

平成23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	1474200324	事業の開始年月日	平成16年6月3日	
		指定年月日	平成16年6月1日	
法人名	特定非営利活動法人介護グリーンハウスえがお			
事業所名	グループホームえがお			
所在地	( 243-0427 ) 神奈川県海老名市杉久保南1-8-11			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	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23年12月19日	評価結果 市町村受理日	平成24年4月11日	

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1474200324&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1474200324&amp;SCD=320</a>
----------	---

### 【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)】

本人の居場所作り・・・『なぜ私はここに居るのか』ある利用者の言葉である。『ここにいていいのか』と毎日確認される方もいます。利用者は『ここにいる意味』を問いかけそして確認されているのです。私たちは、其の度にあなたはえがおにとってどのように大切な人であるか、だからずっとここにいてほしい事をきちんと伝え、ここにいる事の意味を確認して頂いています。それが居場所作りにも繋がるからです。心身ともに安心して生活してほしいのです。

### 【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24年1月23日	評価機関 評価決定日	平成24年3月9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)】

グループホームえがおは、相鉄本線または小田急線海老名駅前から農大前行きバスで約15分の杉久保バス停で下車し、徒歩2分ほどの住宅地にあります。ホームの建物は、民家を改造したものでバリアフリー化できず利用しにくい点がありますが、それらを克服して、いつも笑顔と笑い声の絶えない明るい家庭的なホームが築かれています。

【優れている点】<利用者をよく知る努力とその情報のケアへの活用>  
利用者一人ひとりの残存能力や特性を、短いサイクルで継続的に観察し、職員間で確認し合った情報が日頃のケアに活かされています。例えば、リビングに掲げている役割分担表には、利用者一人ひとりの持てる力に応じた作業が役割として決められています。みんなで協力し、支え合う共同生活の場の中で、利用者の能力の維持への取り組みが図られており、事業所の介護力となっているという優れた点があります。

【工夫している点】<地域への発信>  
えがお便り(250部)を年3回自治会の回覧板で回覧して貰い、ホームの行事予定や、「えがお祭」の報告、利用者の生活風景、地域との交流の取組みなどをお知らせしています。また、市主催の案山子祭や音楽祭への参加では、多くの海老名市民と交流を図り「認知症」への理解や、地域で暮らし続けることの意義を知って貰う活動をホームの行事を通して行っています。

### 【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームえがお
ユニット名	

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
66	職員は、活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
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
<b>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繋がっている	運営理念の中の一つである『人権の尊重』とは『一人一人の話を聞くこと』話を聞く行為は、本人を知ろうとする＝私はあなたに関心があります＝関心があることはここにいることの意味を確認していただくことです。年度始めに、理念の内容を確認し思いを共有し関わりと想いを共有しています。	法人の理念を実践につなげるには、抽象的な表現のため共有化が難しく、3つの事業所方針を掲げて、その共有化を図り、実践に努めています。年度初めには、職員全員が前年度の反省を込めて、新たな自己目標を持つようにしています。	
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	天気の良い日は、毎日の散歩週2回の買い物、庭仕事等の中で会えば挨拶したり等することで自然な形で地域に溶け込んでいます。恒例となりつつあるえがお祭りには、近隣の方等にちらしを持って挨拶に伺い日ごろの感謝をこめて招待券を渡し、参加をお願いしています。	自治会とは、回覧板の送付や、ホーム便りを回覧板で回覧してもらう関係が続いています。市主催の案山子祭や音楽祭への参加では、多くの海老名市民と交流を図り、「認知症」への理解や、地域で暮らし続けることの意義を知って貰っています。	
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	年3回発行している『えがお便り』から『えがお』存在、目的を発信し認知して頂き其の便りの中で、介護相談を明記しています。近隣の方から何かあったら相談できるから安心してとの言葉を頂いたり実際に訪ねてこられたり見学の希望を受けたりしています。		
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	『えがお』の方針、目的、運営理念、年間の取組み等を報告しています。自治会長の方から、『えがお』で参加できる催し、地区の防災訓練日等の情報を受け参加したりしています。	昨年度の開催は、出席者が自治会長だけと言う状況でしたが、今年度は、自治会長、民生委員、社会福祉協議会、地域包括センター、市役所、NPO法人会員等にメンバーになって貰っています。まだ、出席率は低調ですが一歩前進しています。	利用者の家族に参加のお願いをしていないとの事ですが、地域の方々や利用者の家族の意見や評価、提言を求める会議です。家族の意見などを運営に反映するために家族への声掛けも期待されます。
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	市主催の案山子祭りへの出品、市民音楽祭の参加等、『えがお』の日常の延長上で日頃の成果を発表し認知症という病気があってもなら変わりなく生活していることを社会に発信しています。	市役所の職員とは、事務的な要件に限られていましたが、生活保護受給者の入所受け入れなどで接触の機会が増えています。また、運営推進会議への出席を通して、意見の交換や協力関係の構築が期待できる状況になっています。	

