

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	1293300016		
法人名	株式会社チェリーコート		
事業所名	チェリーコートグループホーム		
所在地	千葉県四街道市大日549-1		
自己評価作成日	令和1年12月12日	評価結果市町村受理日	令和2年3月30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.kaijokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15
訪問調査日	令和2年1月16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)】

安心して生活できる「我が家」が事業所のコンセプトです。入居者様はもちろん、ご家族や職員など、当事業所とご縁のある全ての方に安心をお届けできるよう努めております。入居者様と職員は信頼関係の下に、人として対等な立場で助け合って生活を営んでいます。ご家族も含めて「出来る事は自分で行い出来ない事は手助けを求める」という、当たり前のごく自然に行っている場所です。自宅にいるように過ごしていただけるよう、シュミレーションとアセスメントに力を入れた職員指導を行っています。職員は、個々の技量に合わせて自己評価を行い、悩みや困り事をチームで共有し、解決に導くためのアセスメントを日々行う事で、入居者様にとっての「安心」を考えながら、実践できる環境にあります。いつ来ても、見知った職員がいる。それが私たちの自慢です。

【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)】

1)事業計画にサービス提供に係る理念を明示している。2)安心して生活できる「我が家」をコンセプトとし、入居者・家族・職員・職員の家族・近隣の方が安心して生活できる支援を目指し「それで安心できますか」と日常的に問かけ理念の実践に努めている。3)事業計画に職員の育成・教育を掲げ、職員スキルチェック・自己評価に合わせて面談をし、目標設定や実技試験を行い、ホーム以外のサービスも経験させるなど、職員の意欲向上と育成に力を入れている。4)市の街かど相談室、地域ケア会議参加など地域連携にも力を入れている。5)「いつも見知った職員がいる」ことを自慢できる、職員定着率が高い働き甲斐のあるホームである。

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させている (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、安心して暮らさせている (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	毎年の事業計画に施設の理念を明記しています。全ての方に安心をお届けする事を基本に、日々の業務に取り組んでいます。	事業計画にサービス提供に係る理念を明記している。安心して生活できる「我が家」をコンセプトとして掲げている。管理者は入居者・家族・職員・職員の家族・近隣の方など、全ての方々に安心をお届けすることを目指し、「それで安心できますか」と日常的に問いかけ実践に努めている。	
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	自治会に加入しています。回覧板の受け渡しや地域行事への参加によって、地域の方達との交流を図っています。	「地域とともに歩んでいく生活の支援」を理念にも掲げている。自治会の七夕、夏祭りや餅つきなどに車いすの方も含めて参加している。ハーモニカや傾聴ボランティアの来訪。街かど相談所や認知症サポーター養成講座など地域事業への協力とともに地域防災担当者連絡網にも加入している。	
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	市からの委託を受けて、街かど相談所を開設しています。また、管理者は、認知症サポーター養成講座の開催やサポーターキャリアアップ事業に協力しています。		
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、運営方針、年間行事、サービスについての報告を行なう他、施設で困っている事や災害時の対応など、ご家族様、市、地域の方達と協力し合える方法話し合っています。	市職員、地域包括支援センター職員、地域代表、民生委員と家族が出席し、入居者状況と行事報告、外国人技能実習生受け入れ、災害対策、感染症対策などを議題として3か月に一度定期的に開催している。出席者と活発な意見交換が行われ会議を活かした取り組みがされていることが議事録から読み取れる。	
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	上記以外に、市が行なっている地域づくりに協力し、会議場所の提供や、連絡調整など、地域包括支援センターと地域住民をつなぐ役割を担っています。	高齢者支援課、地域包括支援センターとは運営推進会議を通して取り組み状況を伝えている。市の地域づくりに会場場所の提供や連絡調整など、積極的に協力している。また、地域住民と行政のつなぎ役も担い積極的に連携を取るようになっている。地域包括ケア会議にも参加している。	
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「介指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	毎年、身体拘束に関する研修を行うとともに、身体拘束廃止委員会を行い、会社全体で身体拘束廃止に取り組んでいます。	身体拘束に関する研修を実施し、出席者全員に「研修受講後の考察と今後の仕事に活かしたいこと」をレポートで提出している。法人として身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束をしないケアの実践に法人全体で取り組んでいる。	
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	社内研修やケースカンファレンスを通して、知識の習得を行っています。また、利用者個々の状態に対して、対応方法を検討し、職員が対応に悩んだり、孤立化することがないように努めています。		

