

平成23年度

## 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	1472000601	事業の開始年月日	平成14年11月1日
		指定年月日	平成14年11月1日
法人名	(有)共営		
事業所名	グループホームMOMO		
所在地	( 254-0076 ) 神奈川県平塚市新町9-7 新町ビル1F		
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	認知症対応型共同生活介護	定員計	9名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	平成23年9月4日	評価結果 市町村受理日	平成23年12月15日

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1472000601&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1472000601&amp;SCD=320</a>
----------	---

### 【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)】

23年度 ホームのテーマ「ありがとう」一緒に生活、人を思いやる心、温かい心、健康で明るく生活できる家族、職員、地域の住民と共に、地域ケアに取り組み様々な中で感謝を伝えられる、自己表現、自己決定の支援を現わしています。
--

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成23年10月28日	評価機関 評価決定日	平成23年12月5日

### 【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)】

事業所は平塚駅からバスで数分の平塚市総合公園近くにあります。施設長の人柄やケアに対する思いにあふれているホームです。今年度「ありがとう」をホームの目標とし、全職員で地域密着としてのケアに取り組む中で、感謝の気持ちを大切に日々利用者の生活を支えています。 <優れている点> 認知症やグループホームを理解してもらう為の勉強会を民生委員、社会福祉協議会の方と、またホームとして、看取りを行うにあたっての勉強会を医師、看護師、家族の出席を得て行いました。 また、介護相談員、傾聴ボランティアの協力も、利用者の思いや意向の把握の一助になっています。ホームや利用者にとって大切なサービスの向上に家族や地域、関係機関とともに真摯に取り組んでいます。 <工夫している点> マニュアルを新たに作成し、パンフレットや重要事項説明書などの内容や様式の一部を改正しています。 家族への報告、相談しやすい関係づくりのために職員ごとの対応にバラつきがないように意識統一の確認を行っています。
---

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームMOMO
ユニット名	

アウトカム項目			
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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

