

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	2395600055		
法人名	社会福祉法人 博寿会		
事業所名	グループホームとびしま		
所在地	愛知県海部郡飛島村大字服岡四丁目4-1		
自己評価作成日	平成27年11月24日	評価結果市町村受理日	平成28年2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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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27年12月22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)】

<p>ご利用者様の思いを大切にし、その思いを少しずつ形にしていこうと。 環境美化の一環として、また季節を感じていただけるように前庭に草花、野菜の育成をしています。</p>

【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)】

<p>「グループホームとびしま」は、社会福祉法人、博寿会が運営する平屋建て1ユニット型の事業所である。隣地には、経営母体を同じくする「介護老人保健施設」と「通所介護事業所」とが建築されている。同施設及び、法人内他施設とは、交流行事などが積極的に進められ、入居者の容態急変時や、非常災害時、また、地域との関係構築においても強力な連携が図られている。平成26年12月に開設、今年で一周年を迎える事業所であり、飛島村では第一号のグループホームである。敷地内には、日当たりの良い家庭菜園場があり、園芸を楽しむことが出来る。菜園は手入れが行き届いており、車椅子の入居者がプランター作業をしやすいよう台も設けられている。入居者一人一人の人格、個性を引き出すことの出来る環境づくりを目指し、また、日常的な外出支援や屋外活動を職員一同で協力し合って実践している。今後、地域との関係構築がどのように展開していくか、法人内施設との合同行事の積み重ねや、多目的室の開放、活用など、その取り組みが期待される事業所である。</p>
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
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)
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)
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)
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
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
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	開所して1年近く経つが、理念を皆で話し合っているところである。	事業所理念は、現在検討中である。管理者は、隣接する介護老人保健施設ヴィラとびしまの運営方針「地域社会に開かれた施設づくり」を踏まえて、独自の理念を今後、職員間で話し合っており、実践の場においては、入居者本人の望む、その人らしい暮らしを支える環境を整えていこうと職員へ伝え、サービスを提供している。	
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人として日常的に交流している	地域で行事等、何か催し物があれば参加させて頂いている。また近所の喫茶店・スーパーに出かけたりして地域の人たちと交流する機会を持っている。	現在、町内会へ加入していないが、近隣に住まう管理者が地域住民として、地域の情報を把握している。法人施設との連携により、ホーム立ち上げ時には60～70人の見学者が来訪している。また、法人施設の行事の際に共に参加して、地域の人々や保育園児と交流している。地域のボランティアとも同様に、法人施設を介して関わりを持っている。	地域へ、グループホームの周知を図ることが望まれる。例えば、学生の福祉就業体験の受け入れを行ったり、多目的室を地域コミュニティに活用してもらう等、地域住民と交流を図ることの出来る取り組みが期待される。
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	そのような地域貢献ができていない。		
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	ご家族、村の保健師等より貴重な意見を頂き、ホームのサービスに反映させている。	入居者家族代表、民生委員、地域包括支援センター及び村役場の職員が参加して、二か月に一度、定期的に行っている。今年度は5回行われている。会議では、参加者からの助言や提案が出され、多目的室や菜園の活用や、月間予定表の掲示等、挙げた意見や提案等を日々の取り組みに反映して、サービス向上に活かしている。会議内容は、書面にて職員へ通知し、共有している。	
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	わからないことや相談ごと等があれば、村の職員等に連絡をとりアドバイス、意見をもらっている。	村主催の、文化祭へ作品を出展している。また、その合作を見学しに、出展の時期には皆で出かけている。当ホームは、飛島村では第一号のグループホームであり、運営に前例がないため、役場と活発に情報交換を行っている。連絡手段は、主に電話であるが、二か月に一度、運営推進会議の案内を渡しに出向いており、その際には担当者で面談している。また、研修、講習会の案内があった際には、事務所に掲示し、職員へ周知している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	本人にとって一番良いケアの方法を皆で話し合い身体拘束は必要最低限としている。	玄関は、対象者がいる場合、安全を確保する目的に、退所時には施錠され、暗証番号を入力して開錠する仕組みを導入している。来所する際には、自由に入る事が出来る。スピーチロックも含め、職員の入居者への声かけが目に見える場合には、現場で直接注意をしている。	身体拘束に関するマニュアルを整備し、職員間で、どのような行為が身体拘束に当たるか等、理解を深め共有する取り組みが望まれる。玄関施錠に関しても、家族への説明と同意、また経過観察と見直しを図られることが求められる。
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	学ぶ機会をもつことが出来ていないが、職員各々虐待防止に努めている。		

