

### 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	2570101218		
法人名	愛和ホーム株式会社		
事業所名	グループホーム愛和(Aユニット)		
所在地	大津市蓮池町13番10号		
自己評価作成日	平成30年1月22日	評価結果市町村受理日	平成30年3月10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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・笑顔に笑顔を返していただけるような毎日をめざしている。</li> <li>・職員と利用者さんが共に助け合い補いあうような関係をめざしている。</li> <li>・動物とのふれ合いを通して、主体的・能動的な楽しみを感じて頂けるように努めている。</li> </ul>
--

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成30年2月24日		

【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)】

<p>事業所が掲げる理念に応えるように、利用者が自主的に作った書道作品「わたしが わたしらしく ここでのんびりくらす」が各ユニットの居間に掲出してあり、介護者と利用者が一体となって日頃の生活を楽しんでいることを窺い知ることができる。職員は創設以来異動が少なく、利用者との絆の創生や維持に効果を上げるとともに、地域住民と日頃の交流も進み易い環境が出来ている。併設する小規模多機能型居宅介護事業所との間で利用者の交流、職員の相互支援体制など相乗効果を上げている。2階に通じる階段は幅広く作られ、利用者はこの階段の昇降を通じて身体能力の維持に活用することが出来ている。愛犬と共に利用を始めたことが契機となってアニマルセラピーにも取り組み、利用者全員が毎日ののんびり過ごしている。</p>
--

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ます (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	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	毎月チェックできるようにモニタリング用紙に理念の3項目を印刷してケアの中で意識出来るようにしている。	理念は玄関や各ユニット毎に掲出し、毎朝のミーティング時に唱和している。介護上の問題を見出したとき、その都度理念に沿っているかどうかを話し合い、共有している。	
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	秋の避難訓練には地域の方にも参加していただいている。学区運動会、唐崎学区地域交流会にも参加させていただいた。唐中の体験学習の受け入れも毎年行っている。買い物、散歩の際などにご近所の方と挨拶を交わしている。	自治会に加入し、地域の地藏盆、支所での老人会を見学し、利用者が参加できる内容では参加して、周囲から笑顔で迎えられている。事業所の夏祭りには地域住民が多数参加している。玄関に雛人形を飾り、地域の人々を迎入れている。	
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	掲示板や、車のボディなどに大津市の「認知症相談協力事業所」であることを謳い、運営推進会議でも自治会の方にPRしている。愛和喫茶を認知症カフェの展開の足掛かりにしたいと思っている。		
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	活動報告をふまえて、出席していただいた方々から毎回貴重なご意見やアドバイスをいただいている。今後の行事やケアの内容に反映するよう努めている。	隔月に開催し、自治会長、民生委員、家族、包括支援センターが参加している。活動報告、地域の行事等の情報を交換し、意見、アドバイスを受け、今後に反映するよう努めている。議事録から、どの立場からの発言か理解が難しく、職員への回覧はない。	議事録に参加者の立場を追記し、発言内容の理解を深め、職員に回覧して会議の内容を共有して欲しい。
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取り組んでいる	市役所の担当者と電話での質問や場合により窓口を訪れて相談している。	相談事例があれば介護保険課に、電話か窓口を訪れ相談している。毎月行っていた事業所所有の車を使ったドライブについて、法規上問題ないかを相談し、法的に抵触しない範囲(毎月1回)とするなどの指導を得ている。	
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	身体拘束に当たる行為については研修や文書を通じ職員それぞれが理解している。防犯上の指導に基づき玄関にセンサーを設置しているが施錠は夜間を除いて行っていない。	外部研修に行った職員は伝達研修を行っている。徘徊発生に備え、可能性のある利用者は家族に同意を得て写真を用意している。全職員が把握できるよう、フェイスシートには写真を入れている。夜間勤務体制時に限り玄関を施錠している。	
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	利用者さんの身体の状態には常に気を配り、異変が見られた時は写真に撮り専用の書式に落として、皆で検討するような体制をつくっている。		

