

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	0873800676		
法人名	株式会社 メディカルアシスト		
事業所名	グループホーム つくし		
所在地	茨城県稲敷郡阿見町曙176-3		
自己評価作成日	2019年3月30日	評価結果市町村受理日	2019年6月7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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&JiryosyoCd=0873800676-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	2019年4月25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)】

利用者と人と人としての関わりを大切に、地域の行事やボランティア活動などにこれまで同様、積極的に参加していきたい。季節に合った催し物やレクリエーション、外の風にあたる散歩や外出など生活の中で四季の移り変わりを感じることでできる機会を提供していきたい。

【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)】

5つの理念を念頭に、利用者の想いを全職員で共有し、ホームが我が家となるようケアに努めている。事業所や認知症の理解を得るために、普段から地域との交流や広報誌を発行している他、サポーター養成講座の講師として出向き、介護・福祉の相談を受けることも多く、アドバイスを行っている。利用者や家族の良好な関係づくりの橋渡しを目的に、独居となった家族に毎日お茶を飲みに来てもらったり、クリスマスなどのプレゼント類は家族から手渡してもらおう等、手厚い配慮が感じられる。看取りは24時間の医療連携や看護師である管理者のアドバイスで、職員は不安なく、その方らしい最後のお見送りができている。

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、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
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	玄関や休憩室、事務所に会社の基本理念、ホームの理念を掲げるとともに、毎朝行われる申し送りの際に唱和し、日々の業務に取り組んでいる。ホームの理念は職員でカンファレンスをして作った。	会社の基本理念・事業所理念を玄関や事務所、休憩室に掲示。ユニフォームにもプリントされ、朝の申し送り時に唱和している。日々のケアでは、利用者の気持ちを第一に考える当たり前の支援がされている。職員は自宅にいた頃の生活が継続できるよう、笑顔を決やらず、利用者の想いを受け止めた個別支援に努めている。	
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	自治会に入会させて頂き、各種行事へ参加したり、町主催のボランティア活動に参加し地域住民との交流を図っている。	自治会に加入し、地域住民として町民運動会や夏祭り、環境美化や花の種まき、子供会のリサイクル回収に協力している。『まい・あみ・まつり』では踊りに参加している。そばやうどん打ち、獅子舞や踊り等のボランティア訪問を楽しんでいる。下校時間に合わせた防犯パトロールや、福祉・介護に関する相談受入れは地域から感謝されている。お花や野菜の提供を受ける時もある。	
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	ホームで作成した新聞を近所の回覧で見てもらい地域の理解を得られるよう努めている。運営推進会議では協力を呼びかけ、地域の行事にも積極的に参加するようにしている。		
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	運営推進会議の意見等を参考にし、地域で必要とされていること、ホームで出来ることなどを話し合うようにしている。	構成メンバーは区長・民生委員・家族・行政・事業所関係者で2ヶ月ごとに開催している。議題は事業予定・報告・行政実地指導・身体拘束廃止委員会の発足・家族と地区代表との話し合いで、席上出た意見をサービス向上に活かしている。家族には議事録をファミリーレターに同封、地域住民には地区の回覧版で周知してもらう。	
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	各種書類提出や研修の際などに、行政担当者との情報交換の時間を設けて頂き、サービスの質の向上に取り組んでいる。	関係担当課と連携を密にとり、協力関係を築いている。ケアマネ会やグループホーム連絡協議会に参加し、情報交換を行っている。子供110番や専門学生の実習、中学生の体験学習受け入れを行っている。小学校の自由学習や行政の認知症サポーター養成講座の講師として管理者が出向いている。	

