

(別紙4) 平成 25 年度

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	3190100200		
法人名	株式会社 わかば		
事業所名	グループホーム わかばの家 河原		
所在地	鳥取市河原町渡一木156番地1		
自己評価作成日	平成25年8月28日	評価結果市町村受理日	平成26年1月14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	社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会		
所在地	鳥取県鳥取市伏野1729番地5		
訪問調査日	平成25年10月4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)】

小学校に隣接し、広い敷地に建てられた施設からは、窓から河原城を見ることができ、空間性を保った施設です。日常生活は、利用者様お一人お一人が安心して生活を送れるよう支援をしています。「わかば」では身体拘束はせずゆったりとした安心日常生活を送って頂きたいと思っています。小学校のグラウンドに芝が植えてあり先生に確認しながら入らせていただき散歩などしています。共同の生活の場として、ともに助け合い、お互いを思いやる気持ちを大切に、利用者と職員の輪も大切にしています。

【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)】

事業所の隣が小学校で校庭は芝生が植えられており、子どもたちが元気に活動しているのが見える環境にあります。災害に備え、災害マニュアルが作られており、避難場所の確認や火災訓練を地域の方と協力して実施されています。地域の方を招き、事業所で「お月見会」を開催されるなど、地域の方や家族の方との交流を大切にしようとしておられます。

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
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	一人ひとり楽しみのある生活が出来るように努めている。生活の場としてはりのある生活と和める環境と、空間作りに努力している。ゆっくり話しが出来るよう気をつけています。玄関先に貼ってありだれでも共有できるようにしてある。朝唱和している	法人の理念を基に事業所のチーム目標が掲げられています。理念は玄関に掲示されており、朝、唱和され、職員間での共有を図るよう取り組まれています。事業所が発行している広報紙「わかば通信」にも掲載しておられます。	日々のサービス提供を振り返り、理念がケアに反映されているか確認する機会を持つことが必要です。
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	文化祭、催しなど行事への参加をしている。作品を出展、河原城の七夕の短冊を書いたりさせて貰っている。地域の方に花をいただいたりしています。日常的に散歩や近くのスーパーへ買い物に行くようにしています、広報誌の配布など行っている。	地域の方を招き、お月見会を開催されています。また、地域の文化祭に作品を出展されたり、ボランティアの訪問や近所の方からお花や野菜をいただくなど、交流が図られています。自治会に加入しておられます。	事業所自体が地域の一員として日常的に交流できるよう、小学校が隣接している環境を生かして、子どもたちと触れ合う機会を持つなど、地域住民との相互交流を積極的に図られることを期待します。
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	JA女性グループが来られた時に概要の説明など行う。グループホームがどのような所でどのような支援をしているか説明し理解を求めている。また見学に来られた時など説明している。		
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	前回会議に出た意見を取り入れサービスの向上に努めている。また地域で生活する上での助言を求め相談し合える場となっている。家族様に参加の依頼文章を早く出すようにしていく。	運営委員会は、隣接する同法人の小規模多機能サポートセンターと共同開催されており、地域代表、市職員、地域包括支援センター職員、駐在所、民生委員等が出席され、2ヶ月に1回開催しておられます。会議では、事業所の状況を報告され、災害についてなど意見交換が行われています。	グループホームと小規模多機能はそれぞれに役割や課題が異なります。会議内で外出支援や馴染みの関係づくりについて意見を求め、グループホームの課題を整理し、グループホームへの理解と運営協力が深まるよう、積極的に取り組まれることを期待します。また利用者やその家族にも出席がいただけるよう工夫されることを期待します。
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に取り組んでいる	利用できるサービス情報などを提供していただくよう依頼する。また疑問に思う事など問い合わせ、サービスに活かしている。	運営推進会議に出席いただき事業所の状況を報告しているほか会の議事録を直接届けられ、関係づくりに取り組んでおられます。	
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	自由に動いていただけるよう開放的な環境にし入所者が自由が隣に行けるようにしている。タイミングを見て声かけを行う。身体拘束の研修に参加し意識を高めている。	法人が実施する身体拘束に関する研修会に参加されています。日中は玄関の施錠はされていませんが、夜間の無断外出や転倒で骨折された方もあり、人の動きが分かるように居室内に床センサーが取り付けられています。日々のケアを振り返り、床センサーに頼らない取り組みは実践されていません。	身体拘束について、事業所内で話し合われる機会を設け、床センサーに頼らない取り組みを実践されることを期待します。
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	入居者に対する日頃の声かけに対し尊厳が守られているかスタッフ同士で話し合いを持っている。また研修に参加している。職員同士注意し合うようにしている。		

