（別紙4）　　平成　31　年度

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	0890200207		
法人名	医療法人　永慈会		
事業所名	神峰の森　　ユニット名（　森ﾕﾆｯﾄ　）		
所在地	茨城県日立市本宮町1－2－13		
自己評価作成日	平成31年3月9日	評価結果市町村受理日	令和元年　6月　14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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0890200207-00&ServiceCd=320

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人　いばらき社会福祉サポート
所在地	水戸市大工町1-2-3　トモスみとビル4階
訪問調査日	平成31年4月26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）】

午前の脳活性レク、午後のアクティビティーレクを取り入れながら、各個人が行いたいことを職員が確認しながら活動している。また、ユニット間の交流はもちろん、複合施設を利用しての誕生日会や交流会、ボランティアの参加など笑顔で過ごせる時間を多く持つようにしている。

【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）】

事業所はデイサービス、小規模多機能型居宅支援、サービス付き高齢者向け住宅が併設された複合施設であり、それぞれの施設と連携を図りながら、利用者のより良い生活を支えるために協力体制を構築している。
グループホームは建物の三階に位置するため、太平洋が臨めるほか、隣接する動物園の動物たちを窓越しに観察することができる。
家族会を設置し、年末には家族会と事業所が協力して「餅つき大会」を開催している。
職員は統一感を図り、同一法人に勤務する職員としての自覚を高めるために、ポロシャツとスラックスの制服を着用している。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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. ほとんどできていない

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	地域密着型施設として私たちが目指す理念を作り、それに向かい、チームとして共有し、勉強会時に振り返りながら、また身分証と共に携行しながら常に意識し実践している。	職員に理念を記載したカードを配布し、携帯していつでも確認できるようにしているほか、月1回の勉強会で確認している。自宅で生活していた頃の笑顔を取り戻すことができるような支援に努めている。	
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	利用者様の散歩時に、近隣の方と挨拶や言葉を交わす機会を設けている。	施設内のデイサービスで、月１回地域住民と交流会を開いている。事業所の夏祭りに近隣住民を招待したり、小学校の運動会に見学参加している。近隣小学校の児童が来訪し、歌や折り紙などで交流しているほか、ハーモニカやダンスなどのボランティアの来訪がある。	
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	夏祭りや餅つき等の行事に地域の方をお招きし、ホームでの生活の様子や、認知症についてを伝える努力をしている。		
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	2か月に1回開催し現状報告・活動内容を報告している。そこで得られたものを参考にしたり取り入れたりしている。	家族等の代表や市職員、民生委員等が参加して各回ごとにテーマを決めて話し合いを行っている。地域住民から行事についての情報を得たり、市から地域の感染症情報を提供してもらい、早めの対策を講じている。	
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	運営推進会議に出席した市職員や社会福祉協議会の介護相談員から、現状の報告やアドバイスを受けたり、勉強会等に出席している。	管理者は市の介護保険課開催の事業者懇談会や勉強会に参加しているほか、管理者の変更届の相談をするなどしている。職員は運営推進会議の開催通知と会議録を介護保険課の窓口へ届ける際に情報交換をしている。	
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	3ヶ月に1回委員会が開催されたり、職員は勉強会に参加し、身体拘束について理解し拘束をしないケアに取り組んでいる。また、身体拘束が必要と判断した時には、本人、家族への説明を行い同意書を頂き、できるだけ拘束をしなくても良い状態を作るようにしている。	管理者が外部研修会に参加し、職員に伝達講習を行っている。言葉による身体拘束など、運営推進会議などでも取り上げ意見を交換している。身体拘束排除に関するマニュアルを作成している。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待と思っていない小さなことでも「虐待である」ト言う事をミーティング時や勉強会で説明し、職員お互いが注意喚起し合っている。		

