

## 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	1472602745	事業の開始年月日	平成17年3月1日
		指定年月日	平成17年3月1日
法人名	医療法人社団 珠泉会		
事業所名	グループホーム オカリナ		
所在地	(〒250-0241 ) 神奈川県相模原市中央区横山台2-5-1門倉センタービル3F		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員 宿泊定員 定員計 ユニット数	名 名 18名 2ユニット
自己評価作成日	平成29年9月20日	評価結果 市町村受理日	平成30年2月13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	
----------	--

### 【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>日々の生活の中にいつも笑顔があるように、利用者個々の生活歴を大切に、意向に添いながら寄り添うケアを行う事で穏やかな生活が送れるように支援している。</p> <p>高齢に伴い認知症の進行・身体機能が低下していく中で、その人らしい生活を送るにはどうしたら良いのか日々模索しながらケアに努めている。又、重度化している中で、緊急時の対応についても理解し迅速な対応ができる様に職員個々にスキルアップを図っている。</p> <p>ICFの視点から利用者を見つめ、潜在能力を引き出せるような支援を行っている。</p> <p>ご家族様の意向や希望を面会時等に聞き、連携を密にとる事で、利用者・ご家族様とお互い支え合い信頼関係を構築している。</p>
---

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成29年11月10日	評価機関 評価決定日	平成30年2月1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）】

<p><b>【事業所の概要】</b> この事業所はJR横浜線相模原駅南口からバスで6分、横山小学校前バス停から徒歩1分のビルの3階にある。1階に大型スーパーマーケットがあり日常的に利用している。3階には、協力医療機関のクリニックがある。4階から7階はサービス付き高齢者住宅になっている。各ユニットに玄関があり、中では事務室を中心にして各ユニットが行き来できる配置になっている。建物は鉄筋コンクリート造りで3階へはエレベーターと2か所の非常階段からアクセスできる。事業主体は医療法人社団で介護老人保健施設やクリニック、訪問介護事業所、グループホームなど様々な介護事業を展開している。</p> <p><b>【理念に沿った介護支援の実践】</b> 法人理念を基に事業所の運営理念「1人1人の価値観と生活パターンを大切にします」「あなたらしい暮らしをともに作っていきます」が策定されており、さらにユニットごとに4つの基本理念を掲げている。それをもとに3ヶ月間の行動計画を職員間で話し合っで作成し、理念の実践に努めている。こうした各事業所の活動を法人の大会で発表する仕組みがあり、優秀な事例は表彰している。ICF（国際生活機能分類）の視点で職員が話し合い利用者の潜在能力を引き出せるような介護計画を作成して実践している。</p> <p><b>【医療連携と終末期への対応】</b> 協力医療機関のクリニックが同じフロアにあり月1回受診している。必要に応じて往診も受けている。同一法人の看護師が週1回訪問して利用者の健康管理をしている。医師と看護師には24時間連絡できる体制になっている。入所時に「重度化した場合の対応に係る指針・看取りに関する指針」を配布し意向を確認している。終末期であると医師の診断が出た時点で、医師、家族、管理者で話し合い意向の再確認をして看取り介護についての同意書を交わしている。</p>
---

### 【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
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV 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
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	オカリナ
ユニット名	パンジー

V 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	利用者職員と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、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
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
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	理念をホームの見やすい位置に掲示し、日々のサービスで大切な事を意識してミーティングをしている。職員全員が発言しやすい雰囲気作りをしている。	法人の理念と各ユニットの理念があり、理念に基づいた行動計画を職員が意見を出し合い作成している。行動計画は3か月ごとに作成し、理念を共有してサービスを実践している。	
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	定期的に来られている、ボランティアによるカラオケ大会、琴等の演奏会、ハワイアンバンドの方々との交流。近隣のグループホームの納涼祭や地域の行事にも参加している。	地域の行事情報を掲示板や運営推進会議の委員から得ている。どんど焼き、公民館まつり、ふるさと祭りなどに利用者と職員が参加している。定期的にボランティアの方が来訪して利用者と交流をしている。	
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	地域で行われている、認知症カフェや青色パトロールに参加。又相模原GH連絡会に参加し意見交換を行っている。管理者は神奈川県GH協会の幹事として運営に携わっている。		
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ヶ月に1回運営推進会議を開催。意見交換を行う事でサービスの向上に努めている。	運営推進会議の参加者は、前自治会長、民生委員、高齢者支援センター職員と事業所職員で2か月ごとに開催している。活動報告のほか、地域の情報交換、意見交換をしている。高齢者支援センターの職員から「青色防犯パトロール」への参加を依頼され、管理者が月1回参加している。	運営推進会議に利用者・家族の参加を依頼し、参加メンバーから率直な意見を伺い、運営に具体的に活かしていくことを期待します。

