

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	0891900094		
法人名	メディカルアシスト(株)		
事業所名	グループホーム フレンズ牛久遠山 1		
所在地	牛久市遠山町479-1		
自己評価作成日	平成 28年 8月22日	評価結果市町村受理日	平成 29年 12月 29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	社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会		
所在地	水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成29年10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)】

<p>B棟 安全で穏やかな生活が維持できるように支援していきます。 それぞれの個性を大切に、それぞれの生活パターンを尊重しながら一日を過ごせるように支援していきます。</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>事業所の前庭は広く、竹林やブルーベリーなどの樹木が植えられ、季節の移り変わりを居ながらにして感じられる。 職員は、利用者を人生の先輩として尊重し、利用者がそれぞれのペースで自由に安心して生活できるよう支援をしている。 毎月家族等に、行事の報告や生活の様子を記載した広報誌を送付しており、家族等とのつながりを大切にしている。 協力医療機関の医師や看護師との連携により、利用者の健康管理や療養についての相談や助言を受けられる体制となっており、看取りができる事業所である。</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 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

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	平成28年2月4日に(株)メディカルアシストに経営移行、新しい基本理念を玄関に掲げ職員の目にふれるようにし、また利用者と散歩に出る前に読むようにしている。	職員間で話し合い、新しい法人の理念を事業所の理念として、玄関に掲示し、日々の生活の中で各自確認し、実践に結び付けている。管理者は職員の行動が理念に沿うものかどうか注意を促しながら、支援を行っている。	
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	地域の自治会に参加し、地域の行事、草刈り、缶拾い、かっぱ祭り等に参加して交流している。	利用者は職員と一緒に、地域の草刈りや缶拾いなど清掃活動に参加しているほか、市主催の「かっぱ祭り」に参加している。近隣の住民が庭になった柿を持参してくれるなど、日常的に交流している。通院や買い物のガイドヘルパーと傾聴ボランティアを受け入れている。	
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	認知症に関するパンフレットを用意し、必要に応じてさしあげている。 運営推進会議への地域の方々の出席率も高い。		
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践、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	運営推進会議は地域包括支援センターの職員、民生委員、区長、家族会代表、施設管理者が出席して二ヶ月に一回開催し、各方面からの意見を交換している。	運営推進会議には毎回多数の地域住民の参加がある。事業所の取り組みや課題等を話し合い、委員からの意見を取り入れ運営に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の担当者とは施設の空き室状況や生活保護者への対応、困難事例等の相談にのってもらい、常に連携体制をとっている。	運営推進会議出席時やケアマネジャー協議会時に、市担当者へ事業所の実情を伝えていくほか、管理者が市の高齢福祉課を訪問して相談などを行いながら、情報交換に努めている。また、月1回市の介護相談員を受け入れている。	
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	職員は身体拘束の内容とその弊害について正しく理解すると共に担当者会議で事例を通して対処方法話し合い身体拘束をしないケアに努めている。	現在家族等の同意を得て、身体拘束となり得る行為を実施しているが、書類の整備や解除に向けての話し合いを持つまでには至っていない。また、職員研修を行う時間が得られていない。	やむを得ず身体拘束となる行為をしなくてはならない場合は、家族等から同意書を得て、早急な解除に向けて経過観察記録や再検討記録を残すことを期待する。また、身体拘束をしないケアに向けて研修を実施することを期待する。
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	年に2～3回の合同カンファレンスを開催しており、職員の声掛けや行動が対象者に適切であるか検討をしている。		

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
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	認知症の方の施設である為、成年後見制度についての研修をし、職員間でも話し合い、家族にアドバイスができるようにしている。		
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	契約時内容を詳しく説明している又はわからない点は、いつでも聞けるような体制をとっている。改定時はその都度家族に文章にて通知している。		
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	利用者からは日常の会話から、家族からは来訪時に要望を聞くようにしている。また玄関先に意見箱を設置し要望を記入してもらうようにしている。	重要事項説明書に苦情相談受付窓口を明記するほか、玄関に意見箱を置いて意見を聴くようにしている。管理者は運営推進会議時等に意見を聴くように努めている。	
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	管理者は必要に応じて職員と個人面接を行い、意見や要望を聞く機会を設けている。	管理者は日頃から話しやすい雰囲気作りに努めており、職員からの意見で職員間の情報共有の仕方について提案があり、取り入れている。	
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	職員個々の相談に乗り、働きやすい職場づくりを心掛けている。 資格保持者の優遇制度を設け、向上心を持って働けるようにしている。		
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	なるべく研修に参加できるようにしている。職員個々のレベルアップができるように職員間で技術の向上に取り組んでいる。		
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	なるべく各種連絡協議会に参加し交流を図っている。また他の施設を見学しサービスの見直し、検討を行い、自分の施設の向上に努めている。		

