

### 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	1272000116		
法人名	社会福祉法人 旭福祉会		
事業所名	やすらぎ園認知症高齢者グループホームまどい		
所在地	千葉県旭市イの3925番2		
自己評価作成日	令和元年10月8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	<a href="http://www.kai gokensaku.jp/12/index.php">http://www.kai gokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

**【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7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)】**

やすらぎ園グループホームまどいは、平成12年に設立された千葉県第1号のグループホームです。「ひとり一人を大切にしたい質の高い介護サービスの提供」を理念に掲げ、サービスを提供しています。清潔で明るく家庭的な居心地の良い環境を作ります。季節の行事、外出行事を実施し、皆様の生活が豊かで楽しみのあるものになるよう支援していきます。また、美味しい食事の提供と機能訓練を実施し、健康で自立した生活が送れるよう支援します。定期的な家族会の開催と、納涼祭や敬老会等で入居者とご家族が楽しく過ごせる時間を大切にしています。協力医療機関として田辺病院、同敷地内にやすらぎ歯科クリニックがあり、医療連携体制が充実しています。法人系列施設との協力体制があり、緊急時、災害時にも安心してお過ごし頂けます。

**【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) 法人理念実践に向けホームの基本方針を掲げ、特に「清潔で明るく家庭的な居心地の良い環境を提供し、入居者本位のサービスを提供する」ことにチームワークよく取り組んでいる。2) 日々の散歩やPT指導の機能訓練、いきらく体操などを行い自立歩行できる力を維持する支援。3) 季節の行事や外出イベントの実施、まどい歌集での合唱やお手玉・棒倒しなど、レクで日常生活を楽しむ支援。4) 緊急時や災害時対応として、同一敷地内の法人施設との協力体制が出来ていることは安心感がある。5) リビングで入居者と職員がみんなで明るく楽しく笑いながら、自然に語らっている姿が印象的であった。

**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 (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人として「一人ひとりを大切にしたい質の高い介護サービスの提供」を理念に掲げ、毎月の全体会議では重点目標を共有。事業計画は、地域密着型サービスの意義をふまえ、重点目標を設定し具体的なサービスの実践につなげている。	グループホームとして法人の理念を実践するため、2つの基本方針と8項目の重点目標を事業計画に明示している。特に活気ある生活を送れるよう、また、気づきと気配りを大切にし本人本位の生活を送れるよう、チームワークよく個別の支援に取り組んでいる。	入居者一人ひとりのおもいの実現や自立生活のクオリティー向上に向けての支援など、理念を更に推し進めようとする姿勢を高く評価したい。
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	地域の行事に積極的に参加。近所の散歩や買い物に外出する。法人主催の行事では、園児、小中学生、ボランティア等の地域の方々来園し、地域交流の機会がある。災害時には、入浴施設を開放する等の地域貢献を行っている。	七夕まつり、菊花展や砂の彫刻など地域行事に積極的に参加し今年は「RUN伴」の応援もした。中学生の職場体験受け入れや幼稚園との定期的な交流、法人主催の行事への地域の方々の来園など地域交流の機会が多い。今年の台風災害時には入浴施設を地域の方に開放するなど地域貢献も行っている。	
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	地元学生(中学生)を職場体験で受け入れ、認知症の人の支援の方法をわかり易く伝えている。随時、施設見学者等より認知症の相談を受けている。事業所全員で認知症の人が暮らしやすい地域を目指す「RUN伴」を応援している。		
