

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	1691100158		
法人名	社会福祉法人 射水万葉会		
事業所名	福祉プラザ七美 認知症対応型共同生活介護		
所在地	富山県射水市七美879番地1		
自己評価作成日	平成28年3月16日	評価結果市町村受理日	平成28年5月10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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 富山県介護福祉士会		
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1-1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	平成28年3月23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)】

理念「地域と共に支え合い、ぬくもりと愛情に満ちた笑顔あふれる生活に寄り添います」を掲げ、常時携帯しているネームプレートの裏面に携行し、法人全体の理念「一人ひとりの人格の尊重」「底なしの親切」「よろこび」を原拠とし、各々が自分の目標を設定して実践に努めている。利用者本位のサービスを提供することを目標として、日常生活においては、利用者個々の生活スペースを尊重し、起床、食事、入浴時間について出来る限り希望通りに提供できるよう心がけ、ゆったりと過ごしていける環境づくりに努めている。毎月、様々な行事を企画しグループホームでの生活が楽しいものとなるよう取り組んでいる。

【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)】

グループホームでの生活が利用者にとって、安心して安全に、その人なりの生活を楽しみながら過ごせるように、食事、入浴、行事、外出支援等多方面に工夫している。特に27年度中は利用者の願いをかなえる取り組みとして「〇〇へ行きたい」をご家族の協力を得て実践し、出かけた先で馴染みの人や懐かしい人との再会を果たし、利用者の生活の活気につなげた。ホーム内に掲示されている利用者が書いた毛筆作品、季節に応じたちぎり絵、折り紙細工等、利用者それぞれが持てる力を発揮した数々の作品は、本人の達成感につながるとともに来訪者を楽しませてくれる。

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	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				

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	理念に基づいて、笑顔あふれる生活を心がけ日々の生活に取り組んでいる。入り口には利用者毛筆書きの理念を掲示、また職員の名札裏面に常に携帯し、各自目標を設けて実践に繋げている。	管理者と職員は理念を共有する仕組みがあり、実践に努めている。事業所の理念に基づき職員個々が具体的な実践目標を決め実践している。管理者は個々の職員が個別目標を達成できるよう支援している。	
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	自治会が行っている「ふれあいランチ」「ふるさと祭」、子育て支援行事など地域の行事に積極的に参加している。また、小学校や幼稚園とは、運動会・学習発表会の招待を受けるなど定期的な交流がある。	コミュニティセンターで開催されている「ふれあいランチ」や併設されている体育館での「ふるさと祭」への参加、小学校、幼稚園の行事への参加、その他地元のボランティアグループとの交流も積極的に行われている。	
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	運営推進会議で入居者の状況を報告したりし、認知症の方の理解につながるよう努めている。また、地域の方の協力を得て認知症カフェを開催し、認知症の方の生活改善と家族支援に繋げている。		
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か月に1回運営推進会議を開催。利用状況報告・活動内容、家族からの意見・地域や行政の情報等を討議し、サービス向上に繋げている。	奇数月最終土曜日に定期開催されており、出席する方も予定が立てやすいようにしている。会議ではヒヤリハットも含めた活動状況の報告や出席者と意見交換を行っている。会議の内容はホーム入り口の共有スペースに掲示している。	隔月定期開催されている会議に、利用者並びにご家族が誰でも参加できるように工夫し、活発な意見交換等を通して、より充実した会議になる事を期待したい。
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取り組んでいる	運営推進会議で行政担当者の参加もあり、その都度報告事項や問題提起を行っている。疑問点や課題等があった場合は、情報提供してもらうなど相談できる体制を築いている。	運営推進会議に市の担当者が参加しており、日頃の活動状況など伝えている。また運営やサービス提供についていつでも相談できる関係づくりができています。	
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	身体拘束について理解を深める為の研修をグループホーム会議等で行っている。安全の為、普段はエレベーターや階段の施錠はしているが、2階フロアでは、利用者の安全を確保しつつ自由な暮らしを支援するための努力をしている。	身体拘束に関するマニュアルを整備し、いつでも職員が確認できるようになっている。また、年1回実施している研修で理解を深めている。エレベーターは安全の為、暗証番号式の施錠がされているが、面会者や来訪者は操作パネルを確認し自由に出入りでき、必要な安全対策をしながらも閉塞感の無い生活環境となっている。	
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	外部研修、内部研修によって職員への周知を図っている。安全衛生委員会によるストレスチェックを実施し、職員の疲労やストレスの確認を行っている。		