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
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	全体研修の中で制度についての説明を行っています。		
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	契約時は、誤解のないように説明し、不明な点については、いつでも質問を受けて分かりやすいように補足しています。		
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	入居者や家族が、気軽に職員や管理者に意見や要望を伝えられる環境を作っています。その他、2か月に1回、市の相談員が来所し、入居者の意見を聞き取ってくれます。意見及び要望に対しては、即日検討し、支援に反映させるよう心掛けています。	家族との信頼関係を大切にし、お花見、夏祭り、文化祭や誕生会など家族参加の行事が多くある。家族も気軽に意見や要望を言える関係ができています。市の介護相談員が入居者の意見を聞き取ってくれている。意見や要望には即時検討し反映させるようにしている。近況報告「サクランボ通信」に管理者コメント、近況の写真、居室担当者手書きのコメントを入れ毎月家族に送付しており、大変好評である。	
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1回業務ミーティングを行い、職員の意見を吸い上げて業務に反映しています。それ以外でも、職員は随時、管理者に意見や提案を出来る環境にあり、状況の変化に即した支援が可能です。	行事計画、食席、食材購入など職員提案を反映させ、また、力量に合わせて役割を担わせるようにしている。職員スキルチェック、自己評価に合わせて年2回面談をし、目標設定や実技試験を行い、また、グループホーム以外のサービスを経験させるなど、職員の意欲向上と育成に力を入れている。職員の定着率が高く、「いつも見知った職員がいる」安心感の高い働きやすい職場環境づくりがなされている。	
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	今年度から、年2回、自己評価に併せて面接を行い、目標設定や実技試験による、技術の確認を行っています。また、必要に応じて職員に直接声をかけ、能力に応じた役割を経験してもらい、意欲の向上が図れるよう努めています。		
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	職員の力量に合わせた役割分担を行っています。社内研修はもちろんの事外部研修の情報提供も行っています。本年度より、実技試験を取り入れたり、在宅サービスの部署に応援に行き、施設以外のサービスを経験させるなど、人材育成には力を入れています。		
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	四街道市グループホーム情報交換会に参加したり、四街道市認知症を支える会の個人会員になるなど同業者との交流の機会は確保されています。		

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	ご入居にあたっては、ご家族と十分に話し合い、必要があれば事前に本人と顔合わせを行うなど、ご入居後に不安なく過ごしていただけるよう配慮しています。		
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	入居相談にお見えになった時から、不安や困惑など、ご家族の思いを受け止め、ご入居後も安心して任せていただけるような関係づくりに努めています。		
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	初回面接時にアセスメントを行い、必要に応じて、介護保険の説明や他に利用できるサービスの選択肢を情報提供しています。		
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	本人の要望を聞き、より良い生活に向けて一緒に考える機会を設けるよう努めています。また、出来る事と出来ない事を確認し合い、本人は自分の意思に基づいて自立に向けた取り組みを行うことで、対等な関係を築けるよう配慮しています。		
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	本人を中心に、家族と現在の状態について情報を共有し合い、家族が積極的に本人と関われる時間を多く持てるよう支援しています。ご家族様は、施設内においても本人のために、家族として出来る事を行える環境にあります。		
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	本人の不利益にならないよう、キーパーソンであるご家族様に事前に確認していただいた方と面会していただいています。また、自宅への外出、親類の方達との会食など参加できるようアドバイス等を行っています。	子・孫・曾孫・兄弟や近所の人、友人などが訪ねてくる。併設のデイサービス利用からグループホームに入居した方は利用者同士やデイの職員と馴染みの関係を継続しており、コンサートやクリスマス会にも参加している。家族とお墓参りや親類の方達との外出、自宅への帰宅などができるよう支援の仕方のアドバイスなどを行い、馴染みの関係を継続できるよう支援に努めている。	
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	個々の入居者についての人間関係を職員が把握しています。仲の良い入居者同士の交流は妨げず、苦手な人同士の交流がスムーズに行われるようさりげない支援を心掛けています。		

