

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	2291100101		
法人名	一般社団法人のどか		
事業所名	グループホームのどかの家 沼津		
所在地	静岡県沼津市大塚1127-3		
自己評価作成日	平成28年11月14日	評価結果市町村受理日	

【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・安全に日々の生活を送って頂き、地域の方々と交流を深め、生きがいを喜びを感じながら、沢山の縁を築いていく。

※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.kalgokensaku.jp/ZZ/index.php?action_kouhyou_detail_2014_UZZ_kani=true&JgYosyoCd=2291100101-00&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	平成28年 12月1日		

管理者と職員は歴代の管理者の想いを継承し、将来自分が入りたくなる施設を目指している。「人・そっと寄り添う」の理念の下どうしたら利用者に喜んでもらえるかを考え、ホールや居室に飾る装飾品や衣類お菓子などを家から持ち寄り喜ぶ笑顔を見ることが職員の喜びになっている。利用者の認知症の進行を遅らせるために馴染みの人との関係継続や近隣の施設との交流を思考し事業所のできることに取り組んでいる。近くの小学3年生を相手に職員が講師になり認知症サポート講座を開く、車椅子体験、利用者と一緒に手作り作品を作る等の体験学習は5年間継続している。運営推進会議に行政・包括職員・地区社協・民生委員・近隣の施設・介護相談員・利用者・家族の参加があり 職員の手作りのお菓子を食べながら2ヶ月間の事業所での様子をスライドショーで見せている。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	申し送り後に毎日理念の復唱し、職員が理念を頭に置き、業務にあたっている。	「人そっと寄り添う」の理念を職員は毎日復唱することで共有し、勉強会で自分たちが入りたい施設作りについてや理念に沿った対応が出来ているか等意見を出し合い実践に繋げている。	
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	自治会の加入、地域行事への積極的な参加、ボランティアとのつながりを大切に施設を開放、いつでも気軽に足を運んで頂けるよう、施設での行事開催時は呼び掛けを行っている。	朝、外気浴を兼ね、玄関前に椅子を出し通行中の人と挨拶を交わしている。近くの小学3年生が体験学習で訪れ発表会の授業参観に職員が招かれている。利用者の作品を近くの公民館に出品している。玄関はいつも開放していて近所の人気が気軽に訪れてきている。	
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	地域の小学校生徒・支援学級生徒の体験学習の場として提供は継続している。施設を開放し、地域の方々と交流を持ち、認知症の理解に取り組んでいる。	/	/
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	運営推進会議でご指導を頂いたことなどケア会議で話し合い、改善し、質の向上に努めている。又、クレームなどあがったことも情報開示している。認知症はもとより、高齢になると起こりやすい身体的トラブルも話し合いの中に組み入れている。	行政職員・包括職員・民生委員・近隣のグループホーム・地区社協・利用者・家族の参加があり、2ヶ月に1度開催されている。会議では職員の手作りお菓子を食べながら2ヶ月間の出来事をスライドショーにして見せている。管理者は協力体制や更なる交流に繋がる会議の工夫を考えている。	火災・水害や地震などの災害対策を会議のテーマにし訓練の実施を図る、地域や参加者との協力体制や近隣施設の利用者同士の交流に繋がる会議の開催に期待したい。
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に取り組んでいる	地域包括支援センターや他事業所との交流や指導を頂いている。市主催の研修には積極的に参加している。	行政や包括からの研修がファックスで届き、希望する職員が参加している。生活保護受給者は多く、担当職員とは連携をとっている。介護相談員は月1回訪問し、運営推進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	身体拘束ゼロ宣言。 勉強会、話し合い等では拘束、虐待防止に力を入れ、取り組んでいる。 身体拘束ゼロのポスターを常に職員の目の入る場所に掲示している。	協力医はADLを落とさない拘束をしないケアの相談に乗ってくれる。玄関や扉などの施錠はなく自由に過ごせるようになっている。ヒヤリハット事例が事故に繋がらないよう話し合いをしながら実践している。6秒間待つアンガーマネジメントをし、スピーチロックは少ない。	

静岡県(のどかの家 沼津)

