

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	1271500884		
法人名	有限会社 徳志会医療研究所		
事業所名	グループホーム輝の杜		
所在地	千葉県茂原市緑ヶ丘4-3-2		
自己評価作成日	令和元年10月11日	評価結果市町村受理日	令和2年2月12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.kai gokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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2-10-15		
訪問調査日	令和1年11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)】

住み慣れた地域の中で、安心して暮らして頂けるように併設した医療機関と連携をとり、常に早期発見に努め、健康維持を図っています。地域の行事では、ごみゼロ運動、夏祭り、小学校の運動会の敬老玉入れの参加等地元の皆さんとふれ合い、交流を大事にしています。自立支援を目的とした生活機能の向上に努め利用者様お一人おひとりが、生き生きと、その人らしく生活して頂けるよう支援しています。

【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)】

1)同系列の隣接の内科医が主治医であり、ターミナルケアも含め医療面での連携が良くとれている。2)今年度より在宅療養管理指導を受け、とにかく転ばせないことを目指し、主治医の指示によるスクワット、廊下歩き、階段上り下り、エアロバイクなどをケアプランに活かし自立支援に役立っている。3)手を当てることが「手当」です、スキンシップを大切にし一人ひとりの入居者に寄り添い真心を込めた個別支援に努めている。4)入居者との協働作業による作品が多く飾られている。5)自治会も含め地域との連携が良くとれ、また、家族との信頼関係も良く築けていることはアンケートの回収率と評価の高さに良く表れている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、生き生きと働けている (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	各フロアのリビングに理念と社訓を掲げ、日々のケアの中で確認し、職員同士共有し、実践に努めています。	「介護に真心を、聞く耳を持ち、相互信頼にこたえ、地域と交流し、介護力を磨くとともに総合力を高めます」との理念を各フロアに掲示している。常に理念に立ち返り、認知症ケアの力を高め、一人ひとりの入居者に寄り添い、個別の自立支援の実践に努めている。	
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	自治会の方々と、ごみゼロ運動や夏祭り、学校行事の運動会にも参加し、交流を深めています。	自治会賛助会員として夏祭りやごみゼロ斉清掃に毎年参加している。小学校のバザーや運動会の玉入れに参加したり、職場体験を受け入れている。また、傾聴・マンドリン・カラオケや踊りなど地域ボランティアの来訪も多い。ラン伴にティシャツを着て参加した。日常的な散歩時のお付き合いも継続している。	
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	運動会においては、地域の皆様と玉入れを一緒に参加したり、日々の施設周辺の散歩や「らん伴」への参加において、認知症の人の理解や支援に努めています。		
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	自治会長、茂原市役所の職員、地域包括支援センターの職員、ご家族様に参加して頂き、2カ月に1回開催しサービス状況の報告、地域行事への参加報告を行い、意見をサービスに活かしています。	市の職員や地域包括支援センター職員、自治会長や多くの家族が参加して、サービス提供状況、行事報告や避難訓練などを議題として、2ヶ月に一度定期的に開催している。各参加者からの質問や意見等、活発な意見交換や情報交換が行われ、運営推進会議を活かした取り組みがなされていることが議事録から読み取れる。	
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取り組んでいる	日頃から、サービス等の取り組みを相談、確認し運営推進会議では、日々のサービスの実情や取り組みを報告しています。	市の高齢者支援課職員と地域包括支援センター職員に毎回運営推進会議に出席いただき、ホームの取り組みや実情を伝えている。適時助言もいただいている。介護相談員を受け入れ、報告会にも出席している。また、地域密着型外房連絡会に加入し、日頃から協力関係が築けている。	
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	3か月に一度会議にて研修を行い、職員全員が正しく理解し意識向上を図り、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	身体拘束についての研修前確認事項、施設内不適切ケアと思われる行為チェックリストと改善方法など、職員ひとり一人に考えさせる研修を3か月に一度実施している。また、県の研修受講者が伝達研修を行うなど、「身体拘束、虐待はしないさせない」ケアの徹底に努めている。	運営推進会議などを活用して、身体拘束適正化に向けての取り組みなどを報告されることが望まれる。
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	「虐待はしない・させない」というケアに努め、研修で学んだことを職員が、現場で実践していくように努めています。又、チェックリストを活用し、全職員が虐待を見過ごされることがないように再認識に努めています。		

