

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	2570101002		
法人名	有限会社ミキ		
事業所名	グループホーム三亀 (ユニット名: さくら)		
所在地	滋賀県大津市別保3丁目1-24		
自己評価作成日	令和 元年 8月 16日	評価結果市町村受理日	令和 元年 9月 26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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432番地 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	令和 元年 9月 18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)】

「住み慣れた地域で互いに支え合い、ゆっくり暮らす。楽しく暮らす。元気に暮らす。」の理念で、のんびりゆったり、元気で日々が送れるよう心がけ、地域の行事にも参加し、出来るだけ近隣住民の方と交流が出来る場であるようにしている。また、定期的に戻覧を出したり、目的に応じ施設の開放や地域の清掃活動にも職員が参加するなど、開かれた施設を目指している。一方、施設の防火・防災訓練には地域住人、防災士も参加があり、協力体制ができている。

【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)】

平成15年創立時より地域と根強い関係が出来ており、散歩中「お茶でもどうや」と声をかけてくれる事もあり、地域の行事に参加、避難訓練時の地域住民の参加、運営推進会議への地域代表の参加等の協力体制の構築と地域との交流ができている。認知症相談所として、地域の草引き参加時、相談を受けることがある。利用者の本来の姿をサポート出来るよう笑顔で接し、尊敬の念を持って接したいとの思いで支援に取り組み、利用者の表情もそれぞれに明るく穏やかである。歯科衛生士資格保有の職員指導のもと、食前に軽い準備体操をして、誤嚥に備えて吐き出す訓練も含む口腔ケアを実施している。芋掘りや、誕生日会などでの喫食、合唱、読書、日記の記述、習字などを楽しみ、調理の下拵えや洗濯物の整理などを手伝い、職員に見守られながらのんびり、ゆったり暮らしている。

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	66	職員は、活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
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、安心して暮らさせている (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				

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	2570101002		
法人名	有限会社ミキ		
事業所名	グループホーム三亀	(ユニット名: もみじ)	
所在地	滋賀県大津市別保3丁目1-24		
自己評価作成日	令和 元年 8月 14日	評価結果市町村受理日	令和 元 年 9月 26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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432番地 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	令和 元年 9月 18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)】

「住み慣れた地域で互いに支え合い、ゆつくり暮らそ。楽しく暮らそ。元気に暮らそ。」の理念で、のんびりゆったり、元気で日々が送れるよう心がけ、地域の行事にも参加し、出来るだけ近隣住民の方と交流が出来る場であるようにしている。また、定期的に回覧を出したり、目的に応じ施設の開放や地域の清掃活動にも職員が参加するなど、開かれた施設を目指している。一方、施設の防火・防災訓練には地域住人、防災士も参加があり、協力体制ができています。

【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)】

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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				

自己評価結果

ユニット名: さくら

[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	住み慣れた地域で互いに支え合い、「ゆっくり暮らす」「楽しく暮らす」「元気に暮らす」の理念で、地域の中でその人らしい暮らしの支援を行っている。	理念を玄関、リビングに掲示している。新人職員が業務に戸惑う時、理念に基づいてゆっくり、楽しく対応するよう心がけて実践に活かすなど、理念に沿った支援に努めている。	
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	ユニットさくらは1Fのため、三亀の玄関の役割をしており、地域の来訪者があればいち早く対応している。運動会や祭り、サロン、などに参加し、散歩時などはお互いに声を掛け合える関係を保っている。	自治会へ「三亀だより」を定期的に配布し、地域のサロン、草引き、町内の消防訓練に参加している。屋上を大津花火大会の見物に開放し、市民運動会の見学にテントも用意して行くなど地域との交流に努めている。	
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	地域清掃活動にも毎月参加し、認知症や介護の相談があれば対応している。		
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	推進会議では毎回地域住人の参加がある。施設の年間行事報告や参加者との情報交換により、利用者の地域参加、インフォーマルサービスにつなげている。	地域包括支援センター職員等の参加で、隔月に開催、評価の報告、新聞等の事例を基に身体拘束適正化等の討議を行っている。内部研修等事業所の取り組みの報告、地域・行政との情報交換を行い事業所の運営、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	市町村との連絡を図り、グループホーム協議会等にも積極的に参加し、地域の認知症ケアの向上に協働している。周辺地域の諸施設との連携を図っている。	地域包括支援センターと日常的に情報交換し連携を図っている。民生委員の研修会講師を引き受け、社協からオカリナ等ボランティアの支援を受け、地域包括支援センター主催の「事例検討会議」等に参加している。	
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	玄関は解放されており、天候・体調により外出、散歩を取り入れ気分転換に努めている。身体拘束の研修を行い、職員が正しい認識のもとケアに取り組んでいる。身体拘束適正化委員会を設置し、2～3か月に1度話し合いの場を設けている。	身体拘束適正化委員会(構成員・管理者・医師・介護者職員)を定期的に行い、過去の事例やニュース内容などについて、討議を行っている。拘束等グレイゾーンの気づきや疑問を意見書用紙へ記入しその内容や、現場で聞き取りで把握し討議の材としている。	
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	虐待防止の研修受講、TVなどでの報道の際、職員同士で問題提起し、話し合いを行っている。各ユニットでの会議で確認も出来ている。		

