

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	2290800032		
法人名	社会福祉法人 あやめ会		
事業所名	グループホーム いちごの里		
所在地	静岡県伊豆の国市北江間45-1		
自己評価作成日	令和 2 年 3 月 1 日	評価結果市町村受理日	

※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.kai gokensaku.jp/22/index.php?action=kouhvu_detail_2015_022_kani=true&JigyvosyoCd=2294201658-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和 2 年 3 月 27 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)】

「認知症のケア」を第一にしており、すべての取り組みは認知症のケアのもと行っています。食事の準備、掃除、洗濯物干し・取り込み・たたみ等は、生活リハビリの一環として行っておりますが、前提には認知症の方をケアしていくうえで必要なものを取り入れています。「グループホームだから」という理由でケアを行うのではなく、あくまで、認知症のケアとして行っているということを忘れないように会議等でも定期的にスタッフに伝達しております。また、個別訓練等よりも生活リハビリに力を入れており、在宅時に行っていたことを、生活の中で継続して行って頂くことで、いつ在宅の生活に戻っても困らないようにしております。「入居時と変わらない身体機能を維持する」ことを常に目標としております。

【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)】

管理者及び職員は利用者に寄り添った介護を目指し、生活リハビリを継続して自己決定ができるような環境作りをしています。また、理念にあるように医療、福祉分野において地域と事業所が架け橋になるように、地域との関係づくりには特に力を入れています。毎年開催されている納涼祭には200人の参加者がいて、地域のイベントに定着しています。防災面でも地域と協力体制を築いています。法人内に特別養護老人ホームやデイサービス、ショートステイ等のサービスが併設されていて、1ユニットのグループホームですが必要に応じて防災やイベント、委員会、研修などを合同で行っています。職員も他のサービスの経験者があり、法人内の研修でスキルアップされ、意見交換ができ、情報共有もされています。管理者は認知症の知識や理解が豊富で、職員とのコミュニケーションを大切に日々ケアをしており、利用者や家族の信頼にもつながっています。

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. 全くいない
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

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	「さりげなく架け橋を」の理念のもと、私たちが医療・福祉分野において地域の皆様との架け橋になれるよう日々努力しております	グループホームの理念は法人の理念を共有し、新人職員には入社時に詳しく解説、教育をする。職員は理念を常に意識している。理念に基づいて具体的な目標を作り達成に向け努力し、見直している。	
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	地域の方を納涼祭に招待し、出店も多く利用者様、ご家族様も楽しく利用されています。敬老会は区民の方と共に開催して、地域と交流をはかっています。認知症カフェに参加もさせて頂いております	地域とのつながりは強く、納涼祭には200人くらいの参加があり、住民の楽しみに定着している。住民ボランティアによる「いちご喫茶」の定期開催や敬老会の場所として提供している。地区の防災訓練も住民と共に行なっている。	
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	特養と合同で「地域支援事業委員会」に職員が参加し、地域貢献について検討しています。		
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	運営推進会議では、グループホームの生活の様子をスライドにて紹介させていただいております。防災関係など毎回違う議題をあげて参加者様の意見を伺っております。	認知症対応デイサービスと合同で行われていて、参加者は市、包括支援センターの職員、地域の代表、家族、担当職員、看護師等多く、議事録も整備されている。意見交換は事業所のこと以外にもテーマを決め行っており、より深く掘り下げられ、他の職員も議事録を閲覧できるようになっている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に、市役所職員や地域包括支援センターの職員に参加していただき、市の動向や現状について情報交換を行っております。	運営推進会議の案内は奇数月の開催が決まっているが日にちはその都度決定され、市を訪問して手交されている。毎回、市や包括支援センターの参加があり、そこでも情報交換を行なっている。	
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「介護保険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	身体拘束廃止委員会に職員が参加し、身体拘束について話し合う機会を作っております。職員間の連携や会議等で身体拘束をしない体制を周知徹底しております。身体拘束ゼロ宣言を掲げております。	身体拘束廃止委員会があり、定期的に事業所全体で会議が開催され、スピーチロック等の研修も行われている。情報は職員間で共有されている。ホームの入口に施錠はされていない。	
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逃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	サービス向上委員会や身体拘束廃止委員会に職員が参加して、虐待の防止について話し合っています。また、虐待の勉強会を年に1回開催し、全職員参加のもと周知徹底に努めております。		

静岡県()

