

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	1270300740		
法人名	社会福祉法人 うぐいす会		
事業所名	稲毛グループホーム		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生町153-1		
自己評価作成日	令和2年3月13日	評価結果市町村受理日	令和2年12月3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.kaigokensaku.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丁目10-15		
訪問調査日	令和2年10月20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)】

入居者が生きがい・やりがいを持って生活し、入居者同士で支え合え、一日一日を笑顔多く楽しんでもらえる様、全職員で入居者に接しております。施設での生活を入居者だけではなく、ご家族様も安心してもらえる様、ご家族様とも密にコミュニケーションをとり、入居者様とご家族様の関わりの時間が増えるように心がけております。外出・お買い物等で施設外での楽しみが増える様に努めています。

【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)】

事業所の良い点として①「安全・安心に暮らせる」様に利用者・家族の話を良く聞き、その希望に沿った支援を心がけ、利用者に関わる事は余裕を持ってケアに取り組んでいる。利用者の本心を聞く事を大事にし、言葉から広げて「何を云いたいのか・何処に繋げるか」を考え、利用者のペースで生活できるように心がけ、必要以上の支援をしないで自己選択が出来る事で自己実現を支援している。②職員は気づきを共有し、何かある度に話し合っって良い点を引き出して改善し、自分の問題として考えて工夫をしている。サービスをやってあげるのではなく、利用者にはやれる事がまだあり、やれる事をプロの目で見極め、共同生活の中で手伝いをして役割を持って生活をする事で社会参加となっている。③職場環境づくりとして良い事例を会議で取り上げて検討して全職員は実践し、出来ない事は議題として取り上げて話し合いモチベーションアップに繋げ、発言の機会を作り管理者は改善提案を「やってみよう」と支援している。また、地域との繋がりを増やす交流に力を入れ、事業所を知ってもらう機会を増やす事に取り組んでいる。

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)	○	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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外に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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	職員全員で理念を共有できるよう、朝礼時に皆で唱和を行なっております。	理念は毎日朝礼で唱和し「安全・安心に暮らせる」様に利用者・家族の話を良く聞き、その希望に沿った支援を心がけている。1日の業務の進め方では、利用者の関わる事は余裕を持って心配りをし、雑務等は効率化の工夫をして時間を作る様にしている。職員は何かある度に話し合っって良い点を引き出して改善し、自分の問題として考えて工夫をしている。	
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	近くへのスーパーへ等の買い物で近隣住民との顔なじみの関係を築き、地域で行われる催し物に積極的に参加し、地域の一員として交流を図っております。	天気の良い日は散歩に出かけ、毎日数人ずつスーパーへ買い物に行き、近所の人や店員に挨拶をしている。地域の祭りや公民館での交流会では利用者は売り子として役割を持ち、活き活きと働か姿から認知症のイメージを打ち破っている。併設のディを使って毎週日曜日には地域の人の交流の場として「サロンうぐいす・食事会・カラオケ等」が行われ、利用者も参加して交流している。	地域の人との交流の場である「サロンうぐいす等」の機会を活用して、ホームの存在や認知症への理解を深める活動に期待したい。
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	地域の方達の憩いの場・入居者との交流の場として、第1～4の日曜日に施設を開放しており、入居者も参加されております。		
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	地域自治会長、民生委員、区社会福祉協議会、ご家族等の意見を頂き、サービスに反映できる様に努めています。	運営推進会議は認知症カフェの開催に合わせて自治会長・民生委員・社協・家族・利用者が参加して年3回開催されている。ホームから利用者状況・行事・防災訓練等が報告されている。委員との繋がりを大切に地域の人に協力してもらい、地域の情報や困っている事等をサービス向上に活かしている。	
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	千葉市の研修や集まりには毎回参加しており、必要書類は郵送ではなく、出来る限り持参して意見交換を行なっています。	市の担当者とは事故報告や事務面の不明な事を相談し良好な関係性が出来ている。メールでの感染症・災害・研修の案内、生保者の面談や書類の提出等協力して取り組んでいる。グループホーム連絡会では他の事業所との情報交換や相談をし連携している。月2回介護相談員による利用者面談が行われ、情報がフィードバックされサービスに活かしている。	
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	色々な面での拘束がない様、研修・会議等で学び、全職員で実践に取り組んでいます。	法人の身体拘束廃止の指針を周知し、市の身体拘束等の研修に参加して会議で報告をし、気づきを大事にし、状況に応じた対応を心がけている。また、身体拘束委員会を開催し、指針や利用者への対応等資料を配布して説明している。言葉の拘束等は職員同士注意し合える関係性があり、気づいた時は注意喚起し、必要に応じて管理者も助言をしている。	「接遇のチェックリスト、虐待の芽チェックリスト」を活用して、自らの行動を振り返り、身体拘束や接遇について意識を高める取り組みに期待したい。
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	研修会等に参加して学び、そこで得た情報・知識等を共有し、虐待防止に努めております。		

