

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	2090500212		
法人名	社会福祉法人ジェイエー長野		
事業所名	グループホームあぐり山本		
所在地	飯田市竹佐653-1		
自己評価作成日	平成31年2月18日	評価結果市町村受理日	平成31年3月27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=2090500063&gi
----------	---

【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3月4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)】

施設周辺には、公民館、図書館、保育園、農協、小学校、交番等があり、この豊かな環境の下で暮らしていることに感謝したい。重度化してきている現状である中でも、グループホームならではのことができることの支援に努めている。保育園児、小学校の児童とのふれあい交流会やシニア大学の皆さんの畑作りで収穫の喜びを体感できたりと、地域のボランティアの方々始め各種のボランティアの皆さんから温かな支援を受けながら協働し、日常生活に潤いをもたらせていけるように支援している。

【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)】

○事業所は法人ジェイエー長野会の理念「地域の交流を通じ、豊かで安心して暮らせる地域福祉の拠点としての機能発揮」できるように常に意識しながら日々の介護をしている。それは地域の図書館・学校等の公共の施設と連携し、地域のボランティア・シニア大学・ジェイエーの虹の会等のボランティア等を積極的に受け入れていることから伺い知ることが出来る。それらの団体はそれぞれの得意分野を活かし利用者に関わり事業所が行う日常的な介護に加えて利用者の生活の質が豊かに向上するように支援・応援している。○利用者の重度化が進む中、入所時に終末期・看取りに関する同意書を家族に提出してもらっている。その後も状況に合わせて、その都度同意書の変更・介護計画を立案し直し、家族・主治医との連携も密にし家族が穏やかに安心して看取れるように配慮をしている。職員は法人の看取りの研修を受けている。

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(すみれ)		項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		
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 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ます。 (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。 (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				

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

ユニット名(さくら)

項目		取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		項目		取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	
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)	<input type="radio"/>	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	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ます。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働いている。 (11, 12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	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。	毎月の職員向上会議で読み合わせを行い、職員間で共有、意識付けを図り、日頃のケアを振り返り、実践につなげている。	職員は、地域を意識した法人の理念・行動目標・事業所の基本方針等を月に1回開かれる向上会議において読み合わせて共有している。日々の介護の中で理念が実践できているか相互で確認し合っている。	
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。	地域の方々と笑顔で挨拶を交わすよう心掛けています。地区の環境整備や地域の行事や小学校の運動会、音楽会にご招待され参加している。	地域の河川清掃・道づくりに職員は参加し回覧板で地域の行事、連絡事項等を知ることが出来ている。直ぐ近くの集会所で行われた行事でキノコ汁のお裾分けをいただき今後の地域との連携を進める一歩となった。	
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。	中学生の福祉体験、短大の実習生の受け入れを積極的に行い、人材育成の貢献に努めている。 共用型デイサービスに地域の高齢者の方々にご利用して頂いている		
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。	利用者状況、活動報告、事故、ヒヤリ・ハット、ニコリ・ホット報告をし、率直な意見や助言を頂き、向上会議等で共有しケアの質の向上につなげている。	利用者・家族はじめ地域代表・地域包括支援センター・ボランティア・JA関係・消防団等の幅広い分野で組織されている。事業所の実情・外部評価結果等の報告に、与薬に対してチェック表、複数での確認の必要性等の意見がありサービスの質の向上に繋がられた。	
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。	運営推進委員会に地域包括支援センターから参加して頂き、相談や助言を頂いている。	事故報告・事業所の状況等必要な書類の提出で担当課との連携を保っている。地域包括支援センターとは常に連携し情報を交換し合い事業所の空き情報には協力して貰っている。	地域包括支援センターとは具体的な介護現場での協力・連携が多い。地域密着型サービスの指定・監督の権限は保険者である市が持つことになっているので今以上に連携を深めることを期待したい。
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。	身体に危険が及ぶ可能性がある場合を除いて、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者の状況に応じ、やむを得ず通路に施錠をする場合がある	法人ジェイエー長野会の研修に参加し具体的な拘束禁止事項について向上会議で全職員で共有している。身体拘束をしないための指針は法人の指針に拠っている。言葉の拘束についても向上会議で話し合っている。	身体的拘束等の適正化に対して今後、対策を検討する委員会を立ち上げ、委員会を3月に1回以上開催しその結果を職員に周知徹底する事を期待する。
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。	研修会に参加し不適切なケアについて学んでいる。声掛けや態度が高圧的、抑圧的にならないよう注意し、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。	研修会で学ぶ機会や、職員間での学びや話し合いの場が少なく、周知されていない。		
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。	時間を取り説明し、同意を得ている。終末期について意向をお聞きし、グループホームで出来る範囲の事を説明させて頂き、ご理解を得ている。		
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。	家族会で意見交流会を行っている。面会時でも意見、要望を伺い、出された意見は、連絡ノートや申し送り、職員向上会議で共有している	年1回の家族会の座談会の時に日ごろ事業所について思っていることをざっくばらんに話してもらっている。職員の紹介に顔写真を載せてほしいとの意見が出された。面会時等にも意見を聞いている。	
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。	職員向上会議、また日常的に職員から、意見や気づきを聴き、活かせるよう努めている。	向上会議の時に利用者についての話し合い等の時に職員の意見を聴取したり、連絡ノート・申し送りの時にも意見を聞いて運営に反映している。また個人的な面接時にも意見を聞くことが出来ている。	
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。	職員の個々の持ち味を活かし、働く意欲ややりがい、向上心を持って働けるよう、人間関係も含め、環境を整えるなどの配慮、対応に努めている。		
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。	研修会になるべく多くの職員が受講できるようにしている。		
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。	グループホームの連絡会に参加する機会が少なかった。同業者との交流の場を多くして、情報交換をし、サービスの質の向上に努めていきたい。		