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	<b>身体拘束をしないケアの実践</b> 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	居室や玄関に鍵を掛ける事の弊害は十分理解しています。危険回避のため玄関のみの施錠はしているが、窓の鍵は空いているのでいつでも外に出ることができる。他居室に入り込み収集、放尿等の状況時はプライバシーの配慮と危険防止のため施錠をしています。	身体拘束の弊害の理解はありますが事業所の考え方や方針の文書化までにはいたっていません。居宅の施錠は、利用者が鍵を持っており自分の意思で施錠するのを職員が支援する仕組みが行われています。	事業所の方針の明確化のためにも文書化と職員への計画的な教育が期待されます。また身体拘束以外の言葉による制止や施錠・人感センサーによる行動制限などについても職員研修に盛り込まれる事も期待されます。
7		<b>虐待の防止の徹底</b> 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	県が発行してる「高齢者・家族の心に耳を傾けるケアをめざして」の手引書から虐待の定義を学び虐待が見過ごされないように職員間で意識統一を図っています。言葉遣いには特に気を付け感情的にならないように注意を払って対応しています		
8		<b>権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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資料は常時閲覧できるように準備してある。必要に応じて活用したいと思っています		
9		<b>契約に関する説明と納得</b> 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	利用者家族、本人の入所に対する不安、自責の念、葛藤等の思いをしっかりと受け止める事、受け入れる職員も其の思いを共有し双方が納得した形で入所できるように努めています（契約まで1ヶ月要）		
10	6	<b>運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	年1回の家族会で出された意見や要望を月1回のミ－テングで全職員に周知すること、意見の言える利用者には、ミーティングに参加して頂き介護についての想い、自身の想いを発言してもらい日々の介護に生かしています。	クリスマス会に合わせて系列のグループホームグリーンハウスと合同で家族会が開催され「えがお」からは多くの家族が参加して、事業所と意見交換を行っています。また、現在参加のない運営推進会議にも参加して貰うことを課題としています。	

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
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	月1回のミーティング（職員会議）等で意見交換をしている。必要に応じて個人面談を実施しています	テーマが広範囲で、全てが中途半端な会議になっていた月1回のミーティングが、検討、報告及び伝達に2時間とケアカンファレンスに1時間に分けたテーマ別の会議となっています。その結果、管理者や職員は、十分な意見交換が可能となっています。	
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	代表者との話をする機会は、ほとんどない状況である。が管理者が職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し職員の希望に添えるように事務方に進言しています。		
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	研修等の情報を職員が興味を持ち意欲を高める為に、目につく所に掲示しています。県主催の介護基本講座は、順番に受講しており、受講した内容、学んだことをミーティングに報告してもらい全職員に共有する場（2次研修）を実地しています。		
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	年に1回、同事業者間との相互訪問研修に参加し意見交換することでサービスの質、意識を高める取り組みをしています。同列のホームとは、月1回交流会を行い利用者、職員同士の交流を図っています。		
<b>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	「えがお」の運営理念、日常生活と取り組み年間計画等を細かく説明し要望を聞き取り、納得されたら体験入所へと一つ一つ段階を踏んで信頼関係を築いています。その思いをサービス計画に取り込み職員が共有することで安心して生活できる環境に努めています。		

