

### 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	0873900468		
法人名	大倉商事有限会社		
事業所名	グループホーム愛老(あかり)		
所在地	かすみがうら市宍倉3102		
自己評価作成日	令和 元年 9月 10日	評価結果市町村受理日	令和 2年 1月 9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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0873900468-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0873900468-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階
訪問調査日	令和元年10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)】**

グループホーム愛老は自然豊かで静かな環境のなかに木造平屋建てのホームです。庭も広く日本庭園が広がり、裏庭には藤棚、畑もありホームに居ながら紅葉も楽しめる。採れたての野菜を食べたり、季節感を味わえます。日中は玄関の施錠も行わず、門もないので、地域の方、家族の方、自由に出入りが出来て、とても解放感のあるホームです。

**【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)】**

事業所は理念にも掲げている笑顔あふれる空間を基に、業務に取り組んでいる。敷地内のは日本庭園が広がり、四季折々を感じながら、テーブルを外に運び利用者と職員でお茶を楽しんでいる。事業所内も食堂兼居間も広く設けられ大きな窓からも庭を眺めることができる。居室もユニット毎に回廊式になっており、幅も広く車椅子使用の利用者の移動も十分に行うことができる。利用者の誕生日の食事は、希望するものを用意し、利用者全員でお祝いしながら楽しみながら食事するようにしている。

**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

自己	外部	項目	自己評価(あかり)	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	職員が目につく所(ロッカールーム・トイレ)に理念を掲示する事で毎日目に触れ、「笑顔あふれる生活空間」その人らしさ、生きる喜び、一日一笑を大切に、職員間で共有できている。	理念をロッカーやトイレなどに掲示するとともに、申し送り時に、管理者から理念のポイントを伝え業務に活かしている。理念の中にある「一日一笑」を意識し、日常的に笑顔を意識したケアを心掛けている。	
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	開設して17年目、地域との自然な交流が出来ている。社長が近所に住んでいる為日頃の地域の集まりに参加したり、情報交換等行っている。	代表者の自宅がすぐ傍にあることで、開設当時から近隣住民との交流があり、クリスマス会には地域住民を招待している。毎年1回、保育園児が来訪し、衣装を身に付けながらダンスを披露してくれるなどの交流がある。	
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	運営推進会議等で認知症についての話が出る事が多く、具体的な症状、基本的な対応方法等、私たちの経験と知識を伝える事でより一層認知症の方の理解を深めてもらう。		
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	2ヶ月に1度の開催が出来ている。会議では入居している方の生活の様子、状態、行事の報告、職員の仕事内容を知っていただくようにしている。地域の方、家族、行政の意見を頂く事で、より一層のサービスの向上につながる様に努める。	家族等の代表や利用者代表、市職員、民生委員等が参加して定期的に開催されている。事業所から、利用者の状況や行事報告、事業所の取り組みなどを話している。	
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	分からない事、相談事がある時はその都度、電話や直接訪問して聞いている。入居、介護保険、生活保護、税金等いろいろな部署とのかかわりが増えている。	月1回介護相談員が来訪し、利用者の話を聞いている。生活保護の方の状況報告や介護認定更新時に市職員が来訪し、情報交換をしている。相談事があるときは、市に電話をいれて相談している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束について、マニュアルを作成し、弊害について理解した上で対応している。夜間は防犯上の問題から、施錠は行っているが、日中は玄関、窓の施錠は行わず、自由に出入りしている。	身体拘束に関するマニュアルは、職員がいつでも閲覧できるようにしている。職員会議で研修を行っている。やむを得ず身体拘束を行う場合に備えた書類や身体拘束適正化のための委員会等の設置を行うまでには至っていない。	身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の設置(指針の整備)と3ヶ月に1回の会議の開催が望まれるとともに、書類一式の整備を期待する。

