

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2391000201		
法人名	有限会社 あおば会		
事業所名	グループホーム一色(南)		
所在地	愛知県名古屋市中川区下之一色町宮分147-1		
自己評価作成日	平成29年11月11日	評価結果市町村受理日	平成30年2月2日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	平成28年11月29日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者様は大切なおお客様であると同時に、スタッフも利用者様をケアする大切な存在と考えています。介護業界は人材不足と言われるなか、スタッフが働き続けてもらえるような環境づくりが施設運営のために重要であり、結果利用者様へより質の高い介護が提供できるようになると思います。そのことをスタッフ全員に共通認識として伝えつづけています。当施設の地域では高齢者で生活保護受給されている人の割合が多く、現在入居されている方の半数以上が生活保護受給されています。そういった方への入居にも対応でき、それに特化した運営を目指してまいります。認知症ケアの基本として日頃の利用者様への関わり方、言葉づかい、スキンシップ、目線の高さ、声のトーン大きな音を出さないなど、利用者様が穏やかに過ごせる環境づくりが職員の気持ちにゆとりが出来て、良いケアが出来る良い循環が生まれると考えており、職員全員が実践できるように研修、勉強会に力を入れています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

申し送りや連絡ノートも活用しながらしっかりと職員間の連携や周知が図られている。アイデアも管理者へ伝えやすく、食べ物の形状を変えることで食事量の低下に歯止めをかける、ベッドのマットレスをエアマットに変えることで褥瘡になりかけたのを防ぐなど、できることはすぐに取り組めるようになっている。また利用者と一対一でじっくり向き合い、笑顔で接し、スキンシップを図り、ゆったりと関わることが利用者本位の当たり前前の生活を支えることにつながっている。馴れ合いにならないよう全体会議などで理念をもとに支援を振り返り初心にもどってまた利用者にも向きあう姿勢が確認できる。またスマートフォンを利用者家族と活用することで今現在の利用者の様子を伝えることができています。季節ごとの外出行事などで生活面でメリハリもある。職員が働きやすい環境への配慮もある。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	施設の基本理念を、事務所に掲示、日々の申し送り・毎月の全体会議において管理者・職員間で基本理念を元に話し合いを行なっている。	玄関と事務所に貼られた理念は「家庭的」「少人数での生活」「利用者本位」「当たり前の生活」「ニーズにあった計画」とあり、中でも「利用者本位のサービス」に重点を置き、全体会議や担当者会議などを通し適時見直しをしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の清掃、敬老会、運動会、祭への行事参加を行い、施設での行事の参加を呼びかけ、地域の方、学区の保育園、小・中学校との交流をはかっている。	地域との繋がりを大切にし、地区清掃に職員と利用者が参加したり、地域の祭にボランティアとともに利用者が参加している。祭の子供獅子がホームまで来てくれたり、保育園の子供が遊びにきたり、落語ボランティアの訪問もある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方、学区の小中学校との交流を通じて、認知症及びグループホームへの理解を深めてもらう様に努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	二か月に一度、運営推進会議を行い、意見交換の場を設けている。そこでの報告内容、意見等は議事録として残し、職員へ周知し、サービスの向上に活かしている。また玄関に議事録を置き第三者が閲覧できるようにしてある。	二ヶ月に一度、町内会長、いきいき支援センターの職員などの参加を得て開催されている。ホームの行事などを伝えるとともに、質問を受けて、入浴回数や感染症対策など、ホームでの様子を伝え理解してもらっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	生活保護者の受け入れを行い、区役所や支所の担当者や相談を含め連絡をとっており、施設での状況やケアサービスの取り組みを伝え、アドバイスを頂く等協力関係を築く様に取り組んでいます。	生活保護の利用者もいるため、区の担当者との連絡はとりあっている。市区や社協主宰の研修に職員は参加している。研修の場で知合った他の事業所職員と情報交換をしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束について、廃止の方向で職員の意識も強くそれに努めているが、状況によっては利用者の事故防止の為に、玄関の施錠をせざるを得ない時もある。	毎月の勉強会の中に身体拘束の回がある。また権利擁護などの回でも身体拘束について学んでいる。何が拘束にあたるか職員は理解しており、利用者の安全のためにやむを得ず拘束をする場合は家族の了解を得て行き、不穏や危険行為がなくなれば速やかに廃止するようにしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	全体会議及びカンファレンスにおいて、虐待についての資料を元に、虐待に繋がる不適切なケアを行っていないか、見直す機会を設けている。