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
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	日常生活自立支援事業や後見人制度等を学ぶ機会を設け、全職員で理解できるよう努めております。		
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	管理者・施設ケアマネ・が入居者・家族に契約等の説明をして、疑問等に対してはその都度会話等で対応しております。		
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	運営推進会議時に外部へ説明し事業所入口に書類を置いており、毎月の職員会議等で意見・要望を検討しています。	家族は運営推進会議に参加して意見を述べホームの取り組みを理解している。家族の訪問を促すため利用料金を持参してもらい、利用者の変化・薬の情報・ケアプランの内容等を話し合い要望も聞いているが、伝わり切れない面もあり課題としている。居室担当者は「今月の様子」として利用者の生活面や行事等を写真とコメントを入れて送付し、来れない家族からは特に好評である。また、利用者の日常の様子や会話から要望を日誌に記録し共有して応えている。	
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	職員会議等で職員の意見や提案を聞き、検討・反映している	職員会議のケアカンファでは、職員中心に利用者の身体機能の変化等の提案を話し合い意見が反映されている。また、職場環境づくりとして良い事例を会議で取り上げて検討して全職員は実践し、出来ない人は議題として取り上げて話し合いモチベーションアップに繋げている。職員は利用者に対する思いもあり、ストレスを溜めないように発言の機会を作り、管理者は改善提案を「やってみよう」と支援している。	
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	常に前向きに業務に取り組むよう促し、職員の意見を元に環境整備に努めています		
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	外部研修にはあまり行けていないが、職員会議等で内部研修を行ない、職員の力量把握に努めています		
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	他事業所との勉強会・交流会に出来るだけ参加している。職員の相互訪問にて意見交換をし、サービス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	本人の意見に耳を傾け、要望等に応えられるよう努めています。		
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	家族等の意見に耳を傾け、要望等に応えられるよう努めています。		
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	ご本人・ご家族とよく話し合い、優先順位・必要としている支援を見極め、支援できるよう努めています。		
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	入居者を人生の先輩として尊敬し職員は接して、入居者に色々教えてもらえる事や手伝ってもらえる事も多く、お互いに支えあう環境を作っている。		
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	毎月「今月の様子」という用紙で施設での様子をご家族様に報告しています。面会に来られた時は新しい状況等をお話しし、意見交換に努めています。		
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	馴染みの人や関係者が来訪しやすいよう、職員が関係構築を心掛けており、その関係・環境が継続できるよう努めております	馴染みの人や良く来てくれる友人との関係が継続出来る様に支援している。家族との会話を大事にし関係作りを心がけ「誕生日のプレゼント・受診時の来訪・買い物を買ってもらう・イベントに参加してもらう等」来訪を促して利用者との関係に心配りしている。利用者との会話の中で馴染みの場を把握して個別支援も行っている。また、利用者の要望で家族に電話を取り次ぎ、年賀状を読み・書く支援も行われている。	
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	色々な人と関わられるように席替え等を行ない、何か行うときも極力、皆で出来るよう声掛け・対応し、孤立しない様、心掛けております。		