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
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	運営推進会議の中で、市役所職員や家族と話し合い、その対話の中で、援助に必要な知識を高め、それらを活用できるように支援しています。		
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	契約書を交わす際は、丁寧に口頭で説明しご理解いただいた上で、署名・捺印を頂きお渡しするようにしています。		
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	面会時や運営推進会議の際に、意見や要望をお聞きし、運営に反映させるように努めています。	家族との信頼関係を大切に運営するよう努めている。運営推進会議に8家族が参加、また、面会に訪れる家族も多く、その都度意見や要望をよく言っていただけ、お聞きし、運営に反映させるようにしている。3か月に一度「輝の杜通信」に職員が手書きで日常生活状況などを記入し送付している。今回の利用者アンケートも9割の回答があるなど家族の関心の高さが窺い知れる。	
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	代表や管理者は、日頃から職員の意見や提案等を聴く機会を設け、運営に反映させています。	随時個人面談を行うなど、代表、管理者が出席する全体会議で、職員全員の意見を活かすための工夫をしている。重複項目を整理し記録の負担の軽減や食事作りの改善、働き方改革の一環として有休を取得しやすくするようシフト調整を行うなど職員意見を反映させている。外部研修に多くの職員が参加し、研修報告書で伝達研修をするなど、職員一人ひとりのスキルアップと育成にも力を入れて取り組んでいる。	
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	職員個々の努力や実践等を把握し、勤務状況やスキルアップ等、モチベーションが保持できるよう配慮しています。		
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	会議で研修報告をしたり、また、全職員が共有できるよう回覧を回し、各自がスキルアップできるよう進めています。		
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	地域密着型外房連絡会の会員として、随時交流会・研修会に参加し、事務所間でのコミュニケーションを図り、サービスの質に反映させています。		

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
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	申し送り等からも含めて、毎日の状況を観ながら、異変に気づき、本人の気持ちを受容し傾聴を心がけ、信頼関係を築くよう努めています。		
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	話しやすい雰囲気作りを心がけ、ご家族の意見や要望を傾聴し、信頼しあえる関係性を築けるように努めています。		
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・ご家族が何を必要としているのかを見極め、その気持ちに応じられるよう、そしてサービスにつなげるようにしています。		
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	常に尊厳を持って接し、その中で信頼関係を築き、人生観等様々な会話ができるよう心掛けています。		
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	面会時や電話、輝の杜通信、運営推進会議で日々の出来事や生活状況をお伝えし、共に支えていく関係を築いています。		
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	ご家族と一緒に馴染みのある人に会ったり、馴染みのある場所や食事に出かけたりし、楽しんでいただけるよう支援しています。	ご近所の方や友人が訪ねてくる。1階のデイサービスを利用して入居者は、ボランティア行事などの時にデイの利用者や職員と懐かしそうに一緒に過ごしている。家族と自宅に外泊してなじみのある人と会ったり、自宅の庭に散歩に行く方、馴染みのラーメン屋に行く方もいる。七夕見物やコスモス畑、二宮神社、八田堰など馴染の場所にお連れするなど、関係が途切れないよう支援するようにしている。	
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	一人ひとりの人格を尊重し、入居者同士がお互いに助け合い、支えながらより良い関係を築いていくように努めています。		