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	家族は、介護されている中で、限界を感じてのサービス利用となる中で想いや不安等を受け止めながら、スムーズな利用へとつながるような援助を心がけています。		
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	直ぐ利用したいのか、今後利用したいのか、そもそもグループホームとは何なのか等等相談内容を見極め本人が必要としている情報を提供したり支援をしています。		
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	毎朝の掃除、洗濯、家事全般は、利用者と職員とで役割分担しながら一緒に行います。最後のモップ、雑巾洗いも利用者の方がやって下さいます。『皆でやると早くて楽しいしきれいになってさっぱりした気分になれるね』とは利用者の言葉です。		
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	年3回の大きなイベント時は、会場設営、盛り付け、片付け等を家族に手伝ってもらったり、楽しい事(いちご摘み、紅葉狩り等)を企画した時に声を掛けたり、面会時は、一緒の場に入って頂き他利用者との交流を援助しています。		
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	親しくしていた方等々の来訪時は、少しおしゃれをして頂き職員が少しの間場を取り持つ等の雰囲気を楽しんだ援助をしています。利用者が行っていた神社の祭りに参加した時は、顔見知りの方から、何人も声を掛けられ其の方の今までの交流の広さに驚かされる場面にも合いました。	利用者とのコミュニケーションは抜群で、何でも話し合える関係が築かれ、利用者の若い頃の話などから本人の馴染みの人や場所の新たな情報を把握しています。誕生日には本人の希望する馴染みの場所への外出を計画するなど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	気の合う方或いは、話が合う方達の席が近くなるように配慮しています。場がもてない様子の利用者に対しては、仲間に入り易いような雰囲気職員同士で作っています。また共通の話題で全員が会話に参加できるように配慮しています。		
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	骨折された方の次のサービスへの相談、情報提供をしています。住まいが変わった方の所に仲の良い利用者と一緒に何回か面会に行ったりしています		
<b>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。	何気ない会話の中に、本人の想いをキャッチするように努めています。30年来信仰されている利用者の空腹を満たすために食事をするように心を満たしてくれる宗教を継続したいとの思いをできるようにサポートをしています。	利用者や家族の暮らし方への希望や意向は、ケアカンファレンス時に確認していますが、日常生活の中でも工夫し、レクリエーションで行う絵馬作りなどで、利用者の思いをさりげなく書いていただき、日頃思っていることなどの把握に努めています。	
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	利用開始時に、本人、家族そして担当の介護支援専門員から、今までの経過等の細かい部分までの情報収集しその内容を職員間で共有することで新しい生活にスムーズに入れるようにしています。		
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	日々の様子、変化、本人が発する言葉等々、個人記録に記録することで現状を把握し職員間で共有しそれを介護計画書に活かしています。		

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
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>個人記録から解決すべき問題点、対応の仕方等々が見えてくる。それを月1回のミーティング時に意見交換をしながら介護計画に反映しています。</p>	<p>今年度は月1回のミーティングの後半にカンファレンスが行われ、利用者と全職員が参加しています。特に、前回との相違を比較検討することが重要との観点から利用者に参加をもとめています。計画の見直しは、家族に説明し意向も確認しています。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>身体機能等の変化に応じて、より本人の現状に添った対応であるか意見交換しながら対応法を検討し介護計画書の見直しを行っています。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>定期通院は、家族に依頼しているが緊急時等は、家族に確認しながら受診、送迎等の支援を行っています。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>市社会福祉協議会にボランティアを依頼し、週1～2回定期的に来られ外出買い物援助、楽器演奏に合わせて一緒に歌を歌ったりと楽しんでいただいています。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>月2回往診を依頼しています。其中で必要に応じて専門機関等への受診へ繋げる等の適切な医療が受けれる体制となっています。</p>	<p>本人や家族の希望で数名の利用者が入居前のかかりつけ医で受診診断しています。その場合の送迎や付き添いは、家族にお願いしています。受診結果や薬の情報は家族から確認し、受診記録に記入して職員の共有化を図り、服薬支援などに繋げています。</p>	

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		<b>看護職員との協働</b> 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	日々の生活の中で、身体機能の変化等を記録し往診時に報告することで早い処置が受けられる体制になっています。（認知症の進行状態を報告する事で職員は看護師からの指導を受けることができた）		
32		<b>入退院時の医療機関との協働</b> 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。	骨折等されて入院の場合、階段の寸法、写真等の情報を伝えりハビリ内容に役立ててもらっています。また帰れる条件等を双方で確認し合い早い退院に向けての協力をしています。		
33	12	<b>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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、事業所です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	身体機能の重度化してきている場合等、随時家族へ報告、或いは実際にホームに来ていただいて本人の様子を確認してもらい今後の対応について話し合っています。その内容等は全職員に報告し共有してる。	法人の入退居の判断基準では、ホームの建屋の造りから重度化や終末期への対応は難しいとしています。事業所では、家族の希望により看取りの介護を数件行った実績があります。	重度化や終末期対応を困難にしている建屋の移転計画が、再度復活し検討されているようです。安心・安全と火災などの災害対策の面からもホーム建屋の移転が実現することを期待します。
34		<b>急変や事故発生時の備え</b> 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	事故或いは急病が発生した場合についてのマニュアルを作成し対応の確認が出来る様にしてる。消防署から講師を依頼して応急手当の指導を受講しています。（年1回恒例）		
35	13	<b>災害対策</b> 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	利用者が避難できる方法を身につけ方法として年4回（5，8，11，2月）に消防避難訓練を実施しています。実施後は、反省点等を話し合い「報告書」にまとめ次回に活かしています。緊急連絡網の中に近所の方も載せている。	管理者や職員は、建屋構造上に災害時の危険性を強く感じています。年4回の災害避難訓練で避難方法などの習熟を図っています。訓練後の反省会で出された改善事項の取り組みとして、自動通報装置や自動火災報知機の設置が迅速に行われています。	

