

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	2092600044		
法人名	株式会社 サンシャインライフ		
事業所名	サンシャインあてらグループホーム		
所在地	長野県木曾郡大桑村野尻931-1		
自己評価作成日	平成25年12月20日	評価結果市町村受理日	平成26年4月16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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部		
所在地	長野県松本市巾上13-6		
訪問調査日	平成26年2月19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)】

広い敷地に落ち着いた建物、庭園を散歩しながら木曾駒を眺め季節の移り変わりを利用者さんと一緒に感じて居ます。中庭の畑で採れる季節の野菜が食卓に並びます。食卓は麦ごはん野菜多めの献立を用意しお茶タイムは午前には手作りヨーグルト午後は手作りお菓子か市販のお菓子を提供しています。
施設ではありませんが、もう一つの家として家庭的な雰囲気を大切にしています。
感染症予防にも心掛け一日3回の定期的トイレ掃除を行い清潔に心掛けています。
お茶柄を煮出したうがい薬をいうがいを奨励し絶えず実施しています。
寒さ厳しい地域ではありますが、床暖房が入り、上履きを履かなくても良い環境を整えています。
上履きが滑って転倒するなどの予防もかねて上履きを使用していません。

【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)】

開設6年目となり、管理者等体制が変わったなか、記録やマニュアル等の見直しを行っている。業務マニュアル、コンプライアンスルール、ケアの心得など、理念の実現に向けた具体的内容も多く、研修を実施して、職員の質の向上に務めている様子がうかがえる。利用者の身体状況が重度化しており、食事や入浴介助に困難な面も出てきているが、医師のアドバイスや法人内のサービスを活用を検討するなど、工夫をして支援に取り組んでいる。地域との関係も、年を追うごとに深まっている。今後も、法人の広い敷地や自然を活かした日々の暮らしの充実、さらに理念に基づいた介護を目指して研鑽されることを期待したい。

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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

ユニット名()		項目		項目	
項目		取り組みの成果 該当するものに印		取り組みの成果 該当する項目に印	
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	3. 利用者の1/3くらい	4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、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
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	3. 利用者の1/3くらい	4. ほとんどいない
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	3. 利用者の1/3くらい	4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の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	3. 利用者の1/3くらい	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せている (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	3. 利用者の1/3くらい	4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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	3. 利用者の1/3くらい	4. ほとんどいない
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ます (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	3. 家族の1/3くらい	4. ほとんどできていない
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
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広がったり深まり、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. 全くいない
66	職員は、活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	3. 職員の1/3くらい	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	3. 利用者の1/3くらい	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	3. 家族等の1/3くらい	4. ほとんどできていない

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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					
ユニット名(さくら)					
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 該当する項目に印	
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	利用者と職員が、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ったり深まり、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. 全くいない
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、活き活きと働いている (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、戸外の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せている (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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+)- + (Enter+)-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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>施設のマニュアルの中に入れてたりスタッフルームに貼りまた管理者の指導を受けながら理念を共有し、実践できる様心掛けている。また、定期的に確認する場を設けている。</p>	<p>年度初めや月1回の職員全体会で「大きな声であいさつし、明るく、元気で、素直」について話されている。見やすいところにも掲示され、日頃から職員の行動指針となっている。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域の行事に参加したり地域の方と施設内の行事に参加して頂いたりする事で地域とのつながりを保っている。</p>	<p>地域のお祭りに参加したり、ボランティアの方に畑を耕してもらったり、野菜をいただいたり等、日常的に交流できる機会を作っている。法人が行うあてら祭りでは、地域の人にも参加してもらい、盛大に行うことができた。また、地域向けのお便りを発行して、理解に努めている。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>施設の行事への参加を地域の方によびかけ参加をして頂く事で利用者の理解を深めている。</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>月に1回の会議に参加し利用者の生活状況、サービスの実際等を報告し意見を頂いている。</p>	<p>区長、民生委員、消防署や消防団員、役場、広域の職員、住民代表、家族、協力医などさまざまな立場の人々の参加で2ヵ月に1回定期的に開かれている。ホームの状況報告だけでなく、健康管理や防災についてのアドバイスがあり、実践に活かしている。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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に取り組んでいる</p>	<p>推進協議会の委員をお願いし意見を頂いている。</p>	<p>運営推進会議の際や地域ケア会議に職員が参加して、情報の交換や相談等、連携している。</p>	