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	権利擁護マニュアルを作成し定期的に施設内研修を行っている。運営推進会議に成年後見人の参加もある。また、厚生労働省から通達のあった「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」をマニュアルに追加し、会議にも取り上げている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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、退所時、疑問や不明と感じられた際には直ぐにご連絡いただけるように声掛けを行っている。		
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	意見箱を設置すると共に、来所時に声掛けを行っている。家族へのお便りも毎月2ユニットとも送付している。	来所時に意見や要望が聞けるよう声かけてしている。家族から「勤務の都合で夜間の外出をお願いしたい」との要望があり応じた事例もある。事業所の思いや努力が家族に十分に理解されていない事例(アンケート結果)がある。	家族の理解が得られるように発信の工夫をして欲しい。
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	ユニット会議などで意見、意向を聞いたり、業務改善提案書を準備し自由に意見を述べることができるようにしている。また、定期的に個別面談をはかり、意向を伝えやすい環境にしている。	ユニット会議、個別面談等で意見、意向を聞く機会を設けている。事業所前の畑を、重度化で野菜作りが困難なため、ベンチなどを用意しお茶などができる地域との交流の場しようとの提案があり、実施に向け取り組んでいる。	
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	意見箱の設置により思いが言いやすい環境にしている。勤務希望日や時間など職員の意向に添うようにしている。努力が見られたり、功績があった場合は、給与明細袋に感謝のメッセージ等一言コメントを入れている。		
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	施設内研修、随時、外部の研修にも声掛けを行っている。目標設定や聞き取りのため、個人面談にも積極的に取り組んでいる。		
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	淡海グループホーム協議会などを中心に交流を行っている。		

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
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	入所前の聞き取り調査、入所後ケアプランにて慣れていただける取り組みをし、できるだけ声かけを行うようにしている。		
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	入所前の聞き取り調査、入所後ケアプランにて慣れていただける取り組みをし、都度聞き取りを行っている。		
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	自施設での受け入れが困難な時は他を紹介している。保健医療福祉の関係者と情報交換と話し合いを行い、必要に応じて援助に努めている。		
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	入居者の状態にもよるが出来ることは手伝ってもらい、洗濯や調理・掃除など、日常生活の役割を担ってもらい、良好な関係作りに努めている。		
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	面会時にはグループホームでの様子を報告し、職員と家族がコミュニケーションをとっている。月に1度、写真をはったお便りで状況報告している。		
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	今まで使用されていた物や、思い出のある品などを持参してもらい、自宅の雰囲気近づけるようにしている。	遠方に住んでいる家族と一緒に以前住んでいた自宅への外出、家族とのドライブや買い物に出かけることを応援している。手紙や電話の利用を支援し、馴染みとの関係継続に努めている。	
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	リビングで歌を歌ったり、体操などをしたり利用者同士のコミュニケーションを取れる環境作りをしている。また、共通の趣味や話題で利用者同志の交流のきっかけを作っている。		

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
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	サービス利用の間に培われた関係を大切にし、退所後も相談、支援させて頂いている。		
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	アセスメントに基づいて本人の意見や希望を聞き、入居者主体の目標を立て個々の特性をふまえ、個別ケアを作成している。	入居時の記録、入浴介助時の会話などから意向の把握に努めている。意志決定支援ガイドラインを業務マニュアルに追加し、職員への周知習熟を図り、思いを把握し支援に活かしている。	
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	入所前の調査により出生から入所に至るまでの情報をまとめ、生活状況の把握とケアの参考につなげている。また、入所後も情報収集に努め、ケアプランに繋げている。		
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	チームケアを行う上で、全ての職員が本人の状態を把握して活発に意見交換を行って合意を図っている。また、ケース記録や申し送りノート等で情報を共有している。		
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	毎日、入居者とコミュニケーションをとりながら、思いをくみ取っている。また、家族の希望、意見も介護計画に活かせるよう定期的会議により、モニタリングを行っている。	家族の意向も踏まえ、モニタリング、サービス担当者会議を経て、3カ月毎に介護計画を更新し、状態の変化を認めた時は即時対応している。共に家族、本人の同意、確認印を得ている。	
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	入居者一人ひとりの特徴や変化を個別に記録している。日内変化や天候や面会など環境による変化なども記録し、職員間で共有しケアに活かしている。		
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	状況、環境等の変化が本人や家族に発生した場合、その都度会議や申し送りノートの活用などにより、迅速な取り組みが出来るよう工夫している。		