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
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	勉強会で説明し、スタッフそれぞれがファイリングしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	必要事項の読み合わせを行い、不安や疑問点については、事例をあげ分かりやすい説明を心掛けている。また、後日不安や疑問を感じた時にも、丁寧な対応をするよう心掛けている。		
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、家族会、面会時にご家族の要望を可能な限り伺うようにしている。また、ユニット入口に意見箱を設置している。	苦情相談窓口の外部機関を三か所、重要事項説明書に明記しているとともに、家族の面会時に管理者が聞き取りをしている。家族アンケートを行っているが、十分ではない。	全利用者及び家族等から意見を聞き取る工夫が望まれる。
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	申し送り時や、本人との面談の機会を設けたり、管理者側より、気軽に尋ねたりしている。必要に応じ管理者は事務室長と交渉をし改善策を講じる努力をしている。	管理者は人間関係などの悩みを休憩時間などにその都度、個人対応で話し合っている。言葉づかい等に気を配り、職場の雰囲気が良くなるよう努めている。	
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	研修参加や資格取得を進め、スタッフ自身が報告書を記入提出を行ったり、年2回スタッフの自己、他者評価を行い努力や実績の把握、職場環境の改善、条件等の整備に努めている。		
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	研修内容の告知や、研修費の全額、交通費の負担を行っている。職員の勤務調整を行い、可能な限り研修を優先している。		
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	施設外研修などを通じ、交流する機会をつくり、サービスの質向上させていく取り組みをしている。		

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
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	利用者様の言動を常に観察することに努め、「何を思い、何を考えているのか？」を常に考えながら話を聴き、受け止め、安心できる関係を築こうとしている。また、本人へどう呼べばいいか？入所時確認を行い、見下すではない、話しやすい環境つくりに努めている		
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	家族の話をじっくりと伺い、困りごとは何か、不安や要望は何であるかを受け止めるようにしている。また、面会時や電話連絡、手紙にて現状報告を行い、良い関係でいられるように努めている。		
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	本人や家族が必要としていることは何か、話をじっくり聞くことで、必要だと思われる。サービスの調整を速やかに行っている。		
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	利用者様のできることを見極め、一人一人に見合った役割を生活リハビリとして取り入れ、「ありがとう。」の言葉を口にしている。		
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	通院、外出、外泊の機会の確保をし、可能な限りサービスの一部を担って頂き、「共に支えていく」という関係を築こうとしている。		
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	友人等の面会も、家族の了承を事前に貰い続けて頂いている。来所時は利用者様が畳んでくれるおしぼりやお茶の提供を行い、また、なじみの店へは家族に協力いただき途切れることがないようにしている。	フェイスシートや生活歴、利用者との日々の会話の中から把握している。友人や知人が訪問した際には、お茶を提供し、くつろいで過ごせるように努めている。馴染みの場所へ出かけられ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	会話を仲介したり、席替え等を行いながら、誰とでも仲良く話せるように配慮している。		

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	契約時に、サービス利用終了になる場合の説明を通して、例を挙げ、終了した際でもフォローや相談を行っている。また、在宅復帰時にも困らないよう支援を行っている。		
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	生活歴や性格を把握しながら、本人が「本当に望まれているのはどんな事なのか？」を会話から推察し、すべての利用者様の希望に添えるように努めている。ご本人へ呼び方の確認を行い、何でも話せる親しみやすい環境を作るようにしている。	家族からの聞き取りや、個人ファイルに記録してある生活歴や職歴を確認して、職員間で話し合い、利用者それぞれが何を望んでいるかを把握するよう努めている。	
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	入居時、御家族・ご本人より可能な限りセンター方式でアセスメントを行っている。また、気になるところがあれば、尋ねるようにしている。		
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	日々の記録、食事、水分、排泄、バイタルチェック等を観察し、本人の心身状態やできること、できたことをチームで共有している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族の意向を尋ねケアマネジャーを中心に作成している。状態に応じ2か月以内でモニタリングを行い、状態変化時には見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。	家族等や利用者の意向を基に、計画作成担当者が作成している。2ヵ月ごとにモニタリングを行い、基本1年で見直しを行っている。利用者や家族等の要望や状態に変化が生じた場合は随時見直している。	
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	電子カルテ化され、職員一人一人、情報の共有と実践において気づきや結果を記入し、次の介護に活かせられるようにしている。		
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、その時々に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	面会時間を10:00～17:30と変更したが、御家族都合やその時々の状態にて、以前同様、8:00～20:00での対応等も行っている。		