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	在宅復帰・別施設への転所等の支援をさせて頂いております。		
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	入所前・入所後、ご本人様の意向・ご家族様の意向に沿えるように職員が情報の収集・共有に努めています。	入所前に生活歴や趣味を聞いてアセスメントに記録し、入所後は日常の様子や会話から気づきや意向を介護記録に記録し把握に努めている。利用者の本心を聞く事を大事にし、言葉から広げて「何を云いたいのか・何処に繋げるか」を考え、気になるワードは家族に聞いている。利用者が「やる」と云うが表情を見て云っている事と違う時には判断をして心配りしている。職員一人だけの思いでなく、関係性もあるため気づきを話し合っ共有し検討している。	
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	出来る限りの情報収集を行なっております。		
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	日々の暮らしの中で、過ごし方・心身状態の把握に努め、申し送りや連絡帳等で共有し対応できるよう努めております。		
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	職員が得た情報を意見交換等で共有し、ご本人の為になる自立支援に向けた介護計画を作成しております。	利用者との会話の中で小さな事でも気づいて出来るケアは即対応している。ユニット毎のカンファレンスでは職員から利用者1人ひとりの身体機能やリスク回避等の情報を話し合い、責任者がケアプランを作成している。また、6ヶ月毎のモニタリング結果から評価を話し合い、呑み込みが悪い等何かあれば医師・看護師に相談をしてケアプランに反映している。ケアプランと職員のケアが連動するためにもケアプランを見る、カンファレンスでもケアプランを確認する事を大事にしている。	ケアプランに添った介護を行うためにも、介護日誌がケアプランと連動して記録され、その記録がモニタリングとなる様な工夫が望まれる。
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	その場で気づいた事等を意見交換や記録に残し、職員が共有できるようにしています。また、検討も行なっております。		
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	併設されている通所介護事業所の送迎者を借り、買い物や通院等の外出を行い、状況によって、機械浴・大風呂での入浴など柔軟に対応しております。		

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
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	近所のスーパー等への買い物をはじめ、積極的に地域に出て、地域資源の発掘・活用に努めております。		
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	入所前にかかりつけ医にするか、施設の連携医にするか相談し、入所後も状況に応じて相談・対応させて いただいております。	家族の希望により内科・精神科のかかりつけ医の受診は家族支援で継続し、受診前に状況を説明して診療に役立て薬情報等を共有している。月2回内科医・皮膚科・眼科の3か所から往診が行われ、風邪等変化時には医師に連絡し指示により往診・受診が行われている。毎週訪問看護師による健康管理が行われ爪切りや気づきを聞き、何かあれば相談し指示に対応している。	
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	医療連携によりいつでも医療と相談できる体制を整えております。		
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。	病院関係者に都度相談でき情報交換を行なっています。また、近隣の馴染みのクリニックとも常時連絡も取れ、相談・往診等が出来ます。		
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・終末期はご本人様・ご家族様との相談のもと、出来る限り対応させていただこうと心掛けております。また、希望に沿えるよう職員も知識・経験を積めるよう努めております。	契約書に「重度化・終末期の対応」について明記し、「ホームの出来る範囲・医療行為はしない・看取りはしない等」の説明をしている。利用者の状態変化時には家族の希望を聞き、入院か他施設への移転の相談をしている。また、何処までホームで見れるか話し合い、安心安全を大事に考え、希望に沿って利用者にとって一番良いケアをする事に取り組んでいる。「食事が出来ない・呑み込みが悪くなる等」の終末期には家族・医師と相談をし入院となっている。	
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	急変・事故発生時に備え、マニュアル検討・情報の共有は行っておりますが、訓練までには至っておりません。		
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	定期的に消防訓練は行っており、災害時のマニュアルはありますが、地域との合同訓練は行っておりません。	地震想定の間夜の避難訓練は防災初動対応マニュアルに沿って各フロア毎に避難場所まで避難が行われ、安否確認と報告が行われている。また、日中想定の方訓練は火災発生フローチャートに沿って役割を決めて「通報・初期消火・避難誘導訓練」が行われ、反省会ではうまくできない事や気づきの意見交換をしている。	防災機器の点検やAEDが設置されて備えが出来ているが、AED講習を実施して緊急時の対応に備える事が望まれる。