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	現在権利擁護等の制度を必要とする利用者様はいませんが、制度についての理解をするために勉強会等を行っております。管理者、計画作成担当者は自主勉強や研修会等に参加しております。		
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	契約及び法改定時は、文書を用いて時間を十分にとり説明を行っております。また、不明な点についてはいつでも相談できる体制をとっております。		
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	家族会を開催し、御家族様の御意見を聞き、運営に反映させております。また、いつでも気軽にご意見を頂ける様、コミュニケーションをしっかりととり、信頼関係作り努めております。	年に1度家族会が開催され、納涼祭にも家族の参加がある。毎日訪問する家族もおり、グループホームは家族とのコミュニケーションが大切であるという考えから、話しやすい、意見が言いやすい環境作りを心がけている。利用者には担当の職員がいて、訪問時には日常の様子を詳しく伝えている。	
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	毎月の職員の会議や毎日の申し送り等で現場の職員の意見、提案、気づきを聞いてケアの向上につながるよう努めています。職員が自由に意見を言える関係づくり、雰囲気づくりを心がけております。	毎月開催される会議や毎日の申し送り、気づきを記入するノートが活用され、日々の細かい事柄や職員の意見を共有できるようになっている。職員は管理者や職員同士でも話しやすい関係の中で、思いや意見を出し、それを活かした取り組みがなされている。	
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	必要に応じて職員面接等を実施し、仕事のやりがいを持って働けるよう努めています。日々の業務で職員の意見を出来る限り反映させております。		
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	職員に必要な研修の機会を提供し、研修を受けた職員は、その時だけにせず職員会議等で発表をしてもらい、職員が情報共有出来る様にしております。		
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	他のグループホームの運営推進会議に参加し情報を共有したり、伊豆の国市特養連絡協議会に参加させていただき、現場の職員同士での交流を通じより良いサービスの向上に努めております。		

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
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	入居前の面接にてご自宅や入所施設を訪問して、ご本人様の生活環境や要望、不安な事などをうかがっております。		
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	入居前の面接にてご家族の不安や要望を聞き取り、納得していただけるように十分時間をとって説明させて頂いております。		
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	現状の説明とサービスの内容について、ご本人様、ご家族様の意向を伺いながらその方にとってより良いサービスの提案、選択が出来る様に努めております。		
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	利用者様の能力を最大限に活かし、自立支援に繋がるよう努めております。生活リハを主に役割を持って生活出来る様にしています。職員は側面的な手伝いをするように心掛けております。		
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	レク外出や年中行事(納涼祭・敬老会等)には、ご家族様にもご案内をさせて頂いております。負担にならない範囲でご参加をお願いしております。		
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	ご自宅への外出など推進させて頂いております。在宅時に利用していた馴染みの美容室の利用や歯科通院など継続していただいております。施設内では書道教室・喫茶の参加により地域の方とふれあえる環境作りをしています。	家族の訪問も多く、入居前から通っていた美容院や歯科受診を家族が継続して行ってくれる。毎週木曜日に地域のボランティアが開催する「いちご喫茶」や法人内で行われている「書道教室」へ参加する方がいて、馴染みの関係を継続している。	
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	利用者様の性格・生活リズム等を考慮し席の配置など検討しております。合同で行う歌のレクや体操にも参加していただき利用者様同士の交流を積極的に図っております。		

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
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	契約終了時には、その方にとって最善の生活環境が与えられる様、情報の提供を行っております。 移動された後も利用者様を面会し様子を伺っております。		
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	各入居者様に担当職員をつけており、担当職員や計画作成担当者を中心にご本人様、ご家族様の意向をくみとれるように努めております。	各利用者に担当職員がいて、利用者にとって良い関係が築きやすい職員を担当にしている。利用者との良い関係を築くことで、それぞれの思いや意向などを聞いたり感じたりできる。また、家族の来所時には意向を聞くようにしている。	
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	ご家族様に昔のご本人の生活環境や好みなど伺ったり、担当職員を中心に、日々の会話や関わりの中でなじみの暮らし方を把握する様に努めております。		
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	日常の関わりの中から現状の把握に努めております。また、日々の生活の記録や申し送りノートを読むことにより、全職員が把握できる体制を作っております。		
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	担当者会議では、必ず入居者様、ご家族様、計画作成担当者、担当職員が参加しておりご家族様からも意見を頂き、日々関わりのある担当職員の意見や気づきをプランに反映しております。	介護計画書を作成する時には担当者会議を開き、本人、家族、担当職員の意見を聞き、気づきノートも活用し、医師や看護師の意見も参考にしてケアマネージャーが作成している。職員会議でもカンファレンスを行なっている。	
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	ケアを実践し個別記録に記入し、変更や申し送り事項に関しては、文書・口頭で職員間で共有し、プランや日々のケアに活かしております。		
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	入居者様やご家族様のその時々々の要望に柔軟に対応出来る様、ボランティア等も活用しております。		