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
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「介指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	全体職員やミーティング等で周知し厳守に取り組んでいる	全国認知症グループホーム協会の作成した「GHにおける権利擁護の指針」を参考に研修を行っている。訪問時、利用者の状況にあわせて、玄関や各居室の施錠がみられた。	今後、施錠について、職員間で話し合い、できる限り施錠をしなくても済むような介護を検討されることを期待したい。
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	全体職員会で話し合い職員が意識し合い注意している。		
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	全体職員会で周知した。職場改善を行い日常生活でも理解・活用が出来る為の取り組みを行いつつある。		
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	利用者さんやご家族にはマニュアルで説明を行い理解納得を図っている。利用者さん家族の考えを聴いている。		
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	入所契約を結ぶとき、苦情窓口について説明をさせて頂いている。家族の来所時意見を聴き反映に努めている。	運営推進会議に家族も参加しており、会のなかや面会時に、意見や要望を聞くようにしている。また、日々の様子がわかるようホーム便りを作成して家族等に配布している。	
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	全体職員会、ミーティング、提案ノート等で意見を聴く機会を設けている。	職員会等で出され意見や要求など管理者が代表者にあげている。ケアのこと、備品についてなど、できることから実施している。	

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
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	夜勤手当について要望をし考えるとの回答を得ている。勤務年数の手当てを要求している。		
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	施設内外での研修を行い勉強会を行っている。改めてマニュアル・ルールを公布し、勉強会を定期的に行う事で技術・知識・考え方の向上を図っている。		
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	同業者の運営委員を務めていることを通じて情報の支援や交流を深めている。		
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	事前に面談を行い想いや要望等を聞いた上で安心して頂ける様関係づくりに努めている。		
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	事前に面談を行い要望等を聴いたり施設を見学し環境を見て頂き安心して頂ける様関係づくりに努めている。		
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	人生の先輩として、ご本人と共同し関係を築いている。		

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
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	ご家族と相談しながら連携し本人を支えていく関係を深めている。また、アセスメントを通して理解した事柄について、計画を立ててご本人が生活を創れる様に支援している。		
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	ご家族と相談しながら連携し本人を支えていく関係を深めている。		
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	利用者さん同士の関係を把握したうえで、お互いが支え合ったり助け合ったり出来る様支援に努めている。	知人、近所の人、教え子等の面会があり、馴染みの美容院へ行かれる場合もあるなど、今までの関係が維持できるように支援している。家族の協力で、自宅に正月には帰るなどの例もある。	
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	利用者さん同士の関係を把握した上で、お互いが支え合ったり助け合ったり出来る様支援に努めている。		
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	退所後も相談等支援していく事を伝えている。他施設へ移られた方の訪問を考えている。		
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	ミーティングや日々の生活の中で把握し、本人と家族からも情報を得ている。	センター方式のシートを活用して、利用者の願いや支援してほしいことを把握するよう努めている。また、日々の記録は24時間生活変化のシートを使用し、できるだけ本人の言動を記入して、思いを知るように心掛けている。	

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
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	ミーティングや日々の生活の中で把握し、またアセスメントをご本人・ご家族から行い情報を得ている。		
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	ミーティングや日々の生活の中で把握しご本人とご家族からも情報を得ている。		
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	職員に意見を求め、ご家族の意見も反映する様にしている。	モニタリングを行い、3ヵ月に1回、サービス担当者会議を開き、介護計画を見直している。家族には、面会時などに、話を聞いている。	今後、職員会議等の中で、カンファレンスの時間を設け、職員全体で介護計画について検討されることが望まれる。
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	個別記録、連絡記録を職員間で共有周知し活かせる様努めている。		
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	一人ひとりの希望に応じ、外泊や外出の希望に対応している。		
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	地域のイベント、納涼祭等には地域住民の支援を頂き参加し楽しんでいる。職員も楽しんでいる。地域の運動会に参加している。		