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
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	入居される前に職員で話し合う機会を作っている。問題点を早く把握し、介護状況に応じて優先順位決め、入居者が早く落ち着くように気を配っている。		
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	今までの生活環境を配慮し、今までの家族の介護を受け入れ、なるべく環境が変わらないように気を付けている。家族の意見や要望を受け入れる努力をしている。		
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	今、何が大切で何が必要かを見極めて対応し、優先順位に合わせてサービスしている。家族から離れる不安を個々に検討している。		
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	人生の先輩として、時には親子として生活を共にし、利用者にもできることは協力してしてもらい日々を過ごしている。		
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	家族と共に利用者を支える一員として接している。また職員も家族に対して親近感が持てるように努力している。		
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	来客の受け入れやなじみの場所への外出等をできるだけ支援している。家族だけでなくなじみの友達の来所や親せき、孫等の来所も多く、継続できている。	利用者との日々の会話や家族等からの話を聴いて把握している。面会者にお茶を出してゆっくり話ができるよう配慮したり、馴染みの店で買い物をするなど、馴染みの関係が継続できるように支援している。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一緒にドライブや花見に出かけたり、レクレーションでカラオケを一緒に歌ったり、カルタ取り等を行っている。お互いの存在が意識し合えるような声掛けをしている。		
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	施設の新聞を配布したり、その後の安否確認の電話をしたりして交流を続けている。		

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
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	利用者との日常のかかわりや会話を通して希望や意向を聞いている。また家族等から情報を得ている。意思表示が困難な利用者の方は表情や仕草から把握するようにしている。	利用者の表情や仕草のほか、家族等から話しを聴きながら、職員間で話し合っ汲み取るようにしている。帰宅願望のある人には、様子を見て家族と相談しながら、電話を取り次ぐなどの対応をしている。	
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	センター方式シートにより本人、家族より情報を収穫し生活歴の把握をしている。今まで利用していたサービス事業者からも情報を得ている。		
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	各自の一日の過ごし方の記録をとり現状を常に把握している。体調の管理は主に看護師が行い看護職員と共に全体像を記録している。		
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	介護計画は利用者や家族の希望を取り入れ担当者会議で話し合っ計画作成担当者が作成する。三か月に一回のモニタリングと六か月に一回の見直し、また利用者の状況に応じて介護計画の再検討を行っている。	利用者や家族等の意向を聴き、医療関係者の意見を取り入れながら職員間で相談して介護計画を立てている。基本6ヶ月毎に見直しを行っているが、状況に変化があった場合には随時見直しを行っている。	
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	一人ひとりのデータを作り、介護計画に反映させている。職員間で情報を引き継ぎ実践に繋げている。		
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	この施設が利用者一人ひとりの家として機能できるように多職種間で取り組んでいる。その時に必要なサービスを柔軟に取り入れている。		

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
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	時々ボランティアの方が訪問して下さり民謡の歌と三味線、尺八等を披露してくれている。定期的に傾聴ボランティア、通院介助のガイドヘルパーが支援してくれている。		
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	本人、家族の希望により、利用者それぞれのかかりつけ医が月に1回から2回往診してくれている。また週に2回訪問看護師の支援もある。歯科医が月2回、皮膚科の往診も月に1回ある。	協力医療機関の医師による訪問診療が月に2回ほどあり、また、利用者のかかりつけ医が往診している。受診時の付き添いは基本家族等が行っているが、職員が有償で付き添うこともある。	
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	日常の変化を介護職員、医師、家族その他の職員に伝え、利用者の健康管理に努めている。また応急手当の指導も受けている。		
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。	利用者が安心できるように職員は回数多く病院を訪問するようにしている。医師、看護師、家族とも話し合いの機会を持ち利用者が安心して治療できるように努めている。		
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	契約書に「事業所に於ける見取りに関する説明書」を利用者や家族等に説明すると共に書届で同意を得ている。利用者の状態の変化に応じて段階毎に利用者や家族等の意向を確認しながら支援に取り組んでいる。	重要事項説明書に「重度化対応・終末期ケア対応指針」を明記し、家族等に説明し同意を得ている。看取りを行う事業所であるが、職員研修を行うまでには至っていない。	重度化や看取りに関する職員研修を行うことを期待する。
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	緊急の対応はマニュアルを作り職員はいつでも対応できるようにしている。分からないことは常に看護師に相談できる様にしており主治医の24時間対応電話も活用している。		
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1回消防署立ち合いの避難訓練を実施しているほか、事業所独自の夜間想定訓練を実施している。災害時の連絡網を作成し地域の方々にも協力を得ている。災害に備えて食料や飲料水を備蓄している。	年1回、日中想定避難訓練のみの実施となっている。訓練後は反省会を行い、記録を残している。	夜間想定を含む避難訓練を年2回行うことを期待する。