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
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	身体拘束についてのカンファレンスを行い、情報、意見交換をし、定期的に身体拘束についての資料も全職員に目を通してもらい意識づけをしている。	身体拘束となる行為や弊害を把握し、利用者が安全で安心な生活が出来る支援に努めている。委員会の設置や勉強会を実施し、利用者が目に見えない拘束で不安にならないように配慮している。書類関係は整備している。	
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	虐待防止のポスターを玄関に提示し、職員、来荘者等への意識と注意を高めるとともに、職員も研修やホーム内カンファレンスに参加し虐待について考え、防止に努めている。		
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	対象となりそうな利用者が入居している時には行政担当者に相談し必要な支援を提供している。		
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	契約を結ぶ前に、一度見学に来て頂き大枠を説明した後に契約を取り交わすようにしている。その他、契約書の合間あいまに疑問点がないかを確認しながら説明、契約を行っている。		
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	利用者の日頃の活動や会話の中で、困っていることや、やってみたいことがないか聞いたり、家族来荘時に希望等を伺い、日常のケアや活動の中に取り組んでいる。また、玄関に「ご意見箱」を設置している。	面会時や電話連絡時を意見を聞く機会としているが、あがってくるのは主に感謝の言葉となっている。2ヶ月毎のお便りに外出時の写真を同封しており、家族の楽しみになっている。職員の異動は施設内に写真を掲示し知らせている。意見の言い出しにくい家族に配慮し、意見箱の設置や第三者機関名と電話番号を明示している。	意見の言い出しにくい家族に配慮はされているが、本心を言えない家族もいると推測されるので、アンケートを実施し、意見等の吸い上げをしたり、取り組みのフィードバックを期待する。
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	業務の合間や休憩時間、カンファレンスの時などに意見や提案を聞くようにしている。	新しい利用者や新採用の職員について事前に報告がある。現場の気づきはその都度検討し、改善している。職員の様子からケアマネが声掛けを行い、不満やストレスがたまらないように配慮している。女子会やパワースポットめぐり、エアロビクスは職員のストレス解消となっている。管理者・職員間は良好で、なんでも言える関係との事。	
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	職員の各種届出書(勤務変更、残業等)を確認する他、通常業務以外での実績などについては、必要な指導、助言を行い向上心を持って働けるように努めている。また、職員ストレス解消のために、定期的な交流会(食事会等)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
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	役職者により職員への指導、助言を日常的に行っている。		
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	町主催の研修に参加したり、情報交換の場を設けている。また、当ホームが中心となり、町内グループホームの連絡会を作り意見交換等をし、町内グループホームの質の向上に努めている。		
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	入居時に家族から利用者の現状、情報、何が悩みか等を聞き出し、実際のサービス開始時にそれらを活かせるようにしている。		
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	入居申し込みの際にはホーム見学を兼ね来て頂き、家族の現状、何が悩みか等を聞きだし、協力でき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	入所相談を受けた際、グループホーム以外の介護保険サービスも紹介、説明し、本人及び家族が必要とするサービスが利用できるよう支援している。		
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	自分で出来ることは、声かけしなるべく自力で行えるような支援をしている。また、本人の趣味等を活かし、職員も一緒に活動するようにしている。		
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	入居後も日頃の様子や状態を手紙と写真でお知らせするとともに、面会や家族との外出、自宅への外泊等を呼びかけている。また地域の行事や施設内行事開催の際には、広報誌や面会時に連絡し参加を促している。		

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
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	ホーム近隣で行きたい場所があれば職員がドライブをかねて、お連れしている。また、利用者が会いたい人がいれば、家族に相談して協力を呼び掛けている。	外出の希望が出た場合はドライブがてら、随時出かけている。電話をかけたい希望があれば、遠方の親戚や友人に電話をする支援をし、今までの関係が途切れないよう支援に努めている。家族の協力を得て自宅に着替えを取りに帰ったり、田畑の様子を見に行ったり、外出や外食、理・美容院に出かける利用者がある。乳酸飲料を購入している利用者がある。	
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	普段の生活から利用者同士の関係や相性を把握しながら、座席の調整やグループ分けを行い孤立することなく快適な生活が継続できるよう支援している。		
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	契約終了時及び契約終了後も利用者及び家族の要望がある際には必要な相談等に応じるようにしている。		
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	日頃の会話の中や活動の中で、本人がやりたいこと、行きたい所、好きな物、嫌いな物などを聞き出し、希望、意向の把握に努めている。	利用者の想いは日頃の会話の中から聞き取り、支援に繋げている。職員は常に笑顔で問いかけていた。生活リズムは利用者本位のスタイルで、生活の中から自然に取り入れたレクや運動、趣味を継続し、やりがいに繋げている。家族と利用者の想いが違う場合は、利用者の状態を一週間観察し、データとして残し、家族に説明して新たな目標を立てている。	
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	入居前のサービス利用時の様子などを家族や他事業所からの情報収集は行っている。入居時にも生活歴や、趣味、施行調査なども行っている。		
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	申し送りやカンファレンスの時に利用者の状態報告を行うとともに、連携医療機関へも報告、相談し対応している。		