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
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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</p>	<p>受診サービスに努め、状態の変化の際は、ご家族も様子を見ながら、受診に付き添ってもらっている。悪化した場合の対応をご家族を中心に決めさせてもらっている。</p>	<p>近辺の出身者が多いので、それぞれのかかりつけ医にかかっている。特に希望がない場合は、協力医の往診で対応しており、適切な医療が受けられるように支援している。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>職場内の看護職に伝え主治医の指示や受診を受けられるよう支援している。また、看護に即した介護の方法について看護師から指導を受け利用者への気づきができるようにしている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>面会に行く事の出来る職員が誰でも寄ってみて励ましたり施設の様子を伝えたり、病院での様子を職員で共有し医師と退院のタイミングを図る。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>利用中、入所契約時にご本人やご家族と話し合い、主治医の指示連携に努めている。状態の変化のあった時はご家族と主治医との連携を密にする。</p>	<p>主治医との連携はあり、入居時の話し合いの中で、今後おひとりの看取りを行うことになっている。今のところ、必要に応じて話し合いをするように心掛けているが、ホームとして看取りを行うことにはなっていない。</p>	<p>今後、重度化や終末期に向けた方針について、職員間で統一して、ホームでできることを明確にしていけることが望ましい。また、利用者や家族等に方針を伝え、希望を聞きながら安心できる支援をされることを期待したい。</p>
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>全職員が実践力を付ける為研修を実施している。また介護の浅い職員には、個人的に指導している。</p>		
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>防災訓練を消防署、地域住民の協力で年間2回実施した。</p>	<p>地域推進会議に消防署や消防団の人が参加しており、アドバイスを受けながら、防災訓練は、定期的に行っている。消防署や住民の協力も得ており、地域での協力体制は、確立している。</p>	

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
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	親しみのある言葉かけを心掛け、家庭的な和やかな雰囲気になる様にしている。	2ユニット一緒に過ごされているが、穏やかな雰囲気である。グループホームにおける権利擁護の指針をもとに、研修をされている。	前回評価の課題であった、接遇の研修会が、未実施なので、是非行い、さらなる向上を期待したい。
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	出来る限り自己決定出来る様支援している。家族へ電話、散歩は本人の希望にそって支援している。		
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	基本的な流れは出来ているが個別ケアを心がけて支援している。利用者さんへの声掛けや出来る事を探して一緒に行う事を大事にしている。		
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	一緒に用意出来る様常日頃心掛けている。必要品の申し出があると希望で職員が買い物に行ったり、買い物動向支援を行っている。		
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	一緒に買い物にでかける。調理・盛り付け・片付け等一緒に行っている。現病を把握し、当分、塩分の控えた食事を利用者さんと職員が楽しんで食事をしている。	昼食は法人内のデイサービスセンターで作っているが、朝・夕は、職員が献立を1週間毎作成している。買物に行く、下ごしらえ、配膳、片付けなど、利用者の希望や状況に応じて、職員と一緒にしている。嚥下障害のある利用者には、医師と相談して、ミキサー食を提供している。	
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	楽しい雰囲気です食事をし、食事量を点検し、変化がある時は栄養摂取や水分確保が出来る様看護師と共に工夫する。		