また月に1度の勉強会でもテーマとして扱っている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者、一部の職員については、市町村との協力関係において関係者と話し合い学ぶ機会はあるが全職員が支援できる状況には至っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	ご家族様に説明を行い、同意を得た上で契約の締結を行っている。利用者、ご家族の不安や疑問については、職員全員が対応出来る様、申し送り、連絡ノートを使い周知するように心掛けている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見、要望については、来所時や電話・メール・手紙でお聞きし、利用者様については、日常生活においての気づきやコミュニケーションにて、支援させて頂く様に心掛けている。LINEの使用も増え動画や画像を送り、面会に中々来れない方にも実際の近況を見て頂けるようにしている。	スマートフォンのLINEを活用し、利用者の様子を家族へ伝えている。中でも利用者の体調不良やちょっとした怪我など電話では伝えきれない場合は家族の求めに応じ動画や画像を送っている。随時電話連絡もとり、要望などをきいている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	全体会議、カンファレンスだけでなく、全職員に定期的に1対1のヒアリングを行って意見・提案を聞いたりしメンタルケアにもつなげている。	利用者支援の方法について職員はアイデアをすぐに管理者や他の職員へ伝え、できることは即時始めている。褥瘡予防にエアマットを使用してみる、といったアイデアや、職員が子供をつれてきたい、といった要望はきいている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員からの意見、提案等は、管理者より代表者に伝え、向上心を持って働ける様に職場環境、条件の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の力量、意見、意思を考慮しながら、無料のものが優先だが研修を受ける機会を設けている。また、他施設への職員交流も行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同グループ、他施設との交流を図り、研修にも参加する等、他施設で学んだ事を実践し、サービスの質を向上させていく様に心掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	職員の気づきをふまえ、本人の要望に耳を傾け、本人が困っている事、不安を取り除く様、全体会議、担当者会議において話し合い、職員全員同じ理解のもと、本人との関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族様が来所された際などに、家族様の要望も聞きながらケアプランを作成し、担当職員が率先して会話がしやすい環境、関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人と家族の要望、希望をふまえたサービスを全体会議、担当者会議にて話し合い、必要としている支援を優先順位を付け、対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	各利用者の人間性を尊重し、性格、出来る事を把握した上で、各利用者出来る事(食器拭き、洗濯たたみ、掃除等)を一緒に行ってもらい、利用者との関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族に対しては手紙を含めたご利用者の報告を毎月行っている。行事への参加、面会時にはその都度、本人の状況をお伝えし、情報を共有し、本人を支えていく関係を築いている。面会時間は設定せず、夜遅くしか来れないご家族にも対応している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者様によるが、馴染みの人や場所との関係が築けていない方もいるので、出来る限り馴染みの人、場所の関係が途切れない様、ご家族に相談し支援に努めている。	お歳暮や中元が届く人もいる。家族と喫茶店や外食に出る人もいる。成人式の振袖姿で孫が訪問してくれ他の利用者も喜んだこともある。特に家族との関係を大切にしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	各利用者の性格を把握し、利用者同士の関係が築ける様、家事や行事、レクを一緒に行い、支えあえる様な支援に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	近くの施設へ移られた方には時々挨拶にかがったりしています。年賀状をだすことも行っています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	各利用者本人の思いや希望、意向の把握に努めているが、困難な場合は、家族の希望、意向も把握し、全体会議、担当者会議において話し合い検討している。	意思表示が困難な利用者には、生活歴や家族からの情報、表情などから思いや意向を推し図っている。意向の変化は申し送りや連絡ノートにて職員間で周知し、支援に繋げている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居以前の情報を、各職員が確認できるようにファイリングしている。それ以外でも全体会議、担当者会議にて決定した内容を、議事録を作成し、全職員で共有し、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日、ケース記録、業務日誌への記入を行うと同時に、申し送りを朝、夕で行い、体調面については協力医の相談のもと、現状の把握に努めている。