

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	3494600038		
法人名	医療法人 紅萌会		
事業所名	指定認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム やまぼうし(A棟)		
所在地	広島県神石郡神石高原町小島1513番地		
自己評価作成日	平成25年9月6日	評価結果市町村受理日	平成25年11月19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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【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 あしすと
所在地	福山市三吉町南1丁目11-31-201
訪問調査日	平成25年10月8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)】

御利用者様が日々居心地良く、安心して生活していただける場であるように、開放的な生活環境を提供している。

【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)】

徒歩圏内に商店、病院、町保健福祉センターがあり、併設の介護老人保健施設やケアハウス等の施設が隣接し交流も盛んに行っている。理念に基づいたケアを基本とし、スタッフはそれぞれ委員制(広報、園芸、給食、行事等)でそれぞれが責任をもって各分野を担当されている。敬老会にはお化粧をされ、和服を着られる方やおでかけの装いで満面の笑みを浮かべられる様子は担当制にされた良い結果だと言える。利用者にとって一日一日大切に喜びが持てるメリハリのある生活となるよう、又下肢筋力の衰えを防止するために日光浴や敷地内の散歩し、機能維持を図っている。防災に対する取り組みとして、防災マップを基に、町としての体制をお聞きし、その上で再度事業所として再検討を行っていく予定とされている。毎日手紙を下される家族もあり、温かいふれあいが微笑ましい。今後益々地域に根差し更に発展されるであろう。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	特定非営利活動法人 あしすと			

自己評価および外部評価結果

A棟ユニット

特定非営利活動法人 あしすと

[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	全スタッフで考えた理念を見えやすい場所に掲げ、一人一人の職員が念頭に入れ業務についている。	職員が目指すべき姿としての理念はいつでも目のつくところに明記し、日々それぞれ意識をもってケアについている。常に情報を共有し職員は理念に基づき統一した対応ができるようにしている。	
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	地域行事への参加や買い物、散髪等により、地域の方とコミュニケーションがはかれるよう働きかけている。	利用者は神石高原町内の方が多く、行事等に大変馴染みがあり、文化ホールや祭りに出向き住民と交流する機会をもっている。散髪や買い物は地域を利用し閉鎖的にならないよう交流している。	
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	他の事業所の家族会に出向き、困っているケースについて参加者と共に解決策を検討した。 認知症施設連携協議会を立ち上げ、認知症に関する活動内容を検討している。		
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	2ヶ月に1回開催し、地域の事や行政サイトからの情報、民生委員からのアドバイスをいただき運営に活かしている。	各構成メンバーに加え、利用者の代表が参加されており、生活状況等も詳細に伝え、参加者からのアドバイスも多く頂き有意義な会議となっている。地域の方の参加された消防訓練報告もされ、協力の発信もされている。	
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に取り組んでいる	介護保険や運営上の様々な疑問に対し、相談を行っている。 行政より運営推進委員を1名選任し、状況等を詳細に報告している。	判断に迷った時随時連絡を取りアドバイスを貰っている。運営推進会議に同一の方が出席して下さるので現状も細やかに理解して頂いており連携が取れている。	
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「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	身体拘束における指針を作成し、職員の勉強会により知識を深め職員全員で身体拘束のないケアに努めている。	運営規定、重要事項説明書、契約書に明記し身体拘束は行わないという方針の下、あらゆる方法を模索し見守りを重視し安全な生活を確保している。帰宅願望の強い方については気分転換するような方法をとり納得して貰っている。	
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	勉強会により知識を深め、事業所内での虐待が見過ごされることの無いよう、職員同士で監視又は情報を交換し防止に努めている。		