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
42		<p>口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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</p>	<p>茶殻を煮出した液を常に用意し、食後、就寝前、外出後等口腔ケアへの実施、声掛けを行っている。又本人の状態に応じて職員が介助している。</p>		
43	(16)	<p>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</p>	<p>オムツの会社の専門の方の指導により、1か月のデータを取り、個人により排泄パターンをみつけて支援している。</p>	<p>日々の尿量を確認するため、尿取りパットの状況をチェックして、トイレの時間を検討するなど、一人ひとりに合わせた排泄介助を行う工夫がされている。終日オムツ着用の利用者もいるが、できるだけトイレで失敗なく排泄できるよう支援している。</p>	
44		<p>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</p>	<p>水分補給や食材を工夫している。(手作りヨーグルト・投入・野菜を多く取り入れている。)協力医に状態を説明し指示を頂いている。</p>		
45	(17)	<p>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てしまわずに、個々にそった支援をしている</p>	<p>本人の希望を大切に気持ちよく入浴して頂ける様支援している。面会時は後にしたり、ご自分で湯を張って入られる方もいる。</p>	<p>お風呂は毎日用意して、利用者の状況をみながら、週に2回は入浴できるように支援している。ゆず湯や菖蒲湯など楽しめる工夫をしている。身体的に重度の利用者は、2人介助を行い、安全・安心に留意している。</p>	
46		<p>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</p>	<p>状態に応じて休んで頂ける様支援している。ソファーで休んだり畳で横になれる環境にしている。</p>		
47		<p>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</p>	<p>本人の希望を大切に気持ちよく入浴して頂ける様支援している。面会時は後にしたり、ご自分で湯を張って入られる方もいる。</p>		

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
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	好む出来事・物事を聴き取ったりし、把握するとともに定期的に職員会議を開催し、役割や楽しみが持てるように勉強をし、支援している。		
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	その時々々の状態に合わせて役割や楽しみが持てるように支援している。	日頃は、中庭への散歩、敷地内のデイサービスセンターへ昼食を受け取りに行くなど希望を聞きながら支援している。また、季節に応じてお花見やデイサービスの行事、地域の福祉まつりの参加等外出の機会を作るよう努めている。家族と一緒に外出や外食などの機会もある。	
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	一人ひとりの希望に応じ、外泊や外出の希望に対応している。希望に応じて支援している。預かっている時は支払う時、本人に関わってもらう等支援している。		
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	本人の気持ちを尊重し支援している。家族等にも理解して頂いている。荷物が届いた時等お礼の電話をかけている。		
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	柔らかな灯り、リビングにソファがあり好きな飲み物を一緒に飲む。季節の草花を生ける。菖蒲湯や四季折々の土地の食べ物等で季節感を表している。	床暖とエアコンで、過ごしやすい室温になっており、温度や湿度はチェック表があり時間を追って管理している。廊下の中央には広いスペースと畳の間があり、そこで過ごすことができる。廊下等から外の様子がよく見え、景色からも四季を感じることができる。	
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	サンルームの畳、リビングにソファがあり自由なスペースを確保し自由に団楽している。居室で気の合った仲間同士団楽している。好きな時に自由にお茶をしている。		

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
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	馴染みの物で居心地良く過ごして頂けるように家族等をお願いをしている。本人と家族は自由に部屋作りをしている。	それぞれが、タンスや使い慣れた籐の椅子、テレビなどを持ち込み居心地よく過ごせるよう工夫がされている。中には、位牌や写真をおいている方もいる。	
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	職員間で情報交換しながらその人らしく生活が送れる様支援している。職員がお手伝いする気持ちの関係作りを心掛けている。		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>施設のマニュアルの中に居れたりスタッフルームに貼りまた管理者の指導を受けながら理念を共有し、実践できる様心掛けている。また、定期的に確認する場を設けている。</p>		
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域の行事に参加したり地域の方と施設内の行事に参加して頂いたりする事で地域とのつながりを保っている。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>施設の行事への参加を地域の方によびかけ参加をして頂く事で利用者の理解を深めている。</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>月に1回の会議にン参加し利用者の生活状況、サービスの実際等を報告し意見を頂いている。</p>		
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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に取り組んでいる</p>	<p>推進協議会の委員をお願いし意見を頂いている。</p>		

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
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「介指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	全体職員やミーティング等で周知し厳守に取り組んでいる		
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	全体職員会で話し合い職員が意識し合い注意している。		
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	全体職員会で周知した。職場改善を行い日常生活でも理解・活用が出来る為の取組みを行いつつある。		
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	利用者さんやご家族にはマニュアルで説明を行い理解納得を図っている。利用者さん家族の考えを聴いている。		
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	入所契約を結ぶとき、苦情窓口について説明をさせて頂いている。家族の来所時意見を聴き反映に努めている。		
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	全体職員会、ミーティング、提案ノート等で意見を聴く機会を設けている。		