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	契約終了後も、ご家族からの相談支援を行っています。		
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	各職員が日々のケアの中で気づいた事や、本人が発した言葉、又、非言語的コミュニケーションから汲み取った思いなどを、個別ケース記録や気持ちシートに記入し、共有しています。	入居者の本当の気持ちや言葉にならない思いを把握することを大切にして、入居者に寄りそった支援を心がけている。コミュニケーションが取れない方には面会時を活用して家族から意向を聞き取り、「私の姿と気持ちシート」に年1回記載し、入居者がどのような気持ちで暮らしているかの把握を行い、ケアプランに反映させている。また、関わりの中での言葉や表情、言動の変化などはその都度、ケース記録に記入し全職員での共有を図っている。	
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	レクリエーションで回想法を取り入れたり、女子会などと銘打ち、お茶を飲みながら、その日のテーマで話を聞き取ったりと工夫しています。		
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	各職員が日々のケアの中で、本人の言動や表情などから、状態の変化を把握しています。		
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	本人から汲み取った思いや家族の思い、意向を反映させ、外部より傾聴ボランティアを活用するなど、プラン作成を行っています。	入居者が安心して楽しく過ごすことにつながるケアプラン作成を心がけ取り組んでいる。そのために、入居者の心身状態や気持ちを尊重し、個々の能力に合わせた無理のない短期目標やサービス内容を職員の意見や家族の意向を取り入れて作成している。職員は入居者の言動や表情の観察に注力し、カンファレンスにおいてサービスの実施状況や達成度の確認、検討課題の意見交換を行い、ケアプランの見直しにつなげている。	ケース記録にケアプランを添付し、職員はいつでも閲覧できケアプランを常に意識して支援できるように工夫を図っている。今後、ケアプランに沿ったケース記録の記入となるよう工夫されることが望まれる。
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	ご飯を食べたくないと訴える方には、時間にとらわれず食事を提供したり、その人らしく生活できる環境を整え、その都度、本人のニーズに合わせたサービスを提供しています。		
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	段差のある自宅に、車いす利用の本人を連れて行きたい。との相談を受け、介助支援を行いました。水分補給は、個々人の好みを聞き取り、個別対応しています。		

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
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	月2回ボランティア演奏を受け入れています。また、個別支援として、存分に話を聞いてほしいと希望している入居者に対し、傾聴ボランティアの受入れを調整しました。		
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し、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	本人や家族が希望する医療が受けられるよう情報提供しています。往診医の診察や訪問歯科受診には管理者やケアマネジャーが立ち会い、情報を共有しています。本人が受診を拒否している時は理由を確認し、家族と検討した結果、他の病院に変更する手続きを支援しました。	往診医による2週間ごとの受診時には、管理者もしくはケアマネジャーが同席し、体重減少や皮膚症状など気になる点を医師に伝え、適切な受診ができるように対応している。受診時の指示事項は「Dr指示書」や申し送りノートに記載し、全職員の情報共有を図っている。また、薬情報はケースごとにファイリングし、看護職が処方薬のセットを行い、介護職員とのダブルチェックにより確実な服薬支援を実施している。	
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	介護職は入居者に関する情報をすべて管理者に伝える事で、医療的なアドバイス、その他の助言を受ける事ができる環境にあります。また、医療的な相談に関しては24時間、主治医及び管理者に連絡が取れる体制です。		
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。	管理者が看護職であるため、病院関係者との関係はすでにできており、スムーズな対応が可能です。		
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	本人又は家族の希望により看取りケアを行っています。早期段階で身体状況の説明を行い、今後の方針について家族間で確認していただいています。管理者は家族の意思決定に際し、事業所で出来る事、出来ない事の説明をするとともに、必要があればアドバイスをを行います。また、決定事項や身体状況、今後予想できる変化について、家族や職員と情報を共有し、家族を含めたチームで本人の支援を行っています。	入居者、家族の意向に沿って看取り支援を行っている。退院後などホームでの看取りの希望があった際は主治医と家族の話し合いのもと、「看取りに関する指針」でホームで出来ること、出来ないことなどの説明を行い、看護職、介護員による看取り支援を開始している。出来る範囲でのレクリエーションへの参加や超低床マットの使用により安全性にも配慮しながら24時間オンコール体制のチームでの看取り支援が行われている。	
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	研修会を開催し、実践力を身につけるよう努めています。救命救急講習に自主的に参加している職員もいます。		
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2回避難訓練を行っています。災害時には地域や他施設との連携・協力ができるように、グループホーム情報交換会で話し合いを行いました。	地震、火災、台風などの自然災害に備え、年2回、夜間を含めた火災時の避難訓練を実施している。火元に近い入居者、寝たきりの入居者別の誘導法や避難場所をフローチャートにして備えている。また、夜間火災時のフローチャートは夜勤者が混乱せずに誘導できるように、入居者ごとの誘導手順を明示し、随時更新している。災害時マニュアルにはホームから近い順の緊急時の職員連絡網と共に、自治会役員との連絡網も整備され地域との協力も図られている。	

