

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	1193900071		
法人名	株式会社 スクールパール羽生		
事業所名	グループホーム ルミエール		
所在地	埼玉県羽生市上岩瀬1792-1		
自己評価作成日	平成28年5月16日	評価結果市町村受理日	平成28年7月13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.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9		
訪問調査日	平成28年5月30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)】

ひとりひとりの生きがいを見つけ、向上の手伝いをし楽しい生活を送る。を事業所目標に掲げていた。
 ○ひとりひとりの生きがいを見つける。そのために、職員は入居者個人個人と関わりをもつ時間を十分につくりアセスメントを繰り返すことにより、入居者の気持ちや考え方、生活スタイルまで深く知ることができ、入居者のことばから、生きがいを見つけ寄り添う支援ができるようになった。
 ○向上の手伝いをし、楽しい生活を送る。生活基盤の向上、生活意欲の向上、心身機能の向上など、あらゆることの向上のために、自分では率先して取り組み、手伝いがあれば、できることについては、職員が後押しすることで、自分では実感を得て楽しい生活が送れるように努めている。

【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)】

●本評価に伴う家族からのアンケートにおいて「職員の生き生きとした働きぶり」に対して非常に高い評価がなされていることからわかるとおり、ホーム内からは活気を感じることができる。管理者・管理職のけん引により利用者との関わりが増えるよう取り組むなど明るく穏やかな空気に包まれている。
 ●運営推進会議は定期開催が実現しており、多彩な参加者による多様な議論がなされている。本会議を活用し、併設の小規模多機能型居宅介護の評価が実施されるなどその機能の発揮がなされている。
 ●事業所内研修は、毎月ごとに様々なテーマに沿って実施されており、外部講師を招くなど職員育成に対して注力がなされている。利用者およびホームにとって良いことはどんどん取り入れていく事業所

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 (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
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	「自分らしく、明るく、健康で、心穏やかな光ある暮らし」を事業所の運営理念としている。入居者と職員及び、地域の皆様との暮らしが理念のもとにあり、地域との強い繋がりを大事にすることを目指している。	職員の自主性と積極性を重んじながら、利用者との関わりを増やす取り組みを実施している。併設の他サービスと連携し、利用者・家族に安心感を与えられるよう日々の業務に取り組んでいる。	
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	小学校、公民館、短期大学が隣接しており、年間行事や季節の催し、ボランティア活動など、柔軟な活動を通じての交流が始まりつつある。	昨年度予定していた近隣の短期大学への訪問が実現している。先方の好意に感謝するとともに交流の広がりに期待が高まる。	
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	地域密着事業の入居者は、全て認知症の高齢者が対象となっている。実際の事故及びヒヤリハット事例を通じて、地域の方の理解を得るための研修を運営推進会議で実施している。		
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	年6回の運営推進会議を開催している。推進会議では、月毎の事業報告、事故報告、ヒヤリハット報告、独自の研修カリキュラムを組み、意見交換をしている。	2ヶ月に1回の定期開催が実現しており、多彩な参加者による多様な議論がなされている。併設の小規模多機能型居宅介護においては本会議を活用した評価が実施されるなどその機能の発揮がなされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市役所への登庁時には、担当窓口となる職員と入退所や空き状況、事業実施状況等の報告をして、情報共有を図っている。	入退所等状況の報告は書面にて欠かさず実施しており、情報提供に取り組んでいる。行政への協調と協力の姿勢をもち、地域貢献への意識をもつよう心掛けている。	
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	身体拘束に至る事例は全く起こっていないし、身体拘束に繋がらないケアをすることに配慮している。施設内研修でも、身体拘束には言葉によるもの、内服薬によるものなどがあると研鑽を深めている。	身体拘束の廃止については、事業所内研修を実施し、職員への周知に取り組んでいる。事業所内研修は、各月ごとに様々なテーマに沿って実施されており、外部講師を招くなど職員育成に対して注力がなされている。	
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	高齢者虐待防止法について、施設内研修で学んでいる。近年、介護施設で虐待、死亡に至る事件が起こっている。この事実を真摯に受け止め、自分たちの施設でも、同様なことが起こらないよう、職員に対しての目配りが必要になっている。		

