

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	3490200502		
法人名	特定非営利活動法人悠々自在		
事業所名	グループホーム悠		
所在地	広島市佐伯区美鈴が丘東3丁目6-10		
自己評価作成日	平成29年3月	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	http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あしすと		
所在地	広島県福山市平成台31-34		
訪問調査日	平成29年3月29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)】

利用者とスタッフが協力し合いながら生活しています。洗濯物干しや取り込み、たたみものなど自分の仕事として自発的に日課としてくださる利用者が、逆にスタッフを引っ張っていただく場面も多く、一方的に利用者を支援するのではなく、ともに生活しているという実感が持っています。

【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、民家を増築・改修した家庭的で落ち着いた環境にあり、住宅地の地域住民に見守られながら利用者は生活している。それぞれの生活スタイルを尊重し、居室で食事を摂ったり、テレビを見たりと利用者のペースでゆっくり過ごせるよう配慮されている。法人が地域創生のために設立したコミュニティ・スペース「ら・ふいっとHOUSE」や「café悠々」に出かけたり、地域のサロンに参加したりと地域住民との交流を楽しみ、生き生きと過ごしている。その活動の功績から、広島市推薦で「健康寿命をのばそう・高齢者生活支援部門で厚生労働大臣最優秀賞」を受賞し、行政からの信頼も厚い。管理者と職員は、利用者のこれまで歩んできた歴史と気持ちを尊重し、丁寧に思いや意向の把握に努めている。毎月の事業所の目標を共に考え、利用者のできる機能をひきだす関わりを心がけている。「笑顔で輝き続けられるよう共に支え合っていきます」の理念のもと、楽しく、健やかに、支え合い家族と共に大切な時間を共有したいと考え、日々充実したケアに努めている。

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)	○	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、生き生きと働いている (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
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	特定非営利活動法人 あしすと			

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
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	職員の採用時には理事長や管理者が理念について説明している。今までの理念は大切にしつつも、自分たちのホームとしての誇りや自信をもってもらうために、職員ひとりひとりの言葉が盛り込まれたあらたな理念を4月までに作成予定している。	理念を掲示し、日々の支援が理念に沿ったものとなるよう意識しながらケアに繋げている。利用者をも大切に、自分と家族が受けて嬉しいと思う事を支援するよう努めている。職員それぞれ目標を挙げ、実践につなげるよう努めている。	
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	長年町内会に介入し、日常的に町内会活動に理事長が参加し、利用者がサロンや夏祭りに参加しているので、自然な交流が生まれている。また「ら・ふいっとHOUSE」の祭りにはグループホーム悠として利用者と職員が一緒になって出店して楽しんだ。	地域での居場所作りのために設立したコミュニティスペース「ら・ふいっとHOUSE」や土曜楽市「café悠々」に出かけたり、地域のサロンに参加したりと地域の一員として、日常的に地域住民と交流を楽しんでいる。	
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	認知症アドバイザーがいる事業所ということで、地域の中学校や公民館などで認知症サポーター養成講座の講師を引き受けている。		
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	ほぼ2か月ごとに開催。ホーム内の改善にとどまらず、地域のホームとしてできることはないかななどを積極的に協議している。	民生委員・包括支援センター・町内会長・副会長・地域住民の参加を得て、開催されている。会議の内容は、現状報告や行事などの交流について、意見交換がなされている。会議での意見から、離設利用者の見守りの体制を考える機会を得て、サービス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取り組んでいる	ケア会議、高齢者部会に参加し、認知症の啓蒙活動に取り組んでいる。	区役所や包括の要請で、認知症の家族の会や中学生を対象とした「認知症に関する講座」の講師を引き受けるなど、信頼が厚いといえる。連携が必要な時は連絡を取りあい、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	民家改造型なので、見通しの悪い箇所はたくさんあり、家庭用のセンサーは設置しているが、開設当初から玄関は夜間以外鍵をかけることはない。外出したがる利用者を拒むことはせず、見守りや同行する。外出したくなる原因がどこにあるかを考えることの大切さを共通認識している。	年1回、身体拘束防止の研修に参加し、職員全体に伝達し「身体拘束をしないケア」の理解と共有に努めている。利用者が自由に動ける場を作り、制止の言葉を使わないよう努めている。管理者は、気になる事があれば、職員に問題提起し、職員自身が行動を振り返り、考えてケアが出来るように声掛けをしている。	
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	身体拘束に関する研修を行い、意識の共有をはかっている。職員がストレスをため虐待につながることはないよう、職場の雰囲気づくりや個別に声をかけるなどの配慮をしている。		

