

1 自己評価及び外部評価票

【 事業所概要(事業所記入) 】

事業所番号	2072500842		
法人名	社会福祉法人 ぽけっと		
事業所名	グループホーム ぽけっと		
所在地	長野県下伊那郡喬木村15816-1		
自己評価作成日	平成29年5月30日	評価結果市町村受理日	平成30年5月10日

※事業所の基本情報は、公表センター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://kaigo.nsvakvo.or.jp/modules/general/general_divindex.php?iigvo=2072500842
----------	---

【 評価機関概要(評価機関記入) 】

評価機関名	株式会社マスネットワーク
所在地	長野県松本市巾上9-9
訪問調査日	平成29年8月17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) 】

その人個人の人權を尊重し、個々に対応する事により、その人らしく穏やかに笑顔で暮らせる様職員全体で支援する。

【 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) 】

事業所が地域に知られていないことに改めて気づき、事業所から地域に積極的に働きかける必要性を感じ、組合の会合や作業に参加したり、地域の行事に積極的に参加することで顔の見える関係を築こうとしている。防災では地区の担当者と協力し水害訓練を計画し実施の予定がある。 自己評価を書いたことで理念や一人ひとりの尊厳やプライバシーについて考えたいと感じ、職員会で話し合っている。理念は見直したいと話し合いが続いている。身体機能の低下に伴い転倒のリスクが高まるが、手を出せる範囲での見守りや家具の配置などを考慮し、自然な環境を作ることを工夫している。

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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名()					
項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		項 目	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	①ほぼ全ての利用者の	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)
			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		
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	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)
			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	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)
			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	66	職員は、生き活きと働けている。 (11, 12)
			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	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。
			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	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。
			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		

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							
ユニット名()							
項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	
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。 (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させている。 (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				

自己評価及び外部評価結果

〔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	
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。	職員全員で考えた理念に添って実践につながる様、努力している、又は出来ている。少しずつ出来ている。	常に目に付くところに掲示してあり意識している。今回自己評価を書いたことで困った時には原点に返ると改めて気づき、原点に返って理念を見直したいと感じ、職員会で話し合いをしている。		
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。	日常的にはと言えないが、地域のお祭り、わの里まつり、地域の草取り作業に参加している。また、少しずつ機会を増やしている。田園便りを送って、グループホームの様子を知ってもらっている。往診、受診は、喬木村の三浦先生。入居者と地域の店に買い物に行ったり、お花見ドライブに言っている。努力はしているが、日常的に交流はなかなか出来ていないと思う。できる範囲で行うよう努めています。	事業所が地域の中で知られていないことを改めて感じ、事業所が地域に働きかけなければと、地域の作業や行事に積極的に参加し顔の見える関係を築こうと努めている。組合に加入し田園便りを回覧し、作業や会合に出席し地域の情報を得ている。		
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。	実習生の受け入れをしている。また、入所希望の方にアドバイスする事はある。地域の方への認知症相談等出来るかと思うがグループホームがあまりしられていない。まず、知っていただく事と同時に認知症などの相談役につながれば良いと思っています。			
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。	会議を開き現状や問題点、事故の報告、日々の活動内容の報告をし、話し合いをして地区の方、役場の方、ご家族の意見をお聞きし、サービス向上に活かしている。	献立は職員が作っているが、栄養管理の面で栄養士の意見をもらったという意見が出され、村の栄養士に見てもらった。避難通路を広くすることや、行事や日常の支援のためのボランティアの必要など会議で話し合われ、サービスの向上に活かしている。		
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。	役場の福祉課や、包括、社協のケアマネジャーに入居者についてや、看取り介護等の介護方法について相談している。運営推進会議に保健福祉課の職員が参加されたり、新規の方の情報や各種情報を、包括やケアマネからもらう等協力している。問題があれば相談している。出来ていない。	運営推進会議には村の担当者等が出席している。情報交換や相談などで関係は出来ている。		
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。	転倒の危険のある方も見守りに注意し、身体拘束をしないケアをしている。外に行きたい方には付き添っている。身体拘束についての研修を行って、身体拘束をしないケアに取り組み出来ている。必要な場合のみ、ご家族の了承を得ている。	身体機能の低下から転倒する利用者があるが、安全に歩行できるような自然な環境の中で、手の出せる距離で見守りをしようと取り組んでおり、拘束について意識している。		

