

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	1270400698		
法人名	社会福祉法人 八千代美香会		
事業所名	グループホーム佐和の杜		
所在地	千葉県若葉区佐和町322番地88		
自己評価作成日	令和1年11月30日	評価結果市町村受理日	令和2年3月4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.kaigokensaku.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丁目10-15		
訪問調査日	令和2年1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)】

グループホーム佐和の杜は、恵まれた自然とゆっくりとした時間の中に在ります。この環境を生かしながら利用者様の細やかなメンタルニーズに応えていけるようにと職員間で研鑽を積んでおります。また、隣接する特別養護老人ホームやデイサービスとの連携で季節の行事や外出等で地域の方やご家族様等、多くの方と共に喜んでいただけるような企画づくりを行っております。健康管理や医療面においても、協力病院の主治医、看護師との長い間変わらない人間関係の基、密な連携を取りながら利用者様の健康管理に努めています。今一番の目標にしていることは、『笑顔のための笑顔による支援』です。そして、ボランティアさん、実習生、見学者、地域の方、ご家族等が気軽に来ていただけるよう、それらたくさんの方の出会いを大事に育てながら、開かれた施設、愛される施設を目指していることです。

【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)】

事業所の良い点として、①「自信と喜びを育てよう」の理念に沿って、利用者の出来る事を支援する事で自信が生まれ、利用者一人ひとりに役割をお願いして私の仕事としてやってもらい、役に立っていると喜びとなり居場所が出来ている。ホームは利用者1人ひとりが自分なりの生き甲斐を持って生活をする家となり家族の一員となっている。②職員は利用者に向き合い笑顔で心掛け、元気良く接し、気持ちを込め、余裕を持ってケアサービスに努め、思いを踏まえて望む事ややりたい事を叶えてあげて信頼関係作りに取り組んでいる。③管理者は今を变化の時として捉え、利用者が普通の生活をするために職員のやる気を引き出し、一緒に考えて、やるべき事を変え、利用者と一緒に楽しくこんな事したい思いを実現できる場所にする取り組みを一步ずつ進めている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	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
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)		

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	『自信と喜びを育てよう』の理念を共感し継続している。利用者様のできることを伸ばし自信につながるように応援し、そこからさらに喜びにつながるような支援を心掛けています。	新しい管理者は「自信と喜びを育てよう」の理念を継続して取り組み、利用者が出来る事を支援して自信が生まれ、役割をお願いして出来る事で喜びとなり、居場所が出来て家族の一員となっている。職員は元気に笑顔で接し、余裕を持ち気持ちを込めてケアに努め、利用者との信頼作りを心がけている。	
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	近隣スーパーの訪問販売、近隣レストランでの喫茶、近隣の畑の利用等。また苑での納涼祭、美化活動、消防訓練、餅つき会等への参加を地域の方にお願し交流している。	町会の清掃活動に他の施設と一緒に参加し、元気な利用者を地域の人に見てもらっている。併設施設との納涼祭は家族や地域の人が300人以上参加して交流し、消防訓練にも地域の人が参加している。利用者はスーパーの訪問販売では品物を選んで買い物をし、誕生会や散歩時に近隣のレストランで喫茶をして地域の一員として交流している。	
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	併設施設の特養にて、地域の方に向けて認知症サポーター養成講座を開催します。(R1.11.28)		
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	利用者様やご家族をはじめ、なるべく幅広く、いろいろな分野の方々からのご意見をお聞きし、時流に添ったサービスの向上を目指しています。	運営推進会議は事前に議題と開催日を案内し、あんしんセンター・自治会・民生委員・家族・併設施設管理者が参加して開催されている。ホームからは利用者状況・ユニットの報告等を行って理解を深めている。委員から台風時の支援・行事招待のお礼・地域の高齢者問題・町会行事への参加等の意見をサービス向上に活かしている。	
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	千葉市介護保険事業課、社会援護課、高齢障害課等と運営上の事や生活保護、請求、利用者状況などについて、その都度連絡を取り合い情報交換・指導を受けています。	市の3課とは施設運営・介護保険関係・生活保護者関係等についてその都度連絡をし指導を受け協力して取り組んでいる。また、防災時対応・感染症発生時の注意事項・研修案内等のメールに対応しホームの取り組みに活かしている。	
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	併設施設と協力し委員会活動を定期的実施している。職員は朝礼時のミーティングやユニット会議で利用者様の情報交換を行い拘束しないケアに向けて取り組んでいます。	併設施設合同の身体拘束委員会は2か月毎に開催され、声掛け時のスピーチロック等メンタル面の拘束や正しい言葉遣い等話し合い、ユニット会議に報告されている。ユニット会議では拘束について安全とリスクの両面を検討し、玄関の施錠は止め、ケアプランに入れて外出希望時の見守りと転倒について家族に理解してもらって取り組んでいる。	
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	身体拘束の場合と同じように委員会活動を通して啓発に努めています。また、夜勤に関しては、1階フロアと2階フロアの勤務職員がそれぞれに訪問することを行い、緊張感を切らさないように互いに見守っています。		

