

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|-------|----------------------|------------|-----------|
| 業所番号 | 1173201144 | | |
| 法人名 | 特定非営利活動法人 さくら・さくら | | |
| 業所名 | グループホーム さくら・さくら | | |
| 所在地 | 埼玉県比企郡ときがわ町大字玉川251番地 | | |
| 評価作成日 | 平成28年2月10日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年3月9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.kaizokensaku.jp/11/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvogyoCd=1173201144-00&PrefCd=11&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 ユーズキャリア | | |
| 所在地 | 埼玉県熊谷市久下1702 | | |
| 訪問調査日 | 平成28年2月24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)】

| |
|---|
| 利用者さんの思いを理解し、支援して行く。 出来る事を継続できる支援を行って行く。 地域へのイベントに積極的に参加する。 |
|---|

【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)】

| |
|---|
| 東武東上線武蔵嵐山駅より車で10分程の場所にある、1ユニット定員9名のグループホームである。遠くに秩父連峰を望み、周囲は民家や畑に囲まれ、自然豊かな環境に恵まれている。玄関を入ると明るく広々としたリビングがあり、そこから全ての居室を見渡す事が出来るようになっている。通路、トイレ等、どのスペースもゆったりとし清潔感に溢れている。「その人らしい」「安心のある」「支えあい」の暮らしを理念とし家庭的な雰囲気の中で一人ひとりのペースで生活していただけるよう、職員全員で本人本位のケアに努めている。 |
|---|

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 | 理念はホーム内に掲示され、理念に沿う介護への努力をしている。 | 月2回のミーティングで理念について振り返り、気付いた事を話し合い、全職員の意識の共有を図っている。また、日々の申し送りで見守り一人ひとりに照らし合わせ、ケアが理念に沿っているかを確認している。 | |
| 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 | 地域のイベントや行事には積極的に参加し交流している。ホーム内のイベントにおいては、地域のボランティアさんに多く参加交流していただいている。 | 地域の情報は自治会や広報紙等から得ている。地域の菖蒲祭りや節分祭等に参加したり、ホームのお花見、夏祭りの案内を配り、参加を呼び掛けている。地域のボランティアを受け入れる等の交流に努めている。 | |
| 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 | 特に行っていない。 | | |
| 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 | ご家族の代表者、地域の委員さんと意見交換や現状報告をしているが、サービス向上に向けた話し合いは、まだ出来ていない。 | 3ヶ月に1度、小規模多機能事業所と合同で家族、役場職員、区長、民生委員、老人会会長等が参加の上、開催している。現状の活動報告、ホームからの議題等、発信のみで参加者からの提案等が無く、双方での話し合いは出来ていない。 | 地域密着型サービスとして、地域の理解と支援を得る貴重な機会であり、重要な位置づけとなっている為、年6回開催し、議題等工夫をし、参加メンバーから質問、意見、要望等を受け、双方向的な会議となることが望まれる。 |
| 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 | 法の改正に伴う理解できない事や事業所の現状などを相談したりしている。 | 運営推進会議に積極的に参加頂き、入居者の暮らしぶりやホームの現状を見て頂いている。空き状況の報告や行政上の解からない事等を相談したりしており、密な連携を図っている。 | |
| 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 | 日中は施錠せず自由に出入り出来る様になっている。夜間は安全面や防犯面を考慮して施錠している。身体拘束は行っていない。 | 日常的に支援方法について事例検討を行い、身体拘束しないケアの意識共有を図っている。一人ひとりが抱えている不安等を解消し、不穏状況にならないケアを心掛け、施錠せずに自由な暮らしの支援を実践している。 | |
| 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 | 言動面も含め、虐待は行われていない。 | | |