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
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。	虐待についての研修会があり職員は参加し学ぶ機会があり共有認識になっており、防止に努めている。虐待はしていない。日々、意識し出来ているが境目が難しい。また、気が付かないところでおきている気がする。		
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。	成年後見制度についての研修に参加した。以前活用されている入居者の方もいた。		
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。	入居時、面会に来られた時に伝えている。		
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。	家族会や運営推進会議等で意見を出して頂いている。	家族が面会に来た時や家族会の時に意見をもらうようにしている。家族会があること、イベントがあることがいい等の意見がある。	
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。	話し合いはある。反映してくれる様努力はしてくれていると思う。理事長との個人面談の機会があった。	毎月の職員会で話し合っており意見を出している。理事者との面談もあり話しやすい雰囲気がある。	
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。	手当が増える等、以前よりは出来ている、努めてくれていると思う。		
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。	積極的に研修の参加に取り組んでくれている。		
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。	27年度までは、グループホーム連絡会に参加していたが、28年度はおこなわれなかった。地域の同業者との交流があまり無い。		

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。	入居前に、本人やご家族、ケアマネジャーから話を聞き、本人と関係作りを行い、必要なサービスが出来る様にしている。話をじっくり聞く。私の気持ちシートを記入し、職員一人ひとりが、利用者の気持ちに耳を傾けようとしている。常に意識しているが、相手にとって近寄りやすい空気を出してしまっている時がある。不安そうな時、訴えがある時、傍により声をかけ話を聞いたり出来る限り要望に添うよう心掛けているが、不安なこと要望等になかなか応えられていないと思う。			
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。	管理者、ケアマネジャー、看護師等が、ご家族から要望を聞いている。大きくは出来ているが、まだ、家族に遠慮させている部分はあるかもしれない。			
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、ケアマネジャーから情報を得て、必要としている支援、サービスを行う様努めている。意識し出来ている。その時、まず必要としている支援を見極められていない。			
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。	食事作り、畑仕事、掃除、洗濯、花の水やり、衣類の繕い物等、一緒に行っている。また、教えて頂けることは、教えて頂きたいと思っている。1人ひとりを考え個々に関係を築こうとしているが、まだ出来ていない。尊厳のところで努力している。暮らしを共にする者同士の関係は築かれているかは疑問だ。			
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。	家族会などに参加してもらい、入居者ご家族の絆を大切にもらっている。少しずつ家族の考えがわかってきていて理解できている。			
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。	入居者の以前暮らしていた近所の方など、来てもらえる機会は、あまりないが、兄弟や親族など面会に来られている。外出時、出会った方と話をされている。同じ地区の方が、運営推進会議等で来られた時に会話されている。出来ている。	お盆には家族とお墓参りに行ったり、孫に会うために家に帰ったりして、家族と協力して家族や親戚との関係が切れないようにしている。家の様子を見に行ったり、飼っていた猫の餌をやりに行ったこともあるなど出来る支援をしている。		