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
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	管理者は外部研修で得た知識を入居希望者との面接あるいは利用者家族との関りの中で活かすつもりでいる。 今現在は利用されている方はおられない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	事前の見学と面接は必ず行い、締結のさいには内容を口述しながら確認していただいている。改定時はそのつど書面で確認をして署名捺印をしていただいている。諸般の事情で退所される場合でも出来る限りの援助をさせていただいている。		
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	運営推進会議以外では、面会時が家族さんにご意見や要望をお聞きする機会となっている。介護記録にも目を通していただきたいが、一緒に過ごされている時間を尊重して閲覧は二の次になっている。また敬老会の後に残っていただけの方からご意見要望を聞く機会を作っている。	毎年開催する敬老会と同時に家族との情報交換会を持っている。餅搗き、夏祭り、大津まつりなど家族とともに参加している。「愛和通信」を家族向けに発行し、日ごろの利用者の生活を伝えている。	
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	現場で気付いた点を記帳するための提案ノートを用意している。また普段から職員が気兼ねなく意見・提案を出しやすい関係づくりに努めている。	隔月に2ユニット合同の会議、毎月ユニット会議を行い、結果は法人代表及び管理者とリーダーで構成するKR(管理者・リーダー)会議で検討し運営に反映している。職員は提案ノートや業務日誌に記載し、随時話し合い、「愛和喫茶」の運営を利用者の実態に即した形に変更している。	
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	職員との個別面談で要望を把握し、できるだけ希望する労働条件で勤務できるよう配慮している。		
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	管理者・リーダー会議で、現場でのケアの様子を報告しあうことで個々人のスキルを把握できるようにしている。キャリアパスとして研修、講演などの情報を紹介したり、参加する際は勤務時間の調節を行っている。新人にはOJTを実施。		
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	職員がグループホーム協会主催の見学研修に参加する機会を作り、また近隣の介護事業所とも情報交換を行っている。		

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
<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	入所前のご本人との面接時に聞き取った内容をアセスメントの形で職員間で共有し、入所されてからは生活場面の中で要望や悩みを汲み取るように努めている。		
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	利用前のアセスメントではご本人の様子やご家族が困っていることなどをお聞かせいただきケアプランに反映している。入所後も状況に応じてカンファレンスを行い、情報共有と家族のお考えをケアに生かせるようにしている。		
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	面接時のやりとりやアセスメントの中でホームで出来る事、出来ない事をすり合わせながら必要なサービスを見極めるようにしている。		
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	裁縫や花の手入れなどご本人の意思でしていただいている。調理の際は食材切りや盛り付けなど助けていただいている。合間には利用者さん同士でカードゲームを楽しんでおられる。		
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	ご本人の様子を毎月書面でお伝えし、ご本人の希望なども家族さんにお伝えて共有し、できるだけ実現できるように努めている。気軽に訪れて一緒に散歩、買い物や行事に参加していただけるように心がけている。		
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	友人・家族さんとの信頼、安心を損なわないよう配慮したうえで自由に交流していただき、外出希望も個別支援の形で出来るだけ実現できるように取り組んでいる。	墓参りや、美容院への送迎支援を行い、家族や知人の来訪はほぼ毎日ある。利用者全員が家族や友人に宛て年賀状を出し、字が書けなくなった利用者は手形をとって送るなど、馴染みの継続を図っている。	
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	一緒に過ごすことで互いになじみになれるような行事を定期的に企画している。そのうえで一人で過ごされる方の意思も尊重している。参加しやすい声掛けや働きかけに努めている。自発的に声を掛け合いカードゲームを楽しまれる方もいらっしゃる。		