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
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	勉強会など設け、職員一同で話し合ったり、又、常に目に入るように壁に掲示したり、NGワード・三大ロックなど、いつも申し送り時、復唱して虐待防止の徹底を意識づけている。		
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	権利擁護の研修フィードバックし、職員と共有している。現在1名社協、任意の成年後見制度1名の協力を得ている。		
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	入居契約時は、管理者・ケアマネージャー・本社営業、時にはNS立会、お客様、御家族様、身元引受人様同席の元、契約内容及び重要事項説明書の説明をし、理解・納得をして頂いている。改訂時には、一報を入れ、書類を送付している。		
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	運営推進会議などで積極的に御家族や成年後見人、民生委員に参加して頂き、要望・意見をお聞きし、結果も情報開示している。又、御家族訪問時にはケアマネージャー、リーダーは御家族様の意見や要望を聞き取り、運営に反映させている。	年1回法人で家族アンケートを行っている。家族からは面会時や推進会議で意見・要望を聞いている。最後まで食事を食べさせて欲しいなどのターミナルケアの要望に職員話し合いを重ね反映させている。利用者から身体を動かしたい、人と触れ合いたい要望は計画に入れ反映させている。	
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1回のケアミーティングにて職員意見交換をし必要に応じて、その都度、職員の意見・提案を聞く機会を設けている。又、必要に応じて本社に報告し、迅速に対応している。	管理者と職員は日頃から言いやすい関係で、「こんなことをしてあげたい」などの意見や提案を言っていて、出来ることは即反映させている。職員の研修会・勉強会への参加の希望は優先し対応している。	
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	年2回の人事考課制度があり、日常の勤務態度・努力の評価をする仕組みがあり、本人では気づきのよい評価を一行必ず入れ、本社に報告している。勤務条件に関する相談は随時受け付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	若手研修2～5年目対象・2年目研修・新人研修を本社主催で計画を立て、研修期間を設けている。又、内部研修も基礎研修、管理者研修等も行っている。毎月施設内では、勉強会を開き、介護の知識を増やし、育成に努めている。		

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
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	地域包括支援センター主催の勉強会やグループホーム連絡協議会等に積極的に参加し、情報交換をしている。又、運営推進会議に近隣のグループホーム、デイサービスの管理者の参加もして頂き、ネットワーク作りをしている。		
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	入居時、御本人の要望を受けつつ、ケアプランの原案を作成している。そして1か月以内に見直しを行い、出来るだけ本人の意向に沿ったプラン作成を心がけている。		
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、御本人の要望を受けつつ、ケアプランの原案を作成している。そして1か月以内に見直しを行い、内容の改善を図る。御家族様訪問時に必ず意見・意向を頂き、ケアプランに反映している。		
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	フェースシート・家族・仕事歴・病歴を元に入居時、御本人・御家族様の要望を取り入れ、ケアプランの原案の作成、説明をする。その人らしく、柔軟速やかに組み入れるようにする。1か月以内にプランの見直しをする。		
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	利用者の経験、知識を生かし、御本人が出来る事、望まれる事をひろい出し、出来ない部分は、共に行っている。生活そのものなので、“共に暮らす”の位置づけで行っている。当番制で食器洗い・食器の片付け、洗濯物干し(出来る方のみ)、洗濯物量み等を行っている。		
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	常に施設は開放し、年間行事で思い出写真集等を作り、御家族様に提供し、行事に御家族様が、参加できるよう声かけをしている。又、施設の方に足を運んで頂けるよう、お盆、敬老の日、正月と許される限り、電話をし、訪問、外出を促している。		
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	毎年の地域主催の敬老会には参加させて頂き、馴染みの人に会う機会を設け、又朝のあいさつ運動や日向ぼっこ等で知り合いになった方々との新しい縁も出来ている。又、受診時等を利用し、グループホームに入居される前に住まれていた所をまわったりして、変化を見て頂いている。	友人や近所の人がある面会簿から行事に参加を促したり、再来の声掛けをしている。管理者は人との触れ合いが認知症の進行を遅らせると近くのグループホームの利用者との交流など新しい縁から馴染みの関係になれるように取り組んでいる	

静岡県(のどかの家 沼津)

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
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	生活の場なので、互いにコミュニケーションが取れるよう、話しのきっかけ作りを職員が行っている。又、些細なトラブルも間に入り、尾を引かないよう努めている。		
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	高齢のため、“御家族様の近くに”の希望で、退去された方にも電話を入れ、様子を伺ったりし、又必要に応じて連絡は常に受け付けている。		
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	話す事が困難な方は、センター方式のアセスメント用紙を利用し、情報の収集に努め、日常生活の中のやり取りから、御本人の意向や希望を拾えるよう努めている。	日頃の会話や表情から本人の思いや意向の把握をするようにしている。職員は業務日誌や経過記録に記入して共有し、会議で本人中心のケアを話し合っている。	
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	親族の居られる方は聞き取り可能だが、独居で生活をされていた方は書類による情報収集をし、身元引受人等から情報収集に努めている。		
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	些細なことも見逃さず、記録に残す事により職員間で共有し、職員一人一人の気づきを上げてもらい、ケアプラン作成時に生かしている。		
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	月に1回ないし、急ぐ事案は職員全員参加にて緊急ケア会議を設け、モニタリングに反映している。又、ケアプランは利用者、家族に説明をし、意見も聞き入れ、作成している。介護計画は個別にファイルし、職員いつでも確認できる体制になっている。	本人・家族の意見要望を都度聞いている。サービス担当者会議に本人・家族・看護師・管理者・ケアマネが参加し(変更も含め)検討している。ケア会議で全職員の意見や提案について検討し現状に即した計画書を作成し家族に説明をしている。	
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	利用者に関する情報は、業務日報や個別の介護記録に書き入れ、職員が情報の共有をし、ケアプラン、サービスの見直しに繋げている。		

