

### 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	1271202952
法人名	株式会社マザアス
事業所名	マザアスホームだんらん松戸
所在地	千葉県松戸市小金原4-29-17
自己評価作成日	令和 元年 7月 17日
評価結果市町村受理日	令和1年11月15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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/17/index.php">http://www.kaijokensaku.jp/17/index.php</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ヒューマンネットワーク
所在地	千葉県船橋市丸山2丁目10番15号
訪問調査日	令和 元年 10月 10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)】

平成18年に「第2の我が家を目指す」を理念に開設を致しました。以降、ご入居者の皆様が出来事を継続して行ないながら、安心して過ごせる場所である事を心掛けています。施設見学の皆様が、ご入居者の穏やかな表情や落ち着いたご様子を印象に挙げて下さる事も多く、これからもケアマネージャーを中心に職員でカンファレンスを行い、医療やご家族様の協力を頂きながら、皆様の望む暮らし方をケアプランに反映をさせていきたいと思っております。又、「地域と交流を図る」も理念に掲げており、これからも様々な活動や関わりを通して認知症への理解を深め、地域の皆様から信頼を得られる施設、選ばれる施設となるよう努めたいと思っております。

#### 【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)】

優れた取り組みは①身体拘束を防止して、安全に利用者の支援を徹底するための取り組みである。施設長が法人の人権擁護委員会のメンバーとして職員に身体拘束を理解するように周知を図っている。また、行政の「高齢者虐待マニュアル」で初級、中級、上級と分かりやすくまとめられており、内容を職員の育成と支援の実践に活かしている。②モニタリングにより利用者への適切な支援を継続していることである。介護計画の内容は、毎月のモニタリングにより支援の見直しを実施している。特に行政から、「サービス評価(モニタリング)表」で6ヶ月の記録を義務化されており、支援結果を4段階の評価を行い詳細に記載して、適切に対応している。支援経過が分かりやすく管理された優れた取り組みである。

mai		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、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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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
<b>I. 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	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を作り、事務所、玄関にも掲示し全職員が理念を共有し、実践につなげている。	事業計画の説明の際に、理念の目指す点を話し合っている。施設長は人権擁護委員会のメンバーとして利用者の尊厳を守るために注意する点を説明している。職員の面談でも内容が確認されるなど、理念の共有が図られている。	
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	入居者と共に地域行事に参加をしている。今年も町会夏祭りには屋台を出店し、ご入居者にもお手伝いしてもらった。地域サロンや近隣保育園との交流も継続している。	地域行事に参加しており交流を深めている。夏祭りの招待を受けて参加している。福祉会館の地域サロンでは七夕の折り紙作りや、和菓子を食べるなど楽しんでいる。保育園との交流も企画するなど地域の交流が定着している。	
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	夏祭りや地域サロン、近隣保育園との交流の中で、生き生きと生活をする入居者の様子を通して、認知症やGHへの理解を深めたいと思っている。		
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	年間の運営推進計画をもとに、2カ月に1度、会議を行っている。そこで得た意見をサービス向上にいかしている。松戸市パートナー講座に講師を依頼したり、提携薬局薬剤師講話などGHとして情報を発信できるように努めている。	運営新会議は計画通り行われている。施設から活動の報告や事故の内容を説明し対策など話し合っている。行政からは、「身近な人権講座」など4回テーマを変えて講演を行い取り組みを説明しており、会議には地域の方が参加して充実した内容である。	
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	毎月介護相談員の受入れを行っており、客観的視点からの意見を取り入れ、サービス向上にいかしている。	介護相談員が利用者全員と話し合い、様子を確認している。内容は施設に、利用者の変化して気なる点など報告している。運営推進会議には行政の関係窓口から数名の参加を得ており施設の運営に理解を示し、緊密な関係が築かれている。	
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	人権擁護委員会の行う勉強会に参加をしている。その他、日中は玄関を開錠、全職員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。ミーティング時に、松戸市の施設向けの身体拘束マニュアルを使い勉強会を行っている。	施設長が法人の人権擁護委員会のメンバーとして職員に身体拘束を理解するように周知を図っている。また、行政の「高齢者虐待マニュアル」で初級、中級、上級と分かりやすくまとめられており、職員の育成と支援の実践に活かしている。	
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	社内研修を継続して行っている。資料等は職員が回覧をしやすいように環境を整えている。		