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	学ぶ機会をもつことが出来ていないが、おおまかに理解し支援できていると思う。		
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	十分な説明を行い、理解・納得をされていると思う。		
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	運営推進会議等でご家族には意見を頂いたり、利用者には日々の生活で随時、意見を頂き運営に反映させている。	家族からの意見や要望は、面会時や運営推進会議の際に聴取している。運営推進会議へ参加を依頼すれば、ほぼ快く参加下さる家族が多く、良好な関係がある。家族との情報交換が円滑に行えるよう、奇数月におたよりを郵送してホームの様子を知らせたり、利用料を持参してもらうようにして面会が多く行えるよう実践している。入居者本人からの要望は、日常の会話から聴き取っている。	
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	特に機会を設けていないが、業務内で随時意見をもらったり、申し送りノートに誰でも意見等の記入・閲覧できるようにして反映させている。	職員間では、日頃主に、毎日の申し送りや休憩の時間を利用して伝達し合っている。現状、定期的な会議の開催が困難ではあるが、日常的な意見交換から、職員の声を法人内会議へ上げたり、運営に反映させている。また、家族アンケートの「全職員が生き生きと働いているように見える」の項目で、回答のあった全家族から肯定されている。	定期的な、職員間での話し合いの場が設けられることを期待する。各職員が発言(意見、提案)機会を持つことで、職場内コミュニケーションの円滑化と、一層の就業意欲向上が期待されるためである。
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	おおまかに把握はされており、現場からの意見はほぼ聞いてもらうことができている。		
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	具体的に行われていない。		
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	他施設からの応援職員の仕事ぶりを見たり、他施設への行事参加等で参考にできるものは取り入れ、サービスの質の向上につなげている。		

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	随時、耳を傾けながら不安や要望を聞き、少しでも本人が安心するように努めている。		
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	利用契約時に家族と十分に話をするようにし、その後の面会の際もよく話を聞くように努めている。		
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	家族また本人より話を聞いたり、本人の状態を見せていただき、職員で話し合い、他のサービス利用も含めて対応するよう努めている。		
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	本人のできることはなるべく見守り、家族の一員として本人の思いを大切にし、お互いにコミュニケーションをとることができている。		
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	家族の面会時などに本人の生活状況を具体的に話をさせていただき、また家族からもアドバイスをもらいながら共に本人を支援する関係を築けている。		
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	ご友人の面会、顔なじみの場への訪問など支援に努めている。	馴染みの把握は、昔の習慣などを本人に直接聞いている。新しく得た情報は、申し送りノートへの記録や口頭伝達で共有している。実際の馴染みの場へは、家族が付き添っており、ホームは、本人の希望を伝える等、入居者と家族をつなげている。入居後に、喫茶ツアーや法人の通所事業所への訪問で、新しい馴染みの関係が築かれるよう支援している。	
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	出かける際や食事の席等、人間関係を考慮して決めている。そして催し物にはなるべく全員で参加するようにしている。		