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
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	羽生市介護支援専門員連絡会において、成年後見制度や関係法律について研修をしている。これからの時代、家族関係の複雑化や、身寄りのない高齢者等が増えてくると、制度の必要性が現れてくる。		
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	契約時には、契約書と重要事項説明書の内容をかみ砕いて説明をしている。一度では、分かり切れない部分については、都度の説明対応をしており、理解をもらっている。		
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	意見箱の設置をしているが、投書はほぼない。また、サービスに対する要望や、生活にかかる要望については、モニタリング時や担当者会議及び都度の面会時に直接に聴き取りをして、把握をしている。	運営推進会議への出席や面会時の会話から要望を聴取するよう努めている。本評価に伴う家族からのアンケートでは介護計画の説明、職員の生き生きとした働きぶりに対して高い評価がなされている。	
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1度の部門会議に於いて、職員たちの意見を管理者が集約し、代表者へ運営会議にて報告し、今後の方向性を見出す。また、代表者及び管理者は職員との個人面談を適宜実施し、自己評価と今後の取り組みたいことや、取り組めることを確認し、より良いサービス提供に繋げている。	事業所の職員会議が月に1度開催されており、利用者のケア方法やイベントについて闊達な意見交換がなされている。併設の他サービスも交えた会議も定期でなされている。	
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	事業所責任者(代表者)はほぼ毎日来所し、現場の状況を確認しており、各職員の勤務状況についても的確に把握している。給与、勤務に対する希望、仕事に関する意見などには十分な時間をかけて対応している。		
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	社内での新任研修、現任研修の他、社外での地域介護事業者向け教育プログラムに参加している。テーマ、内容に合わせた人選で、ほとんどの職員がなんらかの研修を受けられるように配慮している。		
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	施設責任者(代表者)の築いたネットワークを通じて他の事業所との交流は頻繁に行っている。運営のノウハウ、職場環境づくりなど参考になる点が多い。職員間の交流・勉強会も数回行っているが、今後は更に回数を増やし、交流を深めていきたい。		

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	サービス利用初期は、精神的に不安定になりやすい。特に高齢者は、新しい環境に慣れるまでが、大変であり、身体面にも影響を及ぼしやすいため、寄り添うコミュニケーションを心がけている。		
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	自分の親が実際に入居するとすると、分からないことが多いと思う。サービス利用のことや、利用料金のこと、介護保険制度のことなど多種多様にある。親切丁寧に、全ての説明をして不安を取り除いていく。		
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	初期のアセスメントで、生活の基盤となる、身体状況及び生活歴、既往歴などを聴き取り、今までと同じような暮らしぶりに近づけられるように支援している。		
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	グループホームでは、職員は家族の一員としての存在とし、お互いの知識や知恵を教え、教わりながら良好な関係を築いている。当事業所の運営理念として、入居者と職員共に光ある暮らしを目指している。		
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	グループホームに入居し暮らす場所は変わったにせよ、本人の一番の理解者は家族だと考える。家族の役割を損なうことのないように、本人とその家族を管理者及び職員が、後方支援に徹するように努めている。		
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	家族と一緒に外出がしたい。孫と一緒に正月を迎えたい。親と過ごす時間をつくり大事にしたい。どのような要望にも応えるようにしている。顔なじみの関係性は、その本人の財産であると考えている。	利用者一人ひとりの生きがいをみつけ支援することを目標に掲げている。「残存機能・得意分野を活かした趣味の継続」や外食の実施等後援に努めている。	
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	入居者同士の関係性は、ほぼ良好である。しかし、時には意見が衝突する場合もあるが、それは、日常生活におけるメリハリにもなっている。ただし、関係性の悪化や長期化にならないように、職員が配慮している。		

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	今回、特養への移行が多くあった。特養へ行った後の状態を電話連絡で交わしたり、時には特養に訪問し、担当者から暮らしぶりの変化や、グループホームでの暮らしぶり重ねて、支援のアドバイス等を行っている。		
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	毎月行われるケース会議において、全入居者の生活上の課題や、ケアカンファレンスをして、統一したケアができるように情報共有を図っている。困難な場合は、ケース会議に限らずその都度、相談し対応を考えていく。	利用者と打ち解け、関係性を構築したうえで意向や思いを把握するよう努めている。職員間で情報共有をし、共同生活の中においても利用者本位の生活が実現できるよう取り組んでいる。	
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	利用の初めは、新たな生活の流れに戸惑うことが多いと思うが、慣れ始めた頃から、今までの自分の生活リズムを当てはめていくことが、環境に馴染むことに繋がっている。現場スタッフは、常に記録を残し、経過の把握をしている。		
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	自分にできることと、協力があればできること、不得意なことを職員が把握し、ストレスからくる行動症状や心理症状に陥らないようにしている。		
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	介護計画作成時には、本人のアセスメントと家族の要望等を聴き取る。職員から身体及び精神面のケアの状況を確認している。また毎月のモニタリングにより、改善や修正が必要な時は直ぐに、プランを改め、本人及び家族の同意を得ている。	職員からの聞き取りによるモニタリング、家族からの意見聴取、ケースカンファレンスを通して介護計画の策定にあたっている。長・短期の目標が実態の支援に沿うよう設定に取り組んでいる。	
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	毎日の支援経過記録は、次の支援やプラン及び変化の前兆の把握に繋げるための材料になってくる。少しの変化も見逃さず、些細なことでも記録に残し、職員間で共有することを大事にしている。		
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	要介護度の重度化により、サービスの変更が顕著になってきている。特にマネジメント面では、低廉な事業への移行の希望が多くなり、その説明を適宜行っている。		