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
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	権利擁護の研修を行っている。		
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	契約書や重要事項説明書の該当を示しながら、口頭で説明している。		
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	来訪時に気軽に話しやすい雰囲気を作るように努め、苦情や意見などを聞くようにしている。玄関には意見箱を設置している。	家族の来訪時には、利用者の様子を伝え、積極的に意見や要望を聴くようにしている。利用者と個別に話を聴く時間をもったり、日頃の何気ない会話から意見を聴き、運営に反映させている。	
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	毎月1回のミーティングでは、自由に意見交換できる雰囲気ができている。毎朝の引継ぎ時にも、職員の意見や気づきから細かな事項に関してすぐに改善をはかるようにしている。	管理者は、日頃から話しやすい関係づくりを、心掛けています。年度始めに、意見や思いをメモに記載してもらい、確認する機会を設けている。意見はミーティング等で検討し、運営に反映させている。	
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	代表者と管理者はスタッフの努力や貢献におおいに感謝しており、給与などでの配慮ができないことを申し訳なく思っている。一方、スタッフの意見に耳を傾け、実践につなげることでやりがいをもってもらえるようにしている。		
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	研修に参加した個人のスキルアップにとどまらず、全職員のレベルアップにつながるよう、研修報告をしてもらっている。自分から研修に参加したその個人に対する評価もあり、本人の自信にもつながっている。		
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	同区のグループホームのネットワーク会議にスタッフが参加し、他のホームのスタッフの意見などを聞くことで自己評価ができるチャンスを得ている。		

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	ご家族やご本人にホームに来てもらい、実際のホームの様子や雰囲気を感じてもらいながら、ホームの理念とご家族が大切に思っている価値観にへだたりがないかや、ご本人の尊厳を大切にしていけるかなどについて十分に検討いただけるよう、話や気持ちを引き出すようにしている。		
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	ご本人の生活歴や生活状態、心身状況を聞き取り、ご本人やご家族が困っていること、問題だと思っていることなどについて丁寧に話を聞くが、言い忘れたことや気にかかる事や気にかかる事はいつでも言ってもらってかまわない、その都度一緒に考えていきたいと思いますと伝えることで安心感をもってもらう。		
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	ご相談を受けつけた際に「ホームに入居する」という選択肢がご本人やご家族にとって最善かどうか検討する。必要に応じて他の選択肢の提案もさせてもらう。		
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	職員は利用者とともに生活することで、優しい心遣いや思わぬ一面をみることができ、喜びややりがいを感じている。喜怒哀楽を必要以上に抑えないことで、自然な関わり合いができています。		
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	大半のご家族が頻りに面会に来られ、ご利用者とゆったりした時間をすごされるが、さらにスタッフのいる所にも顔を出し世間話をされたり、犬(ホームの)と遊ばれたりされリラックスされるので小さな気づきをお互いにお話しすることができる。		
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	ご利用者の元同僚が気軽に立ち寄って長時間談笑されたり、飲み交わされる。スタッフが同行して飲み会にも参加している。毎月のサロンにはスタッフが同行して参加している。	「ら・ふいっとHOUSE」や地域のサロンに参加することで、地域住民と馴染みの関係を築いている。友人や家族と手紙や電話のやりとりがあったり、面会時は職員が会話の仲介をしたり、共に楽しく過ごせるよう配慮している。家族と墓参りへ出かける機会を作るなど、関係継続に努めている。	
21		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	相性を重視し、席を配慮することはあるが、未然にトラブルを回避したり、画一的な関係にならないようにしている。少々のトラブルがあるのは当然として、利用者同士のゆるやかな関係性を絶たないようにしている。		

