

### 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	0895100055		
法人名	株式会社 メディカルアシスト		
事業所名	グループホーム 湖畔の家 桜の花		
所在地	茨城県桜川市上野原地新田112-1		
自己評価作成日	令和元年12月10日	評価結果市町村受理日	2020年5月15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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyoSyCd=0895100055-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyoSyCd=0895100055-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町4637-2
訪問調査日	2020年2月19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)】

上野沼のほとりに建ち、自然豊かな環境の中にあるグループホームです。入居者様には、四季折々の行事や外出を計画し、季節を味わっていただけるようにしています。会社の理念の他に、職員目標を考え、支援にあたっています。職員が認知症を理解し、入居者様一人ひとりのペースや状態に合わせた対応を心掛け、家庭的な雰囲気保てるように努め、家族様との繋がりも大切にしています。近隣の障害者施設の地域行事に参加したり、上野沼へ散歩に出掛け、釣り人や地域の方々との交流や黒鳥の観察を楽しみにしている入居者様もいます。家族様の協力があり、慰問やイベント・施設内の柿狩りも毎年楽しむことができています。入居者様を職員、家族様、地域の方々様が囲み、楽しい日々の生活を送っていただけるように努めています。

【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)】

林に囲まれ、黒鳥のいる沼のほとりの静かな環境にある別荘のようなグループホームである。利用者はユニット毎に棟が別れたホームで日々の生活を送っているが、柿狩りや庭のテーブルで飲むお茶の時間、体操などでユニット同士の交流も楽しんでいる。運営推進会議に参加する家族も多く、避難訓練を見学にくるなど、家族も協力的である。職員は理念と目標をしっかりとし心に刻み、支援に当たっている。法人代表も、家族や職員の要望に可能な限り対応し、職員が働きやすい環境作りを心掛けている。

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広がったり深まり、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、活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)		

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	朝礼時に、メディカルアシストの基本理念と湖畔の家の目標を唱和している。また、職員は理念・目標を共有し、家族様・地域との繋がりを大切に業務に取り組んでいる。	法人の理念と、グループホーム独自の目標を玄関と談話室に掲示。職員は朝礼時に唱和することで意識付けをし、日常の支援の中で活かされている。職員からは、わかりやすい目標と崇高な理念に基づいた支援を心がけていることの話が聞けた。	
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	同地区の障害者施設の行事見学に出掛けたり、上野沼の散歩や黒鳥とのふれあいを通じ、顔なじみの人ができ、世間話や黒鳥の様子を教わっている。	自治会に加入して、空き缶拾いや花づくり活動に、体調をみながら参加している。湖に散歩に来た方が立寄ったり、釣り人と馴染みになって会話を楽しむ。近隣の障害者施設のお祭りに参加している。利用者は市内のひな祭りを楽しみにしているが、今年は新型コロナウイルス感染を考慮し、参加は難しいだろうと残念そうであった。フラダンスのボランティアは子供も参加しており、利用者がとても喜んでいただけとのこと。今後もボランティアを募っていきたいと考えている。	
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	認知症サポーター講座に参加し、地域の人々に認知症を知っていただけるよう活動している。桜川市の花いっぱい運動に参加し、施設を知ってもらえるように活動している。		
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績、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	生活の様子や行事、職員勉強会の内容等を報告。介護保険の情報を提供したり、委員の方から意見をもらい、サービスに役立てている。家族様から行事の手伝いがしたい等の意見をいただき、参加していただいている。避難訓練では、非常口への意見があり、増設した。	最近新しい民生委員が決まっていないことや区長の仕事の都合上、地域代表の参加が得られていないが、区長は事前に意見等を出してくれるなど協力的である。家族全員に参加を呼びかけ、5～6名が参加、地元の利用者家族が地域の情報を知らせてくれている。利用者の日頃の状況を報告し、感染症などの勉強会も行っている。議事録を作成しており、今後は家族や欠席の推進委員に送付していくことを検討する。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議で様子を報告し、分からないことや何かあれば、市の担当者にその都度相談している。	市職員が運営推進会議に出席して法改正の説明をしてくれた。介護保険認定の申請などに市役所に出向くこともあり、連絡を密にして良好な協力関係が築けている。生活保護受給者の利用があり、市担当者が来訪し情報交換している。	