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	会議は2か月に1回定期的に開催している。主に施設の活動報告を行い、施設の透明性の確保、理解促進に努めている。会議での意見をサービス向上に活かしている。	高齢者福祉課職員、地域代表や家族代表などの参加を得て、入居者状況や行事・活動・身体拘束適正化委員会の報告などを議題として2ヶ月に一度定期的に開催している。満足度アンケート結果や熱中症や食中毒対策の説明、参加者からの意見など、サービス向上に活かし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	運営推進会議に出席して頂く他、不明な点や相談、非常災害時の報告等は電話で行っている。また、月初に「入居者名簿・入居希望者名簿」を作成し、届けており、事業所の現状を伝える機会となっている。	毎回、運営推進会議に参加いただいている。高齢者福祉地域密着施設担当者と常に連絡を取り合い、また、市の高齢者住まい部会やグループホーム連絡会に加入し、定期的に会議に参加するなど、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	身体拘束適正化の指針を整備し、研修を実施している。法人にて「身体拘束禁止、虐待防止委員会」を設置し、定期的に会議を開催し、議事録は全職員が閲覧している。運営推進会議でも身体拘束について検討を行っている。	法人の身体拘束適正化指針に則り、定期的に研修をしている。また、法人の身体拘束禁止・虐待防止委員会の議事録を全職員が閲覧できるようにしている。研修では、職員が事前学習としてチェックリストを活用し、日頃の自らの介護や言動を振り返り、職員同士で話合うなど、職員ひとり一人が身体拘束をしないケアへの意識を常に高めている。	
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	入社時や事業所内で研修を行う他、毎日のミーティングや毎月の全体会議で代表者、管理者より話あり。法人全体で注意を払い、 <del>2/40</del> 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	事業所にて研修を行い、職員が事業や制度を学ぶ機会を作っている。		
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、解約、改定の際には、利用者やご家族に十分に説明を行い、理解と同意を得た上で署名、捺印を頂いている。		
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	年1回、満足度調査を実施。家族会でもアンケートの記入をお願いし、結果を参考に、日々のサービス向上に努めている。またご家族の面会時や電話連絡の際に、要望を伺っている。	年1回家族会を開き入居者と一緒にゲームをするなど日常生活ぶりを見ていただき家族同士で話合う機会ともしている。年4回まどい新聞を発行し家族からも喜ばれている。毎年満足度調査も実施し結果を公表し運営に活かすようにしている。家族との連携を大切に、家族からの意見などを反映させるよう取り組んでいる。	
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	業務に関する意見や提案は、定期的にチーム会議で話し合い、運営に活かしている。決裁の必要な事項は文書にし、法人に提案している。また、各職員に年度末にアンケートを実施。意見や提案を聞く機会となっている。	アルバム作成・行事・食事・自炊・おやつ作りなどの業務担当者中心に得意分野を活かし、チーム会議で話し合い運営に反映させている。毎年職員アンケートを実施し、法人への意見や提案もできる仕組みが整っている。法人内研修を計画的に実施するとともに補助を出して実務者研修受講を奨励するなど職員育成にも取り組んでいる。勤務時間の工夫や希望休など職員が働きやすい職場環境整備に努めている。	
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	各職員に年度末にアンケートを実施。代表者が職員の要望を把握する機会がある。目標の達成度や資格取得によって、昇進等を行う。職員の希望に合わせた勤務時間になるように調整を行う等、働きやすい条件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	法人で研修を開催する他、初任者研修養成講座を開催し職員の育成に取り組んでいる。外部研修への受講も多い。職員の資格取得を奨励し、研修、講座受講には法人が費用を補助する仕組みがある。		
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	市内のグループホーム連絡会と施設部会が定期的開催される。連絡網もあり、ネットワークが作られている。連絡会が相互訪問の機会となっている。勉強会や情報交換によってサービスの質の向上につながっている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	施設見学や、ご自宅に訪問した際に、お話を聞いて安心して頂けるようにしている。ご家族の協力を得て、入居前に施設で過ごす時間を作り、職員、入居者の関係作りを行っている。		
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	見学時や入居前に不安に感じていることを、よく伺い、不安を解消して安心して入居できるように努力している。電話連絡や面会の際には要望等を気軽に話して頂けるよう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	本人や家族、担当介護支援専門員からの情報を基に、母体法人内の事業所担当者とグループホームの入居が適切であるか検討し、必要に応じて他のサービス利用を勧める等している。		