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	入居者の生活の安定や拡がり、充実を図ることを支援してくれるよう、近隣住民等、周辺施設として近隣のスーパー、福祉施設へ伺い、親交を深め、理解協力への働きかけを行っている。		
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	提携医療機関を確保している。常にかかりつけ医と連携をとり定期的な回診を受けている。入居者の状態に応じて変化が生じた場合は連絡、相談を行っている。	家族の希望で協力医をかかりつけ医としており、医療連携体制加算を採用し、医師、看護師と共に健康管理を行っている。歯科衛生士資格保有の職員が口腔ケアに注力している。結果などの情報は家族と共有している。	
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	利用者に心配な事があれば看護有資格者に相談したり、健康状態について家族に月1回程度連絡し健康管理情報を共有している。		
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。	入院時は病院関係者へ情報提供を行い、必要に応じかかりつけ医からの連携をお願いしている。出来るだけ早く退院し帰所できるよう病院関係者へ状況確認や、退院に備えた環境作りに努めている。		
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	入所時、聴き取り調査を行っている。重度化した時、医師、看護師、家族、職員が協議できるよう支援している。	入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」について説明、同意を得ている。これまで看取りの実績はない。看取りに備えた職員の研修を実施していない。	看取りに備えて職員の研修に取り組み、終末期に入る際の家族との確認書を作成用意して欲しい。
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	緊急時の対応についてはマニュアル化しており職員への周知徹底を図っている。緊急時の対応の研修を受講している。人工呼吸の講習を職員が受けており、事故発生時に備えている。		
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	防火・防災に関する事項についてはマニュアル化しており、職員への周知徹底を図っている。年2回地域住民を交えた防火(災)訓練を実施している。	昼夜間想定防災訓練を年2回実施している、町内の防災士の参加もある。非常災害時のマニュアルを作成し、備蓄として食料、水、日用品等を3日間程度確保している。	

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	個人情報記載の書面の取り扱いや、ケース記録の記入について配慮している。入居者一人ひとりの人格を尊重した対応を心がけている。人生の大先輩であるという意識を常に持ち支援している。	姓に「さん」を付けて声かけし、馴れ馴れしい言葉使いには気をつけ、職員の考えを押し付けないよう支援している。常に人生の大先輩として接し、拒否から受容へと変化した時の喜びも介護の支えにしている。	
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	入居者の思いや希望を、日常的に言いやすい環境を作っている。意思表示が難しい入居者には、イエス・ノーで答えられるような会話も心がけている。		
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	本人のペースを守りながら、入居者の希望を受け止め、職員からは十分に話を聞き顔を見ながらの対話、短くわかりやすくハッキリした言葉で、自由に自分のペースで生活出来る様、支援している。		
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	季節に合った衣替え、外出時・入浴時前の準備に本人の意向を聞き準備したり、美容師の訪問にて髪型などにも気を配っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	メニュー作成の際に好みを聞き、調理やおやつ作りなどを一緒に行っている。。また、行事食には、器の選択や、弁当箱の活用で目先を変え、楽しく食事が出来るようにしている。	利用者も野菜の下ごしらえやおにぎり作りなど手強い職員と同じ食事を楽しんでいる。食前オリジナル体操を行い、口腔ケアで誤嚥予防に努め、嚥下困難な利用者にはペースト食を提供している。盛り付け容器を工夫して食欲をそそる工夫もしている。	
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	栄養バランスなどを考慮した献立を、利用者と共に考えている。摂取量の確認・記録や、1日の水分摂取量記録も出来ている。食事制限のある利用者には、かかりつけ医の指示やアドバイスを参考に、出来るだけ工夫して提供している。		
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	一人ひとりに声かけし、見守り・介助しながら口腔ケアを行い、口腔内の状態把握にも努めている。歯科衛生士の資格を持つ管理者により、口腔ケア方法の工夫もされている。		