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
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	民生委員やボランティア・消防署。社協。交番等の連携により、レク活動を通して豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。		
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	病院母体のグループホームなので、受診往診対応時の連携が取れる。また、本人かかりつけ医にかかれるように家族や職員付き添いを行い、口頭や文書にて病状を伝え適切な医療がうけられるように支援している。受診結果を家族や職員間で共有把握している。	契約時に利用者や家族等に希望するかかりつけ医への受診が可能なことを説明している。週1回訪問看護が入り健康管理を行っている。病院が母体のため受診・往診対応時の連携が取れている。	
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	健康状態を訪問看護師に伝え、相談等をしながらアイディアを貰い、計画に取り入れたり適切な受診に努めている。		
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。	病院母体のグループホームなので、受診往診対応時の連携が取れる。また、本人かかりつけ医にかかれるように家族や職員付き添いを行い、口頭や文書にて病状を伝え適切な医療がうけられるように支援している。受診結果を家族や職員間で共有把握している。		
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	契約時に重度化対応指針説明書を提示し説明を行い、家族の同意を得ている。また、重度化した場合や終末期になった時に困らぬよう、運営母体の病院とチームで支援ができるよう体制を整えている。家族と相談し同法人の特養への協力依頼も行っている。	看取りを行う事業所であり、契約書に記載するとともに、重度化や看取りに関する同意書を作成している。状況の変化に応じた繰り返しの話し合いと、段階的な合意を行なってる。職員は外部研修や内部研修に参加している。	
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	急変や事故発生に備え、AEDの使用についての勉強会や看護師より随時指導を受けている。		
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	それぞれの災害や様々な時間帯により、避難・誘導の方法が違う説明を行い、入社時にマニュアルを読んでもらっている。消防署立ち合いの避難訓練を実施し、反省点を話し合い改善に努めたり、定期的な設備点検を行っている。また、災害時に備え、食料品等の備蓄を行っている	夜間や地震を想定した避難訓練を行い、反省会を行い、課題について話し合っているが、次回開催の訓練に反映するまでには至っていない。	訓練の反省点を記録に残しているので、課題解決のために、目標設定を行うことを期待する。

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	本人の気持ちやその場の状況を判断して、プライドやプライバシーに配慮した言葉かけを行っている。配慮不足を感じたり訴えを聞いた時には声掛けを行い意識付けを行っている。保管時には鍵のかかる書棚、倉庫に保管し取り扱いには配慮を配っている。	誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮している。個人情報に関する同意書があり、個人情報の書類は事務所のカギのかかる書棚に保管している。人権尊重等の内部研修を年1回実施している。	
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	「今何がしたいのか」の確認や日課を行う際も必ず本人確認を行っている。選択肢が多く選びづらい時には、2者選択などで絞り込み、どなたであっても表情や反応を見て自己決定ができるよう意思の確認を行っている。		
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	スケジュールは立てているが、やりたいことを尋ね確認を行いながら、柔軟に対応しマイペースでストレスがなく楽しく暮らせるよう支援している。		
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	本人の好みを最優先に温度や体調に合わせた洋服の組み合わせのアドバイスを行っている。また、理美容時には、本人の好みのスタイルを美容師に伝えたり、マッサージを行う際にマニュキアでお洒落を楽しめる支援をしている。		
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	業者委託ではあるが、定期的に生まれ育った地域の郷土料理を一緒に作ったり、話を聴くことで、昔のことを回想することができている。	食事は宅配業者に委託しているが、一品追加したり、リクエストで献立を変更している。 利用者の能力に応じた手伝いを行っている。 外食は年4回年間行事計画に組み込んで計画的に実施している。 年末には家族等と餅つきを行っている。	
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・水分量は記録に残し、情報を共有して食べれない時には、本人の好みのものを中心に食べれるように支援している。食べ残しをしなくていい量を提供するようにしている。また水分量アップのため、朝食後はそれぞれが好きな飲み物の提供を行っている		
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	毎食後個々に応じた言葉かけ、介助を行い、入床時には義歯使用者は、洗浄剤使用介助を行っている。		