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	研修会に参加をしている。必要に応じて活用が出来るように支援をしている。		
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	契約時には十分な説明を行い、理解、納得が得られるように努めている。		
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	運営推進会議、家族懇談会等を定期的に行い、意見を直接聞く機会を持っている。玄関に意見箱を設置し、意見や要望を伝えやすい環境と整えるよう心掛けている。	家族会は、流しソーメンなどの行事の際に、年4回開催している。施設の状況について、活動報告と今後の計画を説明している。家族から、職員のストレス緩和の対策や、行事の日程を早めに知りたいなど話し改善に繋げるようにしている。	
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1回の会議を行い、職員の意見や提案を聞く機会を持っている。又、業務改善を目的として定期的に職員の意見を募っている。	職員とは、毎日の申し送りと、毎月ミーティングを行い活動の内容を話し合っている。ケア向上委員会など委員会活動の報告や、事故の対応について改善策を討議している。また、カンファレンスの詳細を確認し、支援の向上に繋げている。	ミーティングの内容は詳細に記載されている。職員と支援の改善について話し合っている様子が窺われる。記録には職員と話し合った改善内容の記載がないため、今後記録をするよう望む。
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	年2回、職員と面談をする機会を設けている。チャレンジシートの内容を職員と共に話し合っ目標を決め、職員のモチベーションを保てるようにしている。		
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	資格試験制度を定め、合格祝い金を試供している。試験対策講習会を開催したり、勤務上も出来る限りの配慮をしている。社内外の研修案内は随時提示、案内をして自己啓発の働きかけを行っている。		
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	市のグループホーム連絡会の会員となり、同業者との情報交換、研修会、交流会などを行合っている。		

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
<b>Ⅱ.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	サービス導入前に面談を行う。ご本人の社会歴等を確認させていただきながら、困っている事や不安な事、要望を細かに聞き取り、安心をして頂けるよう関係性作りに努めている。		
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	ご家族にも同様に面談を行い、不安な点や要望などについて、だんらんで行える対応等について、細かに説明をさせてもらっている。		
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	面接時に細かな聞き取りを行うと共に、ご本人の状態から、他のサービス利用導入等も提案をしている。		
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	毎日の暮らしの中で、それぞれに出来る事を積極的に行ってもらっている。女性の場合、家事が身についた動作となっている事が多く、やりがいに繋げていきたい。		
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	定期的な家族会の開催や、毎月のだんらん通信でご様子の報告を行う等、常にご家族と情報共有が出来るようにしている。		
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	馴染みの人や場所に関係が途切れないように家族と相談をしながら支援に努めている。	これまでの利用者との関係を大切にして継続して生活するよう配慮している。家族が美容院に一緒に行くことや、歯科医に同行する、図書館に出かけるなど適切に対応している。友達が訪れて旧交を温めており、馴染みの関係を大切にしていく。	
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	日常の様子を見ながら、ご入居者同士で良い関係性が築けるよう、把握に努めている。席替えやテーブルの配置などにも配慮している。		

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	サービス利用が終了をしても、必要に応じて本人や家族の相談支援に努めている。		
<b>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</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	ご入居時にはご本人の生活歴を始め、思いや希望を細かに聞き取るようにしている。又、日々のご様子やご家族とも連携し、アセスメント、カンファレンスを行い、希望に沿った生活が遅れるように努めている。	入所時の意向の把握は、フェイスシート1で、基本確認事項、2でADLなど30項目、3で、コミュニケーションを37項目について確認し詳細に記載している。また、6ヶ月毎のカンファレンスでは家族と話し合い適切に対応している。	
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、家族、知人などに話を聞き、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	毎朝のバイタル値の計測を始め、食事や水分の摂取量、排泄状況、日中の言動の変化、夜間の睡眠など、観察記録し、健康状態をはじめとした状態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	ケアプランの見直しの他、毎月入居者に関する話し合いを行い課題と評価を繰り返し行っている。又、本人、家族、主治医等に相談、話し合いながら、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画の内容は、毎月のモニタリングにより支援の見直しを実施している。特に行政から、「サービス評価(モニタリング)表」で6ヶ月の記録を義務化されており、支援結果を4段階の評価を行い詳細に記載して、適切に対応している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々様子やケアの実践・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	個別に詳細な記録をするほか、毎日の申し送りや会議の際にカンファレンスを行い、現状の情報を共有している。又、個別処遇に関しては一定期間評価を行う事で、経過観察の必要性を職員間の共通認識としている。		
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	通院や入院、退院時等の必要時に応じて勤務形態の変更、居室内の環境整備及び居室変更など柔軟な対応を心掛けている。		