5	4	<p>○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>市町村との連絡を密に図り、安心相談ネットワーク等、市町村事業を積極的に受け付けている。</p>	<p>高齢者相談課に運営推進会議の報告書を送っている。生活支援課の職員が年1回程度来訪している。グループホーム連絡会を通じて市の職員と面識がある。市主催の講習会に参加している。市の事業の「安心相談ネットワーク」を受託している。</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	
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	身体拘束を行わないケアを職員は認識している。認知症の進行により行動障害が悪化した場合のケアの方法は職員間で検討を行い身体拘束のないケアを実践している。	毎年、身体拘束に関する研修をして、身体拘束とは何かを周知している。帰宅を強く望む利用者があるユニットのみ玄関の施錠をしている。転倒予防のためセンサーを設置している居室もある。		
7		○虐待の防止の徹底 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ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている	関連法について学べるように資料作成、いつでも学べるようにしている。入居者に外傷を発見した場合はアクシデントレポートを作成し再発防止を図ると共に家族に報告をしている。			
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	勉強会を開催して制度理解を図っている。必要な方には支援している。現在1名が制度を活用している。			
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	入居時・更新時に説明を行い、署名・捺印をいただいている。			
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	電話や面会時に遠慮なく希望・要望を言い易い環境作りをしている。又苦情相談窓口をグループホーム玄関に掲示し、苦情が発生した場合は苦情対応手順に従い対応している。	家族会を毎年開催している。本年度はカラオケを楽しんだ。参加した家族にアンケートを実施している。感謝の言葉が多く、要望や意見は無い。介護計画見直しの時は家族の希望を確認している。		

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	管理者は随時職員から意見・要望の聞き取りを行っている。各ユニットミーティングに参加し情報の共有や意見交換を行っている。	職員ノートと利用者ノートがあり、職員は気づいたことを記入し、出勤時に目を通して情報を共有している。管理者は、職員の話在日常の中で聞いている。月1回のユニット会議では職員が意見を出し合い情報を共有している。	
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	介護福祉士・ケアマネージャー資格取得に向けたアドバイスを行っている。報酬改定・社会状況で必要な知識の情報提供・勉強会を行っている。		
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	研修は本人の希望・管理者からの参加指示を受けながら日常のケアに必要な知識・技術を取得する為、参加している。参加後は報告書を提出し回覧、自己学習を行っている。		
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	研修・講習・交流会等で外部の方と交流する機会がある。又参考になるケア方針等を取り入れている。		

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
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	入所時に聴取している。相談受付表・アセスメント表に記録している。		
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	入居時に聴取している。相談受付表・アセスメント表に記録している。必要時には電話で気軽に相談出来る環境を作っている。		
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	本人・家族・関係者から情報を聴取し、管理者・計画作成担当者で見極めを行う。必要に応じて在宅生活・介護老人保健施設等の情報提供を行い、本人・家族に選択して頂く。		
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	入居者と共に作業・活動を行う事により喜びや楽しみを分かち合い、役割分担を担って頂く事により、生活の活力に繋がられる様に支援している。		
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	家族と面会時や電話で情報交換を密に行い、本人・家族の希望、要望を聞き、必要時には話し合いの場を設け一緒に支えている関係を築いている。又行事参加等積極的に声がけを行っている。		