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
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	家族からの連絡に応じ、家族の思い等を理解、共有し、関係性を継続できるように努めています。		
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	アセスメントを意識し、利用者一人ひとりの思いや生活スタイルを理解し、サービス担当者会議にて本人の意向や要望の把握に努めています。	アセスメントは1年ごとだが、体調に変化があったときは随時行っている。職員は日々のケース記録と申し送りノートを見て、入居者それぞれの状況をとらえている。また、アイコンタクトとともに常に聞く耳をもつことで、日常の何気ない対話から入居者の気持ちをくみ取っている。言葉のでない方には表情から読み取り、伝えたいと思われることをスタッフが言葉にしていくとともに、以前の暮らしぶりから本人の思いをくみ取っている。入居者が好きなことをやり気持ちよく過ごせるように支援している。	
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	利用者様やご家族様からのお話から生活歴や習慣等の情報、又サマリー・基本情報をもとに支援の経過に努めています。		
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	日々の申し送りや毎月のケアカンファレンス等、職員一人一人が気付いたことをアセスメントの話し合いで情報を共有し、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	毎月のカンファレンスや多職種の集まる担当者会議において、ご本人様の要望や意向を聴きケアプランに反映させ、定期的プランの見直しや変更を行い、現状に即したケアプランを作成しています。	スタッフが「カンファレンス議案書」を記入し、ケアマネジャーが意見をまとめ、カンファレンスで話し合っている。生活機能向上計画のモニタリングを毎月職員が行い、プランのモニタリングは3カ月ごとにケース記録と現況からケアマネジャーが行っている。主治医による居宅療養管理指導の助言もプランに入れている。ケース記録ファイルにプランを綴じているので、スタッフが短期目標を目にする機会が多い。	
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	日々の変化の様子観察し、ケース記録や日誌へ記入を行い、職員間の情報や気づきを共有し、現場での実践や介護計画に反映しています。		
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	利用者同士の触れ合いを目的に、併設のデイサービスで催される行事に参加したり、生活機能向上訓練の目的に、設備等の共有を実施しています。		

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
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	毎年恒例の高校生による演奏会、職業体験の受け入れや毎月の傾聴ボランティア、また、消防署や警察署立ち合いによる避難訓練や防犯訓練等地域の方々との交流を深め支援しています。		
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	隣接する宮本内科医院にて1ヵ月2回の往診、又地域の和代薬局による服薬の管理や訪問歯科受診等、日々健康で過ごせるよう医師との連携を密にとり適切な医療が受けられるよう努めています。	隣接の内科医が主治医であり、月2回の往診を受け、また、変化のある時は即座に対応できる恵まれた体制が整っている。往診の内容はケース記録と申し送りノートで共有している。眼科、皮膚科、整形外科、婦人科の外部受診は家族が受診同行している。外部受診後、家族から内容を聞き取り、申し送りノートで共有している。処方薬を医師にも伝えている。	
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	日々の生活の中で変化のある場合は宮本内科医院へ連絡し、看護師に状況を説明し、ドクターに指示を仰いでいます。又、必要に応じ訪問看護も利用し適切な看護を受けられるよう努めています。		
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。	入院先との情報をサマリー等にて情報を共有し、ご家族様を通じて情報交換を行い、又、面会を通じて状態を把握して医療担当者との情報共有を行い、退院時に向けての準備をしています。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族様・宮本内科医院の院長・代表管理者と常に早い段階で今後の方針について話し合い、家族の思いを受容し、地域の訪問看護と連携し、看取りのケアプランをたて職員にも方針を説明しチームとして協力し取り組んでいます。	医師と家族と職員で何度も話し合いを行い、家族と一緒にプロセスに立ち会う。職員も家族とともに悔いのないケアをできるよう取り組んできている。毎日の変化を医師に伝え、往診のときに指示をもらうことができおり、医師との連携は見事にとれている。家族が居室に泊り看取るケースもあった。エンゼルケアも行っている。	
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	急変や事故発生時に備えての社内研修や職員間での確認に努め、実践力を身に付けています。		
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	利用者様を安心・安全に避難できるよう、火災や自然災害による停電時を想定した避難訓練を行っています。又、職員が少なくなる夜間帯でのシミュレーション避難訓練も実施しております。	昼間想定避難訓練の他、夜間想定避難訓練も実施している。ハザードマップや防災関係の作業工程を職員の見える場所に掲示している。水や食料の備蓄もあり、防犯カメラも設置して防犯訓練も実施している。避難訓練に家族と行政の職員が立ち会うことができた。実際に3階から車椅子の入居者を1階におろした。夜間だと10分間に5名ほどの職員が駆けつけることができる。	現在の入居者をスムーズに避難させることができるよう、避難誘導に習熟できるよう、特に夜勤全職員が主となる避難訓練を体験できるように工夫されることを期待します。