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	日頃から、一緒に家事や散歩をする中で、世間話や昔の話を聞いたりし、笑い合い、励まし合う関係となっている。園芸等は、教えて頂くことが多い。		
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	病院受診や衣類、日用品の購入はご家族にお願いしている。面会、外出、外泊等の際には、日ごろの状況やご本人の気持ち等をお伝えしている。		
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	昔からの友人やご近所の方が面会に来てくださる。ご家族の協力により、親戚や友人との外食も多い。地域の体操教室へ入居後も友人と一緒に参加されている方もいる。	職員が馴染みの人や場所を知り、写真を見ながら会話ができるよう、全入居者に昔の写真やアルバムを持ってきていただくようにしている。友人と外出や外食をする、体操教室に定期的に通う、お墓参りや自宅に帰ったり外泊する、親戚の家に行くなど、また、毎月歌のつどいに参加し、元利用していた併設のデイやショートステイの職員とのつながりを継続するなど、色々な形で馴染みの関係を継続でき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	利用者同士の関係を把握し、和が保てるように支援している。利用者一人ひとりが出来る範囲で家事を担当し、互いに協力し、補い合い、感謝の言葉を伝えている。		

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	入院等で退去された方には、面会に伺ったり、ご家族にお電話で、ご本人の様子を伺う。退院時には、必要に応じて法人内の事業所と連携し、相談や支援の体制ができています。		
<b>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</b>					
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、表情やご本人の会話の中から希望や意向を把握するように努めている。困難な場合には、ご家族、関係者から生活歴や性格等の情報を得て、ご本人の望む暮らしについて検討している。	食事、移動、入浴、排泄の現状、生活歴、趣味や入居後の意向などを本人、家族から的確に把握することに重点を置き、きめ細かく行き届いたサービスの提供につなげている。また、掃除を手伝う時間や入浴後のゆっくりした時間を利用して、入居者の思い出話や趣味に合わせた会話を楽しんでいる。満足感や笑顔のみられる場面や言葉、表情の変化、気持ちの動きなど、職員が気づいたことは具体的にケア記録へ記入し、ケアプランの見直しにつなげている。	
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	ご家族より生活歴を伺う他、担当介護支援専門員、利用されていた介護サービス事業所等からも情報収集を行い、経過を把握し支援に活かせるようにしている。		
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	ケアチェック表や日誌に、その日の暮らしの様子や変化のあったことを記録し、ご本人の残存機能や心身状態の把握に努めている。職員間でも情報を共有し、心身の状態に合ったケアを行っている。		
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	ケアカンファレンスを定期的に開催し、意見交換、情報交換し、ご本人の意向に沿った介護計画を作成するよう努めている。事前にご家族から要望を伺い、必要時は法人理学療法士、歯科衛生士からも助言を得ている。	個人の「ケアチェック表」には長期・短期目標の達成につながるケア項目が記載され、職員がケアプランを意識して支援できるように工夫している。実施状況の確認と職員の関わり、入居者の言葉、表情などケア項目に即した内容がケア記録に記載され、毎週居室担当者が評価を行っている。家族の訪問時には入浴や排泄、歩行状態など生活の様子を説明し、家族からの要望を聞き、また、同一法人の理学療法士や看護師の意見を取り入れ、サービス担当者会議で検討しケアプランの見直しを実施している。	
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	ケアチェック表、日誌、食事・排泄チェック表等に、日々の様子を記録し、職員間で共有するとともに、介護計画の見直し時に活用している。		
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	受診の付き添い、日用品の買い物等、御家族が困難な場合に、職員が対応。法人内の協力体制により、健康管理、機能訓練等に専門的な支援ができる。体調の変化に合わせて、食事形態、内容の変更も柔軟に行える。		