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
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	数年前に死亡により退去された方のご家族が時々立ち寄って、思い出話をされたり、近況報告や相談をされることがある。		
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)	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	生活の中のあらゆる場面で希望や意向が聞けるチャンスはあると考えている。できるだけ、日常的に自分で選択できるように意識して言葉かけをしている。	利用者のこれまで歩んできた歴史と気持ちを尊重し、丁寧に情報収集している。また、何気ない普段の会話にも耳を傾け、回想を促すような声掛けを行い、思いや意向の把握に努めている。飲み物の選択・食事の献立や味付けにおいても考える機会となるよう声掛けの工夫をしている。	
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	ご家族からの生活歴を参考にし、直近の情報や必要なことに関してはケアマネージャーや病院、施設などからいただくようにしている。それ以外に入居後にご利用者から聞くことができたことについて職員間で共有し活用する。		
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	できることやできないことが常に一定ではないという前提にたつて、その時々状況を的確に把握し、対応できるように、利用者の細かな変化に気づくように努めている。		
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	状況に変化があった場合は随時、定時には3～6か月ごとに見直しを行っている。	利用者・家族の思いや主治医・関係機関からの情報を把握し、アセスメントの後、介護計画を作成している。職員間で情報を共有し、意見やアイデアがケアに反映されモニタリングを経て検討している。状態が変化すればその都度見直しをしている。	
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	個人ごとの生活日誌には、利用者の言葉や行動を記録し、その場にいなかったスタッフにも伝わるような表現になるよう心掛けている。それにもとづいて日々の申し送りや個人の変化や留意点などが随時共有され、ケアに反映されるとともに、ケアプランにも生かされる。		
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	入院を希望せず、終末もホームで暮らしたいと希望するご家族、ご本人の各々の状況に応じて、かかりつけ医と綿密な連携を図りながら、細かなニーズに応じている。		

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さんが頻繁にホームに来て話し相手や散歩などに付き合ってください。年に1度のサロンとの合同もちつき会は地域の高齢者やボランティアさんも楽しみにされ、ホームの庭でにぎやかに行うことができている。		
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	内科、歯科ともに訪問診療ができる医療機関があり、入居時に希望されたご利用者が内科は月2回、歯科もそれぞれの状況に応じて往診を受けている。体調変化などに応じて随時往診を受けることができている。	入居時に希望のあった利用者については、内科は月2回の往診、訪問歯科は随時の往診で、診察を受けられるように支援している。体調変化時には、24時間対応体制で往診がうけられ、健康面で安心して過ごす事が出来る。	
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	かかりつけ医には休日や診療時間外でも連絡がとれ、医師の指示をあおぐことができている。		
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。	入院中はできるだけ面会にうかがい、認知症状の緩和に努める。ご家族や医師と相談しながら、早期に退院できるように働きかけている。		
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	ご家族の意向に沿いながら、ご本人に最良な方たちになるよう、医師、看護師、ホームがご家族と話し合いを重ね、価値観や方針の共有をはかるようにしている。状況変化に応じて何度でも話し合いを持ち修正が可能であることもご家族によく理解してもらうようにしている。	入居時に説明しているが、状況変化に応じて修正が可能であることを家族に理解してもらっている。家族の意向に沿いながら、利用者本人に最良な方向で、医師、看護師、事業所が家族と話し合いを重ね、価値観や方針の共有をはかって、看取りの支援をしている。	
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	急変・事故のマニュアルを備えて、発生時に備えている。個々の急変時の対応に関してご家族、医師、ホームで話し合いをもっている。		
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	年2回、昼と夜間の避難訓練を実施している。運営推進会議の議題としてとりあげ、実際に避難訓練に参加してもらいメンバーや消防署などからご意見やアドバイスなどもいただいている。	年2回、昼・夜の想定で消防署の立会いの下、消防避難訓練を実施している。1回は町内会長から町内への呼びかけで、地域住民の参加を得て実施することが出来た。職員個々は消火器の使用方法を会得している。	

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
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	入居時にスタッフは個人情報の取り扱いに関する契約書を取り交わしている。申し送り時には個人名ではなくイニシャルを使用している。特に排泄に関する場面では気を配っている。	個人情報に関しては、家族関係を考慮して話している。また、皆の前で話すことかどうかを見極めて、居室に移動して話す等対応している。申し送りは利用者のいる所で行うので、名前を言うことを避けてイニシャルを使用しプライバシーの確保に努めている。	
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	意思や感情をうまく表出できなくなっている方にも、一方的な関係にならないよう「～してもいいかね？」などと声をかけながら支援するようにしている。		
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	スケジュールを決めていないので、その日の天気やご利用者の心身の状態にあわせて柔軟に対応することができている。		
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	買い物の希望が出た場合は個別に洋服などの買い物に同行するよう支援している。誕生日やクリスマスにはホームからプレゼントすることもあるが、機能性よりはご本人が素敵に見えるものを選んでいく。		
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	食事作りや片付けなどはしたいと思う方に活躍してもらえ場面として力を発揮してもらっている。ら・ふいっとHOUSEの食堂でかけることもある。	利用者の残存能力を活かせるよう、食事作りや片付け等、一緒に行っている。「ら・ふいっとHOUSE」に食事に出かけたり、町内会の地域住民と餅つきを楽しむ機会もある。バーベキューや弁当を作ったり花見へ出かけたり、誕生会にはケーキが準備され、好きなものを作って食べたり、飲酒も含めて食事を楽しむ支援をしている。	
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	毎食の食事量・排泄の状況ともに記録、変化に早く気づくようにしている。飲み物は好みに合わせることで、偏りはあってもしっかりと水分をとってもらえることができている。		
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	訪問歯科に口腔内のチェックをしてもらっている。嚥下障害のある方にはガーゼなどを使って丁寧に汚れをとるようにしている。		

