

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	0872100896		
法人名	社会福祉法人 克仁会		
事業所名	グループホーム恵苑	ユニット名 (Aユニット)	
所在地	茨城県ひたちなか市烏ヶ台11836-1		
自己評価作成日	平成29年12月27日	評価結果市町村受理日	平成30年4月11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.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&Ji_gvosvoCd=0872100896-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会		
所在地	水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成30年2月14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)】

「家庭的な環境と地域住民との交流の下で 安心のある場所でありたい 人と人 心と心のつながりを忘れない」という基本理念と、「笑顔 優しさ 真心」という職員心得を全職員が理解し、それに基づいたケアの実践に努めている。入居者、ご家族の意思を尊重して、その方一人ひとりに合ったケアの提供を心掛けている。日々の生活においても、出来る事があれば積極的に取り組んでもらい、認知症の進行予防やADLの維持・向上を目指している。その事で生きがいや喜びを感じてもらい、生活のメリハリや活性化を図っている。
グループホームだけでなく、法人全体として地域との関わりや交流には力を入れており、地域に根差した施設運営を目指して、地域の行事への参加や施設の行事に地域の方やボランティアを招く等、良好な関係構築に努めている。

【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)】

事業所は畑に囲まれ、見晴らしのよい高台にあり、四季を感じられる環境にある。利用者と職員は、地域の清掃活動や夏祭りに参加しており、地域の一員としての役割を果たしている。また、恵苑祭や敬老会等に地域の住民を招待し、学生や保育園児などを含め、地域のボランティアを多数受け入れており、地域住民との交流を心掛けている。施設長の経験を活かした園芸療法や毎月の行事に、職員と利用者は一体となって取り組んでいる。収穫したトマトやキュウリ、スイカやジャガイモなど野菜の出来栄には定評があり、野菜を背景にしたり収穫した野菜と共に笑顔の写真を撮影しコンテストに出している。毎月4回の協力医療機関の訪問診療や訪問歯科診療があり、利用者が安心できる医療体制が整っている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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

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	事務所カウンター上と職員休憩室に基本理念を掲示するとともに、カードを作成しネーム裏に入れておくことで、常時基本理念や職員心得が確認が出来るようにしている。	職員の目に付くところに理念を掲示し、常時確認しながら実践している。新人研修時にも理念に沿ったケアを行っているかを確認している。	
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	地域の行事や催しに参加したり、施設の行事やイベント等に参加してもらい、地域との交流を図っている。施設には多くの地域のボランティアの方が来苑してくれており、お互い良い関係が保たれている。	地域の清掃活動や行事、催しに参加している。管理者は併設する地域包括支援センターの運営に関わり、認知症カフェに利用者の参加支援をしているほか、認知症サポーターの訪問を受け、話し相手や行事の際には手伝いをしてもらっている。	
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	認知症についての勉強会や資料配布等にて、知識や技術を高めていけるように努めている。また、認知症カフェやサポーター養成講座等にも参加しており、本人やご家族等に対するアドバイスや相談にのっている。		
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	2か月ごとに会議を開催し、自治会長、民生委員、家族代表、市介護保険課職員が参加している。入居者状況や行事報告などを行い、感想や意見を頂き、それを記録として残した上で必要に応じてサービス向上に活かしている。	家族等の代表や市職員、民生委員、地域住民(自治会長)等が参加して、定期的に開催されている。参加者の民生委員が地域の児童館に勤務している関係から、災害対策や防災訓練について、情報交換を行えるように話し合った。	
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	運営推進会議の委員でもあり、会議時も含めて必要な報告や相談は行っている。市が主催する会議や集まり等にも積極的に参加するとともに、出来るだけ足を運んで顔なじみの関係作りを目指している。	管理者は市が開催する会議や研修会等に参加している。市の担当者に書類を届けながら、顔の見える関係を大切にしている。	
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	法人の基本的考え方としては、身体拘束は原則行わないこととしているが、施設内には身体拘束についての資料を掲示し、職員の目に入るようにしている。勉強会を行ったり、マニュアルを確認したりして身体拘束についての正しい実践方法と知識について理解を深めている。	身体拘束のない介護のための指針や、要介護施設従事者等による高齢者虐待防止・早期発見のための指針を掲示している。マニュアルに基づき、内部研修を年1回行っている。	
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	苑内に虐待についての資料を掲示するとともに、勉強会において正しい理解と深められるようになっている。また、毎月行うケース会議において、日々の実践や接遇について振り返る機会を設けている。		

