

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	2090500105	
法人名	特定非営利活動法人 あおぞら	
事業所名	グループホーム大門	
所在地	飯田市大門町22番地	
自己評価作成日	平成27年7月30日	評価結果市町村受理日 平成28年1月12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 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27年10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)】

グループホーム大門は、満5年を経過し、この間の反省を踏まえ更なる充実した施設を目指していきます。今回の介護報酬改定により、経費の縮小や見直しが求められてきました。その中で、補助金を活用しての「車いす体重計」の購入や音楽療法充実のため「和太鼓」の購入を図り、処遇向上に努めています。新しい試みとして、ご利用者による「日記の記帳」を始めました。日頃の行動や感想を記入し、自分の記録(家族の記録を含め)を目指しています。まだ試行錯誤ですが、継続したいと考えています。職員研修の充実を図り、看取りケア学習、喀痰研修、実践者研修、職員の資格取得等を入れていきます。

【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)】

理念を基に理事長はじめ職員は、「こちらがやっしまえば楽なんだけど…」と利用者が自分で出来ることは自分でやれるように、利用者の生活を支えるという思いで声掛けや見守りを行いながら、自立した生活が出来るよう支援している。支援のための研修や学習は計画的に行われており、看取りについては学習の積み重ねがあり、ここで看取するという思いで皆が同じ方向を向いて取り組んでおり、関係機関との連携も取れている。話しやすい雰囲気があり職員がアイデアを出し合っており、音楽療法や日記の記帳に取り組んでいる。日記の記帳は「何でも忘れて悲しい」という利用者の言葉から始まっており、利用者だけでなく家族も書くことから、利用者、家族、職員のコミュニケーションの場ともなっている。

・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	項目	取り組みの成果 該当する項目に印	項目
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+)- + (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>理念について、職員会、ケア会議時に、管理者、職員の全員で学び、考え、創造しました。地域の中での生活を大切に、「和」「輪」「絆」を基本に実践している。</p>	<p>理念は月2回の職員会で確認し合い、和を基本とした理念を理事長はじめ職員が常に意識し、利用者の生活を大切に支援に努めている。</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>自治会、組合に加入、地域清掃、地域の方々の認知症、介護保険、その他全般の相談を受けている。ふれあい広場に参加し展示、どんど焼き、保育園との交流を行ったり、施設で催しがある時一人暮らしに呼び掛けている。</p>	<p>自治会や組合に加入。自治会内にお便りを回覧しており、事業所の様子を伝え関係を築く努力をしている。近所の人が花や盆栽を届けてくれるなど地域の人との気楽な付き合いがある。今後、地域の人が気軽に立ち寄り語り合える「寄りあい」を開催する様取り組んでいる。</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>ヘルパー研修・小・中・短大生の職場実習、施設見学等の受入れをしている。広報誌の発行を始めて、地域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>現況報告・経営状況等を中心に開催している。避難訓練は、推進委・ご利用者・職員と一緒に体験研修をし、意見を活かしている。</p>	<p>地域の方が多く参加しており事業所の現状を報告する中で、看取りの学習会を行ったり、マニュアルの検討、防災訓練を一緒に行うなどして、意見を頂き理解を得ながら、運営のための協力体制を築いている。</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>毎月の事業者連絡会に出席して情報を得ている。市の介護相談員派遣事業を受託し、アドバイスももらっている。</p>	<p>市の事業者連絡会に出席し情報を得るとともに、市の介護相談員派遣事業を受託し意見を頂き、課題を解決するために職員会議で話し合い、運営に活かすよう取り組んでいる。</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)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>玄関ドアは、近くが交差点で交通量が激しいため、外へ出られたい方には職員が付き添い一緒に出るようにしている。ヒヤリ・ハットを職員会で話し合い、身体拘束とならない改善策を共有している。</p>	<p>交通量が多いという立地条件を考えながら、ヒヤリハットの事例など具体的な事例について常に職員が話し合いを繰り返している。見守りを常に意識し、身体拘束にならない改善策を見つけるよう努めている。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>職員会で虐待防止について学び、不適切な声かけ、介助について、どうしたら改善になるか話し合っている。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>現在、成年後見制度を利用しているご利用者はいませんが、制度研修会に参加し、会議報告で共有している。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>利用される前に、見学、体験をしていただいたり、契約の内容については、時間を取って説明し、質問や不安を受けながら、理解、納得を図っている。</p>		
10	(6)	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>毎月1日はご利用者の座談会を行ったり、家族会で意見・要望の場を設けている。意見箱を設けて、お便り時に呼び掛けている。介護相談員派遣制度を取り入れている。</p>	<p>日常の面会時や家族会の折には積極的に意見を聞くようにし、出された要望や意見については職員会で話し合っている。</p>	
11	(7)	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>毎月2回、職員会議・ケア会議を理事長・施設長・全職員参加で行い、司会、記録も全員が交代で行い、意見や情報・気づきやアイデアを運営に反映している。</p>	<p>月2回の職員会は理事長や施設長、職員も全員参加し、多くの意見が出される。利用者が好きそうな自由に読める本を職員が図書館から借りてくるなど、気づきやアイデアを運営に反映している。研修に参加しやすい体制がある。</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
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	代表者は、介護員として働いており、ご利用者と過ごしている。全体職員へのアプローチ又は、必要時個別面談をして生きがいのある職場づくりに努めている。		
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	年間計画による職員の資格取得・スキルアップの勉強の支援をしている。必ず、研修会出席者は職員会議の時報告をしている。資格取得の支援をしている。		
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	飯下圏域グループホームの集いに参加したり、短大生の実習受け入れで、教師を交えて意見検討会をしている。		
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	サービス利用導入前に、ご本人、御家族と会って、生活状況や心身状況、これから如何に生活したいのか要望や不安を聞き、施設説明、見学、体験利用など、納得してから利用して頂くように努めている。		
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	御家族の要望を受けとめながら傾聴し、要望はどうやったら可能になるか、どのような対応が出来るか話し合いをしている。		
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	相談の段階で、ご本人、御家族の意向を確認し、相談を受け、施設内のサービス以外のインフォーマルな提供への提案も行っている。		

