

1 自己評価及び外部評価票

【 事業所概要(事業所記入) 】

事業所番号	2091500054		
法人名	社会福祉法人 協立福祉会		
事業所名	高齢者グループホーム ふきぼこ		
所在地	長野県塩尻市棧敷538-1		
自己評価作成日	平成31年2月9日	評価結果市町村受理日	平成31年3月15日

※事業所の基本情報は、公表センター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://kaigo.nsyakyo.or.jp/modules/general/general_divindex.php?jigyo=2091500054
----------	---

【 評価機関概要(評価機関記入) 】

評価機関名	株式会社マスネットワーク
所在地	長野県松本市巾上9-9
訪問調査日	平成31年2月22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) 】

「一人ひとりの生活に寄り添ったケアを実践しその人らしく過ごせるように支援していきます」を事業所の理念とし、利用者本位の生活が送れるよう支援していきます。その時その時でその人に合ったケアが提供できるよう職員間での情報共有を実施し適切なケアを実践しています。利用者の「困った」の行動の背景を探り、認知症ケアに対する理解をチーム全員で取り組んでいます。

【 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) 】

近隣には同一法人の小規模多機能型居宅介護施設、介護付有料老人ホーム、デイサービス、また系列の病院、訪問看護、訪問介護、居宅介護支援が設置、運営されている。法人は、これら各施設の特性を活かして連携を強化しており、特にグループホームに対しては、病院、訪問看護の医療面に関する支援が充実、利用者、家族だけでなく施設で働く職員への安心にも繋がっている。事業所独自の理念が作成されているが、職員は理念を具体化させるため毎年目標を立て取り組んでおり、3月に振り返りと反省を実施して話し合い、全員で次年度の目標を作成。理念の具現化に努めている。ケア自体について、管理者が中心となりチームが連携し、原因や背景等をよく考え、認知症ケアだけでなく排泄、入浴、食事などトータル的にしっかりとした個別ケアが提供されている。

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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名()			
項 目		取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項 目
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○ ①ほぼ全ての利用者の	63
		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	
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	64
		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	65
		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	66
		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	67
		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	68
		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	
		○ 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	
		○ 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	
		○ 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	
		○ 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	
		○ 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	

(別紙の2)

自己評価及び外部評価結果

〔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。	法人の理念に基づいた事業所の理念を掲げ、それに沿ったケアが提供、実践できるように努めている。	法人理念に基づく事業所独自の理念がつくられ、玄関、スタッフルームに掲示されている。また理念を具現化するため年間目標を全職員で作成しており、年度の反省を行い話し合いながら目標を決めていく過程で理念の共有が深まり、実践へと繋がっている様子が伺える。	
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。	地域行事(阿禮神社大祭、敬老会)への参加やレクリエーションなどで地域の方の来訪がある。また野菜の寄付を頂く等、地域の方の理解、協力のもと運営、交流ができています。	毎年7月には地元神社の由緒あるお祭りに、9月は敬老会に参加している。日常的に行う散歩の際に、挨拶等で地域の方と触れ合い、野菜を貰う等のお付き合いをしている。また地域の方がボランティアで手品やピアノ、バイオリン等の演奏で訪問してくれたり、近隣保育園との交流もある。	
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。	事業所内での認知症の支援方法について学習の機会を設けているが、地域の方々へ向けての発信は行えていない。		
4	,	○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践、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ヶ月に一度の運営推進会議で事業所の運営状況、取り組みの報告を行っている。家族会と合わせた開催を行い御家族の参加があり意見、評価を頂く機会があった。	2ヶ月に1回の年6回開催されている。内2回は家族会も兼ねて行われる。参加者は、利用者家族、地域の方(区長・民生委員)、行政、病院など。議事録より、活発に意見交換されている姿が伺え、サービス向上に活かしている。議事録は、玄関脇に掲示され、誰でも閲覧できるように開示されている。	
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。	運営推進会議にて事業所の取り組み、運営状況を報告し助言を頂き、運営改善に努めている。	市町村担当者とは、2ヶ月に一度の運営推進会議にて事業所の取り組みや利用者の暮らしぶりを伝え、協力関係を築くよう取り組んでいる。また介護相談員派遣等事業で定期的に訪問する介護相談員の報告、提案等についても、市と連携を取りながら改善に役立てている。	
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。	ヒヤリ、事故が起きた要因を職員間で共有し、カンファレンス等を行い安全に配慮したうえで身体拘束をしないケアに努めている。事業所会議内で身体拘束について学習をし理解を深めるよう努めた。	現状身体拘束は行われていない。身体拘束に関する研修が法人全体及び事業所単体でも行われており、拘束しない介護への認識が職員間で共有されている。転倒・転落等のリスクが考えられる際、利用者の心身状態を職員間で共有し、管理者が中心となり随時ミニ会議を開催、身体拘束をしないケアの実践に努めている。	
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。	法人内の学習会に参加した職員より事業所内会議で伝達学習を行った。虐待への理解を深め、職員個々が虐待防止に努めている。		