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	権利擁護や成年後見制度についての資料も苑内に掲示している。具体的な内容や利用方法等については、必要時に包括支援センターの職員に確認したりしている。		
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	契約時には十分に時間をかけ、理解、納得してもらえるような説明を心掛けている。1つ1つごとに説明、了解して頂いた上で契約を交わしている。		
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	年度末に家族アンケートを実施。結果を施設長に報告した上で職員間で共有し、運営や今後の取り組みに反映させている。また、苑内には苦情箱を設置している。また、普段から些細な事でも言ってもらえるような関係構築に努めている。	重要事項説明書に苦情相談受付窓口を明示している。面会時に家族等から聴き取り、職員間で共有している。家族アンケートを行い、集計結果を報告している。意見に対しては話し合い、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	普段の職員の声やケース会議等が出た意見をまとめて上司に報告するようにしている。自分たちで考え、動く事が出来るように定期的に職員と話す時間を作っている。	日頃から話しやすい雰囲気作りに努めるとともに、職員会議時に話を聴くようにしており、シフトの相談や備品の購入、業務の煩雑さを改善するための方法等を検討し、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	年間管理目標の達成度と仕事に対するやる気や姿勢、貢献度に応じて適切な評価をしてきている。ハード面においても必要に応じて購入や修理等を行ってくれ、働きやすい環境を整えている。		
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	定期的に苑内での勉強会や資料配布と行っている。外部研修については、積極的に参加できるような対応を取ってくれている。また、新人や中堅など職員の状況に合わせた研修制度もあり、知識や介護技術を高める機会を作っている。		
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	代表者が役員等を務める会の研修会や懇親会において他施設の職員と交流したりする機会を作ってくれている。また、外部研修についても定期的に情報を伝え、参加できる体制を作ってくれている。		

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	1日でも早く本人、ご家族との信頼関係を構築できるように、本人の声に耳を傾け、受け入れていくことで不安や悩みを解消し、安心して落ち着いて過ごせる様な環境を作っていくようにしている。		
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	本人だけでなく、ご家族にとってもより良いサービスとなるように、定期的にご家族と話をする機会を設け、ご家族の希望や要望も確認している。		
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	本人、ご家族との話の中で、何が必要か、求めていることは何かを見極め、その後のアセスメントで適切な支援へとつなげていくようにしている。		
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	職員は、施設の中での家族という思いで対応するようにしている。何事においても、職員と入居者の皆さんが共同で行なうようにしている。		
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	安心して苑に預けて頂ける様に、苑便りや面会時の報告を密に行うとともに、より良い信頼関係を保てるように努めている。ご家族と共に支え合うという考えから、相談をしながら対応策を決めている。		
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	これまでの本人の関係性を把握、理解した上でご家族と協力しながら継続した関係を持てるように支援している。	本人や家族から聞き取り、個別対応で支援している。馴染みの店へ行ったり、家族等と外出、外泊などができるよう配慮している。	
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	入居者同士の良好な関係を保っていくために、職員が間に入り双方の関係性をつなげている。また、入居者同士の人間関係や好き嫌い等を適切な把握し、必要な対応をしている。		
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	サービスが終了した後も、何かとつながるケースが多い為、今後も相談や必要な対応をしていくことをご家族に伝えている。		

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
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	職員は担当制となっており、普段の関わりの中で本人の希望や意向等について把握するように心掛けており、それを全職員で共有している。また、自ら意思を示す事が難しい方には、ご家族と相談の上、本人本位にて対応を検討している。	担当職員は、利用者との日常の関わりの中や家族からの聞き取りで把握し、その後職員間で情報共有している。前回の外部評価の提案を受け、「希望、要望、意向等確認カード」を作成し、ケアプランへ反映させている。	
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	サービスを提供していく上で生活歴はとても重要な為、本人、ご家族から聞いた情報をもとに、本人に合った生活を送っていきけるように支援している。		
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	日々の暮らしの中で心身状態や一人ひとりの持てる力や残存機能の把握に努めており、1日の過ごし方については本人のペースを優先している。		
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	計画作成担当者、看護師、介護員が3カ月ごとにモニタリングを実施し、それに基づきケアプランを作成している。ご家族の意見や要望も確認するため、面会時に話しをしたり、郵送時に意見や要望等を記入する用紙を同封している。また、状況変化時には、随時見直しを行っている。	作成時は医師の意見を聴き、3ヶ月ごとにモニタリングを行い介護計画を作成している。家族等へは面会時に説明を行うなどしているが、作成する段階で家族等が参加するまでには至っていない。	サービス担当者会議に家族等の参加を促し、介護計画作成に関わってもらいながら、サービスの質の向上を目指すことを期待する。
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	日誌やケース記録、排泄チェック表や食事・水分チェック表などの記録物は全員が必ず目を通すようになっており、その他にも連絡帳や業務改善ノート等を活用して情報の共有化を図り対応している。		
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	本人の状況やニーズ、希望や思いはそれぞれなので、その人に合った支援や関わりを行っている。状況によっては、ご家族や他部署にも協力をしてもらい対応している。		