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	尿意・便意の訴えには、その都度トイレ誘導を行っている。	排泄チェック表等を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄の自立を支援している。夜間もポータブルトイレを使用し、一人で排泄ができるようになった利用者もいる。	
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	排便チェックを行いながら、入浴時の腹部マッサージ、乳製品や海藻類などを取り入れ食品で促せるように努めている。散歩や運動の機会を増やしている。		
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	入浴は基本9時から18時までの好きな時間に毎日入れるようになっている。入浴剤や季節ごとに菖蒲。ゆず、ハーブ等選びながら、体力に合わせゆっくりくつろげるように支援をしている。	第一日曜日には「おたのしみ入浴デイ」で目先の変わった入浴剤（季節ごとに菖蒲、ゆず等）を選んだり、香りのよいシャンプーを購入し使用している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個人のペースに合わせ、無理なく休息できるように促している。また、夜間眠れるようにレク活動を楽しめるように支援したり、ストレスなく過ごせるように問題解決にチームで対応している。		
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	利用者様の薬の情報を個人ファイルに綴り、職員全員が確認できるようになっている。服薬ミスなどがないようにマニュアル作成し対応している。		
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	寿命カメソット（身体・脳活性・生活・癒し・笑）を職員が常に実行し、生活歴や希望を活かした支援を行っている。また、誕生日会や遠足など色々な行事を毎月開催し、役割を持ちながら、楽しめる自立支援を行っている。ドライブや年間行事等でストレスなく暮らせ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	毎朝、もしくは日中の散歩、買い物等出かけたいときに出かけられる支援を行っている。また、家族にも協力頂きいつでも外出の機会が持てるように努めている。	午前中の日課として、車椅子の利用者も含めた希望者は散歩ができるように支援している。買い物や、周辺の散歩、ゴミ出しなどを日常的に行い、出会う小中学生と挨拶を交わしている。ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽや小規模多機能の送迎車を利用したり、時々は同一法人病院の運転手によりﾄﾞﾗｲﾌﾞを支援している。	

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
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	本人家族様管理で、少額のみ所持して頂く事が可能で、訪問販売、外出、購入品があるときに自身で支払って頂き、職員は見守りをしている。高額所持はトラブルにならないように家族に伝え、事務所で預かり出納帳を記入し管理させて頂けるようにしている。		
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	携帯電話の方は本人管理をして頂き、充電の声掛け等している。所持されていない方は、事務所からいつでも電話ができるようにしている。		
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	室温や光の調整をその都度確認を行っている。また、加湿器等の利用で室温にも注意を払っている。また、1日中TVが付きっぱなしとならないように、活動に合わせた音楽を適度な音量で使用している。自作のカレンダーや季節の創作物を飾ったりしている。	窓が大きく明るいスペースとなっている。温度や湿度管理、光の調整をその都度確認している。鯉のぼりなど季節の創作物を飾っている。廊下の一角や階段の踊り場に椅子が置かれ、利用者同士が座り、おしゃべりしたり、向かいの動物園を眺めたりすることが出来る。台所のキッチンは居間兼食堂と対面式で、利用者と職員が一緒に作業しやすくなっている。	
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	基本食事以外は自由席となっているが、自席で過ごすことが多くなっている。動物園が望める所、廊下の立ち話コーナーに椅子があり、思い思いに利用されている。		
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	プライバシーに配慮し、本人、家族が好きなように、使い慣れたものや好みのものを持参され使用しておられる。	好みのものや馴染みの品を持参してもらえるように説明し、利用者本人や家族等が相談しながら部屋作りを工夫している。	
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が送れるように工夫している	浴室・トイレ・居室には表示をし、分かりやすいように案内している。		

（別紙４（２））

目標達成計画

事業所名　　神峰の森
作成日　　令和元年　6月　14日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。
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組み内容	目標達成に要する期間
1	6	家族へのアンケートや家族会、行事等への参加等お知らせしているが、なかなか都合が合わず参加人数が少ない。	家族等からの意見を聞き取れるよう工夫していきたい。	家族会で話し合われたことをお知らせしたり、行事に参加して頂いた際に意見を聞き取れるようにアンケートや話し合いの場を設ける。	6ケ月
2	13	訓練を年2回実施できているが、前回の反省点を次回に活かすことができていなかった。	訓練の中で反省点を次回の訓練の中で一つ解決していく。	次回12月の訓練時に反省点をピックアップし解決していく。	6ケ月
3					ケ月
4					ケ月
5					ケ月

注１）項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
注２）項目数が足りない場合は、行を追加すること。