

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	3372500094		
法人名	医療法人REGIONO		
事業所名	グループホーム のぞみ		
所在地	岡山県岡山市南区彦崎2801-6		
自己評価作成日	令和5年11月30日	評価結果市町村受理日	

※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	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3372500094-008&PrefCd=33&Versi
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名			
所在地			
訪問調査日			

【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)】

・毎月、翌月のイメージに合わせて作品作りを楽しく実施している。 ・同じ敷地内に池田医院があることで利用者さまの急変時の対応ができ、家族からも安心ですと言われます。 ・コロナで外に出れないので月1～2回特食をしている。
--

【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)】

・狭いながらも工夫しているところや季節感が感じられる雰囲気づくりが出来ている ・居室内の人柄が出ている
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	○	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		運営推進会議での評価	
			実践状況	話し合った内容	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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	代表者・管理者より入社時にグループホームの理念について職員に印刷し渡して説明し、意識付けを行っている。また、具体的な言葉にかえて事務所には掲示している。	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	
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	☐ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☒ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	コロナウイルスの為地域との付き合い行事ができていない。散歩時に地域の方に挨拶を行う程度	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	少しの時間でも外に出られるよう工夫している。
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	☐ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☒ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	運営推進会議などで認知症ケアについて実践していて困難な事例など報告している。		
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	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	第2回目以降は会議形式で行い、意見効果KKが出来るようになる。	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	
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	☐ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☒ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	運営推進会議において行政や地域包括支援センターの職員も参加し、そのときに利用者の現状や事業所の現状等報告し、困った事や家族からの不安な事を気楽に相談できるようになっている。	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	
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	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	月1回の全体のミーティングに参加し定期的な研修を通し、職員全体でケアの実践に役立っている。	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	
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	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	管理者や職員は研修に参加し研修内容を資料と一緒に報告し勉強会をして虐待防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価		運営推進会議での評価		
			実践状況		話し合った内容		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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	管理者が研修に参加し、職員全体が研修内容を勉強し必要に応じて家族からの相談に対応している。			
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	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	契約時に一通り説明したあと、質問、疑問などに答え、納得をした上で同意をいただき、サービスを利用いただいている。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	意見箱を設置するとともに、毎月家族に施設での生活状況を報告し、面会時など意見、要望など話し合っている。	☐ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない		
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	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	代表者と共に、毎月ミーティングを開催し参加職員が業務内容や利用者さまへのサービス内容について意見交換して運営に役立てている。	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない		
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	代表者は法人のミーティングに参加し、職員の状況を把握している。職員の相談にも対応しやりがいのある職場作りに努めている。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	代表者は内外の研修の情報を提供し、職員や管理者が参加しやすいようにしている。			
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	☐ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☒ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	毎月の法人のミーティングに参加、併せて日にちも決めて勉強会にも参加したり、職場に持ち帰り、職員全員で勉強する事でサービスの質の向上に役立てている。			

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	運営推進会議での評価		
				話し合った内容		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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	サービス開始前にホームでどのように過ごしていくか、本人の声に耳を傾け、信頼関係を築くよう努めている。		
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	サービス開始前に家族から困っていることや要望などを聞いてから、プラン作成している。		
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	契約時に重度化した場合の対応や終末ケアについての説明を行い、その都度相談を行うようにしている。		
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	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	職員も利用者と一緒に生活していることを認識し、一緒に作業したり相談に乗り信頼関係を深めている。		
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	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	毎月の生活の様子を記載したのぞみ便りを郵送している。		
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	自宅近くの入居者は近所のお友達を尋ねに行ったり、昔からのお友達から電話や面会で会話をしている。	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	日常生活の中での簡単な作業を始め、集団でのレクリエーションを通じて利用者さま同士の繋がりを深めています。		

自己	外部	項目	自己評価		運営推進会議での評価		
			実践状況		話し合った内容		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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	他部署に移動された利用者さまの様子を見に行く事で関係性を大切にしています。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	利用者ごとに職員で担当者を決め、関わりを持ち、本人の希望や要望などを聞き、サービスの改善に努めている。	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	担当者が誕生日の際、食べたいものを聞いたり、介助中など話の中で聞いたりしている。	
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	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	個人個人の生活リズムに沿ったプランを作成し、定期的に会義を開き、職員全員に状況把握してもらい、サービス改善に役立てている。			
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	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	毎日、個人ごとの介護記録に生活状況やバイタル、食事量、排泄など記入し、職員全体で現状把握できるようにしている。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	介護記録をもとに定期的にプランの見直しを行い本人、家族からの意見を参考に次回のプラン作成に役立てている。個人の日誌にプランをつけて常にプランの内容が分かるようにしている。	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない		
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	個々の介護記録に生活状況などを記入し介護計画見直しに活かしている。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	ケアする上で困難なことや問題が発生した場合は、職員で話し合い、家族に意見を求め、問題解決できるよう努力している。			