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
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	近隣に小学校があり運動会への参加、自治会の防災避難訓練への参加、公民館での桜まつりへの参加などにより、地域交流を図り、社会との繋がりを大事にしている。		
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、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	高齢者の日々の変化は著しい。定期受診の診察だけでは、かかりつけ医でも、本人の状態把握は困難なのではないかと考え、日常の病状や身体状況等の記録をもって受診している。	入居前からのかかりつけ医への継続受審の実施に努めている。看護師を中心に適切な服薬と健康管理に取り組んでいる。	感染症対策として冬季の受診回数や方法について検討がなされており、実現と実施が期待される。
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	「いつもと違う。」の観察眼が介護職員には備わっている。介護職員からの報告により、看護職員が医療的な判断をして、受診若しくは急を要する事態であれば、救急搬送に繋げている。介護職員と看護職員の関係は密になっている。		
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。	入退院時若しくは入院中状態確認を、病院の医療ソーシャルワーカーと図っている。お互いの情報交換が綿密にできているため、受け入れはスムーズにできている。		
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	契約段階で、延命の意思確認を家族に確認している。ただし、延命の意思については、その時々の方考え方や、思いで変化をするため、都度の意思確認をしている。一度決定した意思について、変更できないのではなく、何時でも変更できることを説明している。	入居時において重度化と終末期の支援について説明と確認がなされている。利用者と家族の状態や気持ちを尊重し、利用者ごとにホームでできる支援について検討している。	
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	緊急時のマニュアルは、現場に備えてある。また、防災委員会の企画により、所轄消防署から救急救命士を派遣してもらい、心肺蘇生法の救命講習を年1回実施している。		
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	夜間想定(職員2名のみの対応)の避難訓練や水害を想定した避難訓練(隣接小学校2階への避難)を実施することを、防災委員及び関係機関と検討しているところである。	通報・消火等の避難訓練、備蓄の整備が実施されている。水害等地域共通の不安については、法人全体の課題として捉え、その解消を検討している。	

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	サービス提供しその対価を得ていることを考えると、サービス業としての意識をもって、入居者ひとりひとりに接する態度を大事にしなければならない。	入浴や排せつ介助については、同性介助や職員との相性等を考慮し、適切な支援体制や職員配置の実施に努めている。利用者の意思を大事にし、無理強いをしないよう心掛けている。	
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	今年は、買い物の一連の動作(欲しい物を広告で決める→売り場で色や形の決定→支払い)を入居者本位で取り組むようにしている。その一連の動作に職員は、手助け程度の介入としている。		
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	職員の業務都合の時間に、入居者の動きを合わせるのではなく、入居者を主体とした、自分の生活リズムを大事にし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	共同生活する仲間を家族としても、身だしなみを整えることは、マナーとして必要なこと。外部からの訪問もあるため、常に容姿を整える手伝いをするには、その人の人格や尊厳を重んじることも繋がる。		
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	日々の昼食の食材の準備及び調理をして、昼食づくりをしている。食事は、生活の中の楽しみのひとつであり、皆と賑やかに食事することで、雰囲気を楽しむことも重要になっている。	昼食については、下準備や後片付けをできる範囲で手伝ってもらい、皆で楽しむ食卓となるよう努めている。	厨房職員のホームへの配置などユニットでの調理を更に進める方針をもっており、実施と利用者のへの好影響が期待される。
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	栄養価については、栄養バランスの良いメニューで、十分な摂取ができています。水分補給については、個人差があり摂取量にもバラつきがある。むせ込みのある方には、水分ゼリーのように形態を変えて摂取をしてもいいです。		
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	口腔ケアは毎食後に実施している。口臭の発生を防ぐことでもあるが、口腔内の雑菌を軽減することで、肺炎等への発症に繋がらないように介助をしている。		