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
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	夜勤手当について要望をし考えるとの回答を得ている。勤務年数の手当てを要求している。		
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	施設内外での研修を行い勉強会を行っている。改めてマニュアル・ルールを公布し、勉強会を定期的に行う事で技術・知識・考え方の向上を図っている		
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	同業者の運営委員を務めていることを通じて情報の支援や交流を深めている。		
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	事前に面談を行い想いや要望等を聞いた上で安心して頂ける様関係づくりに努めている。		
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	事前に面談を行い要望等を聴いたり施設を見学し環境を見て頂き安心して頂ける様関係づくりに努めている。		
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	人生の先輩として、ご本人と共同し関係を築いている。		

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
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	ご家族と相談しながら連携し本人を支えていく関係を深めている。また、アセスメントを通して理解した事柄について、計画を立ててご本人が生活を創れる様に支援している。		
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	ご家族と相談しながら連携し本人を支えていく関係を深めている。		
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	利用者さん同士の関係を把握したうえで、お互いが支え合ったり助け合ったり出来る様支援に努めている。		
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	利用者さん同士の関係を把握した上で、お互いが支え合ったり助け合ったり出来る様支援に努めている。		
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	退所後も相談等支援していく事を伝えている。他施設へ移られた方の訪問を考えている。		
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	ミーティングや日々の生活の中で把握し、本人と家族からも情報を得ている。		

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
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	ミーティングや日々の生活の中で把握し、またアセスメントをご本人・ご家族から行い情報を得ている。		
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	ミーティングや日々の生活の中で把握しご本人とご家族からも情報を得ている。		
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	ご本人職員に意見を求め、ご家族の意見も反映する様にしている。		
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	個別記録、連絡記録を職員間で共有周知し活かせる様努めている。		
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	ひとりひとりの希望に応じ、外泊や外出の希望に対応している。		
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	地域のイベント、納涼祭等には地域住民の支援を頂き参加し楽しんでいる。職員も楽しんでいる。地域の運動会に参加している。		

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
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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</p>	<p>受診サービスに努め、状態の変化の際は、ご家族も様子を見ながら、受診に付き添ってもらっている。悪化した場合の対応をご家族を中心に決めさせてもらっている。</p>		
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>職場内の看護職に伝え主治医の指示や受診を受けられるよう支援している。また、看護に即した介護の方法について看護師から指導を受け利用者への気づきができるようにしている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>面会に行く事の出来る職員が誰でも寄ってみて励ましたり施設の様子を伝えたり、病院での様子を職員で共有し医師と退院のタイミングを図る。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>利用も仕込み、入所契約時にご本人やご家族と話し合い、主治医の指示連携に努めている。状態の変化のあった時はご家族と主治医との連携を密にする。</p>		
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>全職員が実践力を付ける為研修を実施している。また介護の浅し職員には、個人的に指導している。</p>		
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>防災訓練を消防署、地域住民の協力で年間2回実施した。</p>		

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
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	親しみのある言葉かけを心掛け、家庭的な和やかな雰囲気になる様にしている。		
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	出来る限り自己決定出来る様支援している。家族へ電話、散歩は本人の希望にそって支援している。		
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	基本的な流れは出来ているが個別ケアを心がけて支援している。利用者さんへの声掛けや出来る事を探して一緒に行う事を大事にしている		
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	一緒に用意出来る様常日頃心掛けている。必要品の申し出があると希望で職員が買い物に行ったり、買い物動向支援を行っている。		
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	一緒に買い物にでかける。調理・盛り付け・片付け等一緒に行っている。現病を把握し、当分、塩分の控えた食事を利用者さんと職員が楽しんで食事をしている。		
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	楽しい雰囲気です食事をし、食事量を点検し、変化がある時は栄養摂取や水分確保が出来る様看護師と共に工夫する。		