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
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	自分たちの共同生活の場なので、洗濯物を干したり畳んだり、掃除、野菜収穫、合同作品作り等を行い、関係づくりを築いている。		
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	誕生日には、本人の要望に応えられる様に家族に協力を頂いている。帰宅、食事、家族来所時に一緒に過ごす時間等。携帯を身内との繋がりとして連絡をとっている(1人)。		
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	ご家族の協力の下、若い頃からのかかりつけ病院を受診、家族や親戚・友人が、いつでも来所してもらえるよう声かけしたり、雰囲気にも配慮している。	体調により毎日のように訪れる家族もいる。誕生日に家族と食事に出かけたり、新盆で家に帰りお墓参りが出来るよう家族の相談にのりながら、家族や地域との関係が途切れないよう支援している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	雰囲気作りを大切に、時々ホールの座席がえやテーブルの配置換えを行い、利用者同士が心地よく会話出来るように支援している。		
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	次のサービス先(医療機関)とも連携をとり、ご本人、ご家族共々繋がりを持っている。		
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	センター方式は、ご利用者の担当職員を決め、コミュニケーションを深めながら作成し、交代制にして新たな気付きを大切にしている。食事量の激減したご利用者に、全職員で関わり解決策の検討とひもときシートの学習を行った。	利用者の話の内容や、表情やしぐさから思いを汲み取るよう努めている。日記の記帳は利用者も家族も記入するため思いをくみ取ることが出来、ひもときシートやセンター方式も活用しながら利用者の意向の把握に努めている。	利用者中心の「座談会」の開催が困難な時もあるようだが、利用者の要望が出されるように継続し、思いを汲み取る場として活用して頂きたい。

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
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	ご本人、ご家族、サービス事業所のアセスメント等で情報収集し、センター方式を活用している。		
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	ご本人のペースに合わせた生活の中から状態を把握し、介護明細に記入、勤務申し送りをし職員間で共有している。		
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	ケア会議では、ご利用者・ご家族の要望や、ケアの中での気づきを検討し、モニタリング、介護計画を作成している。	介護計画は家族の要望や意見を聞きながら作成し、ケアマネを中心にしてカンファレンスやモニタリングを定期的に行っている。ミーティングは申し送り時に行い気づきや工夫は記録され、計画に活かしている。	汲み取った利用者の思いや意向をより具体的に表し、利用者の変化をつかみながら、より利用者や家族を中心にした計画を作成されることを期待したい。
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	介護明細に介護計画書を添付し、計画に沿った支援が出来るように努めている。ケア会議でケース検討をし、見直している。		
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	緊急時の受診や不規則の買い物などご利用者のニーズに応えられる様にしている。		
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	かかりつけ医院、民生委員、理美容院、保育園、各ボランティア等との協力関係を築いている。保育園の花祭りに出席、どんど焼きで地域の方たちとみかんやちくわを焼き楽しく交流。		