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	入居者はサービスを一方的に受ける人ではなく「集団生活を営んでいる人」である事を意識してもらう事で人間としての尊厳を保てるよう心掛けています。	入居者一人ひとりが互いに尊重し合い、それぞれの個性を認め合いながら共同生活づくりを支援していくことを大切にしている。食事の完食や入浴、レクリエーションの参加などは無理強いをせずに入居者の気持ちを尊重して対応している。また、入居者自身の一日の生活のリズムを大切に、リビングで入居者同士の会話を楽しむ時間、居室でゆっくり休息する時間など自由に落ち着いて過ごせるように配慮している。	
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	本人は常に言葉や行動、表情で意思表示を行っている事を職員は理解しており、混乱している時には、選択肢を提示する事で自己決定の手助けをしています。		
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	本人はその時の思いで日々を過ごしている事を職員は理解しています。個々のペースを邪魔するのではなく、手助けをすることを優先するよう努めています。		
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	本人の意思を尊重する事を重視しています。時にその場にそぐわない身だしなみを行っている場合は、さりげなく手助けを行っています。		
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	食事が楽しめるよう座る場所に配慮しています。食事の準備などは、感染症予防に配慮しながら、出来る事は行ってもらよう努めています。地域の餅つき、夏祭りメニュー、文化祭での模擬店など雰囲気作りも行っています。	季節ごとの行事食や寿司、焼きそば、焼き鳥などの入居者のリクエストメニューを提供し、食への関心を高めている。料理の彩りなどの見た目の美味しさや温かい料理を提供することにより食欲の増進につなげている。また、食べやすい位置に座位を保ちながらの食事介助や刻み食などの食事形態に対応し、入居者の状態に合わせた食事支援を行っている。もやしの芽とりやおしぼりの準備など入居者の能力に応じて食事の手伝いをして、これまでの生活の継続につなげている。	
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	食事量や水分量は個別のケース記録に記載し、必要量が摂取できているか常に把握しています。摂取量が少なくても無理強いをせず、本人の能力や好みに合わせた飲み物を準備しています。		
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	毎食後に歯磨きの声掛けをしています。必要時は職員が介助を行います。訪問歯科医と連携をとり、口を開けてくれない方のために、バイトブロックの試供品をいただきました。		