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
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	本人の状態をわかる範囲で情報を得るようにし、ご家族とも可能な限り連絡を取るよう努めている。		
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	できる限り本人の希望・意向を把握に努め、困難な場合は、本人が安楽に過ごせるように努めている。	暮らし方の希望や意向を、本人との会話の中から聞いている。意思の疎通が困難であったり、思いを表出できない人は、その人の表情の観察を注意深く行い、汲み取りに努めている。特に、外出や食事の場面など活動している中での様子に目を向けている。また、家族から情報を得たり相談をしている。	
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	家族・本人から話をよく聞き、本人にあった生活が送れるよう把握に努めている。		
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	毎朝のバイタルチェック、日中・夜間の行動など一人ひとりの現状の把握に努めている。		
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	職員間での話し合い、時にはご家族に意見を頂き、計画作成担当者が中心となり計画が作成されている。	計画の見直しは、半年に一度行っている。担当職員がモニタリングし、それを計画作成者がまとめている。家族意見が計画に反映されるよう、常時から面会の際には、情報交換が図れるよう意識的に努めている。担当者会議にて、担当職員、計画作成者、管理者で原案を作成し、その後、家族へ説明し同意を得ている。	
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	職員が日常の利用者の様子を見て気づいたことをその都度記入できるノート・ケース記録を使用し、情報を共有して業務等に反映させている。		
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	日々変化する利用者の状況・健康状態に応じて柔軟に対応できていると思う。		

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	近隣の特養・老健のイベントに積極的に参加するなど、利用者に張りのある生活を提供できていると思う。		
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	本人より希望があれば、ご家族に相談したうえで協力医療機関への受診を随時行っている。	本人の希望するかかりつけ医へは、家族が付き添って受診している。家族が困難な際には同行しており、協力歯科医への通院も支援している。ホームへの訪問診療はないが、協力医の訪問が月に一度ある。また急変時には、往診が受けられる。協力医療機関は、隣接しているため素早い対応が可能である。また、協力医療機関のほかに、介護老人保健施設の看護師の24時間オンコール体制が整っており、いつでも相談でき指示が受けられる。	
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	協力医療機関、老健の看護師などに気づいたことや疑問点は相談し、支持を受けることができる体制を整えている。		
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。	最寄りの総合病院と必要時には連絡を取ることができている。		
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	利用契約時に家族にホームで可能な医療行為を説明し、緊急時の対応、終末期の対応も説明している。	基本、看取りは行っていない。だが、方針は定まっておらず、希望があれば医師の意見や判断を参考にして対応を考えている。主治医が状態を随時家族へ説明し、相談に応じている。前例では、法人内の介護老人保健施設や特別養護老人ホームなどへ転居しており、本人や家族の希望に添って、法人で連携して支援している。	
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	これまで具体的に訓練はしていないので、今後、訓練する機会を取り入れていく。		
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	避難訓練を実施し、全職員が避難方法を把握できるようにする。地域との協力体制は今後、築いていく。	災害発生時は、隣のヴィラとびしま(老健)が避難場所であり、また、夜間帯での非常時には応援が駆け付けることになっている。しかし、実際の避難訓練は、開所以来未だ実施していない。緊急連絡網は作成している。この避難先である老健には、車椅子が走行可能な避難スロープが4階まで建築されている。	備蓄品の量や内容の確認が望まれる。また、防災訓練を実施し、非常事態に備えて、職員全員が対応出来るよう取り組まれることが期待される。

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	人生の先輩として接するように努めている。	呼び名は、名字か名前に「さん」を付け、本人が自己決定出来るような言葉かけをするよう職員へ指導している。また、職員同士での言葉遣い、キッチン内の会話の音量(特に入居者氏名)も配慮するよう伝えている。新人職員へは、現場で不適切な対応が見られた際に管理者が注意している。おたよりへの写真掲載など、個人情報に関しては、入居契約時に書類にて同意を得ている。	
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	帰宅願望の強い方には、ご家族に一時帰宅が可能かなど相談している。		
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	なるべく本人のペースを優先し対応しているが、職員の都合で決めている場合もある。		
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	その人らしさを大切にしたい対応をこころがけている。		
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	昼食は職員も一緒に必ず取るようにし、できるところは一緒に片付けなどしている。	法人のヴィラとびしま(老健)の栄養士が、献立を作成している。食材も配達され、調理配膳はホームで行っている。2~3カ月に一度の特産フェアや、月に一度のおたのしみ食等で、食に変化を持たせている。個人の嗜好は、入居時の嗜好調査で把握し食材に反映している。家庭菜園で収穫した野菜を食卓に上げたり、おやつを手作りしたり、また飲酒の習慣のある人とお酒を一緒に買いに行く等、食の楽しみを提供している。	
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	管理栄養士のバランスのとれたメニューを頂き、水分・食事摂取の少ない利用者には別の補助食品などを提供している。		
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、口腔ケアは行い、義歯の管理も行っている。		