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
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	成年後見制度や社会福祉協議会のかけしを利用されている方が居られ支援を行っている。		
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	契約の時、御利用者様と家族の方に重要事項説明書及び契約書を隔々まで説明し、理解を得た上で契約をしていただいている。不明な点や再度説明が必要とおもわれる時は随時行っている。		
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	利用者、家族から意見や要望があった時は上司に報告し検討している。家族及び利用者から代表者各1名を運営推進委員に選任し、意見や要望をいただいている。また、運営推進会議開催1週間前には玄関受付前に開催日時及び意見、要望を受け付けている。その他、苦情窓口が県、町、施設内に設けていることを周知している。	普段から何でも言ってもらえるような関係づくりに努め、訪問時や電話等で状況報告をする中で聞き取るようにしている。聞き取った意見は前向きに受け止め申し送りノートにて共有し、又内容により法人の上司に相談し最良方法を検討している。	
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	A棟会議を月1回開催。棟職員の意見をまとめたものを、運営委員会で検討している。場合によっては、上司に相談し指示を仰いでいる。	ユニット毎の会議に於いて忌憚のない意見が出る。全体で行われる会議にて更に煮詰めていく流れができています。個人的な意見や勤務上の内容についても言い易い環境下にあるため、相談しやすい。	
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	総括部長に職員の就業上の諸事項を相談し、各職員の条件や公平性等総合的に検討しながら労働環境の整備に努めている。毎月教育部長による管理者研修に参加し、上司としての心構えや考え方を学び実践している。		
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	各自の向上しようとする姿勢を認め、支援している。また、研修情報の提供、各種研修への積極的参加を促し、伝達研修による職員全体のレベルの向上に努めている。介護技術においては、有資格者が中心となり業務の中で指導している。		
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	同業者による認知症施設連携協議会を発足し奇数月に活動。また、他職種の集まる会合、研修、講演などに積極的に参加を促し、情報交換によりサービスの質の向上に努めている。		

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
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	本人の思いを傾聴し、その思いに近づけるよう職員一同取り組み、日々笑顔が増えるような関わりが持てるよう努めている。		
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	インテークの時点で家族等の困り事や要望等を伺い、それに対し施設でどのように取り組み対応するかを説明。入居後は事故や本人の状況等を随時報告、相談をしている。		
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	本人や家族の「その時」の要望を見極め、それに合わせた身の回りのサービスができるよう努めている。		
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	日常生活の中で御利用者の身体機能に応じて、調理や畑仕事、草取りなどお互いに支え合いながら作業をしていただいている。		
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	御家族の意向を聴くよう心掛け、思いに寄り添いながら本人と関わる機会を支援している。		
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	町内であれば、かかりつけの病院や美容院等これまで利用されていた所を継続して利用していただいている。散歩をしながら見慣れた景色にふれていただいたり、地域の行事に参加し馴染みの方々との触れ合いを大切にしている。	今までの生活が延長線として生活歴からくみ取り馴染みの美容院や病院へ行かれ出来るだけ馴染みある地域の方と接点をもつ機会が継続できるようにしている。家族から毎日便りが届く方もいる。	
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	話をそれぞれの方に投げかけみんなで傾聴したり、一緒にレクリエーションを楽しんでいただくなど他者と関わりやすい工夫をしている。		

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
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	退居された方の家族から近況等を受け、必要に応じ支援に努めている。		
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	常日頃より会話に努め、御本人の思いに添えるよう支援している。 また、ケアプラン作成の際にも本人の希望の実現にむけた内容を取り入れ支援している。	普段の関わりの中や一対一での支援等の会話から思いを見つけ出し把握している。また、利用者同士の会話からも本音が聞かれる事もあり、それらを職員間で周知しプランに繋げている。家族への思いをいつも話される方には手紙で家族へ思いを伝えてあげる事もある。	
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	入居前、入居後も本人や家族からこれまでの生活スタイルなどを伺い、施設の生活に盛り込むよう努めている。		
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	個別の生活パターンや身体レベル、得意不得意な事など生活全般に把握した事をカルテに記録し、職員間で情報を共有することで個別ケアに努めている。		
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	本人の希望実現を第一に重視し、家族の意向や現状と課題を見出し介護計画を作成している。	必ず本人出席ので担当者会議が開かれる。事前に家族の希望を聞き取り日々の思いや状態を抽出し個々に沿ったプランとなっている。毎日プランに沿っているか否かの確認を行い、モニタリングにて評価している。	
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	日々の状態を個人記録に記入し、気づきや介護計画の実践結果を記入している。 A棟会議、カンファレンスにて現状と課題を検討し介護計画の見直しを図っている。		
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	本人の思いに添えるよう、可能な限り柔軟な対応に努めている。		