静岡県(のどかの家 沼津)

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
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	ケアプランを固定せず、職員の気づきの点を柔軟に取り入れ、何日か様子観察、状態の変化に合わせて、随時話し合いを行い、ケア会議にて見直しをし、支援に結び付けている。		
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	老人会・地域社協・地域包括支援センター・地域ボランティア等と連携を図り、情報活用し、小さな集まりでも参加し暮らしを楽しんで頂いている。		
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	協力医による月2回の往診を受け、健康管理を受けている。協力医や看護師と連携を取りながら、日頃の体調管理に留意している。他科受診は必ず、グループホームの看護師が付き添い、日常の報告を密にしている。	ホームの看護師は日頃のバイタルや状態を記録し協力医と連携を密にとっている。協力医は月2回の往診があり、受診は病院からの送迎に看護師が同行で行くので安心である。	
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	介護職員は体調の変化は必ず、看護師に報告し、利用者の状態を把握できるシステム作りをしている。グループホームの看護師から病院の看護師→ドクター→グループホーム看護師→介護現場と連携が取れている。		
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	本社の健康管理課と連携を取り、病院関係者と情報交換・相談をしている。介護職員・グループホームの看護師は、1週間に1回は入院時、様子を伺いながら、洗濯物等を取りに病院に伺っている。		
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	ターミナルケアのマニュアルを作成し、勉強会にて職員全員周知している。入院時には御本人の希望を聞き、ターミナル宣言書を頂き、半年～1年再度ターミナル宣言書を取り返し希望を聞き直している。又、医療的な管理が必要になった場合、適切な施設に転居できるよう努め、御家族様にも不安やトラブルのないよう努めている。	入居時に看取りの指針を説明し、本人・家族の意向の確認書をもらい、何度か取り返しはしている。家族からの希望で最期まで口からスープ・水羊羹等を食べさせていた。看取りは家族の了承を得て一人にしないように仲間からの温かな言葉をかけてもらい見送る支援をしている。	
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	急変・事故発生マニュアルに沿って、慌てず、冷静に対応できる様、初期対応の訓練を実践している。		

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
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～3回防災訓練、消火訓練を消防署のアドバイスを受け、実施している。施設独自の防災マニュアルの作成、緊急連絡網、災害時伝言ダイヤルの活用指導を行っている。沼津市指定避難地への避難訓練を実施。	地域の避難場所まで5分かかって25人全員で行く訓練に参加した。年1回は消防署が来所しアドバイスを受けている。周辺の施設や地域との交流はあるが、災害時の協力体制づくりや夜間を想定した訓練など課題は多い。	運営推進会議のテーマにするなどし、地域との協力体制作りと人の少ない夜間時の災害を想定した訓練の実施に期待したい。
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	入社時、秘密保持誓約書を得ている。利用者様の話は傾聴し、業務上必要のない利用者に関する話は、控えるよう指導している。	申し送り時にプライバシーにかかわる内容が多い為、他の利用者に聞こえないような配慮をしている。家族や外部者がいてもいなくても同じ対応・言葉使いをしようとしている。接遇マナー研修を受け、尊厳を持った個人としての対応をしている。	
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	利用者様とゆっくり話が出来る体制を取り、本人の希望をしっかりと把握できるよう、言葉掛けの工夫を行っている。		
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、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	自由に活動して頂けるよう個々のペースに合わせて、臥床時間、モノづくりの時間、テレビ鑑賞等希望に沿った対応をしている。		
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ヶ月に1回の移動美容室の利用。 鏡・ブラシ・髭剃り等すぐに使用できる場所に設置、外出時にはご本人の好みの衣類、化粧など希望に沿った支援をしている。		
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	一人ひとり食事形態を工夫し、楽しみながら召し上がって頂けるよう支援している。手作りおやつ等で利用者様の希望があったものを一緒に作り召し上がって頂いている。	惣菜は業者からパックで届き、個別に刻み食・ミキサー食にしている。食事はテレビを消して職員が、楽しく食べられるよう声掛けしている。行事食でカレーや焼きそばと一緒に作って食べることもあり、ホットプレートを使っておやつ作りをすることがある。	
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	ホワイトボードに記入をし、1日の食事・水分摂取量を記録し、咀嚼、嚥下状態の程度を考慮し、食事方法・形態を工夫している。又、月に1回体重測定を施行し、体重増減を記録に残している。		

静岡県(のどかの家 沼津)