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
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	周囲の人達と関係が途切れない様に電話や手紙の支援を行っている。	知人の訪問時には接待をし、また電話や手紙の取次ぎをして馴染みの関係の継続を支援している。以前から利用している美容院やお墓参りに家族と一緒に出掛けている。認知症カフェで知り合った方やスーパーの店員と顔馴染みになっている。	
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	個々の関係を把握し、良好な交流ができる様に食席の配置を変える等、個々が助け合える様に支援を行っている。		
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	関連機関に退所された方は、その後の様子や面会に行っている。		



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
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。	日常的に職員と共有の場を設定して、本人の要望を引き出す様に努めている。困難な場合は言動や表情から組みとっている。	日々の生活の中で利用者と1対1で話す機会を作り、希望を聞いている。困難な場合には利用者の表情や言動を参考にして、本人本位に考えている。	
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	本人・家族から生活歴等の情報を提供して頂き、回想法を用いて個性の把握に努めている。		
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	ケアプラン・アセスメントで把握している。様々な観点から本人の状態に合わせ個別対応を行っている。		
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	本人・家族の要望を聞き、職員全員でアセスメントを行いICFの視点でプランを作成し、3ヶ月毎に見直しを行っている。状態変化により計画が本人に適さないと判断した時には、期間途中でもプラン変更を行っている。	常勤の職員は利用者の介護計画のアセスメントを担当し、カンファレンスで情報を出し合い、ケアマネジャーが介護計画を作成している。看護師や主治医の意見も聞き、原則3か月ごとに見直ししているが必要があれば随時介護計画の変更をしている。	
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	毎日ケアプラン評価を行っている。連絡ノート・カンファレンス記録等の活用、情報を共有し必要時には臨時でカンファレンスを行っている。		

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
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	状態変化や、本人・家族の希望に応じて支援している。		
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	民生委員・高齢者支援センターの職員が2ヶ月に1度グループホームに来設している。必要に応じて情報交換を行い、協働している。年1回消防署と合同訓練を実施している。		
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	月1回、かかりつけ医を受診している。体調不良時は随時受診している。本人が動けない場合には、かかりつけ医が往診に来ている。	協力医療機関のクリニックが同じ3階にあり、定期的を受診している。必要に応じて往診もしてもらっている。手術後の経過観察に家族対応で出かけている方もいる。同法人の看護師が週1回出勤して健康管理をしている。歯科医は毎週来訪し、希望者に口腔ケアや必要な治療をしている。年2回は利用者全員の歯科検診をしている。	
31		○看護職員との協働 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	看護師の資格を持った者が非常勤職員であり、適時グループホームに来て利用者の健康管理を行っている。体調不良時には報告し指示を受けている。通常24時間連絡が取れる体制である。		
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、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。	極力入院しない方向で支援している。入院をした場合は家族に状態確認を行なうと共に主治医と相談して早期退院に向け支援している。		

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
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	グループホームで可能な限り対応を行っている。医師・看護師・家族と相談し、家族全員同意の下、本人が一番望ましい環境を支援している。必要に応じて病院、介護老人保健施設への支援も行う。	入所時に「重度化した場合の対応に係る指針・看取りに関する指針」を配布している。医師により終末期であるとの診断が出たら改めて医師、家族、管理者で話し合い意向の再確認をして看取り介護についての同意者を交わしている。	
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	マニュアルを作成している。職員の力量に応じて看護師が指導している。緊急時には看護師に24時間体制で報告を行う。		
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	定期的に避難訓練を実施。マニュアルの作成。非常用の食品・備品を準備している。	本年は同じフロア3階のクリニックと共同で3月、6月、9月に消火訓練・避難訓練をした。12月には夜間を想定した避難訓練を計画している。昨年ビル全体の総合訓練を実施した際には運営推進会議の委員に立ち会ってもらった。食品や水は利用者と職員を合わせた人数の3日分を備蓄している。	