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	地域行事に外出したり、法人への地域の方々の慰問等により入居者の生活が豊かになっている。また、敷地内に歯科クリニック、近隣に消防署、警察署があり、何かあれば、すぐに対応してもらえることができる。		
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	入居前のかかりつけ医に継続して受診している。受診はご家族にお願いするが、状態についてはご家族や書面にて医師に報告を行い、適切な医療が受けられるように支援している。	かかりつけ医など医療機関受診は原則家族同行で行い、緊急時等必要に応じて職員による同行支援も行っている。受診前日に血圧、主訴や処方依頼、相談事項などの受診情報を記載した「受診依頼書」を医療機関にFAXし、入居者がスムーズに受診できるように対応している。受診後は家族から医師からの指示事項や検査結果を聞き、申し送りノートや「服薬表」に記録し職員間の情報共有を図っている。	
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	介護職員は日々の体調や看護師に報告、相談しており、看護職員は健康管理やかかりつけ医との連絡を行う。看護師が休みの日でも併設の特養に看護師が常勤している為、報告し相談できる体制がある。		
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。	入院時は日頃の生活状況を記載したサマリーを作成し、速やかに病院に情報提供を行っている。医療機関と適宜連絡がとれる体制ができており、情報交換や相談ができる関係であり、早期の退院ができるよう努めている。		
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	入居契約時に重度化した場合の対応を説明している。重度化した場合には、入居者、御家族の意向を確認しながら、必要に応じて系列施設への入所の検討も行う。入院する場合も退院後に本人に必要なサービスが受けられるように系列施設と連携をとっている。	入居時に「重度化した場合における対応指針」を使用し、ホームで対応可能な範囲を説明し、利用者、家族の同意を得ている。ガンや骨折など重度化した際は、法人の看護師や協力医療機関との連携をとり、家族の意向に沿って入院などの対応を行っている。また、必要に応じて系列施設への入所の検討など、入居者、家族との信頼関係を保ちながら支援している。	
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	職員は研修に参加し対応できるように訓練している。緊急時のマニュアルを備えており、手順に沿って対応できるようにしている。		
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	法人で防災管理を行う。年3回、防災訓練を行う他、随時、防災・防犯管理委員会を開催し、避難の手順を検証し、マニュアルを見直し、全職員に周知し、災害に備えている。	夜間火災想定を含む年3回の防災避難訓練では、法人内の各事業所の夜勤者が役割分担し、消火器使用や通報訓練、応援方法の習得などの訓練を実施している。台風災害時の警戒レベル4を想定した訓練時には、法人の「駆け付け隊」やSNSでの職員の招集訓練など実践的な内容の訓練を実施しており、今回の暴風雨災害時でも訓練通りの安全な避難誘導が行われた。台風時の停電やガラス窓等の破損に備え、発電機、ランタンや養生テープなどの災害対策用の備品の整備にも取り組んでいる。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	プライバシー保護のマニュアルを備え、言葉遣い、排泄介助の際の声掛け、入浴時の配慮、居室入室時に本人の了解を得る等、プライバシーに配慮した声掛けを行っている。	優しいトーンの丁寧な言葉づかいと笑顔で入居者に話しかける。行動の抑制につながる言葉づかいをやめるなど、入居者のプライドを損なわないような支援に努めている。居室への入室の際のノック、声掛けなどのプライバシーへの配慮や入浴、排泄、更衣時の入居者の羞恥心には特に配慮している。また、リビングで仲の良い入居者とのおしゃべりやお手玉崩しなどのゲームに興じる人、新聞を読む人、ソファで休息する人、居室で一人で過ごす人など自由な時間を過ごせるようにしている。	
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	その日に着る服やアクティビティ、外出時のメニュー、毎日のおやつや飲み物等、複数の選択肢を用意し、出来る限りご本人に選んで頂くようにし、自己決定を大切にしている。		
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	起床の時間や食事の時間等は、一人ひとりのペースに合わせ、柔軟に対応している。部屋で過ごされたり、散歩をされたりとご本人の希望にそって支援している。特に希望がない場合には、いくつか提案し、選択して頂いている。		