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	併設施設との全体会議にて社会福祉士による勉強会を行っております。現在、後見人制度を必要とする利用者様はおりません。		
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・重要事項説明書においては、入所時に説明し理解納得して頂いた上で署名・押印をいただいています。又改定時は、各自に説明を行いご納得頂いた上で同意書を頂いています。また、運営推進会議などで直接ご意見を伺ったり説明できる場を設けています。		
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	1回/月発行の広報誌や4回/年発行の施設全体の広報誌を送付し利用者状況をお知らせしています。また、法人のブログにも時々日常の様子を掲載させていただいています。ご意見・要望などは面会時や電話連絡の際に遠慮なく伺えるように普段の情報交換を大事にしています。	家族は運営推進会議に参加して、外出の機会を増やす事・病気時の受診・対応への感謝等を伝えている。また、多くの家族が訪問してリーダー・職員と話し合い要望を伝え、連絡ノートで共有しユニット会議で話し合っている。利用者の病気時・災害時・行事への参加等は電話をして知らせ、来れない家族には電話やメールをし、状況報告書に写真とコメントを入れて伝えている。	毎月広報誌を家族に送付する時に、利用者の日常の様子等を写真とコメントを入れて伝える事。また、行事予定も添付して参加を促す取り組みが望まれる。
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	全体会議・管理者会議・ユニット会議・朝礼にて一人ひとりの職員からの意見・提案を聴き取り検討しています。	職員は全体会議に参加して理事長と話し合う場があり、管理者会議でのスピーチロック等ユニットの問題点等はユニット会議に報告されている。職員はユニット会議で管理者会議の議題・利用者毎のケアカンファ・家族からの要望・行事日程・業務改善等を話し合っている。管理者は何が出来るかの夢を語り、利用者が普通の生活をするためにどうするかを職員と一緒に考えて一歩ずつ進めている。	管理者の夢の実現に向けてリーダーと一緒に「毎日外に出かける・利用者の行きたい所へ行く・出来る事をしてポイントを付与する・利用者毎の1日のスケジュール表の作成等」が検討されているので、実施に向けての取り組みに期待したい。
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	複合施設の特徴を生かしスキルアップした場合の勤務部署や昇給、および資格手当などの整備は、法人全体で行っている。また業務内容を残業がないように整理し、希望休や有休も全体が公平に取れるように勤務表作成に努めています。		
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	月1回の内部研修をはじめ、法人研修、社外研修、資格取得に向けての講座等、希望者は誰でも参加できるように支援しています。		
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	千葉市認知症高齢者グループホーム連合会に加入し情報交換しています。また、他市にある同法人のグループホームと身近な課題に対する対応などで勉強会を行っています。		

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	入所前の情報収集を行い面接(自宅、入院先病院、入所施設)に足を運びご本人やご家族との面会を重ね、ご本人の生活歴を軸にケアプランを作成し説明案内しています。		
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	入所前後の話し合いを密にし、入所後の様子を常にお知らせすることで安心していただけるように努めます。また、いつでも訪問していただけることの説明とご家族と一緒にの行事などの参加を促していきます。		
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	重点的な聴き取りをもとに初期ケアプランを作成し、その後の1か月を状況観察とし次回のケアプランに繋いでいます。		
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	ご本人の生活歴の中から特技や趣味等をご家族から聞き取り、毎日の生活の中でお任せできる役割を担ってもらう。(花の水やり、プランナーの世話、メニュー書き、清掃等)		
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	ご家族との連絡ノートや電話を活用し常に互いの思いを受け止めるようにしています。		
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	ご利用者様が現役時代の後輩、同僚、またはご近所のお友達が訪ねてこれ談笑されています。お客様には、何時でも訪ねて来て欲しい旨をお願いしています。	利用者の現役時代の同僚・後輩、近所の人、多くの家族・兄弟が訪問し、ホームはいつでも訪ねて来て下さいとお願いし、笑顔で迎え訪問しやす雰囲気づくりに努めている。利用者は買い物に行って近所の人と話し、馴染みの寿司店に行き、馴染みの美容室には来てもらっている。家族と一緒に墓参りや受診時の外食等が行われ、年賀状のやり取りや電話も取り次ぎ、関係継続を支援している。	
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	毎日の日課に体操やレクを取り入れその中で利用者様同士の関係を築けるように支援しています。食事やお茶などの時間には、互いにコミュニケーションが取れている様子や、利用者様同士の支え合いが見られています。		