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
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	職員は定期的に研修を行い、身体拘束について理解し、入居者様一人ひとりの行動を把握・対応を話し合っている。安全のために、玄関にはチャイムを使用し、出入りがわかるようにしている。	家族の要望で使用している転落防止のベッド4点柵は、指針に基づいて定期的に話し合い、同意書を作成、プランにも反映している。押入れ箆笥から物が落ちてしまった方の、押入れの鍵の施錠についても同様に検証を行い、同意書を交わしている。	身体拘束について、職員の研修を継続的・計画的に行い、拘束をすること・しないことでのメリット・デメリットなど、職員間での協議を深めて頂きたい。
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	職員会議で、虐待についての研修会を開いている。また、職員は入居者様の立場で、介助にあたるように心掛けている。		
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	行政担当者から情報をいただき、必要のある方は関係機関と話し合いの上、活用できるよう支援している。		
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	契約者・重要事項説明書・パンフレットを用いて、ご本人・ご家族の不安や疑問を取り除くよう、十分な説明を行い、理解と納得を得ている。また、改定時は文書等にて説明を行っている。		
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	意見箱を設置している。面会時などにご家族とコミュニケーションを図り、苦情や気付いた点などを話していただけるように努力している。意見はその都度職員間で話し合い、運営に役立てている。	家族には面会時に利用者の状況を伝え、意見を聞くようにしている。家族の意見を取り入れて、梅ユニットのバルコニーに非常口を設置し、可動式のスロープを用意するなど、柔軟に対応している。	
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	月1回代表者等が、ミーティングに参加し、意見や提案を聞き、業務に反映させている。	月1回のミーティングには法人の代表が参加するので、職員からの意見を直接届けることができる。職員からの意見で、脱衣所にエアコンを設置したり、職員増員など改善がされている。職員からも、代表が参加することで意見を言える機会が持て、意見が受け入れられやすいと感じているとの話があった。	
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	個別面接や自己評価等を通して、職員個々の状況を把握し、できるだけ希望に沿った環境にできるように努めている。		

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
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	月1回のミーティングで、事例検討(ヒヤリハットや症例等)や介護技術、研修報告を行い、その都度必要な勉強会を実施している。		
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	桜川市ケアマネ会を通じて、他施設との情報交換や交流を持っている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	日常生活の助け合いから信頼関係を築く。入居者様が話しやすい環境を作り、傾聴・共感することで、良い関係を作ろうと日々努めている。また、接する際にご家族の名前を出し、安心して生活できるように考えている。		
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	施設見学・入居相談・面会等、その都度ご家族に声掛け、話をする。不安なことや要望等を話していただけるように努めている。小さなことでも情報を交換し、信頼関係を築いている。		
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	入居申し込み時、ご家族からの不安な思いや希望等を傾聴し、話をするようにしている。ご家族やご本人の状況を考え、必要としているサービスを紹介できるように努めている。		
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	家事や散歩など生活を共にすることで、お互いを助け合う関係と考え、業務にあたっている。また、人生の先輩として生活の知恵や風習等を教えてもらっている。		
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	入居者様に様子を面会時や電話で報告・説明している。ご家族に相談することで、共に支えていく関係ができるように努めている。		