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
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。	外部研修に参加した職員はいるが事業所として学習の機会は設けられていない。成年後見人を利用している入居者もいるため今後理解を深めていきたい。		
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。	入所契約書、その他(重要事項説明書等)の説明をし契約の締結を実施している。項目毎に質問、不明点がないか確認し理解を得られるよう努めている。		
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。	意見、要望は投書箱を設置し記入できる環境を作っている。また面会時、運営推進会議等で聞き取りを行い、運営に反映できるよう努めている。	玄関に意見・要望を表せる投書箱が設置されている。また2ヶ月に1回の運営推進会議、年2回の家族会でも家族に意見を伺っており、これまでも居室に設置されたポータブルトイレの臭いや汚れ等の要望に対して具体的に改善し、運営に反映させている。	
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。	月に一度の事業所会議にて法人、事業所の運営状況の報告の実施、職員から意見要望を聞く機会を設けている。管理者による職員の個別面談を行い運営に反映できるよう努めている。	働きやすい職場環境をつくるために、管理者は日頃から職員の話しに耳を傾けていると共に、毎月1回全職員が出席する事業所内会議を開催、そこで出された職員からの意見・要望は、法人が開催する職場代書湯者会議で話し合わせ、職員の声が反映されるシステムが出来ている。年2回ある個別面談も意見・要望を聞く機会となる。	
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。	利用者一人に担当職員を配置し、やりがい、役割を持って働ける環境を整えている。職員個々の労働条件、希望に沿った働き方ができるように勤務調整を行い、職員の体調管理に配慮している。		
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。	実践者研修や法人内研修へ参加し、事業所内会議で報告をすることで職員個々の学びの機会となっている。		
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。	市内の事業所との交流の機会は設けることができなかった。今後外部研修等に積極的に参加することで他事業所との交流を図りたい。		

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。	サービス導入時、御家族等からの情報を元に聞き取りを行っているが充分ではない。職員個々で得た情報はカルテへ記載し共有し関係づくりへつなげられるよう努めている。		
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。	初回サービス導入時、御家族より不安な事等を聞き取りをし、サービス・ケアを実施していく中で都度報告、相談し不安の軽減、信頼関係づくりに努めている。		
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。	日々のカンファレンスや事業所会議で情報交換を行いサービスやケア方針について話し合い、御家族へ理解を得たうえで実践できるよう努めている。		
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。	日々の関わりの中で、利用者のしたいこと、やりたいことに目を向けてケアを実践している。一人ひとりに寄り添いその人らしさを大切に生活を共にするという意識で関係づくりに努めている。		
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、家族会、お便り等で日々の暮らしの様子をお伝えしている。また衣類の整理、外出等を御家族の協力を得ながら、生活を支援している。		
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。	御家族や友人等の面会時間を大切にじっくり過ごす環境作りを行っている。馴染みの場所や人との関係が継続できるよう、地域の行事へ参加している。	馴染みある神社のお祭りや自宅のある地域の自治会が開催する敬老会に参加して頂いたり、馴染の美容院で髪を切ってもらう等、関係継続の支援に努めている。	
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。	利用者間の関係性に配慮した席の設定を行い、利用者同士の円滑なコミュニケーションが行えるよう職員が支援している。		

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。	入院等した場合、介護サマリー等で情報共有を行い、退院、退所後の生活に変化のないように支援を行っている。また必要に応じご家族の相談を行っている。		
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。	担当中心で御本人に希望や意向等聞き取りを行い、ケースカンファレンスにてケアプランに反映することでケアの統一に努めている。困難な場合は生活歴を元に、本人本位に検討している。	担当の職員が中心となり、利用者との日々の関わりの中で、表情やしぐさ、様子なども含めて思いや意向の把握に努めている。また担当だけでなく気付いたことは記録をし職員間でも共有に努めてチームで思い、意向の把握をしている。	
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。	御家族からの情報や、ご本人の言動から馴染みの暮らしを提供できるよう職員間で共有し、ケアに反映できるよう努めている。今後入所時センター方式(アセスメントシート)の記入をご家族へ依頼していきたい。		
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。	些細な行動、言動の変化に気付きカルテへ記載し心身状態、本人の有する力を把握し支援を行っている。		
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。	担当職員中心にモニタリングを行い介護計画を立案している。暮らしの現状を把握したうえで随時見直しを行い自立を助ける支援を行っている。	本人、家族から生活に対する意向を確認し、介護、かかりつけ医、訪問看護などがチームになり支援している。定期的カンファレンスは3ヶ月に1回だが、必要に応じて随時ミニカンファレンスを開催することで、現状に即した支援を提供している。	
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	日々の様子を記録からも読み取れるようアセスメントを積極的に記入するように努めている。日々の様子からケアの見直し、介護計画の見直しへとつながりを持ったケアを実現できている。		
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。	ご本人の体調や希望に沿ってサービスが提供できるよう配慮している。その時々で利用者一人ひとりに適切なケアが行えるよう柔軟に対応している。		