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	身体的な低下により併設の特養に住み替えたり長期入院のため退所になった利用者様とも面会に伺ったり声掛けをしています。又入所者の方にはかつて退所された方のご伴侶やお子さんがおられます。		
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	入所前の面談でご本人・ご家族からの思いを汲み取りご希望に添えるように努めています。各利用者様にそれぞれ担当スタッフを決め個々の思いを傾聴し細かく支援しています。	入所前に利用者・家族と面談をして「生活歴・趣味・希望等」を聞きアセスメントシートに記録し共有している。入所後は毎日の「生活身体栄養状況記録」「往診・薬・受診記録」で利用者の状況と状態を細かく把握している。利用者の職員担当を決めて希望や欲しいものを聞いて支援し、気づきや変化を記録しケアプランに反映している。	
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	これまでの生活歴や暮らしてきた環境などを聴き取り、生活に活かしていくようにしています。		
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	業務日誌・生活・栄養状況・医療の記録を通じて全職員が把握しています。		
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	日々変わるご利用者状況を申し送りノート・医務ノートで共有し、ご本人の意見・ご家族の要望・医師所見を織り込んで計画作成担当者が作成します。	職員はユニット会議のケアカンファで利用者毎の短期目標のサービス内容の現状について話し合い、変更する時は家族と話し合っただけのケアプランに反映している。計画作成担当者はモニタリングを3か月、6か月毎に行って評価とリーダーに報告し、特変事には都度ケアプランの見直しが行われている。生活等記録ファイルの上面にケアプランを貼付し、いつも確認をしてサービスが行われている。	ケアプランと業務日誌の記載内容の連動を図る工夫が望まれる。また、生活等記録の中に日勤・夜勤時の変化等が記載されているが記載内容の統一化も望まれる。
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	業務日誌・ケース記録・医務ノート・ヒヤリハット等の記録を全員が閲覧、情報を共有し見直しに活かしています。		
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	併設施設(特養・ディサービス)との交流や協力病院からのマッサージ出張、専門病院への受診の付き添い等で個々のニーズに合わせて支援サービスをしています。		

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	近隣のレストラン・生け花クラブ・リハビリ舞踊・傾聴ボランティア・ビューティヘルパー等を積極的に受け入れ豊かな生活ができるように支援しています。		
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、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	携帯病院から2回/月の主治医の往診、2回/週の看護師訪問及び24時間オンコール体制のもと、本人だけでなくご家族にも安心していただける体制が取れています。	入所時に受診支援体制を説明し、1名の利用者はかかりつけ医を継続受診し家族対応で行われている。月2回の往診と週2回の訪問看護による健康管理が行われ、軽いけが等は特養の看護師に看てもらい、気になる利用者は特養の医師に診てもらっている。体調変化時の受診は職員支援で行なわれ家族に電話で報告し「医療ノート」に記録し情報共有している。	
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	毎朝、併設施設の特養の朝礼に参加し、医務室へご利用者の様子を報告しアドバイスを受けています。また各ユニットで週2回、医療連携の看護師に健康状態を見て頂き指示を仰いでいます。		
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。	入院中は病院に足を運び必要な時は食事介助をしたり、病院の相談員や担当医師から経過情報を収集したりし、ご家族と共に早期退院を目標に情報交換に努めています。		
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、事業所の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	ご家族へは契約時に『重度化した場合の方針』をご説明している。体調変化があった場合は、都度話し合いの場を持ち方針を決定します。	契約時に「重度化時の対応」「看取りに関する考え方」と看取りは行わない旨を説明している。また、延命措置について救急車での緊急時対応に関わるため再確認をし、看護サマリーに記録している。利用者の状態を見て判断に迷った時は看護師に確認をして受診し、重度化時には緊急時対応マニュアルに沿って救急車対応を行って入院となっている。退院後やADL低下・食事がとれなくなると特養へ移る事や今後について家族と相談をしている。	
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	救急救命講習に参加し知識や実践の習得に努め、応急手当、初期対応について学んでいる。急変時のマニュアルは、各自ケースファイルに明記されています。		
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	防災訓練は年3回(日中・夜間・地震等)を想定し併設施設との協力体制はできています。地震車による防災訓練では、地域の方や駐在所員にも参加して頂きました。そんな中、2階からの避難方法が懸念されます。次年度の予算で避難用滑り台の購入を検討してもらう予定です。	年3回「日中・夜間・地震想定」の防災訓練は担当と係を決め「通報・避難誘導・消火訓練」が行われている。今回の訓練は消防より15号台風時の扉が壊れたままの状態を避難経路として指示され実施されている。台風15号時には5日間の停電・断水を経験し、法人との協力体制と物資の支援、職員連携を図って乗り切っている。また、19号台風時にはこの経験を活かし、食料等の備蓄品を備量し、防災グッズ・電池・季節対策品等の補充して備えている。	

