

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	3471503072		
法人名	NPO法人エルダーサポート協会		
事業所名	グループホーム愛の郷 水呑		
所在地	広島県福山市水呑町4571		
自己評価作成日	平成29年2月	評価結果市町村受理日	平成29年4月21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	福山市平成台31-34		
訪問調査日	平成29年3月13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)】

家庭的な環境を提供し、自立支援すると共に「見る」「聞く」「嗅ぐ」「食べる」「触る」といった五感の刺激で心癒す生活を送っていただけるように取り組んでいます。食事は一緒に作り、一緒に食べ、後片付けも一緒に行ないます。毎日と一緒に過ごし、苦しいことや、楽しいことを共に感じて過ごす、とても親しい間柄になれるように、日常業務を優先するのではなく、一緒に接する時間を大切にしています。職員と入居者様ではなく、家族のように気軽に話せる関係作りと御家族、地域の皆様を交えてのふれあいを大切にしています。笑い声の絶えない施設作りを職員一同で頑張っています。

【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)】

法人の理念を基に各ユニットでも職員が話し合っ決めて独自の理念を掲げている。さらに、利用者のニーズに合わせた月間目標を作り、利用者本位のケアに取り組んでいる。一日の生活表には一人ひとりの生活リズムが細やかに記録され、全ての職員が利用者の思いや行動、日々の変化を把握するだけでなくミーティングで話し合い、介護計画に反映し、実践している。職員間のコミュニケーションも取れ、自分たちの支援で利用者が喜ぶことを生きがいとしている。利用者は自分のしたいことを楽しみながら、穏やかに暮らしている。

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

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)	○	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 (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	各ユニットごとに独自の理念を掲げ、玄関やトイレ内に掲示し見る機会を多くしている。また、申し送りの際には理念に基づき管理者から指導、指摘、励ましなど行っている。	職員や訪問者が理念を意識できるよう、玄関に法人の理念を掲げている。また、各ユニットでも職員で話し合った独自の理念と毎月の改善目標を立てることで、実践につなげている。日々のケアを通して、管理者から職員を励まし、意識向上も図っている。	
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	町内会に入り、色々な地域の行事に参加し交流を深めている。また、事業所で開催している祭りには地域の方を招いて交流の場を設けている。普段の散歩の際にも近隣の方と挨拶をしたり会話をしている。	普段からの声かけや挨拶はもちろん、ハブの水やり、清掃など町内の行事に積極的に参加している。また、事業所主催の祭りには毎年近隣から200人を超える方が訪れ、利用者と言葉を交わし馴染みの関係作りに役立っている。	
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	運営推進会議の場で認知症の特性や利用者様の実際の生活風景をみていただき、取り組みなどお伝えしている。また、		
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	運営推進会議の際は利用者様がおられる場でいき、実際にサービスを見ていただいています。みていただく事で率直な意見をいただける事があります。頂戴した意見は職員へ必ず伝えるようにしている。	課題であった指定避難場所への避難について、自治会長の助力を得て近隣事業所の協力を確約したり、災害時には地域住民との連携を呼びかけするなど、会議を通して情報収集や課題解決を図りながら連携を強化している。	地域住民の協力を継続するとともに、利用者家族の参加も交えた年6回の開催ができるよう、さらなる取り組みが期待される。
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	運営推進会議に介護保険課の職員、地域包括、居宅支援センターの職員の方に参加して頂き、意見や協力をいただくようにしている。勉強会へも顔を出し、関係を築けるようにしており、何かあった際は相談はしている。	近隣の病院や事業所で構成される地域ケア会議に毎月参加し、情報共有している。また、相談がいつでもできるよう、推進会議や訪問の際には利用者の暮らしぶりや具体的なニーズを伝え、地域包括、市職員などと連携を取っている。	
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	身体拘束排除宣言を職員、利用者様、ご家族、来所者の方に目のつく場所へ掲げ、身体拘束ゼロの手引きを参照しスタッフ全員が理解できるよう、事あるごとに説明し話し合い拘束ゼロのケアに取り組んでいる。	管理者は職員の言動を注視し、気が付があれば話し合い、見落とさないよう気を配っている。利用者一人ひとりの理解に努めることで、体格や性格に合致した車いすの選定や足台を用意するなど、負荷をかけることなく拘束ゼロケアの体制を整えている。	
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	毎朝の申し送り、ミーティングの際に資料を配布し、職員と虐待について話し合っている。また、原因不明のアザなど発見した際は原因を探り、事故・ヒアリハットを作成し防止に努めている。また、職員一人ひとりと話をす時間を作り見過ごさないよう注意している。		