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ます。 (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
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：9,10,19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、活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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>理念に基づく運営</b>					
1	1	理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏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	日々の中でも話し合い、又新人教育の際にも、確認認識を得、利用者様へのサービス検討につなげています。各自コピーした物を渡しています。	法人の理念とホーム独自の理念を事務室に掲示しています。職員に配布している個人ファイルにも理念を収めています。職員が意見を出し合って決めた今年度のホームの目標の「ありがとう」の気持ちを忘れず実践につなげています。	
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	毎月15日の地域ふれあい会に参加又毎日、近所の店に買出しする等、利用者様の顔、名前を覚えてもらえるよう、取り組んでいます。	自治会に入会し、施設長と管理者が会合に出席しています。毎月近くの公民館で行う地域行事の「ふれあい会」にはかかさず参加し交流しています。ホームでのイベントに地域の方に来てもらえるよう働きかけています。	
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	民生委員さん、自治会長さん等の連携にてグループホームのあり方を理解していただき支援を得ています。		
4	3	運営推進会議を活かした取組み 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	民生委員さんより、研修の申し込みを受け、ご自分達で、利用者様に直接関わって頂く事で、より深い理解を得て頂き、又違った目線でのサービス向上に活かす取組みを行っています。 (10月研修会開催予定)	運営推進会議は3ヶ月に1回開催しています。民生委員より研修の申し込みを受け、地域密着としてのグループホームの在り方や役割について勉強会を開きました。出席者から好評を得て、認知症及びホームに対する理解が一層深まりました。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者とは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	わからない事、不安な事等抱え込まず直接又は、電話等で解決に向けたアドバイスをしています。	3月の震災後、市より被災者の一時受け入れ可否の打診があり、協力する旨を伝えました。受け入れには至りませんでした。市との積極的な協力関係を築いています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<b>身体拘束をしないケアの実践</b> 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	全スタッフにてのマニュアル確認済み。利用者様の人権を第一に考え、拘束は行なわない事を基本としています。	身体拘束を行わないことを基本としています。玄関の施錠に関しては、ホーム前がバス通りということもあり利用者の安全確保を最優先に考え、やむをえず施錠しています。	言葉による拘束、記録の取り方など、利用者に対して禁止の対象となる具体的な行為について、研修会を開くなどして再度確認されることを期待します。
7		<b>虐待の防止の徹底</b> 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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されることがないように注意を払い、防止に努めている	全スタッフにてのマニュアル確認済み。精神的虐待にもならない様、言葉掛けにも、統一性を持ち徹底防止に努めています。		
8		<b>権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	利用者様の安全と安心を保障する支援システムの確立を求めています。（低所得者様への対応） 研修等積極的に参加したいと思っています。		
9		<b>契約に関する説明と納得</b> 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	十分な説明を行なった上での、理解納得を確認させていただいております。		
10	6	<b>運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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	外部評価、家族アンケートにて日頃聞く事の出来ないご意見要望を得、個々の対応に反映させていただいています。	家族とは、毎月預かり金の支払いの訪問時に話や意見を聞いています。ホームとして今後看取りを行っていくための勉強会に家族も参加し、意見や感想を出しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一ヶ月に一度のミーティングの開催を全員に周知し、フランクな話し合いの場を設け。意見交換を得ています。欠席者は、理由と意見を事前報告し方針を共有しています。	毎月のミーティングを利用して話し合い、意見交換を行うほか、職員個人の連絡ノートを活用しています。他の職員の気付きもノートに記入してもらい、確認振り返りをすることで業務改善につなげています。	
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	処遇改善交付金、賃金の引き上げ実力等級制の取り入れなどの、取り組みを理解し熱意の持てる環境作りに努力しています。		
13		職員を育てる取組み 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	必要な知識や技術を学ぶ機会の提供、研修案内をファイルに綴り、目を通し、自主的に参加出来るように支援しています。		
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つくり、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組みをしている	グループホーム交換研修への参加、同業者からの行事への参加の呼びかけを、受けています。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人様、体験入居をして頂き、ホームでの暮らしぶりを理解して頂くと同時に、協調性も見させていただき、ご入居に向けた関係作りに努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居希望の動機を伺い体験や思い希望を、受け止め話し合いを重ねる事で、信頼関係を築いていけるよう、努めています。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	実情、要望を踏まえ、何が必要かを見極め、かかりつけ医の意見書等参考にしながら、対応に努めます。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	個別に関わる時間を多くし、できる力を発揮できる様、又安心した暮らしが出来るよう支援していきます。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	最低でも月に一度の面会をお願いし、介護日誌等目を通して頂き、日々の状況を把握して頂いています。		
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	MOMOの今年の目標「ありがとう」感謝の気持ちが、途絶えぬように支援しています。家族様の協力を得て自由に行き来できる様支援しています。	家族や親せきの訪問があります。協力的な家族が多く、単なる面会でなく食事介助など関わる場面があります。家族とは行きつけの店での外食や墓参りなどにも出かけています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	リビングにて、ともに一日を共に楽しめる様プログラムを考え、又席替えも支えあえるような、関係作りが出来る様、努めています。		
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	電話、手紙、訪問など絆が途絶えないよう気配りに気持ちを置いています。ここでの生活ぶり、情報を詳細に伝え、アドバイスさせて頂いています。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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。	介護相談員、傾聴ボランティアを通して、個別対応にて、利用者様の思いを引き出す支援をしています。	利用者とマンツーマンで関わられるお風呂介助の時や夜間帯を利用してゆっくり話を聞いています。また、介護相談員や傾聴ボランティアからも協力を得て、思いや意向の把握に努めています。	
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	その人らしく暮らしていけるよう、ご本人様、ご家族様よりの情報を得、又モニタリング等で経過見守りに努めています。		
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	スタッフ担当制にての関わり、又学習ノート、レク等による、出来る事出来ない事の見極めに努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>アセスメント、モニタリング、サービス検討会議にて、設定期間ごとの見直し、本人の状況の変化を見落とす事のない様に、努めています。</p>	<p>介護計画は設定期間により3ヶ月、6ヶ月ごとに定期的に見直しています。モニタリングをもとに検討会議を行い、利用者の現状を見落とすことのないよう努めています。状況が大きく変化した場合は期間内であっても随時見直し、変更しています。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>より良いケアに向けての、情報の共有、個別ノートを作成しきめ細かなケアを目指しています。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>一か月ごとのケース会議にて見直しを行ない、他のサービスの情報交換の取り組みを行なっている。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>ボランティア、自治会、近くの商店、美容師、ナース等、顔馴染みとなり、スタッフ以外の方々とのかわり、気分転換を計っています。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</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>協力医療機関の医師をかかりつけ医として同意、納得して頂き、受診結果報告をしています。受診時の立会いもお願ひしています。</p>	<p>利用者全員が協力医療機関の医師をかかりつけ医としています。受診結果は「私のカルテ」に記録、家族に報告しています。家族対応の受診に職員が同行することもあります。</p>	