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
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	権利擁護に関する研修会に毎年参加。各職員が制度の内容を理解できるよう、研修の記録、報告をもとにケア会議の中で話し合い職員間の共有を図っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約書や重要事項説明書の該当箇所を示しながら口頭で説明している。利用者の不安を取り除くように、また家族の安心が得られるように理解・納得を図っている。		
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	家族面会時、ケア記録を提示し生活状況を確認してもらい、意見・要望の把握に努めている。家族参加の忘年会ではアンケートを取り、日頃のケアに活かすよう努めている。	職員手作りの食事を準備し、家族と入居者が共に参加できる忘年会を開催した後に、日頃のサービスやケアに対しての無記名のアンケートを行い意見要望を聞く仕組みがあり、それらを運営やケアに活かせるよう努めている。	
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	日常業務の中で職員が積極的に提案や意見を出せるよう雰囲気づくりに配慮している。意見・提案は月1回の定例会議で検討し、運営・サービスに反映している。	管理者は、日常的に職員と対話する機会を作り、意見や要望を聞くようにしている。現場からの意見は法人代表者が参加する会議にて検討し、運営やサービスに反映している。	
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	半年に1回、職員個々の努力や実績、勤務状況に対し人事考課を行い、給与及び賞与に反映させている。また、労働時間や労働条件、家族環境に合わせて勤務形態も考慮している。		
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	法人内研修が毎月開催されている。また、勤務調整をし、全職員が外部研修を受ける機会が得られるよう配慮している。参加後は復命書を提出し、職員で共有している。		
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	研修に積極的に参加し、交流する機会をつくっている。		

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	入居前、本人と家族に見学して頂き、現在困っていることや不安、要望等を出来る限り聞き取るようにしている。不安や戸惑いが少しでも軽減するよう信頼関係、環境づくりに努めている。		
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	入居時には、これまでの生活状態・心身状態を聞き取り、問題となっている事や要望の相談に応じるようにすることで家族との関係を築けるようにしている。		
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	本人が困っている事や必要とする事を本人、家族や医師、関係者から情報収集し、家族とも連絡や相談を重ねながら、今、必要な支援は何かを見極め安心して暮らせる支援対応をしている。		
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	利用者の出来る事を見つけ、自信を失わずに生活してもらえよう支援している。家事や畑仕事を一緒に行い、地域の事、昔の事を教えてもらうなど関係づくりに努めている。		
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	行事への参加、通院への同行等協力してもらい、日常生活の報告、体調や状態の変化は事あるごとに家族に連絡相談している。		
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	家族以外の面会者には、次回も来所してもらえよう雰囲気作りを心掛けている。会いたい人、行きたい場所があれば家族の協力のもと、実現に向け支援している。	ホーム内で面会者を待つだけでなく、入居者の「会いたい人・行きたい所」を日常の関わりの中から聞き取り、ご家族や近親者の協力を得て、懐かしい方や思い入れの場所に出掛ける支援をしている。	
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	利用者同士の関係を把握し、席の位置に配慮している。利用者の中に入り話題の提供を行い、皆が楽しめるようにサポートしている。また、耳の遠い方も会話に交じることができるように配慮している。		

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	退所時、今後必要となる情報提供を行っている。終了後も経過相談や支援に努めている。		
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	日常交わす会話の中で得た思いや気づきをケースに記録し、ケア会議等で検討し意向や思いに沿った支援に努めている。家族からも情報を得るため、面会時のコミュニケーションは積極的に行っている。	何気ない日常の会話や行動の中に、ご本人の思いや願いがある事を意識し、関わりの中で見出した思いを個別のケース記録に記入している。それらの情報は、確認したら押印するなど、全職員での情報共有を徹底している。	
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	利用開始時に、利用者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をアセスメントしている。		
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	時間の流れに沿った行動の記録、食事、水分、排泄、バイタルチェックは項目別に記録を取り、それらを基にして心身状況について申し送りを行い、職員間の情報を共有している。		
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	日々の関わりやケース記録を参考に6か月ごとに担当職員、計画作成者、管理者でモニタリングを行い、ケア会議で検討し介護計画を作成している。	モニタリング評価が適正に行えるよう、モニタリングシートが、項目ごとに分かれて書きやすく、評価しやすくなっている。モニタリング評価シート個別記録をもとにケア会議で検討し、次の介護計画につなげている。	
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	業務日誌・ケア記録・生活パターンシートに日々の出来事、利用者の様子、体調、バイタル等を記録し、情報を共有している。また、それらの記録を見直しに活かしている。		
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	併設の小規模多機能との合同レクリエーションやボランティアとの交流会を実施している。緊急時の受診支援や、個別の買い物支援を柔軟に行っている。		