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	個々の関係者と話し合いを持ち、支援を行っている。必要に応じて包括支援センターやソーシャルワーカーや家族との話し合いの場を設けている。しかし、両制度について、学ぶ機会をもてていない。		
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	申し込み、見学に来られた時点で説明を行い、また、契約時にも重要事項、契約書に基づき説明を行い、質問や問い合わせがあった際にはその都度説明し、納得を図っている。改定があった際には都度、連絡を行い伝えている。		
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	毎月、お便りを送り意見があればいつでも連絡くださるようにお伝えしている。また、法人独自のアンケートを作成し、家族の意見や要望を聞いている。意見や要望があった際は随時、職員に伝え改善や向上に努めている。	担当職員が、利用者の身体状況や日々の生活の様子を写真と共に毎月送っていることが、家族との信頼関係を築き、面会の回数に好影響をもたらしている。面会には管理者が話しかけ、意見や要望を聴いている。法人独自の無記名アンケートや寄せられた意見や要望について、職員で話し合い、反映された結果もお便りで報告している。	
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	月に一度、ミーティングの場を設け、職員の意見を聞き改善に努めている。また、個別に話をする時間も設け意見を聞き、運営に反映出来る様 努めている。	遠慮なくいつでも意見が言えるよう、日頃から声かけと問いかけを行うことで職員間の良好な関係を築いている。利用者の状況の変化や問題点など気になることは、随時記録に残し月に一度のミーティングの場で話し合い、改善に繋げている。	
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	管理者も一緒に現場に立ち、職員の努力、不満、目標、やりがいなど個々の思いを会話の中で聴けるような体制を作っている。職員のやりたいケア、労働条件など意見や申し出があれば、整備に努めている。		
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	月1回～2回は研修に行ってもらい研修内容をミーティングで報告し職員全体のスキルアップの向上に努め、また個々での資格取得の支援や研修を設けている。		
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	月1回の地域包括の主催の意見交換の場に参加したり、研修や勉強会に参加し質の向上に努めているが、他施設との訪問などは現在は行っていない。		

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	相談があった後、必ず本人、家族にお会いし確認をしている。本人、家族から聞き出せない場合は関係者から意見を聞き、本人の安心確保に努めている。		
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	申し込みの際にできるだけ見学に来て頂き、困っていることや不安に思っていることなど話を聞く機会を作っている。不安なく望みを叶えられるよう、納得されるまで何度も話し合いを行うようにしている。		
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、家族の話し、思い、希望を聞き、職員とも話し合い、リハビリやあんまや鍼の医療など、その他のサービスが利用出来る様に努めている。		
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	料理の仕方、味きき、掃除の仕方、病気の時の対応、プライベートな相談など利用者の得意分野で意見を聞き暮らしを共にしている。		
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	何かあれば必ず家族へ連絡し相談しながら共に支えあう関係を作っている。また、行事には参加して頂き、一緒に楽しんで頂いたり、お手伝いもして頂いている。		
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	暑中見舞いや年賀状など季節のお便りを出したり、電話を取り次いだり掛けたりと、関係が途切れないように支援している。思い出の場所には行けていないので、行きたいと思っている。	結婚式や葬式には職員が同行し、法事など、家族の行事に参加する利用者について、車椅子やトイレなどの情報を丁寧に伝えることで利用者、家族が安心できる支援をしている。希望する場所への外出は職員が下見に行くなど、友人関係の維持も含め意向に副える支援に努めている。	
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	日常生活の中での役割(掃除・洗濯物・食事作り・後片付け)やゲームやレクリエーションを通し利用者同士が支え合えるように支援している。		