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
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	一人ひとりの訴え、発する言葉に耳を傾け共感し想いを受け止める対応をしています。発する言葉から本人の状況を判断し其の方に添った援助、声掛けすることで自己決定に繋がるように関わっています。	管理者は、職員の日々の利用者への対応の中で利用者個人の尊厳を順守しているか注意を払っています。利用者へは「・・さん」付けで呼びかけ、丁寧な言葉で対応しています。また、個人記録は施錠できる書庫に保管しています。	
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	普段から会話ができる空間を大事にしています。お茶等呑みながらの何気ない会話の中から本人の想い、不満等をキャッチするようにしています。行動に入る前に説明し納得して頂いてから行動に移しています。		
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	毎朝のコーヒータイム時に当日の予定を伝えます。其中で何に参加したいか希望を聞く対応をしてる。また一人ひとりの体調、言動を観察し其の方に添ったペースを大切にしたい対応をしています。		
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	一人ひとりの好みを観察し理解しており其の方に添った支援をしています。馴染みの理容店を利用し、髪長さ等自分の意見が言えるように支援しています。外出用のおしゃれ着の用意等支援しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の時間は一番大事であると捉えてる。3度の食事は勿論、利用者、職員と全員が揃うまで待ち一緒に頂いている。野菜を切ったり盛り付け等とそれぞれに出来る事に参加できる場面を支援しています。	調理、盛り付け、配膳など利用者と職員が協働で行っています。また、一部の食材は庭園で栽培したきゅうりやサツマイモなどを利用しています。毎週木曜日には利用者も参加して手作りおやつ(おはぎ、ドーナツなど)を作っています。	

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
41		<b>栄養摂取や水分確保の支援</b> 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	食事摂取量にバラツキのある方は、毎食の摂取量を記録しその記録から原因を探る等の分析をしています。小食の方には、小さな茶碗を用意する等食べ易い工夫をしています。また尿量が少ない場合は、水分量をチェックし水分が摂れる工夫（砂糖湯、清涼飲料水等）をしています。		
42		<b>口腔内の清潔保持</b> 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、歯磨き或いは口腔ケアの援助をしています。洗面所の場所が分からない方、磨く行為が理解できない方等一人ひとりの能力に応じた支援をしています。義歯の方は週2回入れ歯洗浄剤で洗浄漂白を支援しています。週1回の歯科医による口腔ケアを実施しています。		
43	16	<b>排泄の自立支援</b> 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	排泄チェック表に記録し、パターンを把握する事で援助をしています。誘導時は『ちょっと手伝って下さい』等の声掛けをし本人のプライドを大事にした関わりをしています。	事業者では利用者の排泄パターンを把握し、利用者のプライバシーを尊重した対応を行っています。また、利用者の身振りなどからも察知して、さりげないトイレ誘導を行い、オムツの使用改善や排泄の失敗を防ぐための支援を行っています。	
44		<b>便秘の予防と対応</b> 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	落ち着きが無い、食欲が無い、イライラしてる、水分は摂れているか等々の利用者の日々の様子を観察し記録しています。毎日のラジオ体操と散歩、風船バレー等誰でもが参加できる場面を作っています。		
45	17	<b>入浴を楽しむことができる支援</b> 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、個々に応じた入浴の支援をしている	週5日の入浴日を設けているが殆んどの方が、毎回入浴を楽しまれています。一人一人のペースに合わせ『気持ちよかった』言ってもらえるように気持ちよく入浴できるように心掛けています。	入浴時間は毎日、原則13時から15時30分とし、週5回は入浴しています。利用者は気の合う職員の支援を得ながらゆっくりと入浴しています。入浴を楽しめるように柚子湯、菖蒲湯などにしたり、利用者の好みの湯温度設定で楽しんでいます。	