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
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	必要以上の介助はせず、本人ができるところは見守り、排泄パターンも把握しながら対応している。	排泄チェックリストを記録し、個別の状態に応じて、極力トイレでの排泄が可能となるよう方法を検討している。おむつ着用の人でも、排便時はポータブルトイレで排泄出来るよう支援している。全員の排便状況を確認し、協力医師へ報告している。介助時は、プライバシー配慮を心がけ、声かけや対応に気をつけるよう職員へ伝えている。	
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	排便のコントロールはなるべく下剤に頼らないよう、レクに適度な運動を取り入れたりしているが十分にできていない。		
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	職員の都合で入浴が行われている。	基本は、3～4日に一度のペースで、入浴順序を個々の希望を聞きながら実施している。入浴を拒まれた際は無理強いせず、本人本位に、入りたい時に入ってもらっている。浴湯は、入浴する人が交代することに半量ずつ入れ替えており、足拭きマットは午前と午後で交換している。	
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	本人の体調を考慮し、ベッドで休んでいただくなど柔軟に対応している。		
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	使用目的、副作用、用法、用量をだいたい把握し、症状に変化があれば主治医に相談している。		
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	個々に持てる力を発揮してもらえる場を提供し、気分転換等を提供している。		
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	買い物、喫茶店へ出かけるなどなるべく本人の希望に沿うように支援している。	外出は、買い物や散歩、喫茶店など、希望する入居者で日常的に出かけている。外出に消極的な入居者へは無理強いせず、職員の配置の層が厚い時間帯を選ぶ等、工夫して対応している。個別の外出希望には、家族に依頼して対応してもらうこともある。時には全員で、名古屋港水族館や、戸田川緑地へおやつを持参して出かけている。また、法人の特別養護老人ホームの行事に参加し、交流を楽しんでいる。	

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	個々の希望や力に応じて金銭管理をしている。		
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	なるべく本人の希望に応じるようにしているが、毎回はできていない。		
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	利用者が落ち着いて生活できるようにまた、季節を感じていただけるように飾り等工夫している。	居室前の廊下にもエアコンが設置されているため、館内の温度差がなく均一に保たれている。冬場の乾燥に、濡れタオルを干して対策しており、今後、加湿器も購入予定である。居室入り口が全室、廊下に対して斜めに造られ、また共用部、多目的室も壁が一面ガラス窓で、居室と共に採光と通風の良い設計がなされている。トイレは、容易に認識出来る大きさの文字で案内され、扉が一部すりガラスの為、使用中か否かが判別出来る。	
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	個々の性格、人間関係など把握して居場所の提供をしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用契約時、ご家族・本人と話をして使い慣れたもの等を設置してもらっている。	全居室、7.6畳の広さにベッド、クローゼット、洗面台にエアコンが備え付けられている。晴れた日には、直射日光でない、柔らかな陽ざしで室内は明るく、室温も保たれる造りである。濡れタオルで乾燥防止を図っており、シーツは一週間に一度、居室担当者が交換している。自宅の家具を持ち込んだり、写真を貼る等して、部屋づくりがされている。	
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	トイレの位置や部屋の位置が一目でわかるように紙で大きく掲示するなどしている。		

目標達成計画

作成日: 平成 28年 2月 5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	地域密着型の施設ですが、地域の人たちとの交流の機会が少ない	地域の人たちとの交流の懸け橋となっているただけるボランティアさんの受け入れを始める	・同法人やすらぎの里の特養に来てもらっているボランティア(2名)に定期的(月1回)に入っていただくことの依頼。 ・村の福祉施設利用者(65歳以上)でボランティア可能な方に傾聴ボランティアとして定期的に入っていただくことの依頼。	1～3ヶ月
2	1	グループホームとびしまの理念が決まっていない	28年2月中に決定する。	職員全員の集まる会議(1月中)までに個々の思い・意見をまとめておいてもらい、当日発表してもらった言葉を管理者でまとめ、理事長、施設長の承認を得て決定する。	2～3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。