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
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。	入居者同士の関係がうまくいく様に職員が気を使いトラブル防止に努めている。席を気の合う人の近くにしたり、入居者の方の紹介などして、他の方への理解に努めている。入居者同士、歌ったり、話したりしている。自由に席を移動したりしながら入居者同士、親しく会話をしたり一緒に作業したりしている。一人で行う方にはなしかけたりしている。支援していると思う。		
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。	退所された方のご家族からの相談を受け、話を聞いたりしている。		
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。	本人から話を聞き、又、ご家族、ケアマネジャーから情報をもらい、なるべく本人の希望、意向に添える様にしている。食事、入浴、午睡等、本人の希望に合わせて無理に勧めたりしないようにしている。出来ている。	利用者とゆっくりに関わることができるので話を聞き、日常の会話や入居時の聞き取りから思いをくみ取っている。話が出来ない利用者では動きや表情からくみ取っている。	
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。	生活歴やアセスメントチャートやケアマネジャーからの情報により、把握に努めている。時々、見返して確認している。面会に来られる入居者のご家族、姉妹などに、会話の中で、その方の今までの事などを聞いている。		
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。	申し送りや、毎日の記録を読み、情報を集め、暮らしの現状を把握している。それに添ったケアができるよう努めたい。毎日の生活で気がついた事を記録している。本人とのコミュニケーションにより日々の変化に気づくよう努めて行きます。把握に努めている。		
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。	毎月カンファレンスで話し合いひとりひとりの課題を決め介護計画を作成している。ご家族とは、あまり話し合えていない。今は出来ない。	担当者が中心になってカンファレンスを行い、モニタリングや評価は毎月行って介護計画を作成している。家族とは面会の時に直接話をし介護計画に活かしている。	担当者会議は家族を交えて開きたいと考えているので、家族といっしょに利用者のことを新鮮な目で見て、モニタリングや評価を活かした理念に添った計画作成に取り組んで頂きたい。

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
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	日々の様子やケアの実践など24時間個別記録に一日の体調や食事量を記入して引継ぎし、気づきノートも活用している。本人の食べられない物も把握している。うまくいかなかった時など情報を共有したり教え合ったりしている。情報が介護計画に活かされている。カンファレンスで話し合ったり、担当どうしで話し合っている。		
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。	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。	地域の方が行っている、やすらぎ交流会や、敬老会や祭に参加したり、傾聴ボランティアを利用したりと資源を活用している。出来ないと思う。本人が心身の力を発揮しながら豊かな暮らしが楽しめるように支援していきたい。		
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。	本人家族が希望されるかかりつけ医が、毎月往診してくださっており、何かあれば早急に対応して頂いている。	入居時に利用者や家族と相談してかかりつけ医を決める。かかりつけ医の往診があり、24時間対応してくれていることで、適切な医療が受けられる体制がある。	
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。	入居者の身体の変化や様子を伝え相談し、看護師に指示をもらい対応している。普段と違う入居者の様子をその都度看護師に伝えている。		
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、退院時に必要な情報交換を行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	看取り介護について入居時からご家族に説明している。看取り時も、ご家族と話しあい看取り時に出来る事を説明し理解してもらっている。チームで支援に取り組む様努力や、カンファレンスで話し合いは常に出来ている。	看取りは行う方向で入居時と利用者の状況が変わったその都度家族と話し合い、医師と連携しながら取り組んでいる。	研修を行いながら、より良い終末期の支援が行えるよう取り組みを深め、職員が方針を共有してチームで支援できるよう努めて頂きたい。

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
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。	心肺蘇生やAEDの使用法の指導を受け実際に行いよく理解している。実践力を身につけているかと問われれば出来ていないように見える。実践になると一拍おいてしまう。		
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。	避難訓練を年に2回行っている。以前よりも実際に職員と入居者が避難する等の実践的な訓練を行う様になった。地域の方との協力体制も築けてきている。	事業所が川の近くにあり水害が起こり得ることから、区の防災担当と協力し地区の人達の協力も得て、歩ける利用者も参加して9月に水害訓練を行う予定になっている。火災だけでなく地震や水害などでも地域に意識的に働きかけるようにして取り組むようになった。	
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。	時には親しみを込めた呼び方で名前を呼んでしまうこともあるが、丁寧な言葉がけで対応する様心がけている。職員それぞれが入居者の人格を尊重し誇りを傷付けない様な声掛け対応をする様努力しているが全てには、対応しきれない。出来ている方と出来ていない方がいる。対応出来ていない。少し感情が入ってしまう事がある。気を付けている。	名前の呼び方や言葉かけには意識していて職員会で話している。自己評価を基にして自分たちの課題を拾い出し、尊厳やプライバシーについて話し合い、利用者への関わり方について考えたいと思っている。	
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	外出や、食べたい物など自己決定を尊重し希望に添う様支援しているが、難しい。何をしたいか？どうしたいか？聞いて対応している。言葉が困難な方には日頃の様子や生活歴等から把握している。		
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。	なるべく本人のペースに合わせた暮らしができるように支援しているが全ては出来ていない。時に職員のペースになってしまう時がある。入浴時希望を聞き入りたくなかったら次回にしよう。職員側の時間の流れで一日を過ごしている様に思える。入居者の認知度が進むにつれてスタッフ不足もあり全員の方の希望に沿った支援は出来ていない。職員が増員されたので、今後に期待したい。		
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。	更衣時、着たい服を選んでもらったり化粧水や乳液をつけてもらったり髪を整えたりしている。外出時好みに合ったおしゃれができるよう支援している。必要な方には洗面台の前にかがみ、くし、髭剃り用の安全カミソリを用意し、声掛けをして、身なりを整えてもらっている。好みも知っているし、そうできる様にしている。着たい服を選んでもらう事は中々できないが、身だしなみには気を付けている。		