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	地域のボランティアや学生、保育園児等の来苑が多く、入居者の皆さんはそれを楽しみにしている。また、地域のお祭りや行事等に参加する事でいきいきとした生活を維持できている。		
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	母体のクリニックと訪問診療を基本としているが、本人や家族の希望、本人の状態に応じて必要な医療機関への受診が出来るように支援している。	契約時に利用者や家族等に重度化や終末期、看取りに関する説明をしているが、現在は全員、月2回の協力医療機関の訪問診療を利用している。受診結果は個人記録に記載するとともに、家族等へ電話で報告している。	
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	介護職と看護職は常に情報を共有しながら、日々の業務にあたっている。		
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、退院前に関係する職員と家族にて話し合いを行い、入院中もお互い連絡を取り合って対応している。数日に1度は病院へ行き、本人の状態把握を行っている。		
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	入居契約時、状態変化時等に「看取りに関する指針」を説明し、施設内で出来る事や本人、ご家族の希望を確認している。その上で、希望に応じた対応が出来るように、協力医療機関を含めて職員間での情報共有と統一した対応が出来る体制を整えている。	重度化や看取りに関する同意書があり、家族等に説明している。マニュアルがあり、看護職員が中心となり内部研修を行っている。	
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	緊急時や事故発生時の対応マニュアルを作成し、普段より定期的に確認するとともに、状況や状態合わせた対応や手順をナースより指導してもらっている。		
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	各災害時の対応マニュアルと作成するとともに、勉強会にて全職員へと周知している。法人内の特養とともに年間4回の避難訓練、消火訓練を実施している。運営推進会議時には、自治会長や民生委員などに協力や訓練参加への声掛けを行っている。	夜間想定を含む避難訓練を年2回以上行い、訓練後は反省会を行い、記録に残しているが、次回開催の目標に活かすまでには至っていない。	抽出された課題から、次回開催の目標を定め、具体的に取り組むことを期待する。

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	言葉使いや接し方等の接遇については、普段から職員に対して指導、アドバイス等を行っている。入居者1人ひとりを人として尊重し、本人の思いをよく理解して対応するようにしている。	一人ひとりの人格を尊重した対応や、言葉遣いに注意し、排せつ介助の際や入浴の際にはきちんとドアやカーテンを閉めるよう心掛けている。個人情報に関する同意書がある。	
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	自己選択や自己決定選が出来るような場面や状況を作り、自分自身で選び、決めていくことを支援している。また、日々の会話の中から本人の思いや希望を汲み取りながら、それを職員間で共有していけるようにしている。		
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	本人のペースや希望等を尊重しつつ、よく話しをしながらその人らしい生活を送れるようにしている。		
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	可能な方には自分で着る洋服を選んだり、決めたりして頂いている。衣服の汚れ等にも常に注意を払い、早めの交換を心掛けている。また、外出時や行事参加にはお化粧したり、いつもよりおしゃれな洋服を着たりしている。		
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	食事のメニューに季節の旬の食材を使ったり、行事に合わせたメニューにしたりしている。月に一度の選択食では、好きな方を選んで食べてもらうような取り組みも実施している。食事前後の準備や片付けも出来る人にはお手伝いをお願いしている。	利用者の好物や苦手なものを踏まえ、自家菜園で育てた野菜を食材に加えるなどして献立を作成している。代替食も提供している。利用者は出来ることを手伝っている。行事食や外食を楽しんでいる。	
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	食事は管理栄養士が決めたメニューを提供。毎食時・おやつ時に食事、水分量の確認をしている。摂取量が少ない時や食べられない等の理由はある時には、代替品や好むものを準備して、出来るだけ多く摂取できるように支援している。		
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	毎食後に口腔ケアと義歯洗浄を実施している。準備からケアの実施まで、出来ない部分のみ職員が介助している。月2回、歯科医師と衛生士による訪問歯科診療があり、口腔内の清潔保持や義歯の状態把握等、連携している。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	トイレでの排泄を基本としている。1人ひとりの排泄パターンの把握に努め、必要に応じて声掛け、誘導を実施している。本人の希望や状態によってオムツ使用やポータブルトイレを使用している。	トイレには手摺を付け、定時誘導することで、出来るだけトイレでの排泄ができるよう、自立に向けた支援を行っている。
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	定期的な運動と食事、水分管理にて自然排便を促している。その他にも食物繊維が摂れる粉末を味噌汁に入れて摂取している。それでも便秘は続く時には、下剤を服用するなど、ナースと連携して対応している。	
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	入浴する曜日や時間、順番等は本人の希望に沿えるように臨機応変に対応している。現在は週2回の入浴と1回の足浴を実施している。また、リンゴ湯やゆず湯等、季節を感じられるような取り組みの行っている。	基本週2回、午前中となっているが、利用者の意向に沿っていつでも入れるよう支援している。脱衣所を暖めたり、季節を感じられるようゆず湯や菖蒲湯を行うなど、入浴が楽しめるよう工夫をしている。
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	自分自身の生活リズム、ペースが基本であり昼寝や食後の休息は自由に行ってもらっている。夜間帯は、安眠と安心、安全に就寝していただくために、2時間ごとに巡視を行い対応している。	
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	一人ひとりの薬剤情報をファイリングしており、常時確認が出来るようにしている。処方の変更等はナースと介護員が情報を共有した上で統一した対応を行っている。内服介助時には、本人の顔、名前、薬の名前を確認して確実に内服したことを確認している。	
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	これまでの生活歴や本人の能力、楽しみ事等をきちんと把握し、普段の生活の中でも楽しみや喜びを感じてもらえるような取り組みを行っている。食事のお手伝いや食後の食器拭き、洗濯物たたみなどを積極的にお願いしている。	
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	普段のお散歩やちょっとした外出も含めて、可能な限り外に出る機会を多く持てるように企画をして対応している。また、本人より希望があった時は、ご家族とも相談して、外出支援へとつなげている。	中庭へ出て外気浴をしたり、遊歩道になっているところを散歩している。日常的に買い物や理美容に行けるよう、個別対応で支援している。年間行事計画を立てて、花見や初詣等に出かけている。