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	各々の排泄パターンに応じて、トイレにお連れしたり、パッドなどを交換して、蒸れや漏れを予防している。	利用者個々の排泄パターンに応じて、生活習慣やこだわり等も考慮しながら、トイレに誘導している。布パンツにパッドを使用し、パッドを交換することで、蒸れや漏れを予防している。部屋にトイレが必要な利用者のためにトイレを増設する等自立に向けた支援に努めている。	
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	野菜や乾物中心の食事に加えて、果物やヨーグルトなども積極的に食べてもらうようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	隔日に入浴してもらっているが、時間帯はご利用者の体調や気分で柔軟に対応している。必要以上に手をかけず、能力に応じてできるだけ自分で着脱衣や洗身してもらうようにしている。	月、水、金と隔日に入浴しているが、朝風呂など希望に沿って柔軟に対応している。1対1の対応で行い、希望にて同性の介助者が援助している。ゆずや入浴剤を入れ、会話を楽しみながらゆっくり入浴している。	
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	昼寝、夜の就寝ともに時間を決めることはせず、各々に合わせて対応している。夜間は最低2時間ごとに巡回して安全を確認している。		
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	薬は毎食前に食事担当者が準備し、専用の器に保管し、手渡しや服薬介助する。薬の変更や内容が誰にでもいつでも、わかるように「薬の説明書」をご利用者の個人ファイルに保管していつでも確認できるようにしている。		
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	畑仕事や調理、洗濯物干し、たたみものなど、各々の希望と能力に応じて「自分の仕事」として張り切ってやってもらえるようにしている。		
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	社交的な方にはスタッフが同行して地域のサロンに参加してもらっている。コンサートや買い物、食事会や飲み会など家族やスタッフが同行して外出することができている。	利用者の希望に沿って、コンサートや映画、買い物、飲み会等に家族や職員と共に外出している。地域のサロンや「ら・ふいっとHOUSE」へ出かける事も支援している。4月は、「春を感じに行こう」「日光浴をしよう」とリビングに掲示し、職員が利用者と一緒に目標を共有して外出の支援をしている。	

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
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	ビールのつまみを買いに近くのスーパーに行ったり、散歩の途中や朝市などで希望の物を購入したり、飲食することができている。		
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	ご家族がホームにお問い合わせなどで電話してこられた時などにはご本人にも電話口に出てもらうようにしている。誰に手紙を書きたいか？から始めて時間がかかっても自筆で近況報告をしてもらうようにしている。		
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	家庭的で落ち着いた雰囲気になるように、多少雑然とした配置になっても、ご利用者がそれぞれ気に入った場所や相性のよい人の隣に座ることができている。トイレは夜間すぐにわかるように常に明かりをつけたり、ドアを開けたままにしている。	事業所は民家を増築・改修した家庭的で落ち着いた雰囲気で、それぞれ利用者が気に入った場所で過ごせるように配慮されている。玄関やリビングには、利用者の制作した小物が飾られ、毎月の目標、ゆうしんぶんなどを掲示している。	
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	居室はソファで寝そべったり、きちんと座って作業したりと様々なスタイルで過ごせるように、タイプの違う椅子を置くなどの工夫をしている。		
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	入居前の生活状況と大きくかけ離れないように、なじみの家具や身の回りの物を持ちこんでもらうようにしている。身体状況が変わっても、機能やケアの都合だけで一方的に生活スタイルをかえてもらうことはしない。	入居前に使用していた家具や仏壇や身の回りの物を、それぞれの身体状況にあった生活ができるように配置している。生活スタイルを尊重し、居室で食事を摂ったり、テレビを見たりと利用者のペースでゆっくり過ごせるよう配慮されている。	
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	車いすでも良い姿勢で楽しく食事ができるように、それぞれにあうようにDIYで改造を加えている。		

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	42	口腔ケアは起床時と夕食後のみしかできていない。	毎食後に口腔ケアする。嚥下困難な方には食前に嚥下体操をしてもらう。	自立してケアできる方には声かけを行い、介助させてもらう方には記録表をつけるなどして習慣づけるようにする。	1年間
2					
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。