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
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。	出来る入居者の方に、出来る範囲で料理のお手伝い、食器の片付けを一緒にしたり、野菜の皮むき、テーブル拭き等して頂いている。年齢、介護度が上がり、準備、片付けは最近出来ていない。入居者の介助をしながら同じテーブルで食事をしている。他職員の目を気にしたり、入居者への対応がわからなく出来ていない。食事作りは出来ていない。	利用者が準備や片付けをすることは困難になってきているが、歩ける利用者は畑から野菜を取ってきたり、出来る範囲で準備や片付けをしている。近所からの差し入れも沢山あり季節や行事の献立を取り入れるようにしている。	
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。	ご飯の量をその人その人で決めている。食事量、水分量を毎食時、記録して一日の摂取量が確保出来る様支援している。又、職員が情報を共有している。村の栄養士から指導を受けた。できている。		
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。	歯磨きは、出来る方は本人に任せている。誤嚥の心配のある方は必ず毎食後、口腔ケアをしている。入居者一人1人の状態に応じた口腔ケアを行っている。全員はやっていない。夕食後は、口腔ケアをみまもりしたり介助で行っている。		
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。	食事前やお茶前等、時間を決めて声掛け、トイレ誘導している。パットを使用している人はなるべくトイレ誘導し気持ちの良い排泄を促がしている。自立して排泄出来る様、背もたれクッションや踏み台を置いている。ポータブルトイレも使用。	個々の様子はチェック表で把握しており時間を見てトイレに誘導している。トイレは広く、手すりや背もたれ、踏み台などで排泄しやすく工夫されている。	
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。	歩ける人には、動ける作業をしてもらったり、散歩に行ったり体を動かしてもらっている。便秘時は排便を促がすよう、腹部マッサージや、牛乳、乳製品など提供し、なるべく自然排便がある様支援している。便秘が長い時は、看護師による摘便、緩下剤の利用。毎食の献立に野菜（植物繊維が多い物）を取り入れています。排便間隔を把握しきれていない。		
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。	その都度、入居者の方に入浴のお誘いをして希望を聞いている。時間帯は、午前と午後に分け、決められている。拒否が強い時は無理に入って貰う事はしない。希望、タイミングには叶っていない。	拒否や体調の変化もあるが、午前も午後も出来るだけ入りたい時に入れるようにしている。暖房器具が取り付けてあり、寒い日には温かく入浴できるように室内の温度に配慮している。時期にはゆず湯やしょうぶ湯も行う。	