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
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	ご家族やご親戚、近所の方など馴染みの方が来所された際はコミュニケーションがとれるよう支援している。気軽に面会に来ていただけるような雰囲気作りができればと考えている。	近所の方が連れ立って面会に来たり、家族が食事介助やお茶の時間に面会に来ている。利用者の要望で、柿狩りをしたり、天引観音のアジサイを見に行くことがある。家族協力のもと、美容室やお墓参りに出かける方もいる。	
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ご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士がどのような関係にあるか把握し、テーブルの位置を配慮するなど円滑に関わり合いができるよう支援している。		
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	ご本人、ご家族の気持ちに配慮しながら、ご家族との関係を継続し、必要であれば相談に応じ、支援している。		
<b>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</b>					
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	一人ひとりの希望にできるだけ応えるように努めている。日々の生活から感じ取り、話していただけるように努力している。困難な方には、寄り添うことで思いがわかるように努めている。	意思確認ができない方については『自分だったら』と想像して支援している。体が強張ってしまったときなど、表情の変化を感じ取り、リラックスできるような声かけをしている。要求されたことは、できるだけ叶えられるようにしている。利用者が思う世界に職員も入るようしており、いろいろな登場人物になって対応することもある。	
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	面会時ご家族から話を聞いたり、ご本人に聞いてアセスメントを行っている。		
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	一人ひとりのできること、やりたいことを把握し、一緒に一日の過ごし方を考えている。職員間で状態チェックや気付いたことなどをケース記録・連絡帳・勤務中に話し合い情報を共有している。		

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
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	職員の意見を聞き、ケアプランの見直しを行う。ご家族やご本人から聞き取りをし、ケアマネや計画作成担当者を中心に話し合い、現状にあった介護計画の作成に努めている。	ケアプランに職員の確認欄を設け、全員がプランを理解して支援を行っている。家族にも同意欄と要望欄を設けている。ケアチェック表や担当者会議、モニタリングをもとに次の計画に繋げている。日課表には共通項目と個別項目を記載して、個別目標がわかりやすくなっている。	
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	入居者様の生活の流れに沿った記録を行っている。個々の日課表や申し送りノートを活用し、職員間の情報共有を図り、実践や介護計画に役立っている。		
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	訪問歯科の手配、連携病院外のかかりつけ病院受診時に情報報告書の提出、ご本人様やご家族の状況の変化やニーズに合わせたサービスに対応できるように取り組んでいる。		
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	上野沼の散歩を中心に市内の行事など外出する機会を設けるようにしている。また、運営推進会議にて民生員に働きかけ、地域と連携していけるように努めている。		
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	入居前に受診していた医療機関に継続して受診ができるよう支援している。また、ご家族が対応できる状況の方には、ご家族の方に通院の対応を行ってもらっている。	協力病院から月1回の往診を受け、変化があったときには家族に連絡をする。協力病院以外の医療機関への受診は家族介助が基本。口頭で日頃の様子を伝え、受診後に家族から報告を受けている。車いす対応の利用者には職員が同行し、病院で家族と待合わせて受診する。家族の希望により歯科医の往診を依頼している。	
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	医療連携加算を算定している。健康管理を中心にケガや体調不良時等に診てもらい対応の指示や病院受診の相談、退院後の対応の仕方など教えてもらっている。		
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。	入院時やその後の面会時に情報交換を行っている。職員へも随時経過報告を行い情報の共有と退院後の対応の変更などを意識付けに努めている。		