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
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	利用者それぞれに担当スタッフを割り当て、定期的あるいは状態変化の際にはアセスメントを実施し、それを元にケアカンファレンスを開催している。 状態変化に合わせて随時プラン見直しを検討し、本人、家族とも相談して介護計画を作成している。	担当職員が状態変化時にアセスメントを実施し、ケアカンファを開催して課題とケアのあり方について家族と話し合い、ケアプランや週間サービス、日課計画表を作成している。作成後は家族に説明し同意を得ている。前回の評価を受け、昼間の気づきや様子を記載することで利用者の変化が判る様になった。ケース記録や支援経過記録をもとに3ヶ月毎にモニタリング・評価を実施し、現状に即したプランを作成している。	
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	ケース記録への記入のほか、申し送りやカンファレンスを活用しながら情報を共有し日々のケアにあたっている。		
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	ホームで対応できることについては、個別の要望に応えるように支援している。		
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	地域の行事を見学したり、参加する際はボランティアの方に協力、支援してもらっている。		
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	契約時に受診希望の医療機関を確認し、適切な医療を受けられるように支援している。	受診希望の医療機関を契約時に確認している。連携医療機関から月1回の往診と週2回の訪看が来ており体調管理に努めている。突発時には家族に連絡し、適切な医療機関に受診可能となっている。かかりつけ医や専門医受診は基本的に家族が付き添い、報告を受けケース記録に残していることが確認された。	
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	連携医療機関の看護師に相談しながら日常の健康管理をしている。		
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。	安否確認を踏まえた面会を行うほか、家族を通して入院中の状態を確認したり、必要に応じ家族了承の下、医療機関関係者と退院に向けての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
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	状態変化や重度化しそうな場合は連携医療機関との話し合いの場を設け、本人、家族の意向に沿った対応を検討している。 また状態変化の都度カンファレンスを行い、現状に合わせたケアを提供できるよう努めている。	契約時に看取り指針を説明し、同意書を取り交わしているが、重篤前に家族や連携医療機関、管理者と話し合いの場を設け、利用者にとってベストの幕引きとなる様、ターミナルケアに努めている。管理者は、家族や他の利用者、職員の精神面の支援にも配慮している。	
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	ホーム内研修で“利用者の急変時の対応、事故事例検討会”と題して勉強会を行い、周知徹底に努めている。		
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	年に2回避難訓練(火災想定・地震想定・夜間想定)を行なうほか、新入職員には消火器、火災報知機棟の使用方を説明している。また、運営推進会議の際に非常時の協力を呼びかけている。	年2回、日中・夜間想定(消防署指導で夜間想定をメイン)で区長・地域住民と一緒に訓練を実施している。風水害マニュアル作成し、職員に周知している。備蓄品・緊急持ち出し用品は整備されている。コンセントの埃からの発火に注意し定期的に点検している。地域との協力体制は構築されている。	
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	声掛けに関しては利用者の自尊心を損ねぬよう注意して行い、一人ひとりの性格や生活習慣を尊重した対応を心掛けている。	書類関係は事務所に保管し、面会簿は個人毎。情報開示に関する同意書を取り交わし、個人情報保護に努めている。人生の先輩として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。入浴や排泄支援は同性介助を基本としている。職員は日々のケアの中で、自尊心を損ねない対応に注意しているとの事。	
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	レクリエーションやお茶の時間に希望や好みを聞きだすようにしている。買い物や外出なども、本人と話し合い日時を決めたりしている。		
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	生活にメリハリをつけるために、ある程度の日課は職員が決めて、入浴や食事準備、休息などの日常動作は本人のペースで過ごしてもらっている。		
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	着替えや外出時などは服を自分で選んでもらうように支援している。		