自己	外部	項目	自己評価(あかり)	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
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	管理者、職員は虐待について理解し、対応している。業務内に置いて忙しさから、グレーゾーンの言動もあり、職員間でお互い注意するようにしている。		
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	現時点で対象となる方は居ないが、認知症対応という事から、今後の必要性、機会があれば研修にも参加してみたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居に際しては、本人、家族に十分説明した上で、契約している。料金改正等がある時は事前にお手紙等でお知らせしている。		
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、家族より意見、要望があった場合には申し送り、職員会議等で職員に周知し対応している。外部の窓口を重要事項説明書に明記し、介護相談員の派遣も行っている。	重要事項説明書に苦情相談受付窓口を明記しているとともに、玄関に掲示しているほか、意見箱を設置している。家族等の面会時や電話連絡時などで、意見を聴くように努めている。意見や要望があった際には、管理者と職員で話し合い、申し送り時や職員会議時で周知している。	
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	管理者が現場に入ることが多い為、職員の意見は自然に聞ける、環境にある。管理者から代表に伝え対応している。	職員個人の意見が特定されないように、事前に管理者に話し、職員会議の議題にあげてもらい、話し合いを行っている。	
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	代表者は、職員個々の勤務状況(勤務態度、仕事に対する思い、努力)等を把握しお給料に反映してくれていると思う。		
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	代表者は個々の能力を把握し、経験年数に応じて技術の差は生じる事はあるが、職員間で意見交換、教え合う事で、スキルアップ出来る様にしている。		

自己	外部	項目	自己評価(あかり)	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
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	改めて事業所同士での交流会等は行ってはいないが、個々に同業者との交流はある。		
<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	入居に際しては今までの生活状況を把握し入居する事への不安な気持ち、思いをくみ取る様にしている。安心してホームで暮らせるよう支援する。		
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	入居する前に、本人、家族に出来ればホームに来ていただき、(無理な時は訪問する)今までの生活の様子、困り事、要望を伺い出来るだけ在宅生活と変わらない生活環境にしていきたい。		
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	入居希望時にはそれまでの生活の様子や入居希望の理由、入居後の要望等を伺い、本人家族が安心できる環境を整える。		
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	利用者に対して、公平に接する事をこころ掛けている。日々の会話の中で思いをくみ取り、共に行える関係性づくりが大切であると思う。女性特有のトラブルもあるので上手く介入している。		
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	本人、家族の関係性を把握した上で、面会、電話等で状態報告している。本人の思いも伝達している。逆に本人が家族に話す思いも聞き取り日々のケアにつなげている。(ホームに対する要望)		
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、友達等の面会は自由に行え、面会に来られた時は居室の方でお茶を飲みながらゆっくりしてもらえる様に支援している。時々自宅に帰り、庭の草取り、近所の方とお茶のみをしってくる方もいる	入居時のアセスメントや家族等から聴きながら把握しているほか、利用者とは日常的に話をしながら把握するよう努めている。手紙や電話のとりつぎなど関係継続の支援を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価(あかり)	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
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	利用者同士の性格、相性を把握して良好な関係作りが出来る様支援している。トラブルにならない様に見守り、職員が介入し未然にトラブルにならない様にしている。ユニット間の行き来も自由に行える。		
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	退去された後も、年賀状のやり取り、近況報告したりお付き合いの継続をしている方もいる。		
<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	日々の会話の中で生活における思いを把握出来る様に努めている。把握が困難な方には表情などで読み取り、職員間で共有し話し合い、希望に沿ったケアが出来る様にしている。	利用者からカラオケがやりたいと希望があった際には、利用者一人ひとりにやりたいか希望を聴きながら、やりたい利用者のみがカラオケをし、その他の利用者は自分のやりたいことをしてもらうように、利用者の意思を尊重して強制しない支援に心掛けている。	
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	入居の際に生活歴、既往歴、家族構成、入居に至るまでの経過を情報収集し馴染みの家具、愛用品は持ち込んでもらっている。以前の生活が出来るだけ継続出来る様に支援している。		
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	個々の生活リズムを把握して、日々の言動や表情からの気づきを大切にしている。個々の出来る事、出来ない事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	普段のホーム生活中で本人の意向や思いを聞いた上で家族の要望を聞きながら職員間で話し合い介護計画に反映出来るように努めている。	作成時に担当者会議を実施し、家族等や医療関係者から情報を得て、介護計画を立てている。半年ごとにモニタリングを行い、見直しを行っている。利用者の状態に変化があれば随時見直しを行っている。	
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	日常の様子観察を行いながら、食事、水分、排泄に関して記録に残している。特に認知症の症状においては、詳しく記録に残し、申し送り職員間で共有し介護計画に反映出来るようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価(あかり)	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
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	利用者、家族の要望を聞きながら、ホームで対応可能な事に関しては柔軟に対応している。特に生活保護の方の場合金銭的に余裕がある方ばかりではないので、ホームにある物で代用する事が多い。		
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	定期的なボランティアの受け入れ、(昔遊び、ハーモニカ、太鼓など)ホームにいながら少しでも楽しい生活になるよう努めている。		
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	入居の際に家族と話し合い、かかりつけ医の継続をするか否かを確認している。入居後の状態変化に応じて、かかりつけ医以外の受診も支援している。インフルエンザ予防接種などはホームドクターにて全員対応してもらうなど臨機応変に対応	契約時にかかりつけ医の受診も可能であることを説明している。協力医療機関による訪問診療は年2回だが、利用者の状態によっては随時往診してくれる。	
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	毎朝バイタルチェックを行い、体調管理に注意し状態変化を見逃さない様にしている。状態変化で受診の必要性に迷った時は、ホームドクターに相談し、指示をいただいている。		
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。	入院時には必ず付き添い、ホームの様子等入院に必要な情報提供している。入院中も定期的に面会し経過を把握しホームにスムーズに戻る様に支援している。		
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	看護師が常勤していない為、ホームでの看取りは行えない事を前提に状態変化が生じた時は、かかりつけ医、家族と話し合いを行い、ホームで対応出来る事、出来ない事を明確にした上で家族の意向に沿えるよう支援している。	看護師が常勤していない為、事業所では、看取りを行わない。毎年家族等に意向を再確認して記録に残している。重度化した際の対応マニュアル作成や研修が行われるまでには至っていない。	重度化対応のマニュアルの作成と研修を実施することを期待する。
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	事故や急変についてはマニュアルに沿って対応している。職員会議などで急変の可能性について具体的な対応方法などについて話し合う様にしている。		