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、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>かかりつけ医院に受診を続けている。緊急時には職員が同行している。日々の経過観察表をつけ状況提供を行っている。数名は往診を受けている。歯科嘱託医には歯科治療や定期歯科検診を受けている。</p>	<p>毎月、それぞれのかかりつけ医へ受診し家族が対応している。必要時には往診もあり、緊急時には職員が同行し家族との連携は取れている。歯科の往診もあり、利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。</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>現在看護職員の配置がなく、医療連携訪問看護ステーションを利用している。月2回の訪問、24時間365日電話相談等にて介護職との連携で支援している。</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>入院時には情報提供を行い、退院時にはカンファレンスにて今後の治療説明、リハビリ、栄養、生活、入浴方法等を学んでいる。</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>看取りケア学習会を継続してきた。マニュアル・資料を作成し、家族会にて看取りケアの勉強会を一緒に行い方針の共有を図った。エンゼルケアの実技講習会を行った。</p>	<p>看取り学習を積み重ね、事業所で出来ることを説明し、利用者や家族の意向を確認しながら、看取りを行う方向で理事長も施設長も職員も思いを共有している。意向の確認はその時に応じて、本人や家族の思いを確認しなら、繰り返し行っている。</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>消防署職員による救急法の勉強会、訓練を受けている。</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>火災(地震)発生時対応マニュアル(昼間)を作成し、地域消防、運営推進委、ご利用者、職員がマニュアルに沿って行動し、其々から意見を頂いた。</p>	<p>スプリンクラーを設置、食料や水の備蓄もあり、利用者の居室には防災頭巾が用意されている。利用者、消防団、運営推進委員と一緒に訓練を行い出された意見を基に、拡声器やラッパ、メガホンを兼ねたワイヤレスアンプを用意した。</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	職員が言葉づかいに苦慮する場面を例題に掲げ、言葉の評価基準の学習を継続して行っている。	職員は特に言葉づかいに配慮しており、入浴や掃除、食器の片づけなど、利用者の様子を見ながらタイミングを見て声かけを行うようにしている。職員は自分の困ったことを学習しようという思いで、言葉づかいの学習を継続している。	
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	意思表示の難しい方は、表情や反応を敏感に捉えるように努めている。話しかける時、首を振るだけでなく、声を出していただけるような話かけに工夫をしている。		
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	一人ひとりの体調に配慮しながら、居室で自由に過ごしたり、食事、洗濯畳み、野菜採りなど個別の希望を大切に、共同生活する仲間と一緒に暮らす楽しみづくりに繋がるように心掛けている。		
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	朝の身支度、入浴後の着替えはご本人の意向を大切にしている。出張美容院はご利用者に喜ばれている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節や昔からの風習などの会話から食べたい物を聞き、献立に反映している。畑の野菜と一緒にとったり、調理している。食べ終わった食器は安全に運べる片づけの工夫をしている。	献立は利用者の希望が取入れられており、季節に合わせた献立になっている。トマトや冬菜、大根など畑で取れた野菜を利用しており、この日も利用者が畑から葉物を取って来ていた。	
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	介護明細に食事量・水分量を記載し、栄養摂取や脱水に注意している。状態悪化の把握とその対応を工夫している(お粥・ミキサー食・トロミ・エンシュア)		