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	地域行事や他施設のイベントへ参加、買い物や散髪、病院受診に出かけ、地域住人と交流が図れるよう支援している。		
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	家族の方にも同行を求め状態を把握し、今後の治療を決定していただいている。同行が得られない方には、受診結果を電話や面会時に報告している。	受診はそれぞれが希望されるかかりつけ医であり、家族の状況を踏まえ協力し通院介助や同行の支援をされている。受診記録、医療連携其々の記録票があり家族にも適切に情報の伝達をされている。	
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	医療連携体制の下、週1回訪問していただき医療連携ノートに受診結果や状態を報告した上で御利用者様の状態を見て頂いている。必要に応じ、処置や指導、相談、緊急時の指示を得ている。		
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。	入院された際、サマリーを提出し医療機関と連携を図っている。入院後は定期的に状態把握に努め、施設での生活が可能な状態で退院していただいている。		
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	御家族に受診時同行していただき、緊急時の対応等医師の説明を受けた上で本人や家族が決定されている。 御利用者の身体状況に応じて、他施設への紹介及び連携を図っている。	事業所での方針を明確にし職員間での共有をされている。事業所として対応できるぎりぎりのところまで担当の看護師や医師と連携をとりおこなっている。職員は救急救命講習を受け習得するよう努めている。	
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	救命救急法をほとんどの職員が受講している。定期的な訓練が実施できておらず実践力に欠ける。 AEDの早期設置を願っている。		
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	消防署及び地域住民と連携し、火災訓練を年2回実施している。地震、水害等の災害時も地域住民の協力が必要であると呼びかけた。	年2回実施される訓練は日中と夜間想定を交互に行っている。地域住民の参加が得られ事業所の現状を詳しく説明し、問題点を明確化し、具体的な訓練となった。災害に関して町としての体制をお聞きし具体的に活かしていく。	

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	常に一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重し、御本人の意向の確認や丁寧でわかりやすい言葉かけに努めている。	まずは利用者の気持ちにを第一に、傷つけたり否定的な対応や言葉かけにしないよう心掛けています。個人の記録物についても適切に保管しプライバシーに関する研修を行い意識徹底を図っている。	
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	一人ひとりの意思を尊重し、自己決定、自己選択に努めている。 生活上での困りごとは、職員と話し合い希望や支援方法を決めている。		
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	個別に確認し、支援している。		
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	服など本人の希望を確認し支援している。 散髪、髭剃り、爪きりなどこまめに配慮している。 食べこぼしなど些細な衣類の汚れでも更衣を行い、清潔に過ごしていただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の好みや食事形態への配慮、嫌いな食材は代用品で提供するなどの工夫をしている。 施設で収穫した野菜、旬の食材をふんだんに使用し、下ごしらえや盛り付けなど共に作る喜びも共有している。食器洗いや拭くなどの作業にも参加していただいている。	下ごしらえや盛り付け、下膳等利用者の意欲を大切に押し付けにならないような声かけを行っている。嫌いなメニューには代用のものを提供し美味しく沢山食べて頂けるようにしている。食事中はさりげなく介助されてた。	
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	給食委員会を設置し、一日を通し色々な食材がバランスよく摂取できるよう工夫して献立を立てている。 摂取量は個々に応じ配慮している。水分摂取量は一日1500cc程度とし、こまめに提供している。摂りづらい方には好みのおものをお出ししたり、トロミ剤を使用するなど摂取時の環境に配慮している。		
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	毎食後実施している。個々の能力に応じ、声かけや見守り、介助を行っている。 口腔ケアに使用する道具は毎日消毒し、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	排泄チェック表、便チェック表に記録し、排泄パターンを把握し声かけや誘導を行っている。 トイレで排泄することで、便触りなどを防いでいる。	チェック表で判断し、気持ちの良い排泄に繋がるようトイレでの排泄支援に心掛けている。夜間は利用者の安眠を妨げないようにパット類も選んで対応されると共にパット軽減にも取り組んでいる。羞恥心にも配慮し耳元での声かけをされている。	
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	食事量、水分摂取、運動の機会を設け支援している。排便チェック表により排便の量、形状、時間を記録し、便秘の頻度により主治医に報告、相談をしている。必要に応じて下剤を調整している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	決められた入浴時間内(14~15時30分)で、個人の希望や体調を考慮し、保清、全身状態の把握だけでなく入浴が楽しく感じていただけよう支援をしている。	利用者のその日の体調や希望を聞き取った上で声かけされている。ほとんどの方が一日おきに入られる。医師の指示で毎日足浴を実施されたケースもある。	
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	個々の習慣や健康状態、希望に対処し休息していただいている。 温度、明るさ、音などの環境面への配慮、定期的な巡視を行い、24時間支援が受けられる安心感を得ることで、安眠ができるよう努めている。		
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	服薬管理表に個々の薬品名、薬効、使用時間帯を記載し、使用毎にチェックをしている。 誤薬を防ぐため、薬のセット時、服薬前、服薬時に各担当者が声だし確認を行い三重に確認している。 薬の変更等は随時服薬管理表、日報に記載し周知徹底している。		
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	個々の意思を尊重し、必要に応じて職員が支援するようにしている。能力が活かされるよう支援し、生活の中に役割を持っていただく。その都度、賞賛や感謝の念を伝えている。 嗜好品の提供、個々の楽しみ、レクリエーションや地域行事への参加による気分転換を行っている。		
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支援している	希望に沿って買い物、散髪、受診等の支援を行っている。 家族の支援により、自宅、墓参り、法事、葬儀などの外出等もされている。	天候を見て日光浴をしながら運動を兼ね敷地内の散歩や畑の水やりをし、外気に触れリフレッシュし五感の刺激となるように支援している。ドライブを通して見慣れた風景を目にしたり、移り行く季節を感じる機会もある。家族の協力で法事、墓参り、お葬式、自宅に行き個々に沿った外出を行っている。	