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
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	職員一人ひとりが日々の言葉かけや行動の中で尊厳をもって接することを心がけ、心と心の繋がりを大切にしながら笑顔で安心できる対応に努めています。	入居者が落ち込んでいるときには席替えや居室で過ごせるよう配慮し、落ち着きのないときには落ち着けるための工夫をしている。お手伝いをしてくれる方にはお礼を伝えている。言葉にできない方でも、入居者が大切にしているぬいぐるみに向かい話しかけることで「かわいらしさ」を共感している。日中目を閉じていることの多い方も、手を握るなどスキンシップをすることで、人肌をとおして応えてくれている。	
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	日常生活の何気ない対話の中でご利用者様の意向や希望をつかみ、それを表現し、自己決定することができるよう支援しています。		
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、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	一人ひとりの個性や人格に焦点をあて、その人が望む生活やどのようなことが心地よいのかを見極め、それを実現できるよう、その人の気持ちを大切にするように努めています。		
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	訪問カットを利用し、その人らしいおしゃれや身だしなみができるよう、毛染めやカット散髪を行えるよう支援しています。外出時の服選びもご本人が楽しみをもって選べるよう言葉かけ等を行っています。		
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	個々のもつ残存能力を活かし、お茶入れや食事の盛り付け、配膳や食事後の食器洗いや食器拭きの片づけ等をお手伝い頂き、やりがいや楽しみを感じて頂ける支援をしています。	食器の片づけ、テーブル拭き、盛り付けを手伝う方がいる。最初にキザミ食で提供し、進まないときにミキサー食で提供している。栄養補助食品を活用する方もいる。誕生日やクリスマスはケーキを用意する。敬老の日は入居者とお団子をつくり食べた。毎月、外食の機会があり、お弁当や出前のものを頼むこともある。	
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	主治医の指示により個々の状態に応じた食事形態を提供しています。又残食が無いように盛り付け等を工夫しています。日々の食事摂取量や水分量を把握し、摂取量を記録し、食生活の支援に努めています。		
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	口腔内の清潔保持のため、又誤嚥性肺炎予防のために、毎食後の口腔ケアを行っています。状態に応じて口腔ウエットーを使用し口腔内の清潔保持に取り組んでいます。		

