

平成28年度

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	1492200595	事業の開始年月日	平成27年10月1日	
		指定年月日	平成27年10月1日	
法人名	株式会社 学研ココファン			
事業所名	ココファンホーム湘南台			
所在地	(252-0813)			
	藤沢市石川6-25-3			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	9 名	
		ユニット数	1 ユニット	
自己評価作成日	平成28年11月15日	評価結果 市町村受理日	平成29年2月15日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

認知症を理解しご本人のペースに合わせながら出来る事をできるだけやって頂く事、声をかけ安心して頂く事、ご自分に自信を持っていただく事大切に支援させて頂いております。
同一建物に住宅型有料法人ホームや小規模多機能居宅介護もあります。合同イベントや社交ダンスやフラワーアレンジメントなどの教室がたくさんあり、得意な分野で活躍して頂いております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年12月13日	評価機関 評価決定日	平成29年2月12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)】

事業所は、小田急江ノ島線「湘南台駅」からバスで約7分、バス停「桐原公園」下車、徒歩3分のところにあり、周辺は、桜見物やバラ園の見物ができる散歩に適した公園があります。

<優れている点>

運営法人の企業理念に併せて、事業所の独自の行動目標を作成しています。本人の意思確認、意思決定を大切にしています。できることを支援し、急がずに待つケアを重視し、落ち着いた環境づくりを目指しています。運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、地域の代表者、行政の職員、地域包括支援センター職員、利用者・家族などが出席して意見交換を行い、事業所のサービス内容の開示に努めています。医療面では、医療連携体制を敷いています。往診医と看護師が連携し、医療の受診や健康相談ができる体制にあります。看取り介護を経験し、重度化した場合の対応指針を定め、利用者と家族の考えや思いを確認しながら、病院への搬送を含め、利用者にとって最良の方法を採る方針を共有しています。

<工夫点>

利用者がこれまで大切にしてきた馴染みの場所や楽しみごとを継続する支援に努めています。1階ホールで昔馴染みの歌を唄う音楽療法や映画鑑賞、フラワーアレンジメントを楽しんでいます。昔住んでいた鶴沼・鎌倉へ職員と行き、懐かしく思いを馳せている利用者もいます。保育園児が来所し、お手玉や歌、踊りを楽しみ、中学生の職場体験も受け入れています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	ココファンホーム湘南台
ユニット名	ココファンホーム湘南台

V アウトカム項目			
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
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
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
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
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
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
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