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
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	本人の希望に添えるよう御家族の了解を得た上で嗜好品などの購入を支援している。		
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	本人が電話を希望されたときに対応している。		
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	ホールで過ごしていただく際、音楽を流したり、花を飾っている。料理の盛付や野菜の下拵えなど家庭的な雰囲気にも努めている。掃除を徹底し清潔な環境で過ごしていただいている。	全体的に家庭的で暖簾のある台所から複数の食卓へと繋がる空間は家庭的で動線が良い。ユニット間はすぐ行き来のできる構造となり交流がしやすい。換気をされ明るく快適な空間となっている。	
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	他者と一緒に過ごされる方、独りで過ごされる方など思い思いに過ごされている。		
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	入居前に本人、家族に説明を行い、使い慣れたものや愛用の品を持参していただくようにしている。本人に確認して配置。希望により配置転換し住み心地の向上に努めている。	掛け軸、写真、タンス等が持ち込まれ、ベットの嫌いな方は床にマットレスを敷かれ、心地よく居室で生活して貰えるようレイアウトも工夫している。入居時に出来るだけ馴染みのものをもってきていただけるようお願いされている。	
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	常に整理整頓に心掛け、安全に生活していただけるよう心掛けている。個別の身体機能に応じてできる事を維持できるよう支援し、自信や活気のある生活が送れるよう工夫している。		

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	3494600038		
法人名	医療法人 紅萌会		
事業所名	指定認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム やまぼうし(B棟)		
所在地	広島県神石郡神石高原町小島1513番地		
自己評価作成日	平成25年9月6日	評価結果市町村受理日	

※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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【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 あしすと		
所在地	福山市三吉町南1丁目11-31-201		
訪問調査日			

【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)】

御利用者様にとって、安心した生活環境であると思っただけのよう支援に努めている。

【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)】

--

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 3. 利用者の1/3くらい 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		

特定非営利活動法人 あしすと

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	理念を目のつく所に掲げ、全員が意識できるようにしている。又、月一回運営委員会を開催し意識の向上に努めている。		
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	ボランティアの受け入れはできている。日常的な交流は、行事等の参加を通して徐々に交流を増やしていきたい。		
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	行事に参加した際、地域貢献に努めたい。認知症施設連携協議会を立ち上げ、認知症に関する活動内容を検討している。		
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	2ヶ月ごとに開催し、参加者の意見を大切に受け止め、支援の参考にしている。不十分な点の改善にも努めている。		
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に取り組んでいる	行政との連携は総括部長を通じて行っている。運営上の不明な点などは総括部長に相談し指導を得ている。又、行政より運営推進委員を1名選任し、状況等を報告している。		
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「介指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	身体拘束における指針を作成し、職員の勉強会により知識を深め職員全員で身体拘束のないケアに努めている。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	施設内及び法人全体の職員研修の勉強会により知識を深め、虐待の無い環境であるよう全職員で支援している。		