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	集団生活の中で一人一人の状態を把握しプライバシー保護・人権尊重に取り組み、声かけ・対応等にも十分注意しております。	職員はサービスをやっているのではなく、利用者にはやれる事がまだあり、やれる事をプロの目で見極め、共同生活の中で手伝いをして役割を担ってもらう事に取り組んでいる。その時に人生の先輩として教えてもらい、お互いに支え合える環境作りを心がけている。利用者が自分のペースで生活できるように心がけ、必要以上の支援をしないで自分で選択をして行き自己実現を支援している。入室時・トイレ・入浴時等プライバシーにかかわる事は当たり前の事として気遣いの配慮をしている。	
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	自己決定・選択の自由が出来るよう環境に留意し、希望に沿えるよう努めております。		
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	集団生活なので全ての希望に沿えているわけではありませんが、一人一人が自分のペースで生活できるよう全職員で努めております。		
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、希望・意思のもと、身だしなみやおしゃれが出来るように支援しております。		
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	皆で食卓を囲み、食事を楽しめるよう席配置・環境に留意し、買い物・食事の準備・片付け等出来る範囲で行なってもらえる様支援しています。	食事の場面では、生活の場で当たり前の事を出来る範囲で一緒に行い、今までの生活の延長となる様に取り組んで社会参加となっている。ユニット毎に選択肢を示し、何が食べたいか聞いて食材の買い出しに出かけている。利用者は「調理・盛り付け・片付け等」出来る事を役割として行き、職員は何時も工夫を凝らして美味しい食事作りを心がけ、座る場所も選び良い雰囲気の中で食事が美味しいと完食している。誕生会では食べたい物を提供し、正月・節分・クリスマス等には豪華な行事食を提供している。	
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	日々の個々の状態把握に努め、食べる量・栄養バランスを考え、何かあれば医師等に相談し提供しております。食事摂取量・水分量等は毎日記録しております。		
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	声かけや手伝いにて毎食後口腔ケアを行われ、数人は定期的な訪問歯科にて清潔を保たれております。		

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
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	一人一人の排泄間隔・タイミングを把握しトイレでの排泄を行なってもらえるよう、声かけを行っております。	排泄チェック表から利用者1人ひとりの排泄パターンを把握して時間を見て、また、時間なのに行かない人や間隔の空く人には声掛けをしている。便失禁に気づいた時はすぐに対応し改善策を話し合い、リハビリの人にはタイミングを把握し兆候に気づいて声掛けをしている。便秘予防は動く事を大事にし、乳製品の食事や水分摂取を心がけ、医師の指示で下剤の調整をしている。	
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	排便状況を把握し飲み物・食事の工夫をし、便秘の予防に努めております。		
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ず、個々にそった支援をしている	その日の体調に合わせて入浴の声掛けをし拒否のある方には時間・日を変え無理には行わず、その人のタイミングで入浴を行っております。	利用者の体調や気分に合わせて週2回の入浴を支援している。動きたくない人や入りたくない人にも声掛けをして誘い、入浴する事で気持ちが良くなり喜んでいる。脱衣所の温度調節をし、全身を観察できる機会として皮膚や痣を点検し状態を見て医師に連絡している。入浴の時間と湯の温度は好みに合わせ、ゆっくりと浴槽の湯に浸かってホットし、職員との貴重な1:1の時間は会話が弾んでいる。	
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	昼夜逆転をしない様に注意し、ご本人のタイミングで寝てもらえる様、配慮しております。		
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	薬の管理は職員が行ない、服薬時に渡ししっかり飲み込んだかの確認を徹底しております。個人の薬情報は職員が見れるようにして共有しています		
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	食事準備・片付け等、個々の出来る事は行なってもらい、それが役割・楽しみになるよう支援しています。		
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	近隣スーパーへの食材の買い出しや季節に応じた外出・外食・散歩を行っております。	利用者は毎日のスーパーへの食材の買い出しは順番に行き、散歩は車いすの人と歩ける人と一緒に出掛けている。天気の良い日に玄関前のプランターの花を見、ベランダに出て外気を感じ、歩いて近くの公園や花を見に行き、気楽に一人二人でも外に出かけるように心がけている。企画外出では桜見と美味しいデザートを食べ、家族とは受診時の外食、週末や正月には家に帰る人もいる。	