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
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	個々の人格を尊重し、プライドを傷つけない様に認知症の行動障害に対応している。	個人情報を含む書類は事務室のキャビネットで施錠管理している。接遇の研修をして利用者の人格を尊重した対応をしている。否定せずに傾聴しながら対応している。	
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	食べたい物・やりたい事・行きたい場所を日頃からのコミュニケーションで聞き出し、自己決定できる様に声かけをして、作業・活動を行っている。		
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し、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	食事・外食等の希望や要望を聞き出すように努め、希望に添えるよう支援している。又、時間の概念のない利用者には本人の負担にならない程度に生活リズムを作り支援している。		
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	自己決定出来る方は本人の希望を取り入れ、洋服を選んでもらっている。定期的に訪問理美容を利用している。		
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	食べたいメニューを取り入れたたり、調理等の家事作業を行っている。又、好き嫌いのある方は個別に対応している。職員も同じ食事を食べている。	昼食と夕食の材料は宅配業者から届いたものを使っている。朝食は職員が献立し食材を購入して作っている。季節の行事メニューを楽しんでいる。誕生日には赤飯を用意している。利用者は準備や片付けの手伝いをしている。	

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		○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に、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日の献立・摂取量は個々に記録し、摂取量や嗜好を把握しバランス良く摂取出来るようにしている。食事・水分摂取も個別に対応している。		
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	口腔ケアの重要性を理解して、毎食後口腔ケアの声かけを行っている。年2回の定期歯科健診を行っている。		
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向けた支援を行っている	個々の排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行っている。又、排泄状況に応じた用具を選定している。	排泄チェック表により排泄のパターンを把握し、声を掛けてトイレでの自立排泄を支援している。排泄状況を見て看護師が下剤の使用を判断している。夜間はポータブルトイレを利用する方もいる。	
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	水分摂取・適度な運動を心掛けている。食事でも繊維質の多い物を考慮している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	極力本人の希望に応じて支援している。	入浴は個室でお湯はひとり入るごとに入れ替えている。概ね週2回、夕方からの入浴で利用者の要望があれば同性介助もしている。季節の菖蒲湯やゆず湯など入浴を楽しむ工夫をしている。入浴剤を使う方もいる。	

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	夜間良眠できる様に日中の活動量を確保する。又個々の健康状態・身体能力に応じて休息が必要な方は臥床時間を設けている。		
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	内服している薬に一覧表を見て、作用・副作用について理解している。内服確認したら処方箋に印鑑を押している。症状変化時には医師に相談し指示を受けている。		
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	個々生活歴の中から得意分野のある方は積極的に作業を行っている。外出等の行事を行い気分転換を図っている。		
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。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	季節感を味わえる様に企画を行い外出している。歩行不安定な方も車椅子にて積極的に外出できる様支援している。	近くの神社での初詣、どんど焼き、公園での花見、夏祭り、公民館まつりに出かけている。1階のスーパーには日常的に出かけている。外気浴を兼ねて散歩をしている。	
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	本人の能力に応じて買物等の支払い・レシート・釣銭等の受け取りを行っている。本人が欲しい物がある時には、買物に付き添い支援している。		

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	手紙等自由の出す支援をしている。		
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	家具の配置・季節の飾り付け等、家庭的な雰囲気が感じられる様にしている。	床はバリアフリーで洗面台は各ユニット2部屋ごとに1台、計5台が設置されている。オープンキッチンにL字型で食卓が付いている。職員は利用者の様子を見ながら、調理ができる。広い廊下に沿って設置された収納棚に物品等が保管されており、清潔である。訪問時にはリビングにクリスマスの飾りが施され、テーブルには秋の花が飾られており季節感が感じられた。	
		○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	談話コーナーや共用部分を自由に使える。		
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	自宅で使い慣れた家具・小物を持ち込んでいる。在宅からの持込の際には衛生面や疥癬等の感染症にも注意して消毒している。長期着用していない衣類は洗濯して熱処理をしてから使用している。	居室には収納が2か所とタンスが置かれ綺麗に整理されている。照明、エアコン、換気扇、イオン脱臭機が設置されていて異臭は全くない。利用者は写真や花を飾り、好みのテーブルやいすを置いている。	
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」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	移動スペースには手すりを設置している。移動の妨げにならない様に環境整備を行っている。個々の能力に配慮して、目印・トイレ・浴室は表示し、居室には表札をつけている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 オカリナ

作成日 30年 2月 13日

【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		運営推進会議 参加メンバー拡大	運営推進会議にご家族様・ご利用者様の参加。	ご家族に会議の趣旨等を説明、参加を呼びかけていく。	1年
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、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。