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
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	契約時に重要事項説明書で重度化の指針を説明している。また、重度化した場合は、ご本人やご家族と話し合い、意向に添えるように医療機関と連携し対応している。	夜間対応の医師が近隣にいないので原則看取りは行っていないが、できる限りの支援を行っている。週1回の訪問看護を利用し、必要時には電話等で相談し、指示を仰いでいる。重度化した時には、医師と家族が相談し、家族の希望を聞いて対応している。	
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	内部研修を通して応急手当や初期対応の訓練を行い、緊急時のマニュアルの整備を行い、冷静に対応できる体制をとっている。		
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	消防署立ち会いの避難訓練を年1回、自主訓練は定期的に行っている。梅の花に非常口が2つできたので、それを使った避難訓練の実施、地域の消防団へ今後の訓練への参加・災害時の協力等対策を築いている。	消防署、消防設備事業者と連携して年2回の訓練を行っている。ユニットごとに非常口が2ヶ所になり、建物から出る手段としてシーツを利用した避難訓練も実施した。訓練には参加していないが、消防団とも連携を図っている。ハザードマップで危険地区に指定はされていないが、湖のほとりにあるため、市役所に確認に行く予定。備蓄は3日分、定期点検をしている。	持ち出しグッズのリストを作成し、準備をしていただきたい。福祉避難所の確認、消防署と連携した、より安全な避難方法の確立を職員間で協議しながら検討して頂きたい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	親しみのある言葉や敬語を使い、その方に合った対応・声掛けをしている。	トイレの声かけ、トイレのドアを閉めることや居室への入室にはノックするなど、プライバシーや人権に配慮した支援を心がけている。面会票は個票とし、写真掲載については家族の同意を得ている。	
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	会話・行動などから思いや希望をくみ取るようにしている。自己決定や希望は実現できるように支援する。そこからご本人の思いが表現しやすくなったことがあった。		
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	職員は返事のしやすい声掛けを心掛けている。その日の体調により散歩、入浴、運動などいくつか選んでもらい、希望に沿った支援をしている。		
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	移動美容室を利用している。衣類はご本人に選んでいただく。介助が必要な方には、ご本人が望むように支援している。		

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
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	その方に合った食事形態にしている。簡単な下ごしらえや片付けなど入居者様と行っている。また、できる方には下膳してもらっている。食事中は音楽を流すなどをし、ゆったりとして時間を作っている。	食材業者を利用しており、買い物はほとんどしない。ホームの畑で作る夏野菜を食材にしたり、行事食を利用する。レクリエーションとしてプリンアラモードや団子づくりなどを楽しむことがある。食器拭きは利用者も一緒に行う。ミキサー食やキザミ食の方が増えてきており、外食の機会が少なくなったが、庭にテーブルを出してお茶を楽しむことがある。	
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	食事量・水分量はその都度チェックし、記録している。摂れない方には、好きなものを出している。また、ご家族に相談し、協力してもらっている。一人ひとりに合わせ少しずつ摂取してもらうこともある。		
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、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	食後の口腔ケアを実施している。訪問歯科の往診もあるので、アドバイスをもらっている。一人ひとりに合わせたブラッシングの介助や手伝いをし、口腔内のチェックをしている。		
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し、一人ひとりの排泄パターンを把握する。また、入居者様の行動から排泄のタイミングを掴み、トイレでの排泄ができるように支援している。	定時介助を基本に、利用者のパターンに合わせたトイレ誘導を行っている。入院してオムツ使用になった方が、退院後に改善することが多い。便秘対策に、昆布茶や牛乳、炭酸など食材の工夫をしたり、マッサージや歩くことで排便を促している。	
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	職員は、便秘の原因や影響を理解している。排泄チェック表を活用して、飲食物(牛乳・食物繊維がある食物等)や運動をすすめている。		
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	入浴予定はある程度決まっているが、個人の体調やタイミングで相談して決めている。また、ゆっくり入浴できるように入浴剤を使用したりし配慮している。	週2回、午前・午後に分かれて入浴の支援を行っている。脱衣所の扇風機を職員の意見を受けてエアコンに変え、ヒートショック予防を図っている。季節の湯や入浴剤は利用者に合わせて使用している。歌を歌ったり、足や指先のマッサージをしたり、ことわざを言ったりして、1:1のリラックスした入浴時間を作っている。	