| 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 | 勉強会で管理者から話しを聞きながら実践し始めている状況である。 | | |
| 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 | ご家族と話し合いをしている。管理者が説明し、同意を得ている。 | | |
| 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 | ホームの行事や面会時に利用者さんの現状を報告する際、要望や意見を伺う様に行っている。 | 家族には毎月「さくら便り」とともに写真や手紙を送付し、日々の様子を知らせ、面会時にはホームでの暮らしぶりを伝え、何でも言って頂けるような雰囲気作りを心掛けている。 | |
| 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 | ミーティングに於いて、今月の行事目標を話し合っている。職場からアイデアや意見を出し、決めている。 | ミーティング時に職員一人ひとりの意見や提案を聞く機会を設けている。管理者は日頃からコミュニケーションを図るよう心掛け、話し易い環境づくりに努めている。職員の希望を取り入れたシフトの作成を行っている。 | |
| 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 | 管理者はスタッフの実績等を把握し、モチベーションを高く持って働ける様努めている。 | | |
| 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 | 研修会の案内は、進んで出席するよう知らせている。スタッフの時間確保をしながら研修を受ける機会を増やしている。 | | |
| 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 | 管理者が同業の会の理事を務めて交流し、勉強会を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | コミュニケーションを取りながら、本人の出来る事の聞き取りをして、信頼関係を築いている。 | | |
| 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 | ホームの様子を見学していただいている。一日の流れを説明し、納得していただいている。 | | |
| 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 | 要望、目標を明らかにして、スタッフで共有している。 | | |
| 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 | 利用者さんが自分で出来ること(お掃除、お勝手の手伝い等)で満足感、ホームでの存在感を得てもらっている。 | | |
| 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 | ホームでの生活の様子を毎月写真と共に1人々手紙にてお知らせしている。「さくら便り」でも通信している。 | | |
| 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 | 元旦には近辺の神社仏閣へ初詣に行った。地域の行事はほとんど参加している。 | アセスメントや家族からのヒアリング、日々の会話の中で、馴染みの人や場を把握している。初詣や節分祭等に出掛け、馴染みの方に声を掛けて頂いている。 | |
| 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 | 全員で体操を行っている。声だし等でひとつになれている。レクリエーション(トランプ、床ボーリング他)、出来る事は何でも行って楽しんでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 体調を崩して入院などで退去した場合でも、相談があれば対応し大切にしている。 | | |
| 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 | 出来る限り本人の意見を聞くようにしているが、本人本位までは難しい。 | 日々の関わりの中で言葉や表情等から思いや意向を汲み取り、申し送りノートを活用し情報共有している。困難な場合は仕草等から「本人はどうしたいのか」を話し合い検討している。 | |
| 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 | 1人々出来る事が違うので、その人の出来る事をしてもらえる様にサービスをしている。病気により言葉の理解が低下しサービスの提供が伝わらず理解されない時がある。 | | |
| 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 | 朝の挨拶、顔色、バイタルをチェック、前日、夜間の様子を伺いながら把握している。 | | |
| 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 | 管理者がスタッフから利用者さんについて気付いた事を聞き、ご家族にも伝えて介護計画を立てている。 | 日常のケアの中で気付いたことは申し送り等で伝え、情報を共有した上で管理者から家族に伝え、意見を伺い、ミーティングで話し合った上で現状に即した計画を作成している。 | |
| 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 | 毎日利用者さんの行動、変化などを日誌や日報に記入し、申し送りで伝え返し、ミーティングの時に話しあっている。 | | |
| 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 | その時の状況に応じ、病院や買い物などのサービスを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域の行事には積極的に参加している。個々の力の発揮には限度があるが、参加されている時は楽しんでもらっている。 | | |
| 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 | 毎週主治医の往診に来院していただいている。本人の体調は常に把握し、連絡して支援している。 | 入居後も希望するかかりつけ医を受診することが出来る。受診は原則家族対応であるが、状況に応じて同行し、普段の様子や変化を伝え、結果を家族に報告している。協力医の訪問診療もあり、複数の医療機関と連携している。 | |
| 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 | 毎週利用者さんの健康状態を伝え、適切な看護を受けられるように支援している。 | | |
| 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。 | 退院時に病院関係者と情報交換をし、今後の生活支援が適切に出来る様な関係作りを行っている。 | | |
| 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 | 重度化や看取りのあり方は、事業所での出来る限りの支援をご家族の方と相談しながら取り組んでいる。 | 入居時に重度化や終末期のあり方についてホームが対応出来る範囲のケアについて十分に説明している。重度化した場合は家族やかかりつけ医と話し合い、早い段階から方針を共有し、随時意思を確認しながら支援している。 | |
| 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 | マニュアルに従って訓練を行っている。又、定期的に消防職員から救急救命講習を受けている。 | | |
| 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 | マニュアルに従って訓練を行っている。火災、地震対策として、消防職員に、年2回指導、消火訓練を受けている。 | 消防署立会いの下、4月、10月に併設の小規模多機能事業所と合同で入居者参加の避難訓練を実施している。内1回は夜間想定となっている。地域住民の参加協力を呼び掛けているが、参加には至っていない。 | 確実な避難誘導に備え、職員だけの誘導の限界を具体的に確認し、地域住民へ災害時対策に関する理解を求め、参加、協力を得ながら避難訓練を実施される事が望まれる。 |