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、入居者の言葉や表情・行動等で本人の意思を汲み取り、本人のペースに合わせてトイレ誘導を行っています。	3か所の車イス対応のトイレには、つかまりやすい位置に手すりが設置され安心して利用できるように配慮されている。座位が保てる入居者はトイレでの排泄を第一に考え、タイミングを見計らった誘導により排泄の失敗を少なくしている。また、落ち着いた様子や動作を常に観察し、さりげない声掛けをし羞恥心にも配慮してトイレ誘導を行っている。室温調整による夜間の頻尿対策や乳製品、繊維質食材の使用による便秘対策にも積極的に取り組んでいる。	
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	自然なリズムで排泄ができるように乳製品の活用や繊維質の食材を細かく刻むなど工夫しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	1人1人の希望やタイミングに合わせた声掛けは常に行っています。入浴時には一緒に歌を歌ったり、昔話に花を咲かせたり、入浴を楽しむ工夫を行っています。	原則、午前中に週2回の入浴を実施している。浴槽は3方向からの介助が可能であり、浴槽手すり、入浴台を設置し安心して入浴できるように配慮されている。入浴が積極的でない入居者には曜日、順番の変更や着替えなどの声掛けで浴室まで誘うなどの工夫により入浴を勧めているが、入居者の入浴への関心を高めるための更なる取り組みが望まれる。入浴中は職員との会話や歌と一緒に歌うなどのコミュニケーションを図り、楽しい入浴につなげている。	
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	本人は自分の状態に合わせて適宜体を休めています。職員は本人のペースに合わせて、必要時には声掛けや介助を行っています。		
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	お薬情報をケースごとにファイリングし、いつでも確認できるようにしています。内服薬変更時は、職員へ文章にて申し送りを行い、情報を共有しています。		
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	集団生活の中で、本人ができる事を見つけて、積極的に洗濯物を畳んだり、おしぼりをセットしたり、ゴミ拾いをしたりしています。自立度の高い人は出来ない人の支援をするなど、本人なりの役割を担っています。		
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。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	洗濯物干しやゴミ捨てなど、日常生活の中で声掛けを行い、外気に触れる機会を設けています。地域の方は行事の度に声をかけて下さり、家族は、お墓参りや外食など、事あるごとに外出の支援を行っています。	天気の良い日の施設周辺の散歩やごみ捨て時に外気に触れて気分転換を図っている。紅葉狩りへのドライブや神社への初詣、サクラの花見、こいのぼり見学など入居者の希望を聞き、季節ごとに馴染みの場所への外出行事を積極的に取り入れている。また、自治会の餅つき大会に参加し地域住民と一緒に餅を食べて楽しんだり、夏祭りに参加して地域との交流を図っている。家族と一緒に和食レストランへの外食や墓参りに出かける入居者への支援も行っている。	

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	本人の能力に応じて、希望する方には現金を所持していただいています。		
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	必要時には本人の能力に応じて対応しています。		
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	不快感や混乱を招くような刺激がないように座席の位置を調整しています。外気温、体感温度等に合わせて、空調や採光の調整を行っています。	安心してゆったりした気分でのんびりと過ごせる共有空間づくりを大切にしている。利用者同士の相性や見守りやすい位置、職員との関わりを考慮してテーブル席の配置を随時変更し、入居者が落ち着いて過ごせるように配慮している。西日対策のためのカーテンや乾燥防止のための濡れタオルを吊るすなど光や温度、湿度にも配慮している。また、招き猫や正月用の風のイラストを壁に掲示し、季節感を味わえるように工夫している。	
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	1人1人に居場所が決まっており、思い思いに自由に過ごせる空間になっています。入居者同士で会話を楽しんだり、一人になりたい時は、居室に戻るなど本人のペースで過ごす事ができます。		
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	本人の使い慣れた家具や写真を持ち込んでいただいています。レイアウトは本人と家族が自由に工夫していますが、本人の状態に合わせて、職員がアドバイスをを行う事もあります。	これまでの思い出や生活につながる家族の写真や位牌、家具調度品などが家族の協力により自由に持ち込まれ、習字などの作品を掲示し落ち着いた居室づくりを図っている。転倒につながる不要なものはクローゼット内に収めるなど安全性に配慮した支援を行っている。また、居室担当者は家族の協力を得て、季節ごとの衣服の入れ替えを支援している。温度・湿度・換気などに配慮し入居者の健康管理を図り、定期的な掃除、シーツ交換で清潔な居室づくりを行っている。	
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	本人の要望に合わせて、危険のないように配慮した空間づくりを行っています。		

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	18	全ての人間関係において、得手不得手等の感情が伴いがちである。日常生活を営んでいる場所がある以上は、ある程度、人間関係の緊張感が必要だが、安心をお届けするためには、緊張を緩和する工夫が必要である。	職員個人が、それぞれ個別に入居者の信頼を得るのではなく、チームとしての信頼関係を確立する。	① 職員一人一人の特徴を踏まえて、役割分担を行う。 ② 職員は自分の技量レベルに合わせた役割を意識して日々の業務に取り組む。 ③ チームの中で自分が果たす役割を意識し、他者との連携を行う。 ④ ②～③が出来るようになったら、違う役割にも挑戦する。	12ヶ月
2					
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。