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
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	シーツ交換や布団干し、場合によっては布団乾燥機を使用している。居室の清掃や温度調整に配慮し、安眠できるように支援している。昼寝を促したり、眠れない方には、一緒にテレビを観たり、ゆっくり話したりなどして過ごして、安心して休めるように支援している。		
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	誰がどんな薬を飲んでいるか、説明書のファイルを作り確認している。確実に内服するようにしている。何か変化があれば、医師・薬剤師に相談している。		
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	掃除や食器拭き、洗濯物たたみなど得意な活動を役割にしている。また、レクリエーション・散歩・行事を実施し、日々楽しみのある生活をと考え支援している。		
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。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	散歩・地域での季節行事に参加してもらっている。定期的にご家族と外出される方もいるので、協力していただき、ご本人の希望の場所に出掛けられるように支援している。	梅や桜を見ながら散歩したり、湖の黒鳥を見に行く。庭で体操をしたり、お茶のみをして外気浴を楽しむこともある。遠方へのドライブはできなくなっているが、桜やアジサイ、ポピー、コスモスを見に出かけている。家族と通院、食事などに出かける方がいる。	
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	ほしいものがある時には、一緒に買い物に行き、職員見守りの中、お金を払っていただく。		
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	ご家族の都合を考慮し、希望があれば電話をしている。ご家族が離れている方には、手紙で定期的に近況を報告している。		
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	季節を感じられるような飾り、花を生けている。外の景色を楽しめるように環境を整え、ゆったり居心地よく過ごせるように対応している。	利用者は太陽の光が差し込む暖かいホールにいる時間が長く、温度や換気に気をつけて、ゆったりと過ごせるようにしている。広い廊下は車いすでもスムーズに動くことができ、展示された利用者の作品が心を和ませてくれた。玄関には談話スペースがあり、利用者同士や来客を誘うこともできる。	

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
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	食堂・談話スペースなど、くつろげる場所がある。居室・食堂などで思い思いに過ごせるように対応している。		
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	ご本人やご家族の希望に配慮し、自由に使ってもらっている。馴染みの家具や物を持ち込んでもらう。また、写真を置いたり気持ち良く使ってもらえるように気をつけている。転落防止の為、配置に注意している。	各居室には、職員が作成した表札がかけられ、華やかさを演出している。収納は大きな押し入れに入れており、居室での安全な動線が確保されている。写真やカレンダー、時計などが飾られ、個々の部屋作りがされている。掃除は主として職員が行うが、自分でベッドメイクされる方もいる。	
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	建物内は段差はない。廊下・トイレ・浴室など必要な場所には手すりがついている。居室には表札、共有スペースなどがわかりやすいよう工夫している。		

## 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	6	問題点: 家族様要望の転落防止のベッド4点柵について、本人様の身体能力を見極め、本当に必要なのか検討できていない。 課題: 職員が入居者様の身体能力を把握し、必要のない身体拘束は行わない。家族様に必要のないことを理解・納得して頂けるよう説明をする。	必要のない身体拘束は、家族様の要望でも行わないことへの理解を頂けるよう、説明をし、身体拘束のないケアを行えるようにする。	『身体拘束廃止対策委員会』を3ヶ月に一度、職員会議内で開催し、身体拘束について研修を行い、せずつ行っていくことができるケアに向ける。 身体拘束を行っている入居者様に対し、毎日、日中・夜間帯にわけ、危険性のある、なしを記録。その記録を基に職員で話し合い、危険がなく、必要性のない身体拘束に対しては、家族様に報告、理解を得、廃止できるようにする。	6ヶ月
2	35	問題点: 避難訓練を年2回は行っているが、全員参加は難しい状態である。福祉避難所の確認、持ち出しグッズリストが作成されていない。 課題: 年2回必ず行う訓練には、どちらか1回は職員が参加できるようにする。参加できなかった職員は、準ずる訓練等を行う。福祉避難所の確認、持ち出しグッズリストの作成を行う。常日頃から災害の危機感を持ち、機敏に行動できるようにする。	職員全員が、今以上に安全な避難方法を身につけ、避難誘導できるようにする。 持ち出しグッズリストを作成し、避難時に持ち出せるようにする。 福祉避難所への避難が必要になった時にも、スムーズに避難誘導できるようにする。	福祉避難所の確認を行う。 職員全員で、持ち出しリストアップ・保管場所等の話し合いをする。 火災時は屋外に避難するよう消防署から指導されているが、夜間の火災時には、職員が2名で暗い中の対応は安全面に問題あり。火元ユニットではないユニット(屋内)への避難等、危険のない避難誘導が行えるよう、消防署と話し合う。	3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。