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
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	退所された方の家族さんには、運営推進会議や折々の行事などで引き続きご協力いただいたりしている。ボランティアで毎週来て下さっている方もある。		
<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	ご本人からの希望・意向はそのままの言葉で記録に残して職員皆で共有し、家族さんの了解のうえで実現にもっていけるように努めている。意思を十分に言葉で表せない方についても、表情や行動から汲み取れる思いを見落とさないように努めている。	事業所独自のアセスメント書式を使って随時追記しながら職員間で共有している。意思表示が難しい利用者には、文字カード、ゼスチャーを併用して意向の把握に努めている。	
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	日常の会話などから知りえた職歴や生活歴を職員間で共有して、馴染んだ作業を楽しんでいただけるよう支援している。また動物と過ごすことで主体的、能動的な楽しみを感じて頂けるようにしている。		
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	個別の記録用紙に定期的なバイタル測定などに加えて、係わった職員がご本人の様子や言葉を具体的に逐次書き込み職員各々が目を通すことで把握できるようにし、口頭でも申し送っている。		
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	主治医、看護師からのアドバイス、カンファレンスでの職員の意見を取り入れ、必要に応じて家族さんとも相談しながら介護計画を作成している。そのうえでモニタリングは職員間で毎月行って介護計画のチェックをするようにしている。	毎月のモニタリングと3ヶ月毎に看護師を交えたカンファレンスの結果を反映して介護計画書を更新し、家族に説明して同意を得ている。変化を認めた時は随時変更している。	
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	個別記録にはご本人の行動はもちろんありのままのセリフも書くようにしている。また個別の新たな対応などを記す「連絡ノート」を用意して職員間での共有をはかっている。		
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	折々の季節行事を企画し、ご本人とともに家族さんにも参加していただいている。また、旧知のお友達と出かけられるなど、ご本人の希望を叶えられるよう出来るだけ支援している。		

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
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	職員と近所のスーパーへの買い出し、近所の美容室や書店への予約注文、また症状に合わせて近隣の開業医に受診していただいている。自治会の行事には積極的に参加させていただいている。		
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	契約時にホームの主治医でよいか確認している。入所前からのかかりつけ医を希望される方には、通院支援も含め、引き続き受診できるよう配慮している。提携主治医は夜間の往診にも応じて下さり心強い。	事業所近隣の医師に受診する1人と、家族が常に受診支援する利用者以外は、利用開始時より希望して協力医を主治医とし、毎月2回の定期往診と、在籍4名の看護師が常に2名勤務する体制を確保し、信頼できる看護支援を続けている。	
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	看護師が常駐となり、日々のバイタルチェックや医療処置、また受診の付き添いなどを行っている。		
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。	入院時には病院に情報を提供して相談している。早期退院に対応できるよう、医師、看護師、家族さんと連絡をとりあい、情報の共有を図っている。また、退院前は担当看護師とのカンファレンスを行っている。		
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	入所時に可能ならご本人に、また家族さんには必ずターミナルになられた場合の意思を確認して文書化している。重度化が予想される場合は家族さん・主治医・看護師と相談しながら速やかに方針を決め、職員にもカンファレンスを行い情報を共有してケアしている。	利用開始時に重度化と終末期ケアについて、方針を確認し合意を交わしている。終末期ケアについて、主治医、家族、事業所が話し合った経過は文書化し、内容について合意文書を交わし、家族の精神的ケアに配慮している。	
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	2年に一回、救急救命の講習を受けている。またAEDを玄関に設置している。看護師による内部研修も行った。		
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	火災と自然災害(水害を含む)時のマニュアルを作成している。毎月避難訓練を行い、防災用品の備蓄もしている。消防署立会の訓練には地域の方にも参加していただいている。近在の施設とも連携をとる体制作りを進めている。	毎月、昼夜別に火災、水害、地震等各種災害を想定した避難訓練を実施し、年1回消防署の立会い指導を受けている。避難マニュアルも整備し、近隣住民も参加している。停電対策として石油ストーブを確保し、飲料水はボイラー用水の安全性を確認して備蓄用水に転用することになっている。	