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	近隣の保育園、小学校の行事への参加、図書館の利用など支援として活用。地域行事には出来る限り参加している。		
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	契約時に希望を聞き、入所前からのかかりつけ医及び協力医にそれぞれ受診しているが、かかりつけ医に家族が同行し、必要により職員が同行や電話で直接状況報告や相談をする事もある。	ご家族の協力を得て、入所前のかかりつけ医に受診している。受診は家族同行を基本に必要な時に同行支援を行ったり、普段の健康状態や生活状況がわかるように介護記録を活かし、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	訪問看護事業所との契約に基づき、週に1回定期健診を行い、利用者や職員との関係を築きつつ、連絡・助言・相談を随時行い支援している。		
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。	日頃から地域の病院、かかりつけ医、関係者との関係作りに努めている。入院時は、介護・医療情報を提供し、早期退院にむけ病院関係者や医師、家族との連絡相談を密に行っている。		
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	重度化対応・終末期ケア対応指針を作成し、入所契約時に説明し同意を得ている。利用者の状態の変化に伴い、利用者・家族と協議し、他事業所や医療機関との連携などフォローしながら、利用者や家族への支援に繋げている。	重度化・終末期ケアについては、入所時に説明し同意を得ている。重度化・終末期ケアは段階的に主治医や各関係機関と連携を取りながら、ご本人、ご家族にとって最善となる支援になるよう取り組んでいる。	重度化対応への取り組みのマニュアル作りや職員への研修等、引き続きの取り組みに期待したい。
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	急変・事故のマニュアルを準備し発生時に備えている。救命講習等の研修に参加している。		
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	年2回昼夜を想定した避難訓練を実施し、消防署から具体的な支援方法の指導も受けている。毎回防災設置版の説明、誤報時の対応についての研修を行い全職員の統一を図っている。	年2回の避難訓練を地域の方の協力を得て実施している。隣接している同法人の施設との協力体制ができている。自衛消防隊が編成されており、緊急連絡網に役割も明記されていて、夜間の体制も明確に記載されている。	

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
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	利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような対応や言動がないように、管理者を始め職員全員で注意して取り組んでいる。また、全職員に配布されている「職員ハンドブック」を活用し処遇向上に努めている。	一人ひとりに合わせた呼び方、声かけのしかたを工夫し尊厳を損なわないよう配慮している。職員全員に配布されている職員ハンドブックには、法人の理念、倫理、ご利用者とのコミュニケーションに関する事などの記載があり、定期的に振り返り研修を行い尊厳あるケアの実践に取り組んでいる。	
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	利用者との信頼関係を作り、本人が希望を表出しやすい雰囲気づくりに努めている。本人の意思を尊重し自己決定ができるように働きかけている。		
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、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	業務に追われる事が多い中で、利用者と共に歩むケアに取り組んでいる。どのように過ごしたいか、集中出来る物は何か、楽しんでもらえるか、笑顔を見せてもらえるか。出来る事できない事状態にも配慮しつつ支援している。		
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	場所や季節・気温にあった衣類の調整に努めている。出来る方は、自由に着こなしてもらい、出来ない方は本人のイメージに合わせて、天候や行事を考慮し支援している。		
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	法人内の厨房で作られた食事が運ばれ、利用者職員が、盛り付け、配膳、後片付けを一緒に行っている。季節を感じる事ができる食事・バイキング食・パン・丼セレクト・麺セレクトなど食事を楽しんでもらう工夫をしている。	普段は厨房で作られた食事の盛り付けを行う他に、季節に応じた行事食を職員、利用者と作ったり、月に1回外食にでかけたり楽しく食事をできる機会を積極的に作っている。	
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	栄養士による献立になっている。嫌いな物への個別対応、食べやすい形態等で提供している。水分が不足しないよう、水分量の確保に努めている。		
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、口腔ケアを実施し、利用者の残存能力に応じた介助を行っている。		