自己	外部	項目	自己評価		運営推進会議での評価		
			実践状況		話し合った内容		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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	近くの公園に散歩に行く程度。			
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	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	サービス開始前にかかりつけ医の確認を行い、入所されてからも継続できるようにしている。	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	法人内の医院で変化があれば報告している。	
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	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	看護師に利用者全員の状態を把握してもらい、必要に応じて医療的な処置や、相談などを受けてもらっている。又、受診時には情報提供をしてもらい、担当医に分かり易く説明している。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	看護師に状態を尋ねている。退院日については病院側、家族の都合に合わせ決定している。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	契約時に、重度化した場合や終末ケアについての方針の説明を行い、同意してもらっている。状態変化と共に早急に対応できるように、日頃から状態変化に気づくよう努力している。	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない		
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	☐ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☒ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	研修を通じて勉強はしているが、訓練を定期的には行っていない。			
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	☐ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☒ D.ほとんどできていない	全体での訓練をしており、その際は入居者にも参加してもらっている。消火器の使用方法や、消防署への連絡の仕方など、職員全員が把握できるように、全体の訓練とは別に単独でも2回し、1回は夜間の避難訓練をしている。その他水害や地震等の訓練もしている。	☐ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☒ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	ハザードマップを最新にする。	

自己 外部	項目	自己評価		運営推進会議での評価		
		実践状況		話し合った内容	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	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	利用者を尊重し、一人一人に合わせた言葉掛けをしている。 利用者のプライバシーの保護の取組みに関するマニュアル等を作成し周知を図っている。	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	利用者の希望を出来る限り優先し対応している。入浴時の更衣用の服と一緒に選んだり、ティータイムや食事など進まない時は、本人の体調に合わせて対応している。		
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	個人にあった生活を把握し、その日の体調に合わせて声かけの時間をずらしてストレスのないように心掛けている。		
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	2ヶ月に1回訪問美容師を利用し、髭剃りの要望があれば対応してもらっている。		
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	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	利用者が食べたい物、作ってみたい物等を伺い特食に取り入れるようにしている。お誕生日の居られる月はその方の食べたい物を取り入れ一緒に作っていただいている。	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	月に1～2回特食にしたり、季節感のあるおやつと一緒に考え提供している。
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	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	高齢者の一日の栄養摂取量を考慮している。食事量を個人の介護記録に記入して摂取量を把握している。		
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、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	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	毎食後全員に歯磨き、うがいを支援し、毎夜義歯を洗浄している。週一回コップ、歯ブラシを消毒。訪問歯科も取り入れて口腔内の清潔の保持にも配慮しています。		

自己	外部	項目	自己評価		運営推進会議での評価		
			実践状況		話し合った内容		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	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	個人の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄に間に合うように支援している。	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	時間を決め声掛けや誘導している。	
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	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	排便チェックを記入、把握し、個人にあった排便コントロールを行っている。ラジオ体操や手足の運動等を取り入れて便秘予防をしている。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	希望を優先し、本人のペースに合わせて入浴を行っている。	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	利用者の希望を聞き介助している。	
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	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	個人の生活習慣を把握し、生活状況に応じて援助している。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	説明書を個人ファイルに入れ、副作用、用法、用量など確認できるようにしている。また、誤薬のないよう内服時には日時・名前の確認をしている。			
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	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	洗濯たたみ、テーブル拭き、お盆拭きなど個々に役割を持って作業をしていただいている。年間行事(ひな祭り、節句、七夕etc)を提供して施設での生活を楽しんでいただいている。			
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	☐ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☒ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	買い物に行ったり、李散歩の声掛けをして公園に行ったりしている。	☐ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☒ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	少しの時間でも外に出られるよう工夫をしている。	

自己	外部	項目	自己評価		運営推進会議での評価		
			実践状況		話し合った内容		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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☒ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	希望の方に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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	希望があれば電話を使用している。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	食堂や廊下の壁に季節感ある飾り付けをしている。 狭いながらも食堂でテレビを観たりして居心地よく過ごしている。	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない		
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	席替えをして気の合う利用者同士で過ごしていただいている。独りになりたいた方は居室に戻られる。			
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	☐ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☒ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	居室には使い慣れた家具や生活用品などを持ち込んでいただいている。	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	なじみの物を置くことで、居心地よく感じる。	
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	居室の入り口には本人の名前、部屋番号を表示しわかり易くしている。トイレ・浴室にも判りやすいように表示している。自分で作った作品を飾り、自分でも出来る事への自信をつけている。			

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	35	災害時の対応の訓練や災害時の防災グッズがない	災害時、昼夜を問わず、避難や誘導を的確にできるようにする。災害時の最低限の備蓄の準備。	法人全体や地域の方にも協力してもらえよう お願いし訓練を行う。ハザードマップを最新にする。 最低限の備蓄をしたい。	12ヶ月
2	34	急変時や事故の際の対応	落ち着いて対応ができるようにする。	研修などで勉強をしているが、実際に起こった 際を想定し訓練する。	12ヶ月
3	49	外出支援の偏り	少しの時間でも工夫し外に出られるように しているも偏りがあるので、偏らず外出支援で ができるようにする。	記録などを確認しながら、全員が偏ることなく外 へ出られるようにする。また、ドライブなども計 画する。	6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。