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	ケース記録を参照しにして、個々の排泄パターンの把握に努めている。 自立に向け、本人を尊重した声かけや支援を行っている。	ケース記録に詳細に記録し、記録と仕草を確認して誘導や声かけをしている。トイレ誘導でパット使用頻度、失禁数が減少した事例もある。弄便を医師の指導のもと排便コントロールを行い改善出来た利用者もいる。	
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	毎食、野菜や果物、乳製品・牛乳をメニューに入れる事を配慮し、毎食後や10時おやつ時の水分補給。体操などを行っている。緩下剤の使用は最終手段とし出来るだけ自然排便を目標にしている。		
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	週に2～3回の入浴日をもうけ、好みの温度でゆっくり湯船につかっていただけるようにしている。状況によりシャワーキャリーを使ったり安全に配慮している。体調不良などで入浴が出来ない際は、清拭や足浴、更衣等の対応を行っている。	週3回の入浴で、重度化の利用者にはシャワーキャリーを使用している。ゆず湯やしょうぶ湯も楽しんでいる。一対一の入浴介護で本音も漏らしての会話を楽しんでいる。拒否者には着替えだけ、清拭だけからついでに入浴しようかと誘導している。	
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	夜間に影響のない範囲で休息していただいている。日中の行動、室温管理や環境整備を行い、安眠できるよう支援している。		
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	薬剤師・医師と情報を共有し薬事情報の確認をしている。変薬や中止薬のあった場合は申し送りノートで連絡し、誤薬のないようダブルチェックに努めている。		
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	入居者には洗濯物干し、たたみ、清掃、調理補助等、日常生活上での役割を担ってもらい自信が高められるよう支援している。		
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	自治会行事への参加、近隣への散歩、ドライブなど、積極的に外出の機会を増やすようにしている。また、家族と外食や喫茶などの支援もしている。	日頃は散歩や地域の行事に参加しているが、利用者は重度化し歩行での外出が困難となっている。屋上や前庭で外気に触れたり、ドライブで紅葉狩りに出かけたり、家族と車椅子で対応出来るお店に出かけたりなどの支援もしている。	

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	基本的には入所者に金銭の持ち込みは遠慮して頂いているが、お買い物同行していただく機会を持つようにしている。		
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	本人の希望に応じて、手紙を書く準備をしたり、電話が利用できるように配慮している。		
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	キッチンから食事の匂い、リビングのカレンダー、季節の飾りつけ、庭の花を飾るなど心地よく、家庭的な雰囲気が出せるように心がけている。	居間には季節感のある貼り絵や利用者の習字を掲げてソファを置いてゆったりとした雰囲気、利用者がそれぞれ好きなところで寛いでいる。廊下には全て手すりを設け歩行訓練に活用している。トイレや浴室を清潔に保っている。	
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	食卓のほかに、テレビが見やすい位置にソファを置いたり、くつろげるスペースを作っている。、利用者同士が自由に交流、活動出来るよう座席を工夫している。		
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	居室には使い込まれた家具や、生活用品。写真なども配置し、採光や室温管理を行い過ごしやすい空間を作っている。毎朝、居室掃除や換気により、清潔な環境を維持している。	フローリング床と畳敷きの2種類の居室がある。使い慣れたベットや花嫁筆筒、自分の好みの物を持ち込み居心地良くすごしている。室内は整理整頓、掃除も行き届いている。	
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	トイレの場所が分かりやすいように、手作りの表示を配置したり、居室入り口に表札を出したりして、分かりやすい場所であるようにしている。手作りの日めくりカレンダーも生活になじんでいる。		

自己評価結果

ユニット名: もみじ

[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	住み慣れた地域で互いに支え合い、「ゆっくり暮らそ」「楽しく暮らそ」「元気に暮らそ」の理念で、地域の中でその人らしい暮らしの支援を行っている。		
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	運営推進会議だけでなく、運動会や祭りなどの行事見学、施設の開放、地域の清掃活動にも定期的に参加している。		
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	運営推進会議や、行事による地域交流時、認知症の理解を深める為、相談があれば対応している。		
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	グループホームの行事報告や問題点、取り組みなど報告。地域の行事や交流の機会に繋げている。行政からの連絡書類で地域住人に必要な内容であれば、必要枚数コピーし配布している。		
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	市町村との連絡を図り、グループホーム協議会等にも積極的に参加し、地域の認知症ケアの向上に協力している。周辺地域の諸施設との連携を図っている。		
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	玄関は解放されており、天候・体調により外出、散歩を取り入れ気分転換に努めている。身体拘束の研修を行い、職員が正しい認識のもとケアに取り組んでいる。身体拘束適正化委員会を設置し、2~3ヶ月に1度話し合いの場を設けている。		
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	虐待防止の研修受講し、施設内研修で全員に周知を図っている。また、問題の報道があった場合、職員同士で問題提起し、話し合いを行っている。		