自己	外部	項目	自己評価(あかり)	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
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	定期的な避難訓練は行っている。火災、地震の避難訓練が多いが、台風想定での訓練の必要性を感じる。停電、断水になった時の具体的な対応方法。災害に備えての備品の確保をしている。	夜間や地震を想定した避難訓練を行っている。避難訓練の実施状況と反省点は記録に残しているが、今後の課題を記録に残すまでには至っていない。	難訓練の反省だけでなく課題も残し、次回に活かす事が出来る事を期待する。また、住民にも参加を呼び掛ける等工夫し、参加してもらえることを期待する。
<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	個々の生活歴、性格等を把握した上で、人格を尊重して、声かけのトーン、声の大きさ、特に言葉使い、声かけのタイミングなどに配慮している。	利用者の誇りやプライバシーに配慮した一人ひとりの性格にあった声かけを心掛けている。(口調や声のトーンなど)個人情報に関する同意書はあるが、肖像権に関する同意書はなく、人権尊重や守秘義務に関する研修が行われていない。	肖像権に関する同意書を得るとともに、職員の研修の実施を期待する。
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	日頃のコミュニケーションの中で何がしたいのか求めている事把握するようにしている。遠慮してしまう方もいるので、本音と言える関係性を作ることが大切と考える。		
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	共同生活において、ある程度の時間設定は必要と考える。その上で本人のペースで臨機応変に対応している。		
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	比較的自分の事は自分で出来る方が多いので、行事事の時はおしゃれを楽しまれている。		
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	個々のランチョンマット、お箸、茶わん等使用していただいている。彩り盛り付けにも配慮して食事が楽しみなものになる様に支援している。各自が下膳を手伝ってくれている。	ランチョンマットや箸、茶碗は個々の物を使用している。誕生日には、誕生日の利用者の好物を献立にして、全利用者で食べている。利用者はそれぞれの能力に合わせた手伝いをしている。	
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	日々の食事量、水分量は把握し、栄養のバランス、偏りが無い様に支援している。入浴後はスポーツドリンクを、夏場はOS-1なども利用している。		