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	成年後見制度や社会福祉協議会のかげはしを利用されている方が居られ支援を行っている。 制度についての理解は、不十分であると感じるため学ぶ機会を設けたい。		
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	契約の時、御利用者様と家族の方に重要事項説明書及び契約書を隔々まで説明し、理解を得た上で契約をしていただいている。 不明な点や再度説明が必要とおもわれる時は随時行っている。		
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	御利用者、御家族との日頃の交流の折、意見や要望を伺いケアや運営に活かしている。苦情窓口が県、町、施設内に設けていることを伝えている。		
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	棟会議を月1回開催。棟職員の意見を聞く機会を設け、必要に応じて運営委員会で検討し解決策や対応を決定している。		
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	総括部長に職員の就業上の諸事項を相談し、各職員の条件や公平性等総合的に検討しながら労働環境の整備に努めている。毎月教育部長による管理者研修に参加し、上司としての心構えや考え方を学び実践している。		
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	各自の向上しようとする姿勢を認め、支援している。また、研修情報の提供、各種研修への積極的参加を促し、伝達研修による職員全体のレベルの向上に努めている。介護技術においては、有資格者が中心となり業務の中で指導している。 施設内研修は、研修委員が計画的に開催している。		
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	同業者による認知症施設連携協議会を発足し奇数月に活動。また、他職種の集まる会合、研修、講演などに積極的に参加を促し、情報交換によりサービスの質の向上に努めている。		

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
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	本人との信頼関係が築けるよう、困っている事や要望を伺い、要望に近づけるよう職員一同取り組むことで、安心確保に努めている。		
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	御家族から不安や困りごとを伺い、それに対し施設ではどのように対応するかを説明している。		
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	本人や家族の「その時」の要望を見極め、それに合わせた身の回りのサービスができるよう努めている。		
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	御利用者の身体機能、生活習慣を理解し、できないところをサポートする事で共同生活を営まれている。		
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	家族と職員が信頼関係を築き、相互で御利用者を支えている。		
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	御利用者がこれまで生活された地域との関わりをつづけていけるよう支援したい。		
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	御利用者同士が関わりを持つ事で、孤立しないよう努めている。		

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
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	退居された方の家族から近況等を受け、必要に応じ支援に努めている。		
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	常日頃より会話に努め、御本人の思いに添えるよう支援している。 また、ケアプラン作成の際にも本人の希望の実現にむけた内容を取り入れ支援している。		
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	入居前、入居後も本人や家族からこれまでの生活スタイルなどを伺い、施設の生活に盛り込むよう努めている。		
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	常日頃より生活状況や身体状況などの観察及び把握に努めている。カルテの記録や棟会議で一人ひとりの現状把握に努めている。		
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となっていることやその背景を考察し、本人、家族、ケアスタッフと評価、検討、必要な支援をプランに反映している。		
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	日々の状態を個人記録に記入し、気づきや介護計画の実践結果を記入している。 B棟会議、カンファレンスにて現状と課題を検討し介護計画の見直しを図っている。		
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	本人の思いに添えるよう、可能な限り柔軟な対応に努めている。		

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	地域行事への参加やボランティアとの交流、病院受診、買い物や散髪等と同行して、地域の方々と関わり交流が図れるよう支援している。		
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	御家族には可能な限り同行をしていただき、状態の把握と共通認識を持っていただけるよう努めている。同行が得られない場合には、受診結果を電話や来所時に報告している。		
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	医療連携ノートを作成し、週1回の訪問時に御利用者様の状態を見て頂いている。処置や指導、相談、緊急時の指示を得ている。		
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。	入院された際、サマリーを提出し医療機関と連携を図っている。入院後は定期的に状態把握に努め、施設での生活が可能な状態で退院していただいている。		
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	御家族に受診時同行していただき、緊急時の対応等医師の説明を受けた上で本人や家族が決定されている。 御利用者様の身体状況に応じて、他施設への紹介及び連携を図っている。		
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	救命救急法をほとんどの職員が受講している。定期的な訓練が実施できておらず実践力に欠ける。 AEDの早期設置を願っている。		
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	消防署及び地域住民と連携し、昼間と夜間想定火災訓練を年2回実施している。地震、水害等の災害時も地域住民の協力が必要であると呼びかけた。		