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
<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	接遇の視点から穏やかで丁寧な言葉づかいと笑顔で接するように努めている。トイレ介助や入浴ではプライバシーを尊重した対応と安全を意識するように努めている。	利用者の尊厳を重視する介護に努め、生きる権利を尊重する接し方に努めている。着衣の汚染に気を配り、難聴利用者には身振りや、文字板を利用して意志の疎通を計り、排泄誘導や入浴時の安全に配慮している。	
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	職員は利用者さんとのかかわりの中で信頼関係を築き、日常の中で思いや希望を話しやすい関係、雰囲気を生むように努めている。その中でつかんだ思いは記録し、また実現に向けて検討できるよう職員間で共有するように努めている。		
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	朝食は皆さんそれぞれが起きられた時間に召し上がっていただいている。利用者さんの体調を把握したうえで言動などからその日の気分をくみとり、アクティブに過ごせるような声掛けや支援をしている。		
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	季節ごとに一緒に衣替えなどをし、外出時は気候に合わせた服を選んでいただいている。理容についても訪問理髪師を活用して整えていただいている。		
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	食材の買い出しに同行していただいたり、調理や盛り付けを助けていただいたりしている。食後の片づけ、食器洗いもお願いしたり、また自主的にして下さる。調理担当の職員は見た目にも留意して盛り付けを工夫している。	職員が輪番で全食を調理している。利用者の要望を取り入れた食材の購入に利用者は同道し、下拵えや、配膳、下膳、食器洗い等に参加する利用者もいる。食事介助を要する利用者の介護をしながら、職員も共に和やかな食事を楽しんでいる。	
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	必要なカロリー・栄養を取れるように配慮した食事を提供している。利用者さん各々の咀嚼、嚥下力に応じた形態で提供をしている。お茶、スポーツ飲料を常時用意して合間にも少しづつ飲んでいただくようにしている。		
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	自分で出来る方には食後の歯磨きやうがいをしていただき、介助の必要な方には歯ブラシ以外にもスポンジを使用したりして口腔ケアをしている。		

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
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	表情や動作からタイミングを読み取り、加えて排泄記録も参考にトイレ誘導をしている。。自立の方も同様に間隔が開きすぎないように声掛けをさせて頂きトイレでの自然な排泄につながるよう努力している。	綿密な排泄チェック表に従い、行動や表情を観察して可能な限りトイレでの自立排泄に誘導している。パッドなどを適切に併用しながら長期間に亘る根気良い支援を続けて、自立排泄が出来るよう支援している。	
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	朝食の牛乳、こまめな水分補給やトイレ時のマッサージ等で排泄を促す工夫をしている。滞る方には定期薬として下剤を飲んでいただいている。		
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ず、個々にそった支援をしている	体調を見定めたくえで、ご希望(順番など)には沿うようにしている。 早出の担当とする上で入浴時間はおおむね午後1時から3時ごろまでとしている。	入口に暖簾を掲げた浴室で概ね週2~3回の入浴を行い、回数、順番など利用者の要望を受けている。夏場には、清拭を含めて清潔な状態を維持している。清拭タオルは、蒸しタオル器に代えて炊飯器を利用し、適温を保っている。	
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	夜間就寝時には静かな環境となるよう努めている。日中でもその方のリズムに合わせて自室で休んでいただいたり、バイタルに応じて午睡をお勧めしたりしている。		
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	処方された薬の情報を個別にファイルしてユニットのすぐに参照できる場所に置いている。飲んで頂く際は複数の職員間で確認してご本人にお渡ししている。飲み込みにくい方には粉碎してお出ししている。		
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	アセスメントで個々に把握した生活歴をヒントにして、していただける範囲で機会を提供して支援に努めている。		
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	散歩や庭の花の世話など希望される方には見守りの形でお供をして、出来るだけ希望に沿うよう努めている。遠方でもお友達と会う機会があれば送迎と合わせて付き添う形で出来るだけ支援するようにしている。	外気温や体調に配慮しながら、個人毎に対応した外出を心掛けている。食材購入、近隣散策、併設する小規模多機能施設への訪問、ウッドデッキでの喫茶、ドライブで季節の変化を感じるなど多彩な計画を実行している。歩行困難な利用者も車いすを使って外出に参加している。	