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>毎食後口腔ケアを実施し、支援が必要な方には、介助で義歯を外し清潔保持に努めている。定期的に義歯洗浄や口腔ケア用具の消毒をしている。</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>退院後ご利用者の体調を見ながら、ポータブルトイレ使用からトイレに移行し、排泄の支援をしている。日中はトイレでの排泄を基本に、パット等の使用量を減らしている。</p>	<p>職員は、退院後の利用者も体調を見ながらベットからポータブル、トイレへという段階を踏みながら、トイレでの排泄を基本として出来ることから支援している。トイレでは利用者の前に手すりを付け、立ち上がりやすい工夫をしている。</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>乳製品の毎日摂取、水分補給と食物繊維のとれる献立の工夫をしている。身体を動かす事を大切に、便秘等は排泄記録から対応している。</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>入浴希望のある方や時間帯の意向を考慮し、ゆず湯や菖蒲湯や外を眺める檜風呂を適温調整し、楽しんで頂いている。重度化した時もあるべく本人の力を活かし入浴できる工夫をしている。</p>	<p>檜の風呂で外の景色を眺めながら入浴出来る。重度化した利用者も両側から介助して入浴し、ゆず湯やしょうぶ湯なども楽しんでいる。午後入浴が一番風呂がいい、遅くに入りたいなど利用者の希望にそっている。</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>生活のリズムをつけられる様になるべく日中の活動を促している。各居室にある温度計により室温を管理している。。</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>薬の処方、効能、副作用の説明をファイルに保管し全職員に分かるようにしている。状態変化については、経過観察表を医師や家族に情報提供している。バイタルチェック・便秘時の対応。</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	日常生活の中で、今までやってきた事、好きなことが続けられる様に努力している。(掃除・洗濯物干し物・洗濯畳み・編み物・縫い物・調理・野菜収穫・会話・貼り絵・体操等)		
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	季節の外出、日々にウッドデッキに出て三寒四温を感じ、庭散歩、野菜の収穫をしている。散歩、花苗購入、元善光寺へご開帳、家人と外出、ボランティア協力で生花展、ふれあい広場等。その日の希望により外出は数少ない現状です。	交通量の多い立地条件もあり日常的には、庭に出たり畑に出たりウッドデッキで過ごすことが多いが、行事を計画して出かけたり、ボランティアの協力を得て出かける機会を作ることは積極的に行っている。	
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	現在はお金をお預かりしている方がいません。入所時からご自分で所持されている方が1名いますが、使用したことは無いです。		
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	一人ひとりの日記帳があり、日々の本人の思いを書いて頂き、家族が来所した時に見て頂いたり、書いて頂いている。携帯電話は希望の方が使用している。		
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	施設の窓を掃き出し式にしたり、ホールの天井を高くして気持ちの解放感に向けている。ウッドデッキから狭い庭だが自由に外に出て洗濯物や野菜収穫をしている。冷房の必要時期はテーブルの配置を変えて冷風対処をしている。	ホールから居室へ続く天井は高く、木の梁が見え明るく開放感がある。絵画や利用者が作った作品や季節の花が飾られ落ち着いた雰囲気がある。大きなソファやウッドデッキは、庭や畑が眺められ、ゆっくりくつろげる場所となっており、利用者が自由に過ごしていた。	
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	テーブルで気の合った利用者同士で過ごしたり、ソファ - でテレビを見たり、横になったり、自由に移動して過ごせるように工夫して声かけしている。		

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	今まで普段使っていたものや、家具を持ってきている。ご家族、親せきの方との写真、自分で作成した作品、カレンダーを飾りその人らしい居室づくりをしている。	家で使っていた家具やテレビ、仏壇を置き、作った作品や写真を飾り、思い思いの居室になっていた。出来る人は自分で掃除をし、清潔な空間があった。	
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	トイレはボデイメカニクスにより前に手すりをつけ、立ち上がりを工夫。風呂場は、重度化した時なるべく本人の力を生かして入浴出来る工夫。夜は、廊下にフットライトをつけ配慮している。		

目標達成計画

作成日: 平成27年12月2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	23	ケアプランの「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」が、前年、前々年とそんなに変わっていない。	今の利用者・家族の思いや意向を具体的にケアプランに反映させる。	・日々の介護の中で、ご利用者・家族から出た言葉・思い・意向を大切なニーズとして書き込むものをつくる。(介護明細とは別に) ・ご利用者・家族のニーズをプランに反映させる。	3~12ヶ月
2	26	ご利用者中心の「座談会」が中断している。	ご利用者の思いが出され、お互い意見が言える「会」が出来る。	・月1回行うようにする。日を決める。 ・内容を前もってご利用者が決めることで、思いが出せ、話し合う場所となる。	3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。