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	一人ひとりの事前情報を確認し、言動に配慮した言葉かけや御利用者の納得いく対応に努めている。		
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	御利用者の意思を尊重し、自己決定に努めている。 ご希望を伺って支援の方法を決定できるように努めている。		
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	一人ひとりのペースに合わせて支援に努めている。また、その日の体調や希望を重視し支援に努めている。		
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	衣類、頭髪など本人の希望を重視し、理美容院を手配している。髭剃り、爪きりなどこまめに行っている。食べこぼしなど些細な衣類の汚れでも更衣を行い、清潔に過ごしていただいている。		
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	一人ひとりの食事内容を把握し、食べる楽しみを味わっていただけるよう、季節に合ったメニューを工夫している。 御利用者も下ごしらえや配膳、片付けなどの作業にも協力していただいている。		
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	御利用者の体調や食事形態、栄養バランスに配慮している。水分摂取量は一日1000cc以上を目標に嗜好品をお出ししたり、トロミ剤を使用している。		
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	毎食後実施している。個々の能力に応じ、声かけや見守り、介助を行っている。 口腔ケアに使用する道具は毎日消毒し、清潔保持に努めている。口腔ケアの必要性も折に触れ説明している。		

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
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	排泄チェック表、便チェック表に記録し、排泄パターンを把握し声かけや誘導を行っている。 その日の体調や状態に合わせ無理のない支援を行っている。		
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	食事、水分摂取、運動の機会を設け支援している。 排便チェック表により下剤を調整している。		
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	個人の希望や体調を考慮し、保清、全身状態の把握だけでなく入浴が楽しく感じていただけるように支援をしている。入浴後の処方薬の塗布も実施している。		
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	室内温度、湿度に配慮し、バイタルチェックを反映した管理により安眠と休息を図っている。		
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	服薬は毎回チェックし、誤薬のないよう日にち、名前を声に出し確認服薬支援にあたっている。 下剤については医師と相談の上、調整している。		
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	個々の希望、能力に応じた役割を持っている。機会の保障により満足感、喜び、生きがいを感じていただける様支援している。		
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支援している	地域で開催されている活動に参加し、本人や家族の御希望に沿って外出の機会を提供している。地域交流や活動の拡大に努めている。		

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
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	本人の希望に添えるよう御家族の了解を得た上で嗜好品などの購入を支援している。		
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	本人が電話を希望されたときに対応している。		
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	ホールで過ごしていただく際、音楽を流したり、花を飾っている。料理の盛付や野菜の下拵えなど家庭的な雰囲気にも努めている。掃除を徹底し清潔な環境で過ごしていただいている。		
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	他者と一緒に過ごされる方、独りで過ごされる方など思い思いに過ごされている。		
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	入居前に本人、家族に説明を行い、使い慣れたものや愛用の品を持参していただくようにしている。本人に確認して配置。希望により配置転換し住み心地の向上に努めている。		
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	常に整理整頓に心掛け、安全に生活していただけるよう心掛けている。個別の身体機能に応じてできる事を維持できるよう支援し、自信や活気のある生活が送れるよう工夫している。		

目標達成計画

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	33	急変時、重度化した時の対応を全職員が習得する。	重度化した場合や終末期のケア及び状況把握がどのスタッフでも対応できるよう医療面について学ぶ。	・神石高原町認知症対応職員完成講座に全スタッフ参加し基本的知識を学ぶ。 ・重度化した時の対応通報必要時期の見極めを研修会で学ぶ。	H26年3月末まで
2	1	理念を定期的に確認、振り返りをしていない。	理念を定期的に確認し、業務に活かしているか振り返りを行う。	毎月開く棟会議で取り上げ振り返りを図る。	H25年11月より取り組む
3					
4					
5					

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。