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	長期入院が必要になり退所された利用者様がいましたが、退所後も一緒に受け入れ可能な施設を探したり、相談を受けさせていただいた事例がある。また、野菜を頂いたりして、関係が続いているご家族もおられます。		
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	何気ない日常の会話の中で希望を聞きだし、申し送り時やケアプランに記載し把握に努めている。本人からの聞き出しが難しい場合にはご家族や関係者から情報を集めて出来るだけ希望に添ったケアができるように努めている。	普段の何気ない会話を大切にし、利用者の希望や要望を聞き逃さず記録に残し、意向を尊重したケアプランを作成し、実践につなげている。言葉がでにくい利用者には、表情などから読み取り、関係者から話を聞き、職員全員で情報を共有して取り組んでいる。	
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	入所されたばかりの方など、入所される前の利用施設や担当の方に情報を頂いたり、面会時や電話、お便り等でご家族へ、これまでの生活歴をお聞きしたり、ご本人と会話の中で聞き出し把握に努めている。		
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	出来る事と出来ない事、好きな事、苦手な事を提供するレクや日常生活の中(料理・掃除・洗濯干し・洗濯たたみなど)で観察し、職員で意見を出し合い現状の把握に努めている。		
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	問題があれば、その都度カンファレンスを行い本人、家族、必要な関係者と話し合いを行い、現状に沿った介護計画を作るよう努めている。	日々の関わりを記録に残すことと毎月モニタリングで、病気に気付かないのか、生活の改善が必要なのかを検証している。家族や関係者とも話し合いながら3ヶ月から半年に一度、計画の見直しを行い、状況に即した介護計画を作成している。	
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	1日の様子を記録に残し、毎日、申し送りを行ない情報の共有に努め見直しに活かしている。変更や気づきがあれば必ず閲覧する生活表へ記入し漏れの無い様に努めている。見直しの際は職員の意見を必ず聞くようにしている。		
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	その都度、ご家族へ相談したり、カンファレンスを行い、支援の方法を変えてニーズに対応している。		

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	必要に応じて関係団体と協力し支援しているが、地域資源を把握が貧しいので勉強していきたい		
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	入居時に、当施設の提携医かこれまでの、かかりつけ医かを選んでいただき、本人、家族等の希望や意思に完全に添った支援を行っている。	提携医、かかりつけ医など複数の医療機関・医師の受診ができ、医師には利用者の日ごりの様子や変化を書面で伝え、情報共有を図っている。家族には随時、体調を連絡し通院介助は家族が同行したり、訪問診療に来てもらうケースもある。	
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	何か変化があればその都度、施設看護師と提携医の看護師と相談している。また、看護師の気づきなど申し送り帳に記載し情報を共有し適切な受診を受けられるよう努めている。		
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。	入院時には、本人と家族の意向を医師に伝え、ご本人の一番良い、状況、治療が出来るよう情報の共有随時連絡を取り早期に退院できるように調整します。		
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、事業所の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	主治医を中心として、家族・主治医・施設職員で集まり、話し合いを何度も行い、ご家族の意志も何度も確認しながら事業所のできる事の支援を行っている。	入所時に終末期の対応についての説明をしている。重度化した場合、家族や主治医などと話し合い、方針を決定している。医療的なケアはほとんどしないが、主治医による緊急及び定期的な往診対応や、家族の宿泊、事業所での看取りも可能な体制を整えている。	
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	定期的な訓練が行なえていないが、話し合いの中で対応の仕方、連絡方法などは申し送りの際に随時教えている。来年度は定期的な訓練をしていきたい。		
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	年に2回、避難訓練を行っており、職員全員が避難方法を身につけられるように努めている。運営推進会議の場で協力して欲しいことなどをお伝えし協力を求めている。家族様の訓練参加もあり現状や助けが必要なことなどを理解していただけた。	昨年度は、5月に家族が参加し地震、火事、津波を想定した災害訓練を、2月には夜間想定火災訓練を実施した。玄関へのヘルメットの常備、年に一回の予告なしの訓練、運営推進会議で地域の参加を呼びかける、緊急時の避難先として近隣の事業所と提携するなどの備えをしている。	

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
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	否定をしないように心がけ、必ず返事を返すように職員には指導している。何かあればその都度、言葉かけにつて話をしている。	気になる言葉遣いや声かけがあった時はその都度指導したり、肩に触れるなど合図を決めて注意喚起を促している。優しく否定をしない声かけが出来るよう、意見交換も頻繁に行い、管理者は定期的に職員に手紙を書くことで意識づけも行っている。	
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	出来るだけ多く、自己選択、自己決定ができる場面を演出している。「何にしますか？」「どうしましょうか？」「どちらが良いですか？」など、選択肢のある声かけを行っている。		
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	とっさに出た本人の小さな希望でも聞き逃さないようにし、できるだけ望みを聞けるように努め、対応など工夫している。		
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	月に一度、美容師の方にきてもらっているので、してもらいたい髪型などご自身で伝え好みのカットをしてもらえる様支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	皆様に食べたいもの聞いたりしリクエストに応えられるよう、献立を決めたりしている。後片付けや下準備、配食など一緒にしている。	季節感を活かしたメニューで、利用者の食べたいものを手作りしている。香りや音などの五感を働かせることで、利用者が主体的に手伝いたくなる工夫もしている。年に2回程度、外食したり天気の良い日には室外でのお茶も楽しんだりしている。	
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	食事量、水分摂取量は必ず記録し、摂取量の把握に努めている。状態に合わせた食事形態にしお出ししている。		
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	朝と夜の習慣の方に対しては、毎食後を強制はしていませんが声かけ、介助等で行かれる方は、毎食後口腔ケアを行っています。希望者には歯科医による口腔チェックをしてもらっている。		