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。	初期段階は、環境の変化もあり本人のお気持ちに混乱が生じやすい段階でもあり、傾聴し、本人の気持ちを受け止め、安心が保たれるよう関係づくりに努めている。		
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。	ご家族がお困り事や、不安なことなどお話を伺いし、受け止めながら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。	生活歴や性格、趣味、アセスメント情報等で、本人を知ることや、何ができて、何ができないか見極め対応に努めている		
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。	人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、また共に過ごし合う姿勢で、お互い様という気持ちや支え合うという関係づくりに留意しているが、ややもすると、お世話をしている目線になりがちなこともある。		
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。	毎月のお便りで、日々の様子をお知らせし、面会時には近況の様子を伝えるように心掛けている。また何かあれば、家族に連絡を取り、ご本人の状況や変化を報告し、共に支えていくという関係を築いている。		
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。	定期的にご自宅に帰ることや、馴染みの美容室へ行かれたり、親友からのお手紙が届き、家族と一緒に葉書に書いて送ったりと、家族の協力を得る中で継続の支援に努めている。	毎週自宅へ泊りにつれて行ってくれる家族もあり、面会も週に2～3回来てくれる。馴染みの美容院へ家族が連れて行ってくれる利用者もいる。また友達からの手紙に家族が付き添って返事を書き友達との昔のことを思い起こし話題にしていた。	
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。	利用者同士の関係性を職員は共有し、利用者同士の関わりが上手くいくように、職員が間に入るなどし、調整役になれるように心掛けています。		

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。	サービス終了後も、必要に応じてご相談させて頂いたり、連携が図れるように努めている。		
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。	日々の関わりの中で、思いや意向の把握に努めている。本人の気持ちに寄り添った支援となるよう、本人にとったらどうかの視点で職員間で検討し共有を図っている。	希望や思いを表明できる利用者には日々の生活の中で寄り添い、聞き取り、介護明細に記録して共有している。把握が困難な利用者は本人、家族から聴取した生活歴の情報等から推し量り利用者本位で検討している。	
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。	生活歴やご本人をとりまく環境等の今までの様子を本人や家族からお聴きし、職員間で共有している。ご本人を知る上でも大切な事であり、本人のためのケアに活かせるよう努めている。		
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。	一日の生活の様子を介護明細に記入し、一人ひとりの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。	本人、家族の意向を踏まえて計画を立てている。ケアプラン実施状況及び評価を毎日記入し確認している。	本人、家族から聴取した意向や医療からの情報を踏まえ介護計画を立案し向上委員会で検討し、職員全体で共有している。計画の実施状況は毎日評価している。	
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	介護明細に記入し、申し送りや職員向上会議で気づきや工夫を話し合い、職員間で共有し介護計画の見直しに活かしている。		
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。	本人、家族の状況により、受診同行を行い、ニーズに対応できるように努めている。		