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
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	夜間不眠であった方、AM外出で疲れていると思われる方等状況に応じて自室に案内し休んで頂く援助をしていますその際ゆっくり休めるようにカーテンを閉め少し暗くするなどの工夫をしています。まめな布団干し、リネン交換で気持ちよく眠れるように支援しています。		
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	『薬服薬一覧表』の中に使用している薬の目的や副作用等を明記しておりいつでも確認できる体制になっています。定期の受診時の変化、薬の変更等は、日誌に記録し全職員に周知しています。		
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	出来る事探しからそれぞれに役割を担当してもらいそれを『役割担当表』に記載することで確認してもらい生活に張りりと自信を持っていただけるような支援をしています。		
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	10時のコーヒータイム時に、今日の予定を説明し、買い物、調理、散歩等の中から一人ひとりの希望に添っての同行支援を行っています。映画が観たいとの希望から職員と2人で時代劇を観に行ったりと支援しています。	日常的な外出として週2回の買い物、天気のいいには近隣の散歩、あるいは事業所内の庭園の草むしりなども行っています。 毎月、車両を使っての遠出（最近宮瀬ダム）や利用者の希望で墓参りや富士山にも行っています。	
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	毎月2千円の小遣いを預かり其中で外食したり、歯磨き粉、湯のみ茶碗等の小物を必要に応じて自分で好きなものを選んで購入できるように支援しています。紅葉狩り、お祭り時も、個人でお金を持ち好きな物が買えるよう支援をしています。		

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	家族からの電話は、状況が可能ならば本人に代わり、話ができる場面の設定、利用者からの電話の希望に対しては番号を押す等の援助をし話せる場面を支援しています。暑中見舞い、年賀状等の支援もしています。		
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	玄関等に季節の花を飾ったり季節に添った図案を用意し塗り絵等を楽しみそれをリビングの壁に貼ったりする事で季節を感じてもらえる工夫をしています。外食、行事等の写真を貼りそれを見ながら話題も膨らんでいます。	2階リビングの食卓などは木目調の落ち着いた物が使用され、壁には利用者の書いたぬり絵などが掲示されています。1階のリビングには大きなソファセットがあり、おやつや日々のレクリエーションで楽しんでいます。温度や湿度にも気を配っています。	
53		共用空間における一人ひとりの居場 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	1階2階の共有空間（リビング）を編み物をする方、塗り絵を塗る方、会話を楽しむ方等々思い思いに過ごせる居場所作りを工夫しています。		
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	自宅で使用していた寝具、筆筒、ソファ等の持込寝る前は本を読む習慣の方は本を沢山持参、壁には家族との写真を貼ったりと見慣れた物に囲まれたその人らしい居室になっています。	利用者は入居前に使用していた馴染みの家具、寝具、家族の写真、パソコンなどを持ち込み居心地良く過ごせるようにしていますが、多くの利用者は日中は居室よりもリビングで過ごしています。居室の清掃は利用者と職員の協働で行われています。	
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	段差のある所には、目立つ色のテープングで知らせたり手すりの設置と安全性と本人の機能を大事にした関わりをしています。危険箇所には『危険』と表示し回避する工夫をしています。		

### 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	5	身体拘束をしないケアの実践について 身体拘束についての考え方や方針が文書化してない	事業所としての方針を明確にする 職員の教育	事業所としての方針の明確化・契約書の見直し 職員の研修	6ヶ月
2	3	運営推進会議を生かした取り組みについて 利用者の家族に参加のお願いをしてない	多数参加していただける工夫をする	家族に運営推進会議の目的を明確にし伝える 事前に会議の内容を知らせ参加を依頼する えがお祭り等の行事にあわせる等の工夫をする	12ヶ月
3		家族からのアンケートから、月の予定表や、行った所の報告などがほしいとの意見があり、利用者家族に報告してない問題点があった。	毎月、家族に予定表と利用者の様子等を報告する。	家族に月の後半に、次月の予定と其の月に行った行事等から利用者の様子等を報告する事とする。 予定表はカレンダー方式とし往診日、外食日等其の月の予定を書き込む。報告書は、外出時、日常の様子等を報告する	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 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。