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
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	民生委員などから情報を得て、地域で行っているサロンや、夏祭りなどに参加をして地域の方とのコミュニケーションを楽しんでいる。		
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	本人、家族の希望に沿うように対応している。希望があれば主治医変更などの相談にも応じて出来る限り要望に近い環境で生活を継続できるよう努めている。	利用者と家族が選んだ多種類の科目のかかりつけ医と連携している。利用者それぞれの「診療情報提供書」に基づき、心身状況を把握したケアの支援がある。医師2名の定期往診ほか、24時間相談可能な循環看護師の訪問が週2回あり、適切な受診支援が窺える。	
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	マザアスホームの看護師と随時連絡を取り、看護師からの指示を受け、状況に応じた対応を心掛けている。		
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。	入院の際は家族と話し合う場を持ち、今後の方向性を確認している。主治医との話し合いの場に同席をし、医療面、家族の思い、施設で出来る事の限界を考慮したうえで、サービスを提供している。		
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	早い段階から、本人、家族と話し合う場を持つようにしている。サービス計画の説明の際や、体調を崩された時など、随時行い、事業所として出来ることを十分に説明をしながら、方針を共有している。	入所の際に、終末期ケアでは看取りまでであることを本人・家族には伝えている。利用者が重度化して、色々な医療機関を受診して、その度に家族と話し合い、終末期のあり方を理解する実情がある。家族に対して段階的に終末期ケアを理解してもらう努力が見受けられる。今年度に入り2名の看取りをおこなった。	
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	急変や自己発生時に備えて研修を行っている。研修後は各自で振り返りや学ぶことが出来るようマニュアルを作成し、事務所内に置いている。		
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	施設では年2回の避難訓練を実施している。消防署立会いのもと、地震と火災発生時の避難訓練を行った。	火災発生時の訓練では、具体的に通報方法や初期消火から始まり、利用者一人ひとりに対応した誘導方法などを、消防署の指導・訓練を受けた。地震など災害対策としては、細かくマニュアルに従って、食品・飲水のほか簡易トイレまでの備蓄が確認された。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	年長者として敬い、出来ることを確認しながら自立支援を心掛けている。居室に入る際は事前に声をかけ了解をもらったり、浴室の脱衣所にカーテンをつけ、プライバシーの確保に努めている。	認知症の本質を理解した、利用者への声掛け(名前ではなく苗字で)や浴室脱衣所のカーテンなどが随所にみられる。プライバシー確保の例として、利用者の排泄サインを知ると大きな声での誘導はみられず、施設ではリーダーを核として職員全体に利用者を尊重した姿勢が窺える。	
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	日常生活の中で、小さなことでも自己決定ができるように声かけを行い「待つ」介護を大切に考えている。		
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	入居者の状況に合わせて、食事の時間を遅らせたり、希望時間に入浴ができるように対応をしている。生活の主体は入居者であることを忘れず、職員の都合を優先することが無いように努めている。		
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	行きつけの美容院にはご家族の協力をもらい、通い続けることが出来るようにしている。化粧品などは一緒に買い物に行き、入居者本人に選んでもらっている。		
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	食事を楽しめるように季節ごとのイベント食を取り入れている。職員と共に食事作りや盛り付け、配膳、片づけ等も行っている。	食事作りは自立継続のために必要であり、野菜切りや食器拭きを手伝っている。また、利用者の要望を聞き食事を楽しめるように配慮しており、利用者からラーメンの出前を提唱されて、直ぐに実現するような支援がみられた。	野菜切や食器拭きは自立継続に大切な支援だが、ラーメン出前提案も自立支援の一つ。一人ひとりの希望を活かして、ラーメン出前のみならず利用者の声(例えばピザ配達やお好み焼きにいきたい等)をより活かしていける支援をさらに期待する。
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	毎日の水分量や食事量を記録にし、状態の把握に努めている。活動量の違いや体重の増減にも注意をしている。		
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、本人の状態に合わせた口腔ケアを実施している。訪問歯科からの指導助言を積極的に取り入れている。		