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
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	定期的にトイレの誘導を行ない、記録に残し排泄パターンの把握に努め、排泄の間隔が分かればオシメやリハビリパンツから布パンツへの変更を行っている。	一日の生活表から利用者のペースやパターンを把握し、尿意のない利用者にも時間を見計らって、さりげない声かけでトイレへ誘導している。利用者全員が布パンツを使用し、失敗しても羞恥心を感じないような声かけや態度で接し、気持ちの良い排泄支援に心がけている。	
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	毎日の排便を記録し食物繊維の多く入った食べ物や飲み物をお出ししている。また、毎日、適度な運動を行っている。		
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	曜日を定めることなく、本人の希望を聞いているが時間に幅がなく全員の希望を聞くのが難しい状態。入られた時は思いを聞き、ゆっくり入浴していただいている。また、拒否があった時には、声かけの工夫やタイミングを見るようにしている。	概ね週2回の入浴支援となっているが、希望を取り入れて回数を増やすなど状況に応じた支援をしている。同性介助や好みの入浴剤の使用、冬場は足浴しながら体を洗うなど入浴を楽しむ工夫をしている。また、特浴の設備も整え、全ての利用者が湯船に浸かり、温まることができるように配慮している。	
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	独りになりたい時は個々の居室に戻られ、ご自分の時間を作られ休息されている。		
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	一人ひとりの薬の目的や副作用、用法や用量について分かりやすく個人記録に添付している。薬の変更があった際には変更が職員全員に伝わるよう日報に書き把握に努めている。		
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	編み物、折り紙、めだかの餌やり、など個々に楽しみがある。歌の好きな方はカラオケなど楽しまれています。おしゃべりが好きな方は肩を並べて話しておられる。		
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	買い物・外食・受診・散歩・ドライブ・地域の文化祭・帰宅など必要に応じて関係者の方の協力のもと、支援している。	家族にも外食や食事会の参加を呼びかけたり、福祉専門学校の学生の支援を得て花見や動物園に行くなど、外出の機会を増す工夫をしている。また、日々の散歩や日光浴だけでなく、墓参りや懐かしい場所を尋ねるなどの個別支援にも取り組んでいる。	

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	個人でお金の管理ができる方は、お小遣い程度で所持されており、スーパーやデパートに行かれた際には本人が支払いできるようにしている。		
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	電話は自由に掛けていただき、かかってきた電話も取り次いでいる。手紙も季節ごとに送っています。書くことの難しい方は代筆を行ったりして送っている。		
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	天井を高くした作りなので圧迫感を少なくする工夫がされています。また、対面キッチンで料理をしているところも見え安心です。季節の飾りや花なども飾っています。	天井が高く、自然光を取り入れた明るく開放的な共用空間となっている。対面キッチンからは、居間全体が見えるので安心感もある。近所の園児から贈られたメッセージや手作り品、季節の飾りなどが彩りを添えている。トイレは掃除が行き届き、車いすがゆったり入れるスペースを確保している。	
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	気の合った利用者同士が肩を寄せ合って座れる空間があり、また、その同じ空間でも独りで寛げることができている。		
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	入居の際に家族、本人と相談しながら使い慣れた家具や装飾品・仏壇や遺影などを持ってきて頂き居心地よく過ごせるように工夫している。	仏壇や家具、家族・ペットの写真など思い出の品が持ち込まれ、利用者の好みや個性を大切にした居室となっている。快適かつ安全に過ごせるよう、居室扉にやさしい音が鳴る鈴を取り付けたり、利用者に合わせてポータブルトイレや、寝床の高さなどを決めている。	
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	トイレや洗面所、居室には表札をつけ分かりやすくし、尋ねなくても分かるように、また、混乱しないように工夫している。		

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	4	年6回の運営推進会議の開催が出来ていない	定期的な運営推進会議の開催に取り組み、地域の方、包括支援センター、市町村の担当の方たちとの関係が途切れないようにし、施設の事を知って頂き、協力体制を築いていく	2~3ヶ月に1回は、必ず運営推進会議の開催を行う 他事業所の運営推進会議にも出席する	1年間
2	22	ご家族の面会、行事への参加が減ってきている(仕事をされているご家族も多いですが…)	家族会、行事の集まりへの参加人数を増やす	お便りや電話などで、連絡を取り合う	1年
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、行を挿入して下さい。