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	基本的には、事務所にて家族から預かり管理しているが、本人から希望があればご家族より了解をもらい、本人に所持してもらっている。買い物や外食会時の会計は、可能な方は職員付き添いにて行っている方もいる。		
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	本に希望があれば、電話や手紙を出す事が出来るような支援を行っている。		
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	各居室や廊下等は毎日清掃を行っている。苑内には季節に合わせた作品や行事の写真を掲示している。苑内は温度、湿度管理を行い、消臭対策にも力を入れて行っている。	居間には加湿器を置き、湿度管理をしている。小上がりには季節の飾り物をしている。廊下には自動販売機を設置し、利用者や家族等が訪問した際に、自由に好きな飲み物を買って楽しめるように工夫されている。廊下の壁一面に行事の写真が張り出されており、日常の活動的な支援の様子がうかがえる。	
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	共用空間では、数人で会話をしたりテレビを見たりしている人や1人でじっくりと新聞を読む方もいる。入居者もご家族も自由に使ってもらえるようにしている。普段の生活は、自分のペースで自由に過ごしていただけるようにしている。		
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	在宅生活の延長として、居室には馴染みの家具や思い出の品を持ち込んでもらっている。家族の写真や行事等で撮った写真などを掲示して、楽しい思い出をいつまでも忘れないようにしている。	居室の入り口に、自分の部屋を識別するための、木製の動物型のプレートを張るとともに、各利用者の担当職員が明記されている。利用者はそれぞれ馴染みの品を持ち込んでいる。	
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	施設内はバリアフリー化しており、廊下・トイレ・浴室には手すりを設置している。居室には本人の希望と状態に応じた配置をし、施設内の動線には余計な物を置かないようにして、安全・安心に配慮している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 恵苑

作成日 平成30年4月12日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。

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	10	ケアプラン作成時に、家族の参加がない。	ケアプラン作成時には、可能な限り家族にも参加してもらい、より良いケアプラン作成へと繋げていきたい。	ケアプラン作成時の話し合いについて参加を促していくとともに、面会時に話しを聞いたり、家族の希望や要望等を確認する等の工夫をしていく。	3ヶ月
2	13	避難訓練実施後に反省を行い記録として残しているが、次回開催の目標に活かされていない。	反省を次回の訓練に活かすために、反省内容を共有し、次回訓練に向けて目標を設定していく。	反省内容を各部署、委員会内で共有、精査し次回開催時の目標を設定し、より充実した訓練を開催できるようにしていく。	1ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。