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
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	排泄周期に合わせたトイレへの誘導・声掛け・介助を利用者ごとに行っている。また、利用者の仕様・落ち着かない様子などのサインを読み取り支援している。自身でトイレに行ける利用者にはさりげなく見守りを行っている。	記録やご本人の行動などから、排泄のタイミングを把握し、適切に声かけを行い、トイレに誘導している。寒天を活用し、できるだけ薬剤の利用を抑え自然排便につながるよう、支援している。	
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	牛乳寒天を提供し薬に頼らない自然排便、水分摂取や適度な運動を促し、トイレでの自然排便を目指している		
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	時間帯はほとんどが午前中であるが、タイミングや入浴時間は本人の希望に合わせている。拒否がある場合は声掛けの方法や時間、その背景を探るなど職員間で話し合いながら支援している。	毎日、午前中に入浴支援を行っているが、利用者の生活習慣に合わせて夕方希望の方には柔軟に対応している。檜の浴槽を使い、天然の香を楽しむ為普段は入浴剤は使用しないが、冬至には必ず利用しゆず湯等、季節感を活かしている。	
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	一人ひとりの生活習慣への配慮に努め環境を整えたり、思いを傾聴し不安を緩和している。日中は、散歩やレクリエーション、趣味等への参加を通して出来るだけ活動的に過ごし夜間安眠できるように支援している。		
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	利用者の薬剤内容をすぐに確認できるようになっている。変更などあった場合、伴う症状の変化や表情など些細な事でも細かく観察し、早い対応を心掛け医師との連携を図っている。		
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	利用者一人ひとりの好みや力に応じて家事（食事の準備や洗濯物）や趣味（塗り絵や編み物）のできる環境づくりに努め、楽しみや生きがいを持って生活できるよう支援している。		
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	希望があれば天候をみながら、散歩や買い物にでかけている。テラスでの外気浴、敷地内にある足湯を楽しむなど個別に支援している。月に1回以上は季節を感じる場所や外食へ出かけ、地域行事にも参加している。	天候やご利用者の意向に沿って意識的に外出機会をつくるようにしている。また、日常生活の中では行けない場所であっても、本人の「〇〇へ行きたい」との願いをかなえる取り組みを行っている。	

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	現金は基本的に事業所で預かっているが、少額を手元に置いている人もいる。必要な物があれば一緒に買い物に出掛け、自分で支払いができるよう支援している。		
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	家族への手紙や電話等希望に合わせて対応している。毎年家族に手作りの年賀状を出す支援を行っている。		
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	リビングは絨毯、廊下は畳、床暖房の設備もあり室内では素足で過ごしている。常に清潔に保ち、台所からは料理をする音や匂いを感じられる心地よい生活空間を作るようにしている。壁には、季節に合わせた装飾や利用者の作品を飾り、話題作りにもなっている。	共有スペースのリビングは、食卓やソファテレビが、使いやすく配置されている。採光が充分な大きな窓があり眺めも良く、絨毯が敷き詰められたリビングは床暖房が設備され暖かく居心地の良い環境となっている。季節に応じた手作りの壁画や生花が飾られ、温かみのある生活空間である。	
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	共有スペースにソファを3つ設置。居室以外に一人になれる場所はないが、気分や体調によって自由に居室と共有スペースを行き来して過ごせるよう居場所づくりの工夫に努めている。		
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	馴染みの物や使い慣れた物を持参してもらい、必要な物があるときは家族に伝え準備してもらっている。配置は、本人の使用しやすいように考慮し、居心地の良い状態になるように心がけている。	畳敷きの居室に、思い思いの家具や小物、手作りの作品、写真など飾られており、落ち着き安心できる生活環境となっている。持ち込まれた家具も使いやすいように配慮した配置になっている。	
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	個々の活動意欲や動きがスムーズに進むよう支援している。トイレの場所、風呂場が分かりやすいよう工夫したり、自立できるよう居室内の家具の位置を個々に合わせている。		

(別紙4(2))

事業所名 福祉プラザ七美 認知症対応型共同生活介護

作成日: 平成 28年 4月 19日

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	3	運営推進会議において、利用者家族代表1名の参加だが、他家族との意見交換の機会がほとんどない。	家族全員の意見や要望を聞く機会を設け、グループホームの理解とサービスの向上に繋げる。	年6回の開催に対し、2回に1度の割合で全家族に質問・意見・要望等を求めたアンケートを取る。会議で話し合い、結果を書面にて報告していく。	12ヶ月
2					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、行を挿入して下さい。