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
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	各時間個々の能力に応じて口腔ケアを行っている。全介助の方には口腔シート・たんぼぼの使用をし、口腔内の清潔に日々努めている。		
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むけた支援を行っている	排泄チェック表を活用、個々のパターンを把握し、早めの対応を心掛けている。なるべく日中は、オムツ使用を減らし、パット内の汚染はあるものの、トイレにて排泄をするよう努めている。	自立でトイレに行き、後職員に伝えている人もいるが尿意や便意がなくなっている重度の人も安易にオムツ使用するのではなく、リハビリパンツ使用で誘導しトイレでの排泄を支援している。	
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	個々の体力に合わせた体操を毎日必ず行っている。水分チェック表を活用し、こまめに水分補給をしている。又、排便のコントロールは3日を目安にNS指示にて随時対応している。		
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	基本的には毎日入浴できる体制は取っているが、週に2~3回程度の入浴となっている。入浴拒否の方には、無理強いせず、職員の声掛けの工夫、タイミングで入る時もある。又、汚染された時は随時、シャワー浴を行っている。	1階に浴室があり、1階と2階の利用者が交代で入浴している。女性は同姓介助にしているが、男性職員しかいない場合「おかまよ」など笑いをとって楽しくおしゃべりしながら入浴をすることがある。拒否の人に今でなくてもいいからとタイミングをみて声掛けし入ることがある。	
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	利用者様に自由に休息をして頂いている。夜間消灯時間は決まっているが、臨機応変に対応している。		
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	個々のファイルに薬の内容、用途をつけ、職員に分かりやすく、指導している。服用時の支援方法も話し合い、統一されている。		
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	歌、ゲーム、脳トレーニング、塗り絵、貼り絵等自由に参加して頂いている。地域の文化祭に参加、作品を展示し、張り合いや喜び等を持って頂いている。又、直接要望・訴えが出来ない方は、生活歴の中から楽しみを見つけ、共に共有している。		

静岡県(のどかの家 沼津)

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
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	利用者からの要望を伺い、散歩や日向ぼっこを積極的に取り入れている。又、地域ボランティアの協力を頂き、職員と共に行事を開催、遠足・買い物等気分転換を図っている。日常生活をブログに載せ、御家族様にみて頂いている。	朝、玄関前に椅子を置き外気浴をしている。散歩や買い物にいける人は職員と出かけることがある。家族が連れに来て馴染みの店で外食をすることがある。本社から大型の車を借り花見や港などドライブに出かけることがある。	
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、家族の意向に応じて本人の管理で対応して頂き、本人希望であれば買い物支援を行っている。		
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	電話は必要に応じて対応している。手紙はその都度、職員がポストに投函の支援を行っている。		
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	窓には季節を先取りした手作りの切り絵を貼り、玄関には職員及び近隣の方から頂いた花を花瓶にさし、廊下・壁に利用者作成の貼り絵、塗り絵、行事の写真等を掲示している。温度・湿度を時間毎に計測し、快適な室内環境を整えている。	熱中症対策や快適に過ごせるよう1日に4回温度湿度を計測し、濡れタオルや室内に洗濯物を干すことで湿度を保つ等工夫している。ホールや階段の壁には季節に合わせた作品を飾り四季を感じることができる。テーブルの席決めは、その人の状態に応じ工夫している。	
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	フロアに椅子やソファを置き、自由に利用、利用者様同士お好きな時間を過ごして頂いている。又各利用者様個室の為、一人で過ごしたい場合など自由にお部屋に戻り、過ごして頂いている。		
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	危険物以外は何でも持ち込み自由であり、中には仏壇を持ち込まれている。導線を確保し、快適に過ごせるよう心がけ、又、小遣いを貯め、必要な物を購入している。	麻痺の部位を考慮しつつ動線を確保し、利用者の馴染みの物を(本・辞書・写真・仏壇・琴等)を配置している。壁には職員の手作りの貼り絵や家から持ってきた飾り物で居心地よく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	廊下・トイレ・入浴室と要所要所に手すりを設置し、個々のADLに合わせ、エレベーター使用や階段を使い分けている。		

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	4	地域との協力体制や更なる交流に繋がるよう、運営推進会議を工夫したい。	火災・水害や地震などの災害対策を会議のテーマにし訓練の実施を図る。	①運営推進会議にて、災害・水害や地震などの災害対策についてテーマにし地域の協力体制について意見交換する。 ②年1回地域の方と一緒に訓練を実施する。	6ヶ月
2	35	周辺の施設や地域との交流はあるが、災害時の協力体制づくりや夜間をを想定した訓練などについて、実施できていない。	運営推進会議のテーマにするなどし、地域との協力体制作りと人の少ない夜間時の災害を想定した訓練の実施。	運営推進会議のテーマとし、夜間想定訓練を実施する。	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。