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
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	排泄については、現在の入居者の殆んどが自立に近く、トイレでの排泄をしている。失敗することを心配して、パットやリハビリパンツの使用をしている程度。	日々の排せつの記録が綴られており、見守り等安全に配慮した支援に努めている。便秘についても看護師と相談しながら対応に取り組んでいる。	
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	基本的に、自己排便を目指している。どうしても、便秘になってしまった場合のみ、内服薬を使用している。自己排便にこだわり、精神的に不安定になることや、血圧値に影響が及ばないように、介護職員と看護職員で相談調整を図っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人に入浴の声掛けをして、自己決定のもと入浴の実施をしている。拒否のある場合については、対応する職員を変えて声掛けし、スムーズに入浴としている。季節における入浴の楽しみ方(ゆず湯、しょうぶ湯など)を提供している。	日々のバイタルチェックのほか入浴前にも測定をし、安全な入浴となるよう取り組んでいる。なるべく利用者本人が希望する時間帯に入浴できるよう配慮に努めている。	
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	共同生活をしているが、ひとりの時間を楽しむことも重要と考えている。部屋やソファで読書したり、喫茶などを愉しむこともある。また、じっくりと休息したい場合は、自由に部屋で休息をとってもらっている。		
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	看護師を中心として内服薬の管理をしている。用法や用量、副作用等については、処方箋や看護師から指示をもらっている。誤薬等の事故にならないように、十分に気をつけている。		
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	日常的な家事(食器洗い、フロアの掃除、部屋の掃除、洗濯物干し)などを得意とする方、習字が得意なため、掲示物の表題を記す方など、各自の役割を尊重するようにしている。		
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に支援している	日常生活上の家事(ごみ集積場へのゴミ捨て、簡単な庭木の手入れなど)や散歩など自由にできている。また、神社仏閣や公共施設及び、イベントへの参加を通じた外出などを企画して出かけている。	利用者と一緒に買い物に出かける取り組みを始めており、花見等のイベントとあわせ多様な活動を実践している。外出の様子は写真に収められ家族への便りに載せるなど報告もなされている。	

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
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	通常は事務所の金庫で、所持金を預かっているが、外出時に買い物をする際には、その所持金から支払いをしている。自分で支払いをして、欲しい物を手にする喜びを得ている。お釣りの管理は職員が手伝っている。		
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	事務所の電話を、自由に使用できるようにしている。家族や知人等との連絡をすることで、人と人の繋がりの支援を大事にしている。		
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、居心地よく過ごせるような工夫をしている	木造の建屋で、温もりを感じるができる。また、南側には大きな窓があり、朝から夕刻まで採光に富んでいる設計になっている。オレンジ色等の暖色系を基調としており、落ち着いた雰囲気が創り上げられている。	リビングや廊下をはじめとする共有空間は清潔が保たれている。リビングに集い、体操やレクリエーションなどが楽しまれている。	
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	リビングの一角には、長椅子とテーブルが用意しており、仲間との語らいの場、憩いの場として環境をつくっている。		
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	自宅で利用していた、馴染みのあるものや家具、思い出のあるものを自由に持ち込むことができ、自宅の部屋と同じ環境をつくり、安心して過ごせるようにしている。	テレビを見たり、横になったりと自由に過ごすことができる個室が用意されている。洗面台・クローゼット・エアコンが各居室に備え付けられており、快適に過ごすための設備が整備されている。	
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	昨年度の事業目標に、ひとりひとりの生きがいを見つけ、向上の手伝いをする事としていた。生きがいを見つけるために、各職員が入居者と関わる時間やアセスメントの実践をして、入居者を知ることができ、生活も安定することができた。		

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	30	○健康管理と病状の安定を図るために、定期受診を欠かすことはないが、反面受診をした際に、抵抗力の弱い高齢者には、感染力の強い病に罹患してしまう傾向にある。昨年度末は、インフルエンザの蔓延に繋がってしまった。	○感染予防期間(12月から3月)は、予防強化月間として入居者の健康保全対策を図る。	○感染予防期間(12月～3月)において、手消毒及びマスク着用の徹底をする。(職員をはじめ、面会者には協力の呼びかけ) ○11月頃から、入居者のかかりつけ医と連携を図り、感染予防期間において、病態に特変ない場合は、内服薬のみの処方に対応を検討する。	4ヶ月
2	40	○入居者を交えて買い物に出かけることができていない。 ○調理に関わる入居者及び職員についても限られてきてしまっている。	○月1回程度は、入居者からのリクエストメニューを買い物から調理することまでに挑戦をしてみる。 ○入居者及び職員も、何等かの調理(切る・和える・盛り付ける)に携われるようにする。	○調理食材に限らず、入居者数名を連れて近隣の商店に買い物に行く。 ○ひとりひとりの意欲や出来ることを職員が探り、みなで協力してつくる楽しみを味わってもらう。	2～5ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月