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
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	申請などの手続き補助はまだ経験していないが、全体研修会があり参加している。		
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	時間をかけて丁寧に説明している。		
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	ご家族様には面会時、意見、要望を聴いたりしている。言うてくださることもある。	利用者の意向は、生活の中での会話や行動から把握するよう努めておられます。また、家族には面会時に伺うようにしておられるほか、面会受付票に意見・要望欄を設けておられます。寄せられた意見・要望はスタッフ会議で話し合われておられます。	運営に関する意見を積極的に徴取り、普段の生活の中で気が付いたことや家族から意見・要望等があった場合は、記録に残して、運営に繋げていける取り組みを期待します。
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	スタッフ会議や日頃職員の意見を聞き、意見をまとめ反映させている	スタッフ会議で利用者への対応や業務改善についてなど話し合いをされ、業務に反映されています。事業所で解決できないことは本社に相談され対応しておられます。	議題に沿って話し合いは行われていますが、結果についての記録がありません。話し合った内容についての記録を残し、職員で共有を図る取り組みを期待します。
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	個々で研修に参加している。職員の資格取得に向けて支援を行っている。		
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	日常の業務に関わる内容の研修に参加したり、外部で行われている研修に参加しスタッフの意識技能の向上を図るように努めている。		
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	他のグループホームとの研修会に参加し、困っている事などについて話し合いをしている。		

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
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	初回面談で生活状態を把握するように努めている。今困っていること、不安な事などを無理に聞き出そうとせず本人から話してもらえるような雰囲気作りをしている。表情をみながら十分話を聞いていきます。		
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	本人の居ない場所で家族の本人に対する思い、これまでの経緯、事業所に対する要望をゆっくり時間をとり伺うようにしている。		
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	事業所内で出来る限りの要望に答えるよう配慮したり対応出来ない事が発生した場合にはどこでサービスが受けられるのかを説明します。その場合は紹介もしますと説明している。		
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	一緒に生活しているなかで教えてもらった事に感謝することで暮らしを共にしているという思いを感じて貰える様に努めている。一人ひとり出来ることを見出し、利用者同士支えあいながら生活出来るようにしている。		
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	本人の状況を説明し家族の希望を取り入れ支援方法を相談していく事で共に支援していく関係を築けている例が増えつつある。		
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	家族の方に自宅近くにドライブに行き良いか、電話、面会時に聴取し把握に努めている。本人の好きな所などに出かけたりしている。故郷訪問し近所の方と話をしたりしている。個別支援で昼食など取り入れている。	日々の会話や家族等からの情報により、本人の馴染みの関係を把握し、故郷訪問をされるなど取り組んでおられます。	把握した馴染みの関係は、個人記録に整理すること、また、職員で共有しながら馴染みの関係が途切れない支援をすることを期待します。
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	入居者同士の関わりについて、職員同士意見を交換している。利用者同士で作業したり、ストレスを溜めず心地よく過ごせるように、少しでも気の合う方同士で同席にしたり、職員が間に入ったりしている。		

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
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	過去までの経緯、退去時の状況などの情報を提供している。		
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	散歩中など以前の暮らしについて話して貰える機会を作ったり、希望や思いを把握するように努め出来るだけ自由に過ごせるように努めている。起床、食事などに対して個人合わせて対応するように努力している	日々の生活の中で、本人の希望や思いを把握するように努めておられます。利用者の起床に合わせて食事の時間も個人に合わせて対応しておられます。	
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	初回面接や事前情報として本人や家族に伺うようにしている。普段の会話の中で得た情報などをアセスメントシートに書き込み職員間で共有するように努めている。		
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	朝の出勤時一人一人に挨拶を交わしながらゆっくり会話することで心身の健康チェックとコミュニケーションを図っている。記録に残し把握している。		
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	日常生活の中で課題を見つけスタッフ会議で話し合いを行う。家族、必要関係者に現状の報告を行い一緒に考え介護計画を作成している。	毎月モニタリングを実施し、スタッフ会議にて日常生活の中で気がついたことを話し合い、利用者・家族の意見や医師の指導を基に、6ヶ月に1回ケアプランの見直しを行っておられます。	
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	個人記録に残している。連絡ノートを活用し情報の共有している。		
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	急な出来事に対しても出来るだけ希望にそえるように努力している。		