| 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 | 利用者さんの人格を尊重し、言葉使いに気をつけている。名前はフルネームで呼びよう心掛けている。 | 入居者の気持ちを大切に考えたケアや言葉遣いが出来るように努めている。気になる対応の際には、その場で注意をし改善に努めている。 | |
| 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 | 利用者さんの個々の思いを引き出させる様、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し、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 | 利用者さん一人々のペースに合わせて対話、行動等を行っている。 | | |
| 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 | スタッフの声掛けだけでなく、介助によって支援している。 | | |
| 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 | 食材の皮むきや食事後の片付けにもスタッフと一緒に参加し、積極的に行っている。外出時はいっしょに弁当作りにも参加してもらっている。 | 地域の商店で食材を購入し、3食職員の手作りで提供している。可能な方にはじゃがいもの皮むきや外出時のおにぎり作り等をして頂いている。職員も同じテーブルを囲み、楽しく食事が出来るよう、雰囲気大切にしている。 | |
| 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 | 必要な水分量は、利用者さんに飲んでいただいで確保できている。料理もスタッフが色々考え、作られている。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアを行っている。又、週に一度歯科医に口腔ケアを行ってもらっている。 | | |

| 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 | 定期的に声かけにてトイレ誘導を行っている。また、一人ひとりの動作や行動を見てその都度、対応している。 | 一人ひとりのサインを見逃さないようにさり気なく声掛け誘導し、自尊心に配慮し、トイレでの排泄を目標としながら自立に向けての支援を行っている。 | |
| 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 | 水分補給の充実、毎日の体操、天候に依じての散歩、食事は吸収しやすい物を提供している。季節感を楽しんでいただける様な食事を提供している。 | | |
| 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 | 曜日分けして体調に問題なければ週3回入浴。シャワー浴なども取り入れ、個々によって温度調節にも気を配っている。 | 週3回、個々の状態を確認した上で一人ひとりに応じた支援を行っている。入浴を拒む方には無理強いをせず、時間や日を変え支援している。季節の菖蒲湯や柚子湯等を提供し、楽しんで頂いている。 | |
| 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 | 冷暖房の調節を心懸け、気持ち良く安心して休まれるよう支援している。冬は乾燥にも気を配っている。 | | |
| 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 | スタッフ間で情報を共有し、用法や用量の確認に努めている。 | | |
| 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 | 一人々の能力を活かし、レクリエーションなどを取り入れている。コミュニケーションなど一人ひとりに合わせて行っている。 | | |
| 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に支援している | 季節ごとの地域の行事やイベントなどに参加している。天気の良い日は散歩に出かける。四季折々ドライブに出掛け、外の景色を楽しんでいる。 | 天気が良く体調の良い日は散歩に出掛け、近隣の方と挨拶や言葉を交わす等の交流を図っている。地域の節分祭や季節のお花見、ドライブ等に出掛け気分転換を図って頂いている。 | |

| 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 |
| 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 | 金銭管理ができなくなっていたため、ご家族と相談のうえ、必要な物はスタッフやご家族が用意している。 | | |
| 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 | 文字を書いたり電話をかけたりできなくなっている。 | | |
| 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 | 一年の行事に関係した物をスタッフと一緒に作り、リビング内、玄関に飾り付けを行っている。 | リビングとキッチンが一体となっており、調理をしながら入居者と会話を交わしている。館内に行事の作品や写真等を掲示し、心が和むよう心掛けている。季節の風情を採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | |
| 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 | 居室から出ると、自然にリビングに行き、集まるようになっている。ソファなどに掛け、テレビを見たりおしゃべりなどをしている。 | | |
| 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 | 畳か洋間かを入居の時に聞いて、本人の望み通りにしている。好きなものを持ち込んでもらっている。仏壇等も置いている。整理整頓はスタッフが行っている。 | 居室は畳かフローリングを選択することが出来、ベッド、エアコンが設置されている。今迄の生活スタイルで暮らせるよう、仏壇や思い出の物、お気に入りの物を持ち込んで頂き、居心地よく自分の家として過ごせるように工夫し、支援を行っている。 | |
| 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 | 自室、玄関、リビングは、それぞれ施錠せず、自由に出入り出来るようにしている。台所の手伝いや工作等できる事はしてもらっていたが、できる方がほとんどいなくなっている。見守りの支援をしながら安全な生活を送ってもらっている。 | | |

目標達成計画

作成日：平成 28年 3月 9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 | 3 | 運営推進委員会を活かした取り組み 地域密着型サービスとして、地域の理解と支援を得る貴重な機会であり、重要な位置付けとなっているため、年6回の開催が望ましいが、年4回の開催となっている。 | 委員の方やご家族の協力を得ながら、年5回の開催を目指す。 | 年度の初めに委員の方やご家族に、何月に開催するか、年次計画を示す事によって、協力を得やすくする。 | 2ヶ月 |
| 2 | 13 | 災害対策 確実な避難訓練に備え、職員だけの誘導の限界を具体的に確認したり、地域住民への参加が求められていない。 | 地域住民の協力が得られる方法を考え、お願いする。 | ホームの防災委員と会議を持ち、どの様にしたら地域の方々の協力を得られるのか検討する、と共に運営推進会議での意見も参考にして行く。 | 12ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 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。