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
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：9, 10, 19)	✓	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (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
66	職員は、生き活きと働いている。 (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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	毎朝、朝礼時に理念の唱和をしています。「すべての人が心ゆたかに生きることを願い 今日感動、満足、安心と明日への夢、希望を提供します。」問題が発生した時は常に理念を振り返ります。	法人の理念を基本とし、独自に作成した行動目標を、事務室と厨房に掲示し、職員一人ひとりが常に確認しています。管理者は新入職員研修時に説明し、職員は日頃の介護・介助の中で理解を深め、実践につなげています。	
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。	地域公園清掃、自治会のお祭り、買い物、子供会イベント、地域防災訓練などに参加しています。	地域の防災訓練や公園清掃に参加しています。初詣に神社へ行き、秋のふれあい祭りを見物しています。地元の保育園児が歌や踊りに来所し、中学生の社会学習を受け入れ、ボランティアが尺八、オカリナ演奏などに来所しています。	
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。	地域のお祭りをとおし認知症の寸劇など行い、地域の住民へ認知症の理解の促しをしています。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	運営推進会議参加者の意見より中学生との交流の仕方へのアドバイスや地域のちょっとした問題を話せる機会が欲しいとの声もあり、運営推進会議の一部を地域ミニケア会議としています。	運営推進会議は2ヶ月に1回、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催しています。会議では事業所の運営状況や活動状況、外部評価の受審結果を報告し、意見交換を行ってサービスの向上に活かしています。	
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。	昨年度より事業所の実情について市役所に相談させて頂いていた。連絡会では市職員や他事業所と積極的に話し合いができ連携できています。	管理者は介護保険課と業務上の相談をしています。介護保険の要介護認定更新の手続きに、家族と立ち会うこともあります。市グループホーム連絡会に加入し、講習会や勉強会に出席しています。介護相談員が来所して利用者と話し合っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	定期的な研修にて「身体拘束防止」への取り組みをスタッフ全員で確認しています。	職員は身体拘束に関する研修を受講し、正しい理解に努めています。玄関は、事務室が正面にあるので施錠せず、見守りで、自由な暮らしを支援しています。利用者に外出願望がある時は職員と一緒に付き添い、見守りに努めています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	定期的な研修にて「虐待防止」への取り組みをスタッフ全員で確認しています。他には半年に一度の「虐待防止アンケート」実施、スタッフのストレスチェック診断実施、言葉の乱れの注意など取り組んでいます。		
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。	定期的な研修や地域の研修をとおり「権利擁護に関する制度」について学ぶ機会をもち、活用しています。		
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。	契約時、解約時、利用者やご家族様の理解の状況を確認しながら説明をしています。		
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並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。	状況報告書にて全スタッフへ周知、改善方法の確認。運営推進会議資料にて改善内容を外部、ご家族へ報告しています。	運営推進会議や家族の来訪時に話し合い、意見や要望を聞いて運営面に反映しています。家族より「居室が少し暗い」との要望があり、明るくしています。また、「床が少し汚れている時がある」との意見より、こまめな清掃に努めています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	普段からの気付きや提案を会議で話し合いスタッフの意見を反映しています。	管理者は月1回の全体会議や毎朝・夕の申し送り時に、日常業務に関する職員の要望や意見を聞き、業務に反映しています。職員から、夜勤者のみの会議を開いて欲しいとの要望があり、検討中です。	
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。	就業規則の掲示と労働時間の把握と定期的な面談により、個々の問題解決やモチベーションの向上に努めています。		
13		○職員を育てる取組み 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。	年間の施設内研修、施設外研修、他施設見学、新人OJT、中核職員の教育等へ取組み、振り返りを活かしより良い教育システム構築に努めています。		
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つくり、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組みをしている。	市内の連絡会での交流、学研グループ内の他施設との交流、地域福祉事業所との交流を行い、イベント参加、施設見学、合同研修などサービスの向上へ繋げています。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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。	サービス利用開始時にはご本人の様子を細かく観察し、不安や要望を傾聴し安心できる環境づくりに努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	サービス開始時には家族へサービスの内容を具体的にお伝えし、内容の変更等随時ご家族と相談、利用者の状況をこまめに連絡しています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	初期の段階ではより多くの情報を集め、本人の希望、家族の希望と本当に必要な支援を確認し細かく調整しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	利用者にも家事作業やレクリエーションの準備等をお手伝いいただき、役割りを持ち感謝されされる関係を築いています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。	家族の想いを伺い、家族が支えられる部分大切にしています。また、家族が参加できる部分を増やすために利用者と共にイベント等の参加を促しています。その他ご家族が悩まれている事への傾聴やアドバイスを行っています。		