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
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	度々、ユニット会議などで言葉使いや声掛け方法を議題に上げて注意喚起はしていますが、まだまだ接遇マナーにおいて改善が必要な状況です。	接遇マナーとして職員は元気で・笑顔で接する事を大切にし、利用者を「さんづけ」で呼ぶ等敬う気持ちを持ち、「声掛けで介護をする」事を大事にしている。不適切な声かけと思われる時には場所を変えて指導し、ユニット会議では接遇をテーマに取り上げて「ちょっと待って・馴れ馴れしい言葉・語気が強い等」について話し合っている。居室はノックと挨拶をし、入浴・トイレ時には扉を閉めて羞恥心やプライバシーに配慮している。	
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	日常生活の中で着替えの洋服等の選択、飲み物の選択、レクレーションへの参加等のご自分の意志で選んでもらえるよう声掛けしています。		
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	状況に合わせた対応を心掛けています。食事・お茶の時間・入浴の順番等臨機応変に対応するように心掛けていますが、現状、業務優先となってしまうことはないとは言いきれません。今後の課題として善処していきます。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれが見れた時は、自信が持てるような声掛けで応援します。また、併設施設で催される衣料販売会などに参加しご自身で選択し購入できるように支援しています。		
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	食べたいものがあるかを聴き取り屋食のメニューに取り入れています。行事食等では季節を感じられる献立を一緒に考えお手伝いをして頂いています。食事の片づけ等は一緒にすることができていますが、準備段階では職員がしてしまうことが多いような気がしています。	屋食には力を入れて取り組み、利用者の食べたい物を聞き取り、職員手作りの食事が提供されている。利用者と一緒に食材の買い出しや少しでもできる事を手伝ってもらって役割となっている。お好み焼きでは粉を混ぜ焼き、職員も一緒に食事をして会話が弾み楽しい食事時間となっている。また、正月のお節料理は工夫を凝らし、月毎にひな祭り・七夕・クリスマス等行事食を提供し、外食ではフードコートに出かけて好きな物を食べ、家族との外食も行われている。	
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	その方の状態に応じてカット・刻み・ミキサー食で対応しています。摂取量の少ない方は、補助食品で補っています。また自宅から持ってきた馴染みの食器や箸などの使用で食事に意欲が出るように支援しています。		
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	食後に口腔ケアを行っています。うがいが困難な方は、口腔スポンジでブラッシングを行っています。夕食前には、嚥下体操を行い誤嚥防止に努めています。利用者の状態などで(ご家族の希望に応じて)訪問歯科のクリーニングも行っております。		