静岡県()

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	地域資源については、その把握に努め、その都度活用しながら、地域との関わりを持って生活出来る様に努めております。		
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	入居者様、ご家族様の希望を優先しながら病院を選択し受診対応をしています。状況により書面やFAXの利用で情報提供をしています。入居者様、ご家族様が希望されるかかりつけ医については、継続して頂いております	本人や家族の希望でかかりつけ医を決めているが、月2回の往診医に受診を希望する方が増えている。家族対応の利用者も緊急の時には職員が対応している。看護師が常勤するようになり、薬剤管理や受診の付き添い等行なっている。	
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	今年度より看護師を職員として配置したこともあり、従来よりも密に情報交換できる体制となっております。		
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	入院している医療機関と連携を図り、入居者様の状態、今後の事業所の対応等を常に情報交換しております。 また、ご家族様との連携もさせていただいております。		
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	重度化した場合、また終末期のケアについては、入居契約時に文書を用いて説明させていただき、ご本人様、ご家族様の理解をとっております。ご本人様にとっての今後ともご家族様と話し合います。	重度化した時の対応については入居時に家族と話し合っているが、利用者の体調の変化に合わせ、協力医や職員家族と話し合って対応をしている。法人の特別養護老人ホームに移動や入院のケースもあったが看護師の常駐に伴いターミナルケアも検討され、研修も行なっている。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、職員が適切に対応出来る様にしております。		
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	年に2回火災想定防災訓練を行い、それとは別に年3回、東海地震想定総合防災訓練を行っております。防災委員会にも参加し、地域の防災の情報などを話あっております。	昨年は台風の前に利用者を法人の3階に避難させたり、職員の出勤が困難になったりと実際、災害を経験し、様々な課題が浮かび上がった。事業所は地域との大規模な訓練や近隣の他施設との訓練なども行われている。防災委員もいて、月に1度の防災会議も開催されている。	今回の災害後の防災会議で地域と共に課題を一つ一つ解決することが決定したとのこと、来シーズンに向けて取り組みできるよう期待しています。

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	日々のケアについては誇りやプライバシーを損ねないように配慮しております。また入居者様やご家族様にたいしても、接遇を重んじております。職員同士で注意もしております。	利用者の誇りやプライバシーを大切にすることは日頃から職員間で話し合われていて、職員同士で、できていない場合は注意しあっている。入居者同士で問題が起きることもあるが、どちらの思いも大切にしながら職員が間に入って対応している。
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	可能な限り入居者様の個々の希望に沿う様に心掛けております。調理レクリエーションや外出レクリエーションなど入居者様のご希望で計画、実施しております。	
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	入居者様一人一人に合わせ体調を考慮して「安心・安全に」を基本に毎日を笑顔で過ごしていただけるように支援しております。	
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	ご本人様、ご家族様の希望で、訪問理髪店の利用や行きつけの美容室へ外出されたりしております。衣類はご本人の好みの物をご家族様に依頼しております。	
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	調理レクリエーションを計画し、入居者様の好みの食事やおやつなど作り楽しみながら召し上がっていただいております。野菜切り、味付けなど入居者様にお手伝いをしていただいております。ご家族と外出され好きな物を食べて頂く機会も提供しております。	グループホームとして調理などできることを継続してもらう重要性を認識して、調理レクリエーションを計画し、利用者の希望の食べ物を皆で作って食べている。新聞の広告を見て、食べたい物の希望を聞いたりしている。家族との外食を促す等の働きかけも行っている。
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	入居者様の食事形態を検討し提供しております。食事、飲水量は必ず確認し状況によっては栄養補助食品の提供もさせていただいております。	
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	毎食後の口腔ケアは必ず実施し、歯科医師による口腔ケアの勉強会にも参加し、知識、技術向上に努めています。また、歯科往診にて最適な口腔ケアのやり方を習い正しく安全な口腔ケアの提供に努めております。	

静岡県()