精神科・眼科は職員が受診付添している		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	全体会議、担当者会議、申し送りにて各職員の意見やアイデアを反映し、3か月ごとの見直し、半年ごとの立て直しを行い、介護計画を作成している。	食事量や排泄、睡眠状況等、日々の生活状況を把握する事で細かな変化に察知し見直す等、現状に即した介護計画を提供している。職員の日頃の気づきを反映し、精神や身体の安定を重視した計画内容となっている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケース記録、業務日誌に記入し、全体会議、申し送り、カンファレンスにて情報を共有しながら、実践や介護計画の見直しに活かしている。又連絡ノートを使用し、全職員に周知できるようにしている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人、家族の意見や希望含め、その時々生まれるニーズに対応する様、各職員の意見や情報を全職員で共有しながら、柔軟な支援に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	保育園、小・中学校での行事運動会、敬老会への参加、また施設の行事への参加(体験実習)を通じ、豊かな暮らしを楽しむ事が出来る様に努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人または家族同意の上、かかりつけ医と365日24時間体制にて対応している。また、本人、家族の希望があった際は、協力医以外の医療機関への受診も支援している。	協力医や訪問看護師の二週間毎の往診や、かかりつけ医への受診支援を行い、家族や医療機関との連携を図っている。近隣診療所との馴染みの関係を築き、即時必要な受診も可能としている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	職員より申し送られた各利用者の情報や気づきを、管理者が訪問看護師に相談し、状況に合わせ適切な受診を受けられる様に支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院関係者とは介護サマリー、看護サマリーを使用し情報交換、相談を行うなどし、また定期的にケースワーカーへ挨拶へ伺い、情報交換など行っている		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時、「重度化した場合における対応にかかる指針」に同意を得て、その都度で本人、家族と話し合いを行い、施設にて出来る事を説明し、地域の関係者と共に支援に取り組んでいる。	看取りを可能とし、重度化した都度医師を交え本人や家族と話し合い、意向に添った支援を行っている。職員は、食事量の低下等、普段の様子から早い段階で重度化に察知し、医師や看護師と連携を図り適した支援に備えている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	医師、看護師より応急手当の方法や処置方法を聞き、全職員に伝え、実践出来る部分では実践し、急変、事故発生時に備えている。勉強会のテーマに応急処置を盛り込む事を検討中。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年間2回(5月夜間想定、11月中想定)火災発生時の避難訓練を実施している。それ以外にも火災以外の津波や洪水を想定した水害時の訓練や勉強会を行っている。	避難訓練は多くの職員が参加し、訓練後は問題点を話し合い防災意識を高めている。マニュアルの作成や災害時の手順書を詰所に掲示し、スプリンクラーや火災通報装置の定期点検、年1回の消防署による指導を受けている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	申し送りや全体会議にて話し合いを行い、各利用者の対応について共通の理解の元、各利用者の性格、生活歴を把握しながら、会話の内容、声掛けに注意し対応している。個人情報テーマとした勉強会も行って	管理者は、日頃から丁寧で思いやりのある接し方をする様指導している。利用者の性格や生活歴を把握し、個々に心地よい言葉掛けや接し方に努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	常日頃から、職員、利用者間でのコミュニケーションをはかり、性格面を把握した上で、本人の思いや希望を表して頂ける状況を作り、自己決定できる方には自己決定出来る様に働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	状況、安全面を考え、職員の判断を優先する場合もあるが、各利用者のペースを大切に、希望にそって支援を心掛けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	頭髪、爪、ひげ等身だしなみは毎日の習慣として、また気持ちよく1日を過ごして頂く為、各利用者様の状況に見あった対応をさせて頂いている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	全体会議、カンファレンスにて一人ひとりの好み、嚥下、咀嚼を考慮しながら、食事内容を検討し、野菜切り、テーブル拭き、下膳等それぞれ出来る方を中心に一緒に行っている。	配食サービスを利用し、栄養面で安定した献立である。利用者の嗜好を把握し苦手な副食は代替えしたり、食べやすい形状で提供している。