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	状況記録で排泄パターンを把握しています。立位不安定な方でもトイレで排泄ができるように対応支援しています。	排泄チェック表から排泄パターンを把握して時間、表情や立ち上がる人には声かけしているトイレでの自立排泄を支援している。立位不安定な人は2人介助をし、拒否する人には職員を替え・時間を置いて支援している。オムツの改善についてパターンを把握して布パンにして試みて改善に繋げているケースもある。排便日数を確認し、腹部マッサージや下剤を使用して支援している。	
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	ラジオ体操・散歩等の適度な運動を心掛けています。また、ヤクルトや乳製品、ゼリーなど乳酸菌や繊維質の食品を積極的に取り入れて提供しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	現在は、曜日や時間帯は職員が決めて行っています。入浴時間は一人一人のペースで支援しています。	1日の入浴する人数・順番を決めて入浴表を張り出し、週2回の入浴を支援している。体調や気分に合わせて本人のペースに合わせて声かけを行い、拒否する人には時間や職員を替え、「さっぱりするよ」と声かけの工夫をしている。入浴時には脱衣場を温め、転倒防止や皮膚・痣の観察をして安全面と健康面に配慮している。季節には菖蒲湯・ゆず湯に入り、1:1の入浴は会話が弾み、利用者のペースに合わせてゆっくりと入って楽しみとなっている。	
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	夜間睡眠がとれるように日中の活動を増やすことを心掛けています。ご本人の希望に添ってお昼寝をして頂いています。		
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	医務ノート・処方箋ファイルで確認し薬の用途・副作用の把握に努めています。心身の状況変化には、医連・主治医に報告し相談しています。		
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	庭掃き、床のモップ掛け、手摺磨き、花の手入れ、水やり、カラオケ、ビデオ鑑賞、新聞購読等各自に合わせて支援しています。		
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支援している	日常の散歩はお天気と利用者の状態に合わせて苑の周りを散歩しています。これからの課題として、遠出や皆様の希望する場所に行けるようにご家族の協力等を得ながら実施していきます。	1日に1回は外に出る事を大切にし、天気の良い日には利用者の状態をみて午前・午後に分けて車椅子の人と歩ける人が一緒にホームの周りを散歩している。また、庭のテーブルでお茶を飲んで外気・季節を感じている。毎月の企画外出は桜見・あじさい・鯉のぼり見学、近くのレストランでの食事、ピクニックでの買い物や弁当を食べる楽しみとなっている。家族や孫と一緒に外出・外食も行われている。	利用者の希望を叶えて行きたい所に行ける夢プランの実現やリハビリ等の日常の中で利用者が楽しみながらポイントを獲得してポイントに応じた支援をする等の取り組みを検討しているのでその成果に期待したい。

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	施設として、現金は所持して頂いていないが、お預かりしているお小遣いは、外出時で買い物する時にご自分でお支払いができるような支援をしています。		
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	携帯電話を所持している方には、使用方法を伝えながらいつでも電話できるように支援しています。希望のある方は事務所にて電話をしていただいています。手紙類は担当職員が支援しています。		
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	玄関やフロアには、季節ごとの飾りつけを行ったり間接照明などを使ったりと明るく清潔に保つように心掛けています。	リビングは大きな窓から日差しが入り、温度・湿度や照明にも配慮し、明るく清潔な共有空間となっている。季節毎の創作物や園庭での花を飾って季節が感じられ、廊下には毎月の行事の写真を掲示して楽しかった事の思い出となる様にしている。利用者はソファやテーブルを使ってゆっくりと寛ぎ、各々が洗濯物畳み・新聞読み・ゲーム・将棋を行い、ボランティアのリハビリ舞踊・フラワーアレンジメント等楽しく過ごせる場となっている。	
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	テレビ前のソファや廊下に設置したテーブルを自由に使って頂き、気軽に寛いで頂いています。又共有空間はいつでも適温で過ごせるよう空調・加湿器等で調整しています。		
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	ご家族に協力を依頼し本人の使い慣れた調度品を搬入し写真や壁飾りに工夫をして頂いています。	使い慣れたベット・タンス・テレビ等を持ち込み、夫の写真・誕生日の色紙・塗り絵等を飾って自分の居室となっている。また、新しい人は家庭の延長になる設えの工夫をしている。一日のスケジュール表を貼って何をするのか意識を持ち、掃除は出来る人は一緒に行ない、加湿器を入れて湿度管理もされている。夜間巡回ではセンサーに対応し見守りをして安全の確認をしている。	
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	廊下・階段・浴室・トイレ等必要な場所には、手摺を設置しています。トイレや居室には名札などを明記しています。又個々の身体状況に合わせて車椅子・ベッドの位置・家具など検討し安全に生活できる様工夫し自立支援に努めています。		

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		今年後は、利用者様の入退所がなく落ち着いた生活を過ごされていますが、その反面、職員の異動・休職・退職が相次いだため、昨年度から目標に掲げていた少し遠くへの外出が達成できておりません。	利用者様やそのご家族と一緒に楽しめるような、少し遠くへの外出行事を企画いたします。その企画、実行、反省などを通してチームワーク作りができるよう、そして次の企画に繋げていけるよう、実現していきたいと考えます。	皆様から行ってみたいところをお聞きする。→ 外出先を決めて時期を決めてみんなで一緒に起案計画をする。	12ヶ月
2		日中の午後、もっと活発に過ごしたい。	レクリエーションを充実させる。→クラブの立ちあげ	個々の興味のあることをお聞きする。→音楽、映画、手芸、料理et → これらの中からクラブ活動になるものを選択し、週1回から継続的に活動を始める。	12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。