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
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	近くのスーパーへ散歩がてらに買い物に出かけたりしている。作品展などを見に職員と一緒に出かけている		
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	事業所の協力医に定期健診をお願いしている。急な受診などは家族と連絡をとり基本的には家族に対応していただいているが出来ないようであれば施設でも対応している。急な往診も対応して下さっている。	入居時にかかりつけ医を確認しておられます。通院は基本的には家族対応ですが、家族の支援が困難な時は職員が対応しておられます。受診結果は医務記録シートにまとめられており、家族に報告され共有されています。協力医による定期検診が行われており、急な往診にも対応されています。	
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	併設している事業所の看護師に協力を仰ぎ必要な情報提供を行ってもらっている。また看護師でなければならないよう医療行為や医療的な相談などでも協力を仰いでいる。		
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。	本人家族が安心して治療できるように病院への情報提供、情報交換を行い、週に一度はお見舞いに出かけ病院関係者に様子を伺う。帰設時の対応の仕方など把握していくようにしている		
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	重度化に伴い今後の対応については、家族とかかりつけ医と相談し事業所で出来る対応をしている。マニュアルの作成に取り組んでいる。	利用者や家族の意向を尊重し、かかりつけ医と事業所で相談し、重度化や終末期に向けた取り組みが行われています。今年度は利用者2人の看取りを協力医と連携しながら行いました。職員が不安なく対応できるよう、事業所としてのマニュアルを作成中です。	
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	初期対応の訓練を行い必要な手当てを迅速に行えるように努めている。		
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	定期的に訓練を行い慌てる事がないように落ち着いた行動がとれるようにマニュアルをすぐ見える所に備えてある。地域のかた2名参加していただき防災避訓練を実施した。	年2回の防災訓練を行っておられます。夜間を想定した訓練も行われており、地域の方が参加しておられます。災害時に迅速に避難誘導できるよう、災害マニュアル(火事、地震、水害)を作成しておられます。	

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
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	個人の性格を把握しプライドを傷つけないよう言葉掛けの一つ一つに注意を払うよう配慮するように努めている。	日々の会話や声掛けなどには注意を払うように努めておられます。また、法人全体での人権研修に参加され研修で学んだことを職員に伝えたり、資料を配布し、職員間で努めておられます。	
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	選択肢がある場合一人一人に問いかけゆっくと自己決定を待つように努めている。また拒否を示すような状況の時は無理に押し付けず、時間を置いたり人を変えたり再度声掛けをするようにしている。		
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	その日の体調を把握し自由に過ごしてもらっている。台所の手伝いを声かけしお願いしたりしているが、不調の場合はゆっくり過ごされる。朝起床がゆっくりの方もおられる。		
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	本人の好みを尊重し自由に洋服を選んでもらうようにしている。入浴後はパジャマに着替えられる方もおられる必要時には福祉理美容さんに来て頂き本人意向にそった髪形になるよう配慮している。		
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	調理に参加してもらうなど、一人一人の能力に応じた参加を促している。月2回お寿司の日や弁当の日もある。賀露に魚を買いに出かけたり魚屋が来られ買ったりしている。	献立は利用者と相談しながらその日に決めておられ、職員と一緒に買い物に出かけたり、食事の準備や片づけを一緒にしておられます。お酒を飲まれたり、外食に出かけられたりして、本人の希望に沿った支援を行っておられます。	
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	野菜を中心とし水分の多いものを提供するようにしている。魚や肉は大体交互になるように努めている。食事摂取量、水分は記録に残している。ゼリーにしたりしている。パン食の日もある。		
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	食後の口腔内ケアを促す声掛けを行っている出来るだけ本人による自立した口腔ケアを促すように心がけている。見守りを行いどの程度出来ているかを把握し出来ない場合は声掛けをし、動作を説明するようにしている。口腔清拭で対応。		