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。	一人1人の生活リズムや状況に合わせて、夜間寝られなかった方や、眠そうな方は、昼間でも休んで貰っている。昼夜逆転しない様に日中の活動を促がし1日の生活のリズムを整える様にしている。かなり意識しているが、良眠を妨げるものを排除しきれていない。		
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。	薬のファイルに説明書が整理されていていつでも確認が出来る。誤薬防止のため二人で確認している。薬の種類や量、回数が変わる度に看護師より職員に説明してもらっている。作用、副作用はなるべく聞いて把握出来る様に努力している。薬のことはあまり理解出来ていない。		
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。	日常の家事、プランターの野菜作り、水遣り、散歩、ドライブ、買物、縫い物、草取り等出来ることをしてもらっている。歌の好きな方には、好きな歌手や歌のDVDをみて歌って貰ったりしている。生活歴や家族から話を聞き好きな事得意な事をしてもらう様支援している。夜の少量のお酒(ご家族から依頼、公認のもと)。干渉を嫌う入居者もいます。距離を置き見守ることも支援の一つだと思う。楽しみ、喜びがいまいち把握出来ていない。役割を決めても、やらされていると感じる時もあるので、難しいけどなるべくお願いしている。一人一人張り合いや喜びのある日々が過ごせているのかと思う。		
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。	季節ごとにお花見などのドライブを計画している。本人の希望に応じて買物、散歩をしている。歩行困難な方は車椅子で。出来る限り希望に添えるよう努めているが、その日の希望に添うのは難しい。地域の祭、交流会などへの外出の機会を作っている。希望を言える入居者がかぎられている。希望に添える様、努力、連携できていない。自宅へ行きたいと希望する方と職員が一緒に行っている。家族や地域の人々と協力しながら出かけられるような支援は出来ていない。	居間から自由に庭に出たり、畑に野菜を取りに行ったり、職員が買い物に行くときはいっしょに出かけたりしている。職員がついて家へ郵便物を取りに行く利用者や散歩に行く利用者、他施設の奥さんの面会に行く利用者もいる。車いすでの散歩など、出来る範囲で対応している。	
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。	出張販売のパン屋さんから、希望者は購入している。買い物に行った時本人に選んで貰って服等買ったり好きな食べ物を買ったりしている。その時、財布を渡し本人に払ってもらっている。その機会を意識して作ってはいないが、希望があれば渡している。		
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。	電話をかけたい方にかけてもらっている。家族へ電話したい時に出来る様支援している。上手く意志をくみ取れず、中途半端な対応になっている。		

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
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。	居心地の良い空間になる様、お正月、ひな祭り、子どもの日、七夕飾り等季節の物や花飾っている。寒い日は、浴室・トイレの温度に注意している。	転倒予防のために手すりやソファの位置など歩きやすいように考えて対応している。居間からは広いスロープが続き、いつでも庭に出られるようになっている。廊下には写真や作品が飾られソファではなくつるぐ姿が見られた。	
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。	廊下や玄関にイス、ホールに二つソファがあり自由に座り、思い思いに過ごされたり、日光浴をされている。好きな人どうしソファでお茶を飲んだり会話されている。気の合わない同士は、少し離れてもらったりしている。冬は、浴室の温度に気がつかっている。変える事をためらってしまっている。もう少し工夫出来るはず。		
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。	入居前にご家族相談し、居室には、本人が使い慣れた家具や、家族の写真など好きな物が置かれている。本人が伝い歩きができる様、家具を配置している。	使い慣れた家具があり家族の写真を飾ったりしてそれぞれに自分の部屋を作っていた。歩行困難な利用者では伝って歩けるよう家具の配置も工夫されていたり、職員と一緒に掃除をする姿も見られた。	
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。	トイレの扉にわかりやすく表示し、ご自分で行かれる。椅子など、本人に合った、机、椅子に変える事が出来ていない。まだ工夫が必要に思える。出来る事は自分でしてもらい、その時の様子で介助している。		

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	64	地域密着と言いながら、地域の人々が訪ねてくることが少ない。	馴染みな人や、地域の人々が訪ねて来てくれる様な環境作りと人間関係を作る。	事業所から地域に積極的に、行事などに参加する。又、事業所の行事などにも地域の方々などに参加して頂く様に働きかける。	24ヶ月
2	65	地域住民や地元の関係者との繋がりが少しずつ広がってきてはいるが、まだまだ足りない。	運営推進会議のやり方を検討し、地域の方々又、職員も理解をし、事業所の理解者や応援者を増やしたい。	運営推進会議のやり方を職員全員と推進会議メンバーで検討していき、事業所の理解者や応援者を増やす。	24ヶ月
3					
4					
5					

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。