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。	入居されても今までお付き合いされていたご友人との関係を大切に、今でも一緒にお出掛けを続けています。	利用者は家族と一緒に外食や墓参りに出掛けています。音楽療法で昔の馴染みの歌を唄ったり、フラワーアレンジメントを楽しんでいます。利用者の知人や友人が来訪し、歓談時に湯茶の支援をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者同士の性格や関係を考慮し、散歩や食事やレクリエーションなど行っています。		
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。	サービス利用が終了しても今までの関係を大切にしつつ、必要に応じて本人・家族の相談や支援に努めています。		
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。	普段の暮らし中での何気ない言葉の意味からもご本人の意向を汲み取っています。	職員は、利用者の日常の行動や表情の中から意向や希望を汲み取るように努めています。家族の来訪時に話を聞くこともあります。意向を自分から伝えにくい人には、入浴時のゆったりとした時や買い物時に話を聞いています。	
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。	生活歴の資料の他に本人、家族、友人、近所の方の話の中からこれまでの暮らしの情報の把握に努めています。		
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。	本人の生活の様子、言葉、表情からの情報の他に関わる方々からの情報より総合的に状態の把握に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	利用者の普段の様子を観察し、日々の記録、モニタリング、カンファレンス(会議)と通して介護計画を作成しています。	入居希望時に来所してもらい、その後、利用者の自宅を訪問し、話し合っています。アセスメントに基き、仮プランを作成し、カンファレンスの後、医師の意見を参考に介護計画を作成しています。見直しは通常6ヶ月毎に行っています。	
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。	利用者の様子や対応について記録しています。気づきやケア方法の提案や試行、決定なども記録しチームとして統一したケアを行っています。		
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。	個々のニーズ(生きがいに繋がるニーズ)に合わせてワークショップへ出かけたり、温泉に出かけたり、生け花を継続できるよう支援しています。		
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。	自治会のお祭りでは住民の一人として見学したり、出演者になったり、地域公園の清掃や防災訓練に参加しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	本人、家族の希望の主治医を決めて頂き、主治医を中心としながら、他の病院受診の指示や報告を行い連携しております。	本人や家族が希望するかかりつけ医を継続して受診できるように支援しています。現在は、全員が協力医療機関の往診医の訪問診療を受診しています。医療情報は診療レポートに記録し、職員間で共有しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	職員は普段より利用者を観察し気付いた情報や相談を訪問看護師へ伝え対応を確認しています。		
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、また、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。又は、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。	スムーズな入退院ができるよう早めの連絡と情報提供に努めています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化や終末期については早めの段階で本人、家族と話し合い、どのような対応ができるのか、どんな選択ができるのか十分説明します。本人、家族の気持ちへの配慮を行いながらもこまめな連絡と方針の確認に努めチームケアに取り組んでいます。	入居時に、重度化した場合における対応指針を説明しています。看取り介護を経験し、家族にはその都度、意向を確認しながら、医師と家族、職員と相談しています。利用者にとって最善の方法を採ることを関係者間で共有し、研修も実施しています。	
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。	急変や事故に備え、情報提供書類に整備と職員の初期対応の訓練を定期的に行っています。		
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。	災害に備え、利用者と職員で定期的な防災訓練を行っています。また、地域との連携もできるよう、地域の防災訓練への参加や消防署だけでなく、地域消防団、自治会との繋がりを大切にしている。	防災・避難訓練は年2回、日中想定の実施を行っています。訓練には消防団や消火器関係業者の協力を得ています。災害に備え、食料や飲料水は3日以上以上備蓄しています。	防災・避難訓練は、日中想定に加えて夜間想定も行い、一層充実した訓練とすることが期待されます。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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。	一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシー大切に言葉かけや対応に注意をしています。	利用者への呼称は名字のさん付けで行っています。言葉遣いや態度を常に意識し、不適切な言葉掛けがあった場合は職員同士、注意し合うようにしています。その場で言いにくい時は管理者などに相談し、グループホーム会議で対応を話し合っています。	
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。	利用者の希望や自己決定を大切にし、うまく表現できない方には話しやすい雰囲気や選択肢を使い表現しやすいように工夫します。		
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し、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。	利用者のペースやその方の生活習慣を大切にしています。		