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
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	個々のペースやリズムを把握し、排泄チェック表を確認し、言葉かけや誘導を行っています。排泄能力の維持・向上を目指し支援しています。	夜間オムツ使用の方がリハパンに改善したり、リハパン使用から布パンツ使用に改善した方もいる。体調不良が続いている方のみ日中もオムツ使用となっている。座位がとれれば日中はトイレでの排泄を支援していく。	
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	毎日のレクや適度な運動を行い便秘予防に取り組んでいます。個々の状況に応じた水分摂取や乳製品の摂取等、腸の刺激となるよう取り組んでいます。		
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	清潔保持と、爽快感が得られる時間として入浴を楽しんで頂き、利用者様の個々の状態に応じて、一般浴とリフト浴に入って頂き、安全が保たれるよう支援しています。	入浴を拒否される方には時間を決めず、タイミングをみて声かけをして入浴につなげている。リフト浴が設置されており、3名が使用している。自分専用の石鹸類を用意して入浴を楽しむ方もいる。季節のお湯、ゆず湯や入浴剤を楽しんでいる。	
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	個々の利用者様の生活リズムやその日の体調を把握し、リラックスして安眠できるよう静かな環境を心がけています。		
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	個々の薬品服用表を常時ケース記録にファイルし、又変更の際には申し送りノートに記載し職員全員に伝わるように努めています。服用後の状態は、宮本ドクターに報告し、症状の変化の確認に努めています。		
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	他者と協働し洗濯物干し・食事の盛り付けや・モップ掛け等個々の能力に応じ個々がやりがいを持って行っています。又、塗り絵や折り紙を使用した共同制作にも楽しみを得られるよう支援しています。		
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。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	近隣への散歩や、四季に応じたお花見見学、市内の飲食店でのお食会等にて気分転換等の支援を行っています。又、家族と一緒に美術館やコンサートに出かけたり散歩に出かけたりしています。	お天気がよければ週に2回は外に出ている。散歩やドライブで入居者のご自宅近くを通ることもある。年末年始を家族宅で過ごしたり、家族と散歩やコンサートに出かける方もいる。初詣、花見(桜、紫陽花、秋桜など)や美術館などに出かけたり、小学校の運動会、夏祭りや「らん伴」にも参加している。	

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	利用者様の貴重品は金庫にて管理し、買い物・外食・希望される物品購入に対応しています。		
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	随時利用者様の要望があれば、電話・手紙等対応しています。		
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	リビングは自然の光が入るよう、又窓から季節を感じるができるよう常に配慮しています。廊下・リビング・玄関等の飾り付けは利用者様が行い、生活感・季節感を感じることができるよう居心地の良い場となるよう工夫しています。	廊下にソファと椅子が置かれている。リビング壁面の飾りを入居者が作成し飾っている。廊下の窓辺の鉢植えは入居者が水遣りをしている。音への配慮としては、エアロバイクの音が大きいので設置場所を変更した。カーテンや装飾は暖色系の色を使い、夏は天窓に簾をかけて温度調節と直射日光を避けた。模造紙での装飾を作成し窓にはることもある。	
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	リビングでは気の合う者同士、席も近くアットホームに過ごせるよう工夫し、又ソファーや廊下にも長椅子を置き、自由にくつろぐことができるスペースも確保しています。		
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	利用者の馴染みのタンスや家族の写真、物置、ご自身で作成した書道作品やカレンダー、家族からの贈り物のぬいぐるみや造花等生活歴に沿った居室で過ごせるよう工夫しています。	電気、カーテン、エアコン、洗面コーナー、クローゼット完備。部屋によってはトイレもついている。椅子、ラジカセ、タンス、仏壇、写真などを持参している。自分の作品や、園児からのプレゼント(作品)を飾っている部屋もある。各居室にはカレンダーと時計を必ず置き、判ることを意識工夫している。	
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	ご本人に合わせた目印(トイレ・居室入り口の名札)室内にはカレンダーや時計、リビングには本人の名前と生年月日の記した掲示物があり、わかることを意識工夫し、安全に自立した生活が送れるよう努めています。		

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	35	災害対策に関して	<ul style="list-style-type: none"> ・災害に対する意識を高め入所者の安全を確保する体制作りを行う。 ・安全に階下へ降りる方法を検討し、職員全体に周知する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内研修や各ユニットの会議において、マニュアル等全職員に周知できるよう努めていく。 ・運営推進会議等で近隣住民との交流を図り、協力をお願いしていく。 	6ヶ月
2	33	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援に関して	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化及び看取りに関する指針を職員で共有できるように努め、尊厳を十分配慮した終末期を行えるようにしていく。 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内研修や全体会議において全職員に周知できるように努めていく。 ・面会時等で、ご本人や家族からの意向も定期的に伺えるように努めていく。 	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、行を挿入してください。