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。	外部よりボランティアの方を招き行事、レクレーションを行っている。病院祭りや地域のお祭り、敬老会へ参加し地域の方に協力を得て生活を支援している。		
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。	近隣の病院から月2回の往診を受けている。ご本人の体調変化を報告し体調管理に努めている。排便、痛み等による苦痛、不快が軽減できるよう連携し内服薬の調整ができています。	隣接する系列の病院が協力医になっており月2回の往診がある。また同じく隣接する系列の訪問看護が週1回訪問し利用者の健康状態を把握、協力医との連携を図りながら利用者の医療面を支えている。	
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。	週1回の訪問看護で、日々の体調面での伝達を行い、適切な支援が実践できている。緊急時には訪問看護へ報告し指示を仰ぎ対応できている。		
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。	入院の際は介護サマリーを活用し情報提供を行っている。近隣の病院へ入院の際は医師また他職種と連携をとり、情報交換を密に行い退院に向け調整を行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入所時、また1年毎に御家族と緊急時の意向確認、同意書の作成を行っている。状態悪化時(ターミナル期)、医師、訪問看護師とともに予後について説明を受けご家族の要望、意向を確認している。事業所で支援できることについてスタッフ間で共有しケアに反映している。	入所契約の時点から重度化や終末期に関する説明を行い、以後も一年毎に家族に緊急時の意向を確認し同意書の作成が行われている。状態悪化時には、家族に対して医師、訪問看護師から予後の説明があり、家族を含めたチームが情報を共有、医療と介護が連携し、本人・家族を支えている。	
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。	急変時の対応はマニュアルを作成しているが、訓練を実施できていない。個々に起きたケースで振り返りを行い、次に起きた際に適切に対応できるよう努めている。		
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。	昼夜を想定した年2回の避難訓練を実施した。他事業所との連携、協力について運営推進会議で確認を行った。避難訓練に合わせ消火、通報訓練を実施した。地域の協力体制については今後も検討の必要がある。	年2回の避難訓練が実施され、日中だけでなく夜間を想定した訓練も行われた。火災など有事の際の実施要項が作成されており、目的や役割等が明記されていると共に、記述も分かりやすく、写真なども使われている為、実践に即した内容となっている。	夜間想定避難訓練や消火・通報訓練を実施する等、今年度災害対策の充実に力を入れてこられた。地域の協力体制についても、どのように構築していくか、取り組みを継続され実現に近付くことを期待したい。

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
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。	利用者一人ひとりに合わせ、声のかけ方、タイミングをみたくえで適切な声掛けが実践できている。事業所会議にて接遇や悪性の社会心理について学び、倫理的配慮について考える機会を持つことができた。	法人全体の会議や事業所内の会議にて、一人ひとりの尊重とプライバシー確保に関して学ぶ機会を設けている。また日頃から管理者が中心となり、日々の介護の中での言葉掛けや対応について配慮して取り組まれている。(例として、排泄に関する言葉掛けや職員同士の会話、個人のバット類の保管場所等への配慮など。)	
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	担当中心に一对一での関わりができる時間を設けたり、ご本人の希望によって柔軟に対応できるよう努めている。		
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。	職員の都合や業務の流れに利用者の生活を当てはめるのではなく、体調や希望に沿った支援に努めている。		
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。	馴染みの服の選択や髪染め等、利用者の好み希望に沿った身だしなみを実践できている。		
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。	食事ケアが必要な利用者があるため、職員と一緒に食事をする機会は少ないが、準備、片づけなどは一緒に実践できている。季節感を大切に食事作り、提供に配慮している。(野沢菜漬け、干し柿作り等)	食事はフロアのキッチンで職員が調理している。職員と利用者は、日常的に盛り付けや配膳などの準備や下膳など一連の作業を一緒に行っている。咀嚼や嚥下が困難な方には、職員がミキサー食の対応をしている。また季節に応じた食事作りもされており、おせち作り、野沢菜漬けや干し柿作り等を利用者と一緒に行っている。	
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。	食事量や咀嚼、嚥下等、個々に適した食事形態で提供ができるよう努めている。食事摂取量を把握し少ない方は補助食品を活用する等配慮を行っている。		
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。	出来る限りご本人で行えるよう支援しながら義歯の状態、口腔内を観察できるよう努めている。利用者が行えないところは支援を行っている。		