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	個々の排泄パターンの把握と日頃の排泄ケア時の気づいた事など申し送りや会議などで検討しています。トイレの利用、排泄量、飲水量のチェックも実施し、紙おむつの利用量の検討なども実施しております。	日中は布パンツを利用している利用者もいる。個々の排泄パターンを把握してできるだけトイレでの排泄を目指している。介護度の高い利用者には2人介助でトイレに行ってもらうこともあるが、状況に合わせ、紙おむつやリハビリパンツなど柔軟に使い分けている。	
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	毎朝ヨーグルトを提供し、便秘の改善に努めております。出来るだけ薬に頼らず気持ちよくトイレで排泄が出来る様に支援しております。夜間のトイレ誘導も実施しております。		
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	入浴は週2回実施しております。皮膚に感染症がある方は足浴を毎日実施しております。入浴日は決まっていますが、ご本人様の希望でいつでも入浴出来る様に配慮しております。体調やその日の気分も考慮しています。	週に2回入浴できるように支援している。希望に合わせ、入浴日の変更など、柔軟に対応している。同性介助の希望があれば対応するが今のところない。浴槽は移動可能式になっていて利用者によって対応できる。入浴後には冷たいお茶等で水分補給に気を付けている。	
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	入居者様の生活パターンを把握し、入居者様のリズムに合わせて安眠や休息がとれるように支援しております。体調に合わせて臥床する時間なども設けております。		
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	個人ファイルに薬情を添付し、担当職員を中心に薬の把握に努めております。服薬介助は、誤薬を防ぐために3重チェックを実施しております。		
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	入居者様の生活歴、趣味、嗜好などを考慮して、一人ひとりに合った生活が送れるように配慮しております。外出レク、散歩など外の空気を吸い気分転換を図れるように努めております。		
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。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	ご家族様にご本人様の希望を伝え、買い物や外食、美容院など依頼しております。ご家族様が無理な場合には、職員の付き添いにて出かけております。会計などご本人様にやって頂き社会性を保てるように努めております。	日常の外出、外食は家族に対応をお願いしているが、家族が行けない場合は買い物等職員が出かける。家族が来てくれた時には近所の散歩をお願いすることもある。法人の建物は広いので、カフェやイベントで移動することで外出気分が味わえる。	

静岡県()

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	お金はご自分で管理できる方は所持したり使える様に支援しております。難しい方は欲しいものがある時にはご家族に依頼しております。		
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	ご希望があれば自由に電話が出来る様になっております。手紙の返事についても職員が付き添い支援しています。		
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	共有空間については、こまめに掃除を行い常に清潔に努めています。玄関にスタッフの写真・名前がわかるようにしております。室内温度や湿度にも気をつけ、心地よく過ごしていただけるようにしております。玄関に季節の花や折り紙など飾り、季節感のある空間づくりをしております。	共有空間はゆったりとし、清掃も行き届いている。清掃員もいるが職員もこまめに清掃し利用者はできることを行なっている。玄関は季節感を大切に利用者の家族が作ったもの等を飾っている。居室の入口の名札は表札のようで、壁には利用者の作品や塗り絵等が飾ってある。	
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	席については、気の合う入居者様が同じテーブルで楽しく過ごせるように配慮しております。また、ソファを設置しくつろげる空間を提供しております。		
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	居室内のベッドやタンスなどは、在宅で利用していた「なじみな物」を持ち込んでいただいております。居室に個人の表札も付けて部屋がわかるようにしております。施設にいても自宅で過ごしているような環境づくりに努めております。	各居室にはベッドやタンスなど自宅で使用されていたものが持ち込まれている。趣味で行っていたものも持ち込まれ、継続してできるように配慮している。本人で居室の温度管理が難しい場合は、職員が適宜、調整して快適に過ごせるようにしている。	
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	入居者様の個々のADLに対応しご自分で取り出しやすい位置、高さで家具を配置しております。安全に過ごして頂くため手すりの設置や車イスの方に自由に行動出来る様に配慮しております。		

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	35 (13)	職員の連絡網訓練が実施できていない	職員の連絡網の作成及び訓練の実施	職員の連絡網を早急に作成し、訓練を実施する。 そこで出てきた問題点を踏まえ、再度検討する。	6ヶ月
2	4 (3)	運営推進会議の議事録について、実際に出席したかどうかわからない。	議事録を有効化する	議事録に署名欄(印鑑欄)を作成し、実際に出席された方からの署名欄(印鑑欄)をつくり、議事録に意味を持たせる。	6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、行を挿入してください。