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
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	職員が全てを準備するのではなく、個々の状態に合わせて担当を決めたり、出来るところはコミュニケーションを図りながら職員と一緒に行うようにしている。	利用者の希望を取り入れた献立を立て、買い出しに出かけている。下準備や配・下膳、食器洗いや食器拭き等を職員と一緒に行う。外食やラーメン、釜飯やハンバーガー、リクエストおやつなど、バラエティに富んだ献立である。休憩時間の関係で職員と一緒に食事はしていないが、当番の職員が食事介助をしながら他の利用者の食の進み具合などを把握し、声掛けを行っている。利用者の一人が美味しいと言うと、他の利用者からも、いつも美味しいねという言葉が聞けた。	
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	メニューや食材は食事摂取量を毎食チェックするとともに、水分摂取量の少ない利用者に関しては、水分摂取表で一日の摂取量を確認し、連携医療機関に報告し適切な支援を行っている。		
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	毎食後の歯磨き、うがいを行い口腔内の状態把握に努めている。腫れや虫歯がある際には連携医療機関に報告し適切な支援を行っている。		
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	排泄時には排泄チェック表に記入する事で一人ひとりの排泄パターンを把握し、気持ちよく過ごせるよう配慮している。	利用者の排泄パターンをチェック表や表情、様子から声掛けを行い、トイレに誘導してトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。職員の努力から改善した利用者がある。毎日の運動や個別の体操、食事の調整等で自然排便に努めている。	
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	便秘症の方については、連携医療機関へ連絡、相談をして適切な支援を行っている。毎日運動の時間を設けるほか、個別の体操や食事の調整などを行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	健康状態に注意しながら、本人の希望や状態に合わせて午前・午後入浴を行っている。	基本的に週3回の入浴であるが、健康状態に注意し、希望に応じた時間の入浴支援を実施している。皮膚感染防止のため、足ふきマットの上に個人用タオルを敷いている。着替えの準備は職員と一緒にしている。拒否者はいない。まき爪は医師に処置してもらっている。	

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
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	昼夜逆転を防止しながら日中の活動を多く持ち、適度な疲労と適切な休息が取れ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	薬が処方された際には処方箋を全職員が確認するほか、副作用等については連携医療機関に確認、相談している。		
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	入居時に家族から生活歴や趣味等を聞きだし、それを参考にして日々の余暇活動に反映させている。		
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	レクリエーションの時間を活用し、事前に行きたい所、やりたい事を聞き出し屋外での活動を多く取り入れている。また本人の希望に合わせて地域での買い物、外食などの外出支援も行っている。	レクリエーションを兼ねて、お弁当持参で花見や水郷公園・牛久大仏に出かけている。利用者の希望に合わせて、ファミレスや買い物、図書館等に外出している。家族と出かける利用者もいるが、家族の協力が難しい利用者の支援は個別に散歩や外出をしている。	
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	金銭管理は基本的にホーム側で行なっている。必要な物がある時や外出時には職員が支払いを行っている。出納帳は定期的、または面会時に本人及び家族へ報告している。		
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	電話は希望があれば自由に行ってもらっている。自身で連絡して頂くか、職員が代わりに連絡するようにしている。		
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、	ホーム周りには季節の花などを植え、館内には利用者の普段の生活風景写真や季節に見合った装飾を施すようにしている。	綺麗な春の草花を飾り、通りを歩く住民や訪問者を暖かく包む空間があった。リビングにソファ、テラスに椅子を配置して気の合った利用者同士が、会話を楽しんでいるという。見やすい時計や季節の切り絵、矢車草等をかざるなど、見当識に配慮した工夫があった。トイレの表示はわかりやすい。車いすに乗って種まきをしている写真や外出支援の写真を掲示されていた。	

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
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	ホールにソファを設置したりテラスや庭にデッキチェアを設置し、気の合う仲間と過ごせる場所の確保をしている。		
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	自宅で使っていた物をなるべく持ち込んでもらい、自宅にいた時と同じような生活が送れるよう配慮している。また、本人の状態や好みに応じてベット等の使用も検討するようにしている。	利用者がわかりやすいように居室入り口に名前や写真、番地を明示している。冷蔵庫・テレビ・椅子・テーブル等を安全面に配慮し設置している。大切な方の遺影・家族の写真・ぬいぐるみ・愛読書等が置かれた室内は心和む感じがする。居室で毎日日記を書く習慣が励みとなっている様子が窺えてた。衣替え・掃除は主に職員が行っている。	
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	利用者が分かりやすいように、居室に利用者の写真を貼ったり、入り口に番号(番地)をつけたりしている。		

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		意見の言い出しにくい家族に配慮されているが、本心を言えない家族もいると推測されるので、アンケートを実施し、意見等の吸い上げをしたり、取り組みのフィードバックを期待する。	普段来てくださるご家族や、電話をくださるご家族以外の離れて暮らしている娘様、息子様の意見や希望等も聞き取りできるようなアンケートを作成、実施して本人様のケアに活かしていきたい。	二か月に一回出しているファミリーレターで本人様の近況報告をしながら、「サービスに対する希望・疑問・感想」と三項目のシンプルなアンケートを同封して、ご家族、離れて暮らしているご家族にも記名、無記名は自由でアンケートをお願いする。	12ヶ月
2					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。