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
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	権利擁護についてマニュアル化し、入社時オリエンテーションで説明している。また、職員1人1人が意思決定支援チームとなり、日常生活自立支援に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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、退所時や不明と感じられた際には直ぐにご連絡いただけるように声掛けを行っている。		
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	意見箱を設置すると共に、来所時に声掛けを行っている。家族へのお便りも毎月2ユニットとも送付している。		
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	ユニット会議などで意見を聞き、上申できるようにしている。職員用意見箱の設置や業務改善提案書用紙の準備など、職員の意向を伝え易い環境にしている。		
12	67	○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	個別面談の機会をつくり、個々の目標、悩み、実績など把握するとともに、希望日時にそえるようシフト調整している。努力が見られたり、功績があった場合等は給与明細袋に感謝のメッセージ等一言コメントを入れている。		
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	施設内研修、随時、外部の研修にも声掛けを行っている。目標設定や聞き取りのため、個人面談にも積極的に取り組んでいる。研修案内は休憩室に掲示し、常に申し込みできるようにしている。		
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	淡海グループホーム協議会などを中心に交流を行っている。		

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
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	入所前の聞き取り調査や、入所後の様子から、本人にとって最適で安心できる環境づくりに努めている。		
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	入所前の聞き取り調査により、在宅時の困りごとや、家族の今後の希望を伺い、出来るだけ添うことが出来るよう支援している。		
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	「その人らしさ」を反映したサービスにするため、アセスメントを充実させている。 状況の変化に応じ介護計画の変更も行っている。		
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	共同生活を送る仲間であるため、みな平等で同じ接し方をし、利用者同士もそうであるように支援している。 家事手伝い、園芸、作業手伝いなど役に立っていることを実感してもらっている。		
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	月に一度個人ごとに手紙を写真つきで送付し、近況報告をしたり、面会時に報告・相談などを行っている。体調変化や、急ぎの報告などは、速やかに電話連絡している。		
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	友人の面会やなじみの場所、人の思い出を話すことで心の充実を図っている。馴染みの場所がテレビや雑誌、新聞などで紹介された場合、それに関する会話が繋がるよう支援している。		
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	無理のない程度にレクリエーションへの参加を呼びかけたり、気の合う仲間と話す機会を設けている。		

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
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	サービス利用中の記録は介護サマリーや情報提供書などにより、次のサービスにつなげている。		
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	趣味や特技を把握し、継続できるよう環境を整えるようにしている。		
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	本人や家族、前担当者との情報収集とアセスメントに努めている。会話中の表現や、単語、しぐさ等から得られた情報も記録しサービスに繋げている。		
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	センター方式のシート活用や一日の過ごし方の観察により潜在能力の把握に努めている。生活歴を知ることにより、作業や調理手伝いなど、いろんな活動を試みるようにしている。		
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	趣味や得意分野を生かすためチームアプローチを充実させている。 各職員の情報収集はケア会議で取り上げ定期的にモニタリング、アセスメントを行い、計画作成の基盤としている。		
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	記録用紙はいつでも見たり、記入したりできる状態で毎日モニタリング可能である。 申し送りノートにて職員の情報共有を行っている。		
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	ニーズの変化や、それぞれのニーズに応じるため、1:1対応によるケアを行ったり、役割分担や利用者担当を決めている。		

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	地域行事への参加や見学、ボランティア受け入れなど、インフォーマルサービスの活用をしている。		
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	医療連携体制を確保し、月2回の定期回診があり、必要時は受診している。24時間電話対応を受けられる環境にある。		
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	入居者の身体において気になることがあれば、看護師に相談したり医師への連絡をお願いしている。		
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。	入院となった時、入院時情報提供書を作成し、情報提供している。退院許可が出た時点で、状態確認が必要があればリハビリ依頼等の連絡をしている。		
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	入所時、聞き取り調査を行っている。重度化した時、医師、看護師、家族、職員が協議できるよう支援している。		
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	緊急時の対応についてはマニュアル化しており職員への周知徹底を図っている。緊急時の対応の研修を受講している。		
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	防火・防災についてマニュアル化し職員へ周知徹底を図っている。年2回地域住民を交えた防火(災)訓練を実施している。		