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。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄リズムを把握できるよう努めている。現状に適した排泄ケア用品の選択を行い自立を支援したケアに心掛けている。訴えの少ない利用者に対しては言動からサインを見逃さずに誘導を行っている。	排泄表を活用し一人ひとりの排泄リズムを把握することで、また利用者の様々な様子(立ち上がる、ベットから起き上がる、衣類を干す等)から安易にパット類に頼らない一人ひとりに合った排泄ケアを実践されている。それにより紙パンツから布のパンツに戻れた方もいる。	
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。	医師や看護師へ相談し、内服薬の検討を実施し、不快なく排便が行えるよう支援を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている。	ご本人の希望を優先し、入りたいときに入れるように努めている。職員の都合でなく体調、気分に応じて時間帯を変更する等配慮している。	おおよその曜日は決めているが、一人ひとりの希望、タイミングに合わせて曜日を変更するなど臨機応変に対応している。職員は利用者とは1対1のマンツーマンで支援しており羞恥心に配慮しながらゆったりとした関わりを心掛けている。季節に応じて柚子湯や林檎湯等も楽しんでいる。	
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。	無理な離床や臥床はせず、その人にあったタイミングで休息、睡眠時間の確保を行っている。その方にあった就寝環境を整えている。		
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。	協力体制のある薬局の薬剤師より助言、指導を受けながら用法、用量を理解している。副作用についても理解し、内服を行って頂いている。		
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。	天気のよい日は外へ散歩に出かけたり、外出の機会を設けるよう支援、実践している。一人ひとりの生活歴を活かした役割、楽しみの実践は不十分である。		
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。	ごみ捨て、散歩等天候に応じて日常的に屋外へ出かけられる機会を設けている。季節のレクリエーションにて外出できるよう支援している。	職員と一緒に隣接する病院のゴミ捨て場までゴミを捨てに行ったり、同じく隣接する薬局への薬の受取、近所の美容院へ髪を切りに行く等、日常的な外出支援を実行されている。また花見やリンゴ狩り等の季節に応じた外出もされており、出掛ける際は、おにぎりや豚汁等を持参し屋外で楽しく食事等もされ良い気分転換になっている様子である。	

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。	紛失トラブルを無くするため日常的に利用者にお金を持って頂くことはしていない。ご本人の希望があれば金銭を持ってもらっている。御家族と書面にて金額を確認しサインを頂いている。		
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。	ご本人から家族へ持ってきて欲しいものがある場合、自宅へ電話をして頂いている。ご本人の希望が実現できるよう職員、家族間で情報の共有を行っている。		
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。	テーブルやソファなどの配置に考慮し、季節の飾りや利用者の作品などを飾ることで生活感、季節感を感じて頂けるように工夫している。寒暖による不快、苦痛がないように室温調節をしている。	施設の中央に大きなサンルームがあるため採光が良く、施設内は大変明るくなっている。また床や壁には多くの木材が使われているため温かい雰囲気を作っており、全体的にとっても居心地の良い施設である。今年度は食堂の外に広いウッドデッキが完成したため様々な催し物に使うことができ更に設備が充実された。	
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。	ソファや窓際で日光浴をしながらお茶、お話をしたり廊下窓際より外を眺めたりと個々に好む居場所の提供に努めている。		
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。	過ごしやすい環境や、以前過ごされていた環境に近づけるようにしている。馴染みのものを飾ったり、不安なく過ごせるような居室環境作りを行っている。	居室は持ち込みの制限がなく自宅で使っていた大型の筆筒や写真、思い出の品々などが飾られていた。夫の遺影を置いている方もいる。アセスメントを十分行うことで本人本位での環境作りが成されており、ポータブルトイレ等の配置に関しても、本人の慣れた位置に置いて、居心地良く過ごせるように配慮がされていた。	
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。	分かること、出来ることに視点を向け、安全で安心できる生活環境を支援、実践している。居室、便所、浴室等わかりやすいよう表記している。		

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	35	日中、夜間を想定した避難訓練は実施できているが、地域の消防団との連携、協力体制がとれていない。	地域の方々との協力体制を確立し、合同の防災訓練を実施する。	・運営推進会議にて地域の自衛消防団との協力体制について確認、見直しを行う。 ・近隣施設(同一法人の介護施設)や病院と合同で訓練を実施し連携を強化する。非常時起こり得る事態を想定し、地域の方との協力体制を構築していく。	12ヶ月
2					
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、行を挿入してください。