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	1人1人の排泄を記録に残して、排泄リズムを把握するように努めている。状況に合わせて、ポータブルトイレを居室におくなどしている。	排泄チェック表の記録から、利用者の排泄サインを発するタイミングを予測して、利用者のプライベートを保持した誘導がみられ、利用者の自立継続を確保する工夫が窺える。実際、居室にポータブルトイレを使用していた利用者が、通常のトイレ室での排泄に戻る事例が確認された。	
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	毎日の散歩や適度な運動、起床後に水分や、乳酸菌食品を定期的に摂るなど、なるべく緩下剤に頼らない対応を心掛けている。看護師と相談をしながら対応をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は毎日実施しており、本人の希望やタイミングに添えるように支援をしている。	毎日お風呂が可能なように浴槽に湯を入れて、利用者への入浴支援を行なう準備をしている。入浴を楽しむために菖蒲湯などの季節入浴サービスほか、入浴をいやがる利用者にも、お菓子を用意するなど迄して、入浴による利用者の健康維持に努める姿勢が窺える。	
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	それぞれの生活習慣の把握に努め、可能な限りリズムに合わせた生活時間を提供できるように関わっている。		
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	それぞれに薬情報ファイルを作成し、又、継続的な把握の為お薬手帳も使用している。内服薬の増減や臨時約の処方があった場合は、職員が把握できるよう伝達を行っている。		
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	本人が好む家事等を積極的に行ってもらい、役割を担う事で自信のある生活を送ってもらおう。また、それぞれの趣味や嗜好に合わせたレクリエーションやイベントを提供し参加をしてもらう。		
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支援している	散歩は出来る限り行い、気分転換や身体機能が維持できるように努めている。又、ご家族にも本人の希望を随時伝え、協力を得るように努めている。	施設付近は車の通行が少なく坂道という、散歩には良好な場所にある。戸外に出ることで短時間で効果的にリハビリが可能な環境とみられる。施設は利用者がどのように外出したいのか買物したいのかを常に考慮して応えるような姿勢が窺える。施設の送迎車による外食チェーン店での食事も多くみられる。	



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	現金は預からない方針をとっている。個人購入品については立替で行っている。日常の買い物については品物選びを行ってらっている。		
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	電話や手紙のやり取りが出来るように支援をしている。家族に年賀状や暑中見舞いを書いている。		
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	玄関やリビングに庭の花を飾ったり、行事食、季節風呂等を取り入れている。館内の掲示物も季節を感じられるよう工夫をしている。気持ちよく過ごして頂く為にも、日中の掃除の他、夜間帯に集中をして掃除を行っている。	施設は生活のと考え、清潔さを大事にして、順番に共有空間の冷蔵庫の中、換気扇と掃除して、清潔感を保つ工夫が窺える。そのことで利用者は、リビングで居心地良く生活を感じている様子がみられる。	
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	廊下やエレベーターホールにソファを置いたり、テーブル席の配置を工夫する等、入居者が過ごしやすい環境を作るよう心掛けている。		
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	居室内は本人の使い慣れた物や好みの物等を置いている。今までの生活習慣を大切にし、少しでも居心地の良い環境を提供できるように努めている。	和歌をたしなむ利用者の部屋には作品が絵画にして壁に貼られ、自由さの基に居心地の良い雰囲気を作られている。その一方で、ベットの脇に椅子を並べて、利用者がベットから移動の際に転倒を防止する対策がされている。一人ひとりに安全で安心の居室作りへの配慮がみられた。	
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	建物内部に手すりを設置、洗面台を入居者に合わせた高さに調節できるものを取り付けている。ポットを使いやすい場所に設置したり、トイレや浴室、居室が分かるように張り紙や目印等もつけている。		

## 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	11	ミーティングの内容は詳細に記載されている。職員と支援の改善について話し合っている様子が窺われる。記録には職員と話し合った改善内容の記載がないため、今後記録をするよう望む。	ミーティングでの職員と支援の改善について話し合った内容をしっかりと記載する。	ミーティング議事録、職員と支援の改善について話し合った内容をより詳細に入力する。	3ヶ月
2	40	野菜切りや食器吹きは自立継続に大切な支援だが、ラーメン出前提案も自立支援の一つ。一人ひとりの希望をいかして、ラーメン出前のみならず利用者の声(例えばピザ配達やお好み焼きに行きたい等)をよりいかしていける支援をさらに期待する。	ご入居者の「食いたい」希望に応えていきたい。	食いたいものの聞き取りをはじめ、商業、チラシなどを見た反応から伺ってみるなど、ご入居者に働きかける。可能な範囲でイベント食として取り入れる。	6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、行を挿入して下さい。