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	その日に着たい洋服を一緒に選んだり、外出する時には、髪の毛をセットし、おしゃれをする。理美容はご本人の希望に合わせ、カットをお願いしている。化粧水、乳液、ファンデーションを使われる方もいる。		
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	食事は併設の特養から配食されるが、盛り付けや後片付けは利用者と一緒にやる。また、月に1度、自分達で調理を行う。入居者の希望を取り入れ、買い物から調理まで一緒に行っている。	家庭と同じように陶器の食器を使用し、食欲につながる見栄えの良い、美味しい食事の提供に力を入れている。毎月の自炊行事では、近くのスーパーへの食材の買い物や食材の下処理を手伝い、おでん料理などを入居者と職員と一緒に作り、食事、調理への関心の維持につなげている。また、ふかし芋や蒸しパンなどのおやつ作りも頻回に行い楽しんでいる。季節感を味わい、メニューに変化をもたせるため、おせち料理やちらしずしなどの行事食を定期的に提供している。	
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	栄養士が献立を作成。栄養バランスが考慮されている。一人ひとりに合わせた食事形態や量、介助法を他職種で相談の上提供している。間食を含め、食事、水分摂取量は食事チェック表に記録し、体調管理を行っている。		
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	毎食後、口腔ケアを行う。自立の方も見守りし、時に援助をする。歯科クリニックに定期受診し、歯周病の予防、口腔衛生に力を入れている。食前に口腔体操を実施し、口腔機能を向上させている。		

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	排泄チェック表を使用し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々に合わせた排泄支援を行う。トイレでの排泄を基本としている。オムツ、パット類は定期的に見直している。	日中は布パンツの使用で、ほとんどの入居者が自力でトイレでの排泄を行っている。大きな文字の「トイレ」の表示により、入居者が混乱せずに利用できるように配慮している。パットの種類の変更やトイレ誘導の声掛けのタイミングなど、入居者個別の排泄パターンを考慮した支援方法をチーム会議で検討し、失禁回数の減少につなげている。入居者の排便状態を考慮し、ゆっくりと便座に座る時間の確保に配慮するなど、細やかな排泄支援が行われている。	
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	排泄チェック表を使用し、排泄状況を管理している。毎日の体操、散歩で身体を動かす機会を作っている。トイレ誘導の時間を検討したり、水分摂取を促す等、便秘の予防に取り組んでいる。		
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	入浴は隔日で行っている。安全面を考え、入浴は日中に実施している。お一人おひとり、ご自分のペースで入浴できるように支援している。	入浴チェック表を活用して入浴前の血圧を管理し、ほとんどの入居者が2日に1回の入浴を楽しみにしている。入浴時間や熱め・ぬるめなどの好みや希望には柔軟に対応している。入浴拒否者には無理強いせず、声掛けや時間をずらすなどの工夫により入浴を勧めている。2方向介助が可能な浴槽には滑り止めマット、入浴台、浴槽手すりが設置され、安全、安心な入浴ができるように配慮している。	
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	日中の活動量や日光にあたる時間を持ち、夜間に良眠できるように支援している。就寝、起床時間はおおよそご本人に任せている。ご本人に眠気や疲れが見られた際には休息を勧めている。		
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	服薬表を作成し、薬の目的、副作用、用法、用量について記載している。内服薬の変更等は申し送りノートに記載。経過観察が必要な事項に関しては記録を取り、看護師、主治医へ情報提供を行う。		
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	食事の支度や、食器洗い、洗濯物たたみや、モップ掛け等、その方それぞれが得意なことを役割として頂いている。歌の集い、散歩、アクティビティを実施し、張り合いと孤独を感じないような生活を支援している。		
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支援している	夏日、雨天以外は、毎日、散歩の声掛けをし、戸外へ外出する。又、花見や行事での季節の外出や、ご本人の希望での個別外出も実施。ご家族との外出、外泊はご自由であり、ご家族が不安なく外出できるように、心身の状態や支援方法を具体的にお伝えしている。 8/10	仲の良い入居者同士でのホーム周辺の散歩が日課となっており、帰って来たときの入居者の表情は明るく職員との会話も弾んでいる。醤油工場見学やブドウ狩り、いちご狩りなど季節の味を楽しむ外出、サクラ見物、あやめ祭りなど自然を愛でる外出、食事外出など多彩な行事を企画し実施している。家族との外出の際は、入居者の排泄のタイミングや立ち上がり時の注意事項などを家族に伝えて、安心して安全な外出ができるように配慮している。	日常の外出支援、地域行事参加や外出イベントなど積極的に外出支援に取り組んでいることは高く評価したい。今後更に入居者の行きたい所への個別外出支援の工夫もしていきたいとのことであり、実現す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