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	職員のオリエンテーションでマニュアルに沿って説明している。利用者台帳等の個人情報の取り扱いには注意している。会話時には個々に利用者に合わせた声の大きさ、距離、言葉使いに注意している。		
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	意思決定ガイドラインをマニュアルとして、研修でも定期的に取り上げている。		
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	一日の中で達成感を感じていただけるように散歩、塗り絵、書道など、無理の無い程度に自由に選択できるように支援している。		
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	更衣時、好みの服を一緒に選んだり、季節に応じての衣替、入浴後の着替えはこれでよいか確認、毎回の整容も支援している、また定期的な整容も行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節感や行事食に配慮し、利用者と一緒に献立を立てている。食材の下処理など出来ることや、食器やテーブル拭きも職員と利用者でしている。郷土料理や食の話題に触れることで、回想につなげている。		
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	1週間分の献立提示により栄養バランスを考えている。摂取量の記入により日々のモニタリングにつなげている。食事時以外にも定期的に飲み物提供し、1日の水分摂取量を確保している。		
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	毎食後自力で出来ない方は職員と共に口腔ケアを行っている。義歯使用者は就寝前に洗浄し消毒液にてケアの見守りを行っている。歯ブラシ、コップ等も殺菌消毒を行っている。		

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	プライバシーや尊厳を考えながらの声かけ、誘導。報告を受ける。 ケース記録に記入することで、個人のパターンを把握、モニタリングにも生かしている。		
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	乳製品、果物、根菜などをメニューに取り入れ、食物繊維の調理法の工夫をしている。 歩行やリハビリ体操を日課に取り入れる一方摂取状態に合わせた調理提供に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回本人の健康状態を配慮し、その日に意向に沿った時間帯に入浴をおこなっている。出来ることはやっていただきながら、コミュニケーションの充実に努めている。		
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	就寝時間は本人に任せ、入眠出来ないときは職員との会話や飲み物提供などで安心感を与えるようにしている。体調に合わせ安眠・休息できる環境を提供している。		
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	薬事情報はいつでも見れるようにしてある。 変更時は申し送りノートに記入し情報を共有し、体調管理に努めている。 新薬や変薬で理解不足のときは薬剤師に聞いたりする対応を行っている。		
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	やりたいこと、好きなことを日常の会話から見出し、役に立つ喜びを感じてもらえるよう、家事・作業手伝いをさせていただき、感謝の気持ちを必ず伝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	近くの公園や庭に散歩に出かけたり、外食や行事の計画を定期的に立て実行している。また、ご家族の協力による外出、外食などインフォーマルサービスも取り入れている。地域の行事の見学や地域住民との交流をはかっている。		

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
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	ほとんどの利用者は金銭管理していないが、管理している者には、外出や買い物の機会を増やし、買い物ができる喜びを感じてもらえるように支援している。		
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	年賀状、お礼の手紙、届け物があったときのお礼の電話など自由にしている。難聴により、電話での会話が難しい利用者には、職員が代わりに電話し、そのことを伝えている。		
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	毎日定刻、清掃・消毒・換気を行っている。温度調節は利用者の声を優先している。手が届くところに本や雑誌、新聞等を配置し、季節の花や植木を配置することで和みの空間を演出している。		
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	リビングにソファを置き、ゆったりした空間を作っている。 共同空間は利用者個々がお喋りしたり、好きなこと、家事ができる空間づくりを工夫している。		
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	家具などは本人の使いやすい場所に配置し飾りつけも相談しながら行っている。 収納品が分かりやすいように、内容を表示するシールなどを貼って分かりやすくしている。		
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を送れるように工夫している	トイレの場所がわかりやすいように手作りの標識を数箇所に設置している。居室には手作り表札をかけている。利用者一人一人にとって何が危険であるかを職員全員で把握し、共有している。		

2 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	10	事業所の思いや努力が家族に十分に理解されていない。	地域との交流が密であることを家族にわかっていただく。	地域密着であることを理解してもらうため、運営推進会議の参加を呼び掛けたり、お便りに地域交流の写真を貼るなどの工夫をする。	12ヶ月
2	33	施設で看取りをするための研修が出来ていない。	重度化・終末期の対応ができる。	終末期、看取りに備え、家族との確認書を作成し、職員の研修を行う。	12ヶ月
3					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。