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
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。	地域の図書館のボランティアによる読み聞かせの会、音楽療法、シニア大学、日赤奉仕団、地区の女性部、利用者のご家族様等、各種のボランティアとの協働、また学校や地区の行事に参加、ふれあいを大切に、共に暮らしを楽しむ支援に心掛けている		
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、家族の希望するかかりつけ医を受診して頂いている。基本的には家族同行の受診となっているが、場合に応じては職員が同行している。協力医と連携を図り、早期治療に努めている。	かかりつけ医への受診は基本的には家族にお願いしているが精神科は日常の様子がわかるように職員と一緒に付き添っている。緊急時は職員で対応している。歯科はJAの歯科診療所の往診を受けている。	
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。	体調の状態変化を見逃さないよう、早期発見に取り組んでいる。変化や気付いたことがあれば、施設看護師、訪問看護師に伝え、相談、指示を受けている。		
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。	入院する場合も、基本的には協力医より連絡をして頂き、スムーズに入院出来る様になっている。職員も同行し、施設での様子をお伝えしている。入院状況もご家族や病院関係者と連絡を取り合い関係作りを行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	契約時や状況に応じて、段階的に家族と話し合いを行い、施設が対応できるケアについて説明させて頂き、同意書を交わしている。	入所時に終末期・看取りに関する同意書をいただき、事業所でできる介護について説明している。重度化したとき、あらかじめ家族・主治医・事業所で看取りの方針の変更等を確認し共有する。看取りのための介護計画を立案し職員は確認し共有している。	
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。	応急手当や意識不明時の対処方法、救急救命法などの学習及び実施訓練が未実施であり、定期的に行い習得し、対応できるように努める。		
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。	訓練計画を作成し、年2回以上避難訓練を実施している。消防署、地元消防団、運営推進委員、地域の方々の協力を得て訓練をしている。	運営推進会議の委員と避難訓練を行っている。近隣の協力を得ることが大切であるとの課題が上がり、次回からお願いすることとなった。救助しやすいように防災頭巾には利用者のADL等の情報が記載されている。夜間訓練はシミュレーションでしている。	

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
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。	一人ひとりに合わせて声掛けや対応に努めている。感情的にならないよう意識を持ち、関わるように心掛けている。	特にトイレ介助の時は自尊心を傷つけないように、またプライバシーを損ねないように言葉に気を付けて介護している。入浴拒否していた利用者も職員が意識を変えた対応することでスムーズに入れるようになった。	
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	一人ひとりの状態に合わせて、本人が答えやすく決定できるような働き掛けに努めている。		
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。	一人ひとりのペースを大切にし、それに合わせた対応に心掛けているも、職員間の認識の違い等もあり、本人のペースでというのは難しいことが多い。		
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。	好みものを選んで頂いたり、整髪もできる方にはして頂き、手が届かない方にはお手伝いをさせて頂くなど、身だしなみに心掛けている。		
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。	利用者の希望する献立や畑で収穫した野菜が食卓に上がり、楽しみへの支援につながっている。利用者の出来る範囲内で食器拭き、台拭き、野菜の下ごしらえ等手伝って頂いている。	事業所の畑から野菜を収穫したり、ジャガイモ・玉ねぎの皮むき等できることは手伝っている。蔭の臺を取りに行き季節感のある食卓にすることもある。行事食や外食を楽しみ、一人ひとりの誕生日には好きな献立を用意してみんなで楽しむ。	
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。	一人ひとりの摂取量をだまかに把握している。状態に合わせて、食事形態に工夫し、利用者に合った容器や形態での水分補給に心掛け対応している。		
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に、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。	訪問歯科と連携を図り、治療に取り組み、歯科衛生士による個別の口腔ケアや指導を受けている。 個別に応じた口腔ケアを行っている。		