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
42		<p>口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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</p>	<p>茶殻を煮出した液を常に用意し、食後、就寝前、外出後等口腔ケアへの実施、声掛けを行っている。又本人の状態に応じて職員が介助している。</p>		
43	(16)	<p>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</p>	<p>オムツの会社の専門の方の指導により、1か月のデータを取り、個人により合った排泄パターンをみつけて支援している。</p>		
44		<p>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</p>	<p>水分補給や食材を工夫している。(手作りヨーグルト・投入・野菜を多く取り入れている。)協力医に状態を説明し指示を頂いている。</p>		
45	(17)	<p>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</p>	<p>本人の希望を大切に気持ちよく入浴して頂ける様支援している。面会時は後にしたり、ご自分で湯を張って入られる方もいる。</p>		
46		<p>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</p>	<p>状態に応じて休んで頂ける様支援している。ソファで休んだり畳で横になれる環境にしている。</p>		

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
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>本人の希望を大切に気持ちよく入浴して頂ける様支援している。面会時は後にしたり、ご自分で湯を張って入られる方もいる。</p>		
48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>好む出来事・物事を聴き取ったりし、把握するとともに定期的に職員会議を開催し、役割や楽しみが持てるように勉強をし、支援している。</p>		
49	(18)	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>その時々状態に合わせて役割や楽しみが持てるように支援している。</p>		
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>ひとりひとりの希望に応じ、外泊や外出の希望に対応している。希望に応じて支援している。預かっている時は支払う時、本人に関わってもらおう等支援している。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>本人の気持ちを尊重し支援している。家族等にも理解して頂いている。荷物が届いた時等お礼の電話をかけている。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>柔らかな灯り、リビングにソファがあり好きな飲み物を一緒に飲む。季節の草花を生ける。菖蒲湯や四季折々の土地の食べ物等で季節感を表している。</p>		

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
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	サンルームの畳、リビングにソファがあり自由なスペースを確保し自由に団楽している。居室で気の合った仲間同士団楽している。好きな時に自由にお茶をしている。		
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	馴染みの物で居心地良く過ごして頂けるように家族等をお願いをしている。本人と家族は自由に部屋作りをしている。		
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	職員間で情報交換しながらその人らしく政垂kつが送れる様支援している。職員がお手伝いする気持ちの関係作りを心掛けている。		

目標達成計画

作成日：平成 26年 3月 25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	36	グループホームに入所して期間が長い方がいらっしゃる一方、職員にも入社して期間が長い人がいる。『慣れ』という事の良し悪しで、言葉の選択が馴れ合いになってしまっている現状が見える。	言葉の選択やコミュニケーションを取る時の位置関係等、接遇に関する内容や対人援助技術の基礎を学ぶ事によって、あらためて基本的な関わり方を習得する。	内部研修として対人援助技術の学習をグループワーク等を交えながら年間通して定期的に学習する場を作り、また外部研修を通して、内側からは気付かない部分に目を向けてもらい、気付き学習する。朝礼等を通して意識付けを行い、実務の中でも活用出来る様工夫していく。	12ヶ月
2	6 26 33	権利擁護項目に対して、知識として学習している物の、具体的に実践する為にはどうしたら良いか話合いう場が持てて居ない。加えて、全体としての意識統一が中々図れない事も見て取れる。グループホーム全体としての価値観や方向性の共有の強化が必要。	権利擁護や価値観や方向性など、意識の統一を行い、グループホームとして職員ひとりひとりが利用者様とそこご家族とどの様に関わったら良いのかを正しく理解出来、また実践出来る。	月に2回、定期的にかンファレンスを行い、プランに対してや権利擁護に対して具体的な例を交えながら学習をしていく。それにより職員が会社としての価値観や、プランに基いた利用者様との関わりの方角性、職員として守るべき項目を理解出来、共通認識として実践出来る様工夫をしていく。また、施設に関して『今』必要なのかも話し合いの場を持ち、施設をしなくても対応出来る方法を考えていく。	12ヶ月
3					
4					
5					

注)項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。