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	外出等で買い物や外食をされる際には、ご自身でお支払いができるように、お財布と現金を用意している。手持ちのお金が無いと不安な方は、ご家族と相談の上で少額の現金を持って頂いている。		
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	携帯電話を持たれている方には、かける、出るといった支援をしている。ご家族から施設に電話連絡があった際には、ご本人との会話をお勧めし、つないでいる。		
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	居間は吹き抜けとなっており、2階にいても、声を通り、互いの存在を感じられ、安心できる。床暖房やエアコン、加湿器を使用し、温度、湿度に配慮している。物品は収納し混乱しないようにしている。季節に合わせて設えを変え、家庭的な雰囲気大切にしている。	普通の家庭の雰囲気を感じられるように、華美な飾りはずえに、イベントのスナップ写真など最小限の掲示物にとどめている。1階は、オープンキッチンや階段の見える吹き抜けのリビング、ゆったりとしたソファが配置され、安心して落ち着いて生活できる共有空間となっている。2階のスペースには、円形のテーブルが用意され、入居者同士の団らんにも活用されている。入居者同士の相性やADLを考慮して立ち上がりやすいテーブル席への配置変更を随時行っている。	居室は大半が2階にあり、日常生活の場である1階のリビング・食堂へは階段での昇降となっている。今後ヒヤリハット事例の収集・分析など事前に事故を防ぐための職員意識向上への取り組みを期待したい。
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	食事の時間やティータイムは座席を決めさせて頂いているが、その他の時間は2階のダイニングやソファのスペース、玄関ホール、洗面所等、好きな場所でお話をしたり、テレビを見たりと思い思いに過ごされている。		
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	ご家族の協力を得て、使い慣れた家具、寝具を持ち込んで頂く。また、ご家族の写真やお孫さんが描いた絵を飾り、温かみのある居心地の良い居室を作ってもらっている。職員は掃除や居室の整理を一緒に行い、清潔な環境を維持している。	馴染みの物に囲まれた居心地の良い居室を家族の協力を得ながら一緒に作っていくことに力を入れて取り組んでいる。家族の写真や使い慣れた椅子や整理ダンス、ぬいぐるみ人形などが自由に持ち込まれ、これまでの生活の延長を感じられるように配慮している。レクリエーションで制作したクリスマス飾りを自分の居室に飾り、季節を感じ、達成感を味わえるように支援している。居室の湿度、温度管理には特に注意を払い、インフルエンザ予防などの健康管理につなげている。	
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	居室には名札をつけ、トイレドアにも札をつけ、わかりやすくしている。障害になる物は減らし、安全に移動ができるようにしている。足元が不安定な方や頻尿な方は居室やトイレに近い席を用意し、ご自身の負担を減らしている。		

## 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	40	ティータイムで、おやつに提供するものが市販品が多くなってしまっている	入居者と一緒に調理をしたり、手作りのおやつを提供する日を増やす	・週1回を目標に担当を決め、計画を立てて実施する ・インターネットや書籍のメニューを参考にする。	6ヶ月
2	51	手紙のやりとりをされている方がいらっしやらない。	定期的に家族や大切な人に手紙をだせる	・年賀状を出す支援を行う ・暑中見舞いを出す支援を行う ・ご家族に、入居者の生活の楽しみになることをお伝えし、返事を書いて下さるようお願いする。	12ヶ月
3	48	アクティビティがマンネリ化している	皆で楽しめるアクティビティや残存機能を活かしたアクティビティを取り入れる	・担当を決め、インターネットや書籍のメニューを参考にし、実施する。	6ヶ月
4	35	法人で年3回の防災避難訓練を行うが、事業所としての訓練を行いたい	毎月、事業所で防災避難訓練を行う	・火災、地震、台風、水害を想定して事業所で定期的に避難訓練を行う。	12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。