自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<b>看護職員との協働</b> 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	1週間ごとの受診にて、急変時の早期発見に努めています。又24時間対応にて、適切なアドバイスを受けることで、安心感を得ています。		
32		<b>入退院時の医療機関との協働</b> 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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。	入院した際、面会時ナース、担当医と直接、情報交換を行ない、短期間の治療にて、スムーズな退院が出来る様、支援します。		
33	12	<b>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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、事業所の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	ご家族様、医療関係者等と、連携を取りいざと言う時に、混乱のない様チームで支援していきます。	入居前に家族と、重度化した場合における指針に基づき説明し、同意を得ています。ホームとして看取りを行っていくための勉強会を医師、看護師、家族を交えて行いました。利用者を最期までチームで支援することに取り組んでいます。	
34		<b>急変や事故発生時の備え</b> 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	スタッフ全員にてマニュアル確認済み。慌てずに適切な対応が出来る様努めます。		
35	13	<b>災害対策</b> 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	スタッフ全員にて、マニュアル確認済み。地域との協力体制も築いています。	1月に火災通報直通電話を設置しました。6月に火災を想定した避難訓練を行っています。自治会との協力体制も築かれつつあります。	毎年2回訓練を行なっていますが、2回目の予定はまだ立てられていません。夜間を想定した対策と共に計画されることと3日分程度の備蓄の確保を期待します。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	一人ひとりの人格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	スタッフ全員マニュアル確認済み。利用者様の尊厳と権利を守ることを基本としています。	職員は入職時に守秘義務に関する誓約書を提出し、日頃よりプライバシーを損ねることのないように配慮しています。個人情報に関する書類は事務室内の本棚に保管しています。	研修や勉強会など行い、利用者の誇りやプライバシーの確保について再確認を期待します。また、個人情報に関する書類は、施錠のできる書庫に保管することが期待されます。
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	ドライブ、食事、買物などを通し自己決定できる場所を提供しています。意思表示が出来ない利用者様に対しては、顔の表情、仕草での反応を注意深く、見守っています。	/	/
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	個別のペースにあわせた一日の過ごし方、食事、入浴、トイレ等介助支援をしています。)	/	/
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	髪型、ヘアカラー服装選び等利用者様の希望にあわせての支援をしています。	/	/
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	季節のもの、旬の物の食材選び、盛り付け等、食事を楽しんでもらえるよう支援しています。又、献食を行ない誤嚥防止に努めています。	利用者は職員と一緒に下ごしらえ、盛りつけ、テーブル拭き、食器洗いなどを行っています。施設長が利用者の健康を考え、薬膳料理の勉強をして献立に活かしています。職員は利用者と一緒に食事を楽しんでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>個別に対応、体重チェック、水分量もチェックし不足のない様支援しています。又、居室やリビングに水分補給用ポットの設置を行っています。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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>協力歯科医との連携にて口腔ケアチェックをおこなっています。義歯預かり洗浄、歯磨きチェック、夕食後行なっています。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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向けた支援を行っている</p>	<p>可能な限り、トイレで気持ちよく排泄できるよう促し、支援しています。</p>	<p>排泄チェック表から、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導しています。利用者の仕草を察知したり、食事の前にも声かけをさりげなくしています。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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>排泄チェック表にて確認、薬に頼らず、食生活にて自然排便を促す支援をしています。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>リラックスした気分で入浴出来る様、ゆったりとした時間的余裕を持つての支援をしています。</p>	<p>基本的には週2回で、シャワー浴も行っています。入浴をしたがらない方には人や時を変えて声かけをしています。脱衣室には利用者の入浴状況表があり、入浴した場合は利用者自らシールを貼って入浴確認しています。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者様の活動状況に合わせ、自然体で、横になって頂く時間等を見出し支援しています。		
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	飲み忘れ、誤薬のない様チェック表にて確認しています。副作用に対し、医師への情報提供により、早期対応に努めています。		
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	出来る力を発揮できる様、台所での手伝い、洗濯物たたみ、季節の壁飾り等、楽しみながら行なえる様支援しています。		
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。また、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	ご家族様の協力を得て、外食、買物、又自治会の方々の協力を得て、毎月ふれあい会の参加等支援しています。	天気の良い日には、車イスの方も散歩や玄関前のベンチに腰掛け外気浴をしています。職員と車で買い物や花見、みかん狩りへ出掛けています。家族の協力を得て、バイキングなど外食にも出かけています。	
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	時折お金の計算（実際のお金で）をして頂いています。お祭りに出かけ、小額を持ち、好きな物を買って頂く機会を作り支援しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族様より、誕生日祝いや母の日の祝いでのメッセージを頂いています。電話での対応も自由に出来るよう支援しています。		
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	季節ごとの花飾り、利用者様と一緒に壁飾りを作ったりと、いやしの場を作っています。	居間は明るく、季節の花を飾り、清潔に保たれています。壁面にはイベントの写真や貼り絵を飾り、窓際には紅葉の作品を飾り季節感を演出しています。ホーム内は床暖房を完備しています。廊下や玄関にソファが置かれ利用者に配慮しています。	
53		共用空間における一人ひとりの居場 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	ソファを数箇所置き、一人座り、又並んで座り、手をつないだり、身体が触れ合う事で、落ち着く場となり、ゆったりとリラックススペース作りの支援をしています。		
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	実際に使っていられた、家具を持ちこみ、自分の部屋と認識し又ご家族様の写真等を貼って頂き安心して過せる様支援しています。	居室は使い慣れた整理タンス、テレビ、位牌や家族の写真を飾っています。一人ひとり個性のある居室となっていて居心地よく過ごせるように工夫しています。	
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」や「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	個別の身体機能状態に合わせ、布団対応、ポータブルトイレ対応、車イス対応と、支援しています。		

## 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		研修の実施が少ない。 身体的拘束・非常災害時の対応 事故の発生予防又はその再発防止等	積極的に研修への参加。	少なくとも一年に一人一回は、外部研修を受けられるようにしたい。	3ヶ月
2		個人情報に関する配慮。	個人情報に関する書類の認識を再確認。	個人情報に関する書類の保管場所を確保。	3ヶ月
3		サービス提供表の記入方法。	利用者の誇りや、プライバシーを確保した記入。	研修に参加。	6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 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。