自己	外部	項目	自己評価(あかり)	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
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	毎食後の口腔ケアは習慣的に行い、清潔が保たれている。歯磨きやうがいが出来ない方にはイソジンガーゼで拭いている。		
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	個々の排泄パターンを知り、出来るだけトイレでの排泄が出来る様に支援している。	排泄チェック表からそれぞれの排泄パターンを把握するとともに、基本2時間おきには声掛けをしてトイレ誘導を行っている。利用者に出た声掛けを行うことで排泄の自立につながっている。	
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	排便のチェックを行い、便秘にならない様支援している。高齢になると下剤を服用している方が多いが、下剤に頼らず、水分や食事での対応も心掛けている。		
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	出来るだけ職員の都合にならない様に個々のペースに合わせている。夜間のシャワーを希望される方もおり、対応している。	入浴は基本週3回、利用者の希望に沿っていつでも入れるように支援している。入浴の順番も公平になるようにしている。夜間、シャワー浴希望者にも対応している。	
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	夜間の睡眠パターンも把握して安眠できるよう支援している。昼間も眠りたいときに横になったりソファでうたたねしている方もいる。		
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	個々の薬の内容、効能、副作用について、処方箋を職員がいつでも見れるようファイリングしてある。誤薬、飲み忘れが無い様日付、名前を書き確認しながら対応している。		
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	個々の生活歴を把握して対応している。自分の服のほころびを直したり、雑巾を縫ってくれたりお手伝いしてくれる方もいる。天気の良い日はお散歩へ出かけたり。		



自己	外部	項目	自己評価(あかり)	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
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	お墓参りに行きたい。自宅に荷物を取りに行きたい等の希望があった時は、その日に対応する事は難しいが、家族に相談、協力していただいて計画的に対応している。	散歩や買い物にでかけたり、藤棚の下や玄関脇などで外気を感じながらお茶を飲んでいる。近隣の公園に弁当やおやつを持参して花見に行っている。病院受診の帰りに友人宅に寄るなど、利用者の思いに沿った外出をしている。	
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	共同生活ゆえに他者とのトラブル、被害妄想の引き金になってしまう為基本的にお金の管理はしていない。多少の小銭程度は持っていてホームの自動販売機でジュースを買う方はいる		
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	家族への伝言等頼まれる事が多く。管理者が対応している。娘さんが海外に住んでいる方もいて国際電話を取り次ぐことがある。各自お手紙、年賀状が届くことはある。		
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	清潔な環境、明るさ、臭い、空調、音の大きさ等に配慮して居心地の良い生活空間になる様に支援している。	ユニットが回廊式になっており、廊下も広く車椅子の利用者も移動しやすい。また、利用者も歩行訓練等を行うことができる。ソファやテレビも配置されており、利用者がのんびりと過ごすことができるようになっている。また、利用者の作品の掲示や誕生日も写真つきで掲示している。	
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	自分の居場所は定着しており、時間帯で大体の居場所が決まっており、各々が居心地良く生活している。		
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	馴染みの家具、愛用品、アルバム等は持ち込んでもらっており、本人が生活しやすい環境づくりを心掛けている。本人の生活同線も考えながら、転倒などの安全面にも考慮している。	管理者は今まで使用していた馴染みの物を持ち込むように入居時に説明している。床にカーペットを敷いて、床に座りながら寛げる環境を作っている。	
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	個々の能力、理解力等に応じて、混乱しない様に又トラブルにならない様に安全な環境づくりに努めている。		

(別紙4(2))

## 目標達成計画

事業所名 \_\_\_\_\_  
作成日 平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。  
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組み内容	目標達成に要する期間
1	6	身体拘束に関するマニュアル、研修は行っているが、身体拘束適正化のための対策委員会の設置、会議の実施がされていない。	身体拘束適正の為の書類整備、検討する委員会の設置。3ヶ月に1回の会議の実施。	身体拘束する場合に備えた書類の作成。身体拘束適正化のための委員会の設置	6ヶ月
2	35	避難訓練は行っているが、課題の抽出がされておらず、次回につながっていない。近隣住民の参加がない。	避難訓練の反省、今後課題の抽出 近隣住民の参加、協力してもらう	避難訓練後は反省と課題の抽出、次回につなげる。近隣住民の参加、協力を運営推進会議等で周知する。	6ヶ月
3	36	個人情報に関する同意書に肖像権に関する項目が含まれていない。	肖像権に関する同意を含めた個人情報同意書を作成し家族に同意を得る。	個人情報に関する同意書を作成し家族に説明し、同意を得る。	6ヶ月
4	33	重度化対応マニュアルの作成と研修等が行われていない。	重度化対応マニュアル作成、研修の実施。	重度化対応マニュアル作成し、職員会議の中で研修を開催する。	6ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。