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	職員は利用者の個性やこだわり、家族構成等に配慮し、プライベートを損ねない言葉かけや対応に努めている。個人情報を使用する場合は使用目的を明示し利用者や家族の承諾を得ている。	職員は利用者に対し、人生の先輩として尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮している。個人情報に関する同意書を整備している。	
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	利用者がドライブ、イベントの参加等自己決定が出来るような雰囲気作りを支援している。押し付けにならないように時間をかけて対応している。		
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	本人の希望を尊重しその日の行事への参加、散歩等を出来るだけ個別に対応できるようにしている。		
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	2か月に一回理容師に来てもらい髪を切っている。また個人的に頼みたい所があれば個人の意向に沿えるように配慮している。		
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	宅配業者による献立の食材を調理し一人一人に合った形態(ペースト、刻み等)にし温かい状態で提供している。利用者の能力に応じて皮むき等を手伝ってくれている。	利用者は高齢化に伴い手伝えることが少なくなっているが、テーブル拭きや下膳など出来ることを行っている。行事時には出前を取ったり、誕生日には手作りのおやつを出すなど、食事を楽しむことの出来る工夫をしている。	
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	栄養士が考えたバランスのとれた食事を提供し、食事量や水分量等を個別に把握し対応している。毎日の摂取量を記録し健康維持に役立っている。		
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	月に2回訪問歯科の指導を受けている。毎食後口腔ケアを実施している。自分で行える人は見守りをしている。		

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
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	職員は排泄チェック表を活用して利用者一人一人の排泄パターンを把握すると共にタイミングを見計らって声掛け誘導しトイレで排泄が出来るように支援している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、出来るだけトイレで排泄が出来るよう、声かけ、誘導をし、排泄の自立を促している。	
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	利用者の排便パターンを毎日記録している。特に水分量にも気を配り一日の全摂取量を記録している。また運動を取り入れて便秘予防をしている。		
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	週2回の入浴を基本にしている利用者の体調に応じて臨機応変対応できるようにしている。季節ごとにゆず湯しょうぶ湯等を楽しんでいる。	入浴は基本週2回午後3時まで、利用者の意向に沿っていつでも入れるよう支援している。菖蒲湯やゆず湯で季節感を出している。	
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	個々の入眠時間を把握し対応している。その日前後の体調により昼寝したり早く床に入ったりと個々に対応している。居室の温度管理も個々に対応している。		
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	職員が薬の内容をよく理解できるようにファイルにとじ込み、いつでも見ることが出来るようにしている。利用者に飲んでもらう時は日付と利用者一人一人の名前を読み上げ職員が二人で確認している。飲み込むまでの確認もしている。		
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	利用者一人一人が自分の出来ることに取り組んでいる。例えばホワイトボードへの献立メニューを記入、毎日行う体操の準備、カラオケ等の選曲、買い物同行、レクの準備、カレンダーの作成の手伝いを行っている。		
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	時々利用者の自宅付近のドライブに出かけている。個人の買い物にも毎週応じている。季節を感じられるように外気浴を毎日楽しんでいる。	朝の時間帯に庭を散歩しながら、五感を刺激したり、外気浴や日光浴をしている。年間行事計画を立てて、ドライブを楽しんだりするほか、敬老会や牛久市主催のかっぱ祭りに出かけている。	

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	利用者の能力に応じて支払い等出来る人は自分で行っている。困難な人は施設でお小遣い帳を作り管理している。		
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	いつでも電話は掛けられるようにしている。自ら掛けられない人は職員がダイヤルして家族と連絡できるように支援している。		
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	居間は明るく広々として開放感がありゆったりとしたソファや椅子を配置し利用者が居心地よく過ごせるように工夫している。玄関には思い出の写真を貼り、来所した家族にとっても親しみを持てるようにしている。	玄関が各ユニットの中央にあることから、玄関内中央に応接セットを配置し、それぞれのユニットの利用者が気軽に交流できる場所となっている。広い廊下は歩行訓練ができ、車いす利用の利用者も楽にすれ違うことが出来るとともに、ダウンライトが設置され足元の安全を確保している。	
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	固定された椅子のほかに、テレビの前のソファや玄関など自由に過ごすことのできるスペースを確保している。体操やレクレーション時も自由に座ることが出来る。		
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	居室にはカーテン、エアコン、クローゼットが備え付けられている。その他自分好みの家具を持ち込み利用者なりの心地よい雰囲気を作ることが出来る。	利用者によっては自立し易いように居室を改修して、手摺を付けるなどしている。それぞれ好みのものや馴染みの物を持ち込み、過ごし易い空間にしている。	
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	床には物を置かないようにし手すりを設置し安全に移動できるようにしている。机や椅子の配置にも工夫し移動が安全に行えるようにしている。トイレのドアやトイレの空間等も安全に使えるように工夫している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 フレンズ牛久遠山

作成日 平成 29年 12月 29日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。

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組み内容	目標達成に要する期間
1	6(5)	車イスからの転落防止のため安全ベルトを利用している。	拘束に関する理解を深めると共に職員に対して身体拘束をしていない介護の研修を行う。	身体拘束をしないケアの方法を職員間で研修し話し合う。研修に参加できるようにする	6ヶ月
2	33(12)	看取りを行なう事業所であるが看取りに関する職員研修が出来ていない。	看取りの研修に参加できるような体制作りをする。	各職種間の連携が常にとれるように日頃より職種間のコミュニケーションを測る。	6ヶ月
3	35(13)	避難訓練が年一回しかできていない。	夜間想定を含む避難訓練を行う。	なるべく早期に計画を立てて職員一人一人が安全に対する自覚を常に持つようにする	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。