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。	利用者のこだわりを大切にしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	一人ひとりの好みや食事しやすいように工夫をしています。時には利用者の希望に合わせて外食やデリバリーやバーベキューなど普段と違う雰囲気で食事を楽しんでいただいています。	献立や食材は本部より調達され、調理は専門の職員が行っています。利用者の希望に合わせて、月1回、寿司、バーベキュー、カレー、鍋などを利用者と職員と一緒に作っています。献立は全国の郷土料理も採り入れたりしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	栄養士が考えた食事メニューで食事を用意し、食事摂取量や水分摂取量を確認しております。		
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。	毎食後の口腔ケアをご自身もしくは支援しております。定期的に歯科往診も行っています。		
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向けた支援を行っている。	ご本人の希望や状態に合わせて排泄支援しております。失禁で自尊心を失わないようにタイミングの把握に努めています。	ケア一覧表の排泄記録を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレ誘導の支援をしています。トイレで座ることが困難な人が職員の根気強い言葉掛けで少しずつ座れるようになるなどの取り組みを行っています。	
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。	水分の促しや適度の運動など行っています。また、一人ひとりの状態合わせ水分の摂り方の工夫や排泄時の腹圧の掛け方の工夫など個々に合わせております。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本的な入浴の日は決まっているものの、その日の本人の気分や必要に応じて入浴しております。	入浴は週に2回、希望に合わせた時間で行っています。湯は毎回取りかえ、季節のゆず湯や入浴剤を使用し、楽しむための工夫をしています。入浴を好まない人には無理強いせず、翌日に時間を変更しています。寝付けない人に足浴を行うこともあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	利用者ひとり一人の生活リズムに合わせて対応しています。		
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。	薬のセット、毎食の確認、服薬時の確認、服薬後の記録等すべてダブルチェックで行っています。		
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。	利用者一人ひとりのあった役割りや楽しみを支援しています。今まで花道の先生であった方にはそのままお花を生ける習慣を継続して頂き、誰かの役に立ちたいという想いのある利用者とは一緒に家事作業をしていただいています。		
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。また、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。	利用者の希望や気分転換が必要な時は随時外出支援に努めています。	利用者は天候と体調に合わせ、近隣の公園や買い物に出掛けています。自治会の納涼祭やふれあい祭りなどに参加しています。職員は広報などで祭りや花見の情報を収集し、利用者が元気なうちにできるだけ出掛けられるよう、外出支援に取り組んでいます。	
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。	利用者本人の希望やご家族の意向により、利用者のお財布にて好きな物の購入やお支払をしていただく支援をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者本人の希望やご家族の意向により手紙を出されたり、電話をする支援をしています。		
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。	毎日清掃を行い、レクリエーション等の毎月の利用者の様子の写真を飾り、季節の花を飾っています。	掃除は毎日、床は週1回、塩素系消毒を行っています。ペーパータオルを利用し清潔保持に取り組んでいます。リビングではエアコンで温度、加湿器・濡れタオルで湿度を調整し、こまめに換気を行っています。職員は利用者が椅子やソファーに同じ体勢で座り続けることのないように配慮しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	一人ひとりの生活リズムに合わせて一人になりたいとき、気の合った利用者同士で過ごしたいとき、それぞれ対応させて頂いています。		
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。	居室は本人と家族の希望を大切にし、居心地良く過ごして頂けるようにしています。	衣類の整理が上手くできない人には、文字と絵を描いたラベルをタンスに表示する事で分かりやすくしています。季節の衣類を別に保管し、利用者が整理整頓を自ら行えるよう支援をしています。仲の良い友達が来た時は、居室で茶話会を行っています。	
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」や「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。	洗濯物を干す、洗いものをする、お茶を入れる、掃除をする等自分で出来る事はやって頂いてます。また、貼り紙などにより利用者が自分で気付く事ができるよう工夫しています。		

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		入居者本人のご希望を把握しきれていない面がある。	9名の方それぞれのご希望を知る。	ケア中、入浴時での会話を積極的に行いご希望を探る。ご家族様とのコミュニケーションをとる。	3ヶ月
2		生き生きとした姿、表情を見ることを増やしたい。	上記のご希望を把握した上で達成に努める。	不可能なと思われるご希望に対しても即座にお断りすることのないようスタッフ間で意識を共有する。	3ヶ月
3		外出の機会が少ない。	月に一度は外出できる機会を設ける。散歩の頻度を多くする。	シフト作成の時点で外出日を設定する。どこへ行きたいのか、の希望を探る。	2ヶ月
4		衣類についての間違いが多い。	スタッフ全員がある程度9名の方それぞれの衣類を覚える。	必ず記名の確認を行う。	2ヶ月
5		職員の移動について、ご家族様が「報告がない」と、感じておられる。	実施に直接ケアに当たるスタッフを知っていただき安心していただく。	ケアスタッフの移動等についてはご家族が来られた時に口頭で報告。またはスタッフ自身から自己紹介をする。	2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。