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
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	自己管理出来る方は買い物等おまかせしているが、計画的な使い方となるよう助言はさせていただいている。		
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	申し出があれば自由に電話していただき、また信書は間違いなく本人にお渡ししている。		
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	共用空間は毎日清掃をしている。什器の配置などには皆さんの意見も参考にしている。外から過度に光が差し込まないようにカーテンで調節している。また季節ごとに行事を行い、それに合った飾り付けをしている。和室での動線の妨げになるような備品配置を考え直したい。	1, 2階を結ぶ階段は、幅を広くして利用者が日頃の歩行を通じて体力を維持できるよう工夫している。利用者の作品を飾った広いリビングは、各利用者の好みの位置で自分の居場所を作れるように机を配置している。浴室、トイレは介護に十分な広さで清潔に保っている。	
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	リビングと離れて和室にもソファがあり、自由に利用して過ごしていただけるようにしている。テーブルでも一人で座るのを好まれる方にはそれが可能になるような席の配置を工夫している。		
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	利用者さんと家族さんとで、使い慣れた物や思い出の品を部屋に置かれている。出来る方には配置も自由にして頂いている一方で、足元の整理など安全には留意していただくようお願いしている。	フローリングと畳敷きの居室には、エアコン、ベッド、整理筆筒が備え付けられ、利用者好みの飾り物を持ち込んで自分好みの部屋になっている。利用者の身体能力に応じたベッドを提供し、起居動作の負担を軽減している。	
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	安全に移動できるよう要所に手すりを設置している。 トイレや風呂場が分かるように表示している。お部屋にはそれぞれの方の表札をつけ、中から鍵がかかるようになっている。		

## 2 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	11 25 26 55	記録、申送り、モニタリングでは検討も含めて情報共有を図っているが、全員に必要な情報が伝わっているかの確認が不十分で、その結果、介護・介助の場面で対応が統一できていないのではないかと思う。 またせっかくの提案・意見もその場限りのものになっているのではないか。	利用者さん各々にあわせて職員ひとりひとりが必要なサービスとそのため的手段を共有し、共通した介護で安全・安寧を提供する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日の申し送り毎に具体的なケアの情報を伝達する。</li> <li>・ユニット会議の必要に応じての開催</li> <li>・「提案ノート」「連絡ノート」の活用と閲覧の徹底</li> <li>・閲覧・回覧書類への確認サインの徹底</li> </ul>	12ヶ月
2	36	やはり接遇についての認識が不十分で、ややもするとくだけた馴れ馴れしい言葉使いになっている。礼を失しないように親しみを表現するにはどうすればよいかについて、引き続きユニット会議やモニタリング等で考えていきたい。	利用者さんに対しては、初めてお会いしたごとの態度で、心のこもった接遇を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常に笑顔で接する</li> <li>・言葉かけの前に一呼吸おく</li> <li>・向き合う際は目線の高さを合わせる</li> <li>・早口にならない</li> </ul>	12ヶ月
3	45	週に2、3回の入浴を全員に行っていただくために、いくつか検討・改善する点がある。	週に確実に2回は入浴を楽しんでいただき、コンディションによっては清拭により清潔な身体状態を保つ。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・午前中にも一人は入っていただけるようにケアの流れを工夫する。</li> <li>・利用者さんの希望に添える時間帯で入っていただけるような流れを工夫する。</li> </ul>	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、行を挿入してください。