おはぎ作りや誕生日会のデザートを作ったりと、利用者の楽しみに繋げている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量、水分量はチェック表に記入し、食事量を把握した上で、状況により栄養補給をして頂くなどし、習慣に応じた支援をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	月に2回歯科衛生士、歯科医が利用者の口腔ケア、及び治療を行っている。毎食後口腔ケアを職員見守りにて行い、口腔状態を確認、把握し、清潔保持に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	各利用者の排泄間隔、習慣を職員全員で把握し、トイレ誘導、見守り、声掛け、介助にて一人ひとりに合わせた対応にて支援を行っている。また、自己にて出来る方には着脱も自己にて行ってもらっている。	排泄チェック表を活用し、個々のリズムに合わせて声掛け誘導している。排泄の間隔やサインを把握し対応する事で排泄の失敗が減った例があり、自立に向けた支援に繋げている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄チェック表に記録を残し、食事量、水分量を把握した上で、協力医と相談を行い、指示のもと水分摂取、運動、薬等、個々に応じた形で便秘予防に取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	利用者様16名、基本的には順番に入浴して頂いておりますが、入浴希望がある利用者には希望に沿った形で入浴して頂いている。	週2回入浴しているが、その日の気分や体調を考慮し臨機応変に入浴できる様努めている。浴室や脱衣所の室温の調節を行い、入浴時は必ず職員が付き、安全安楽な入浴を支援している。菖蒲湯やゆず湯等季節風呂を実施している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	ベッドだけでなく、床に布団を敷く等、生活習慣やその時々状況に応じて、気持ちよく眠れる様な支援をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	各利用者のお薬説明書をファイリングし、職員がいつでも確認できる状況を作っている。処方内容の変更がある度に、連絡ノートを活用し、職員へ周知、常に状態の変化には気を付けている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	各利用者の趣味、生活歴、力を活かし、地域の行事、散歩、ぬり絵、漢字ドリル、計算問題、歌唱、体操等気分転換してもらえる様支援をしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	本人の希望を把握し、職員と一緒に掛ける時もある。また、家族に協力して頂き対応している利用者もいるが、体調面、安全面を考慮した場合、一人ひとりの希望にそえない時もある。	日課の散歩や、買い出し、外周の掃除や草むしり等、戸外に出る機会を設けている。年間行事での花見や紅葉見物、夏祭り、初詣等の外出企画は利用者の楽しみに繋げている。個人的な外出は、家族と連携し希望を叶えている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	必ずしも一人ひとりがお金を所持したり、本人の希望にそえる事が出来るわけではないが、家族様と相談しながら状況に応じ対応できるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者様の希望があり、ご家族様と電話でお話しされる方やご家族様から利用者様ご本人と電話でお話しされる方がみえます。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	少しでも四季を感じて頂く様に、行事・作品作りにて手作りで作った季節感の感じる事が出来る貼り絵を壁に貼ったり、室内温度の設定、ラジオ・CD・DVD・TVなどをつける事で心地よく過ごせる様な工夫をしている。	広々としたリビングスペースは、生活しやすくテーブルやソファが配置され、畳の間ではくつろいだり洗濯物を畳んだりでき、心地よく過ごせる空間となっている。掃除が行き届き、温度や湿度の管理、臭い等なく衛生的である。壁には季節を感じる壁紙や利用者の写真が飾られている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	南北ホールの行き来、ソファ、和室の活用、庭いじり、ホール内の散歩、自室にて過ごしてもらう等、個々の利用者の思いで過ごせるような居場所の工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の希望、家族と相談しながら、思い入れのあるもの、馴染みのもの、落ち着いたものがあれば持参してもらい、居心地良く過ごせる工夫をしている。	利用者が持ち込んだ馴染みの物や写真、作品を飾り、個々にベッドの配置を変える等、生活しやすい部屋となっている。ベッドが苦手な利用者には床に布団を敷き、希望に添って対応している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	転倒防止など安全面に考慮しながら、一人ひとりが出来る事を職員の見守り、声掛け、介助のもと、自立した生活が送れる様に工夫している。		

目標達成計画

作成日: 平成 30年 1月 23日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	地域の方に来所してもらう事はあるが、こちらから出向く事が少ない。	平成30年4月に保育園がすぐそばに出来るので来てもらうだけではなく保育園の行事へ参加させて頂くような機会を設ける。	保育園が開設したら、担当者の方に御挨拶し交流をはかり、こちらからの行事等への参加を提案する。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。