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	自尊心を傷つけないように配慮しながら個人に合わせた援助を心がけている。尿意がある方に関しては心理的な面を重視した布の下着でパットで過ごされている。失敗のない方に面会時に様子を伝え下着の依頼をしている。	排泄パターンを把握され、声掛けや下着、リハビリパンツ、パット類が本人に合うよう工夫をしながら、排泄の自立に向けた支援を行っておられます。	
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	便通の有無の把握に努め食物繊維が多い食材を使った食事に心がけている。散歩、室内歩行や体操、水分摂取を促したり、起床時牛乳や乳酸菌飲料の摂取など自然な排便を促すよう配慮している。		
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	毎日が入浴日。午前中から入られる方もある。声掛けはするが入らないかたもある。歌を聴きながら入られる方もある。	利用者の方は主に午後から入浴されています。音楽を流すなど入浴を楽しむ支援を行っておられます。	利用者に毎日でも入浴できることを伝え、利用者の希望や意向に沿った入浴が叶えられるような支援を期待します。
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	ゆっくり休みたい方は居室で過ごして頂く。本人の希望に合わせて様子を見ながらソファや長椅子に行かれて過ごされる。		
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	服薬ファイルを作成し、処方されている薬が把握できるようにしている。薬の変更があった場合は個人記録に記入したり連絡ノートや業務日誌に記録し体調に変化が見られた場合の早期発見に努めている。		
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	一人一人の生活歴、嗜好品、趣味などの本人家族から聞き取り、生活意欲を向上出来るように努めている。		
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	今日の希望とはいかないが、本人の希望を把握し、喫茶店、外食、買い物、ふる里訪問などには出かけられるように配慮している。日常的な外出支援は少しずつだしている。	近隣へ散歩に出かけたり、好みのお菓子を買いに出かけるなど、その日の気分外出をしておられます。個別の希望による外出は、家族と相談しながら故郷訪問などの支援をしておられます。	本人の状態や習慣を考慮しながら、一人一人の希望に沿った外出を支援されることを期待します。

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
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	本人家族の意見を大切にして本人が安心できる形をとっていただくようにしている。本人がほしいもの、飲みたいものは、その時にお金で支払っていただく。		
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	自由に電話を出来るようにしているが援助は必要な方が多く、本人がかけられない場合は職員が対応している。		
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	季節にあった壁画は利用者様と一緒に作っている。廊下には歩行の妨げになるような物は置かないように配慮し、窓際に椅子を置き日光浴をされている。フロアにソファを置きテレビを見られている。	共用の空間には、職員と利用者の方が作られた装飾や利用者の皆さんが過ごされている写真などが飾っており、季節や日々の生活が見て取れます。また、日当たりのいい窓際に椅子を置いておられ、のんびり日光浴ができるスペースが設けられるなど工夫しておられます。	
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	各自席の他にソファ、長椅子、椅子を置き、自由に過ごして頂くよう配慮している。サポートに行かれ過ごされる。		
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	カーテン、家具、衣類、必要な生活用品は本人が安心でき心地よく過ごせるよう使い慣れたものを持ってきてもらうようお勧めしている。仏壇を居室に置いておられる方もある。	普段から使い慣れたものを使用されており、カーテンや家具などは自宅から持ってこられた物を使用しておられます。仏壇を居室に置かれている方もあり、利用者の方が居心地よく過ごせるようにしておられます。	
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	出来るだけ本人自身で行動できるように分かりやすい言葉で見やすい大きな文字で表示をするよう努めている。洗濯物など自分で洗濯置き場に持っていかれている。		

目標達成計画

作成日：平成 26 年 1 月 11 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	6	・転倒の危険性がある方3名に対し夜間床センサーを設置している。	・利用者の状態に合わせ必要時のみ使用する。	・転倒リスクの一番高い方に対して、就寝時ベット横に畳を敷き転倒のリスクの軽減に努める。 ・夜間落ち着かない時は職員と一緒に過ごす。	12ヶ月
2	20	・会話などからの情報のまとめが出来ていない、記入場所がバラバラになっている。	・個人記録にまとめ見やすいようにする。	・記録の整理をしアセスメントシートに記入する。 ・家族からの聞き取りをこまめに記入する。	12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、行を挿入してください。