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。	介護明細に排泄の記録を取り、一人ひとりの排泄チェックをしている。排泄の状況に応じて、パット等の種類を選択するなどし対応している。	介護明細に一人ひとりの排泄のパターンの記録を取り、そっと声掛けをし排泄を促している。トイレ介助時に気が付いた職員が一人ひとりに合ったパットの選択等、排泄について向上会議にかけ、話し合い共有している。	
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。	施設看護師や訪問看護師と連絡、相談し、内服薬や座薬の調整を行うと共に、ヨーグルト等の乳製品や水分摂取しやすいよう工夫しながら取り組んでいる。		
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。	入浴予定でない利用者であっても、失禁の状況に応じて入浴し、清潔保持に心掛けている。入浴を拒まれた場合は、時間をづらし声掛けを行うなどし、職員間の連携を図り、寛いで入って頂ける支援に心掛けている。		
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。	一人ひとりの生活のペースで午睡をしたり、日中の活動を促し、夜は安眠できるように努めている。		
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。	飲み忘れや誤薬の防止に、服薬チェック表を用いている。必ず職員二人で名前等確認し合い、ご本人にも名前を確認して服用して頂いている。本人の状態変化の場合は、主治医、訪問看護師、施設看護師、薬剤師に相談している。		
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。	家事仕事等、役割になっている仕事もあり、仕事をお願いした時には感謝の言葉を伝えている。干し柿作りを行い、経験者から力を発揮して頂いた。		
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。	季節ごとお花見、紅葉ドライブ、外食会と計画実施しているが、全員が外出できるとは限らない。個別での外出支援ができるよう心掛けている。	ボランティアと一緒に事業所の畑で野菜の植え付けや収穫をしている。また職員と食材の買い出し、日用雑貨の買い物に行ったり、家族がおやつを買いに連れ出してくれる。気持ちのいい天気の日にはベランダを活用し食事をし、ひなたぼっこをする。	ボランティアが大勢集まる事業所であるから、散歩ボランティアを募ったり、職員の連携で歩行困難な利用者にも短時間であるが就業理念としての5分間の寄り添いを利用し冬季においてもベランダからでも外気に触れることを期待したい

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
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。	家族と相談の上、日常生活費として施設で預かっている。希望に応じ、職員と一緒に買い物に出掛けたり支援している。		
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。	家族やご友人からのお手紙を大切にしている。できる範囲内で、やり取りができる支援に心掛けていきたい。		
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。	ホールは日当たりも良く、四季折々の花を飾ったり、季節の行事の飾り物をしている。温度調整を行い心地良く過ごして頂ける様に心掛けています。	玄関に花が飾られ温かく人を迎え入れる雰囲気を感じられ、ホールは明るく雑飾りが華やかに季節感を醸し出している。季節や行事によってホールの設え、廊下の壁飾りも利用者と一緒に工夫し心地よい空間になるよう心掛けています。	
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。	廊下にソファや椅子を置き、利用者が自由に使用している。和室では、新聞を読まれたり、気の合った同士で会話を楽しみ、ベランダにベンチを置くなどして、居場所作りの工夫をしている。		
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。	居室の環境は、使い慣れたものや馴染みのあるものなどを傍らに置くなどして、本人が居心地よく過ごせるよう家族と相談しながら用意をして頂いている。	基本的には居室の整理等は本人・家族の意向に沿って居心地よく過ごせるように工夫している。家族の写真・位牌・数珠等を置き自宅にいたときと同じように手を合わせる利用者もいる。	
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。	トイレやお風呂場等の場所が分かるように、張り紙や矢印で道しるべにしたり、転倒防止の為に、居室にセンサー装置を設置させて頂いている。		

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	49 (18)	日常的な外出支援 ご利用者の身体状況や職員体制等の状況で支援不足の現状。	就業理念の5分間利用者と寄り添おうに合わせて短時間でも、お一人ひとりが戸外に出られるように取り組む。	職員間の連携を図り、短時間でも戸外に出る機会を作り、気分転換、ストレス発散、五感への刺激を得ることができる大切な時間として、日々の生活の中に活かす。	12ヶ月
2	6 (5)	身体拘束をしないケアの実践 身体拘束等の適正化に対し、廃止に向けた工夫を、チームで考え、職員一人ひとり認識を深め、生活の場としての環境作りを考える。	三か月に一回以上、身体拘束等の適正化に対する会議を設ける。	毎月職員向上会議を開催しているため、三か月に一回以上の話し合いを実施、職員に周知徹底していく。	6ヶ月
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。