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	毎回ではありませんが、個々の日用品等の購入に職員と行き、ご自分で支払い等をしていただいております。		
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	ご本人からの希望があれば、電話や手紙の対応をしています。		
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	家庭的で生活感のある環境に配慮し、季節に合ったものを取り入れ室内でも季節感を味わってもらえ、不快感なく過ごしてもらえる様工夫しております。	リビングは利用者が日常の生活をする場を意識し、落ち着けるようにお茶の間の感じとなっている。朝には窓を開けて空気を入れ替え、温度・湿度管理、毎日清掃や消毒をして清潔な環境となっている。毎月カレンダーの作成、利用者と一緒に作成した塗り絵を切って貼った「秋のイチョウの絵等」、誕生日や行事等の笑顔の写真を掲示している。職員と話しをして盛り上がり、ソファを使いゆくりと過ごし、毎日の体操、ビデオを観てカラオケ、ボール遊び等楽しめる場となっている。	
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	共用スペースの席配置や色々な所にソファ・椅子を置き思い思いの所で過ごせるよう工夫しています。		
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	ご自宅等で使われていたものや馴染みの物等を、持参して頂き、施設での生活に馴染めるよう配慮しています。	利用者は居室で自分なりの時間を過ごし、心理面に配慮し心地よさに繋げている。ベッド・クローゼットを備え付け、収納ボックス・洋服掛け・テレビ等を持ち込み、家族の写真・手紙・制作物等を飾り自分の居室となっている。扉にはちぎり絵で名前を表示している。管理できる利用者にはリモコンを渡して温度管理や掃除を行い、出来る事はやってもらい職員はしっかり管理している。夜間の巡回ではトイレ誘導や体位変化を行い安全の確認をしている。	
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	個々の出来る事を職員が把握し、出来る限り自立した生活を送れるよう、支援しています。		

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	6	日が続つにつれ、認知の進行・身体機能の低下が進んだ時に対応しきれない時が見られている。	抑制等がなくなるようにしていく。	身体拘束の研修・勉強をマメに行ない、全職員で入居者の状態把握・情報交換し共有を図り、改善・身体拘束ゼロに努めていく。	6ヶ月
2	38	入所後ということもあり、環境に慣れていない・不安から帰宅願望・外出願望多く聞かれる。	本人に不安等なく施設での生活を送ってもらう	本人の生活歴等を把握し、少しでも早く施設での生活・環境に慣れてもらえる様、全職員での意見交換を行ない対応していく。	6ヶ月
3	3	去年よりは地域住民との触れ合う機会は増えてきましたが、まだまだ機会が少ない。	地域・地域住民との関わりを多くしていく。	地域の催し物等には積極的に参加していき、それ以外でも入居者と共に外に出る機会を増やし少しでも地域に知ってもらう。	12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、行を挿入して下さい。