

### 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	2373900634		
法人名	株式会社 アイミ		
事業所名	グループホームソブエピア(藤の間)		
所在地	愛知県稲沢市祖父江町祖父江宮西58-4		
自己評価作成日	平成29年1月10日	評価結果市町村受理日	平成29年4月17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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	平成29年2月8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)】**

<p>利用者様ひとりひとりの今の気持ちを第一に考え、業務よりその時々のお気持ちに添ったケアや要望を優先して行っている。 そのため職員間での情報交流を両ユニット間で協力して取り組んでいる。社会との交流が図れるよう、買い物や美術館、季節の行事、喫茶店等へ外出の機会を持つよう心がけている。</p>
--

**【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)】**

<p>グループホーム ソブエピアは「私たちは家庭的な雰囲気の中で・・・笑いと楽しみのある生活をします。いつも私たちがそばにいます。できる事を増やしましょう。」の理念の基、入居者の望む生活の実現に向けて日々取り組んでいる。月に1回住職にお経を上げに来てもらう・自宅の仏壇の花の交換に帰る・今まで出来ていた家事を継続する等、入居者の今までの暮らしや趣味が窺える介護計画となっている。 また、隣の畑で栽培されている花を見に行き花摘みをさせてもらったり、野菜の差し入れがある等、近隣との関係も良好である。運営推進会議には、町内会の住民の参加が数名あり、事業所の取組みも伝える事が出来ている。</p>
---

**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 3. 利用者の1/3くらい 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	職員と共に作り上げた利用者様の立場に立った理念を毎朝申し送り後、唱和しながら意識の統一を行っている。理念が形式的にならないよう常に理念を念頭に置き利用者様と接している。	玄関、フロアに理念を掲示し毎朝唱和する事で職員間で共有している。日頃より、スピーチロック等、入居者の行動静止をしない事をホーム全体で徹底し、自由に思いや願いを言い表せる家庭的な雰囲気作りに努めている。また、毎月のおたよりの表紙に事業所理念を載せ家族も含め思いの共有を図っている。	
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人として日常的に交流している	施設西側の畑を地元の方に貸し出し、耕していただき季節ごとの収穫物を頂き、利用者様の楽しみが増えた。	町内会に加入し、定期のお宮の清掃、ゴミ拾いに参加している。また、事業所の季節行事の盆踊りや手打ちそば食事会には近隣住民を招いて行っている。近くの保育園から園児が来訪し交流する機会が年に2回あり、今年度は24名の来訪があった。	
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	運営推進会議を定期的に行うことで地域の方々に認知症への理解を深めていただくことが出来た。そしてお困りのことがあれば気軽に相談、連絡が出来るようお伝えしている。		
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	地域住民の方々や市の職員の方に施設の現状や目標、困ったこと等を報告・相談しサービス向上に役立てるようにしている。	年6回開催し、メンバーは、市役所高齢介護課職員・町内会区長・入居者家族等で構成されており町内会員である地域住民も複数参加して行われている。参加メンバーから、AEDの設置や防犯の為の施設外側への防犯カメラ設置の意見提案があり、導入した。	
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に取り組んでいる	運営推進会議には毎回参加いただいている。事情を抱えた利用者様については、市の担当者、地域包括支援センターと連携を取りながら支援している。	市の高齢介護課とは運営推進会議の案内を持参した際にホームの取り組みや現況を伝えている。また、生活保護利用の入居者がいれば福祉課の担当者とも連携を取り支援を行っている。市主催の研修には、受講希望者を募り職員が受講している。	
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	身体拘束をしない暮らしを支援できるよう職員が常に目配りし、情報交換を行いながらケアを行っている。カンファレンスや申し送りの中で職員間で話し合い理解を深めている。	月1回法人の研修に参加し、不参加の職員には後日、資料を回覧し共有している。転倒の予防対策として職員同士の声掛けで見守りを強化し、入居者の日常動作について、その都度、カンファレンスを開催している。外に出たい様子があれば、職員が同行し、日光浴や近くを散歩に出て入居者の気分転換を図るようにしている。また、スピーチロックについては、その都度注意をし、職員の意識を高めるよう指導にあっている。	
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	虐待に関する意識は職員に浸透しており、日頃の声掛けや会話の中においても言動に対して注意を払っている。もし、その場面を見受けた場合、各職員同士注意しあい、気をつけて対応している。		

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
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	成年後見人制度が必要な該当者がいないため管理者、職員全員の理解が薄く、万全の体制とはいえない。『見守り支援』を受けている利用者様が見えるため理解向上に努めている。		
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	契約時に解り易く、丁寧に説明するよう心がけている。今のところトラブルはない。介護保険制度等の不安なことや疑問点についても説明を行っている。		
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	家族会、面会時等に意見、要望について問い合わせ気軽に相談できる雰囲気作りに配慮している。それでも言えない方には、玄関に意見箱を設置し、頂いたご意見について早急に対応するよう心がけている。	意見箱の設置がある。運営推進会議に家族会を兼ねて開催しており、運営推進会議後にお茶会を開き、ゆっくり意見交換が出来る機会を設けている。また、毎月のおたよりにボランティアのショー等の行事参加の呼びかけを行い、出来るだけ家族が来所する機会を作るようにしている。	なかなか来所することができない家族にも個々の取り組みが伝わるようなお便りを作成される等の工夫をし、家族の安心に繋がる取組に期待したい。
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	職員からの意見、要望は丁寧に取り上げ、個別懇談を行い意見交換を行っている。その時出た意見、要望は提案等に取り入れていけるようにしている。	ユニット毎の会議が1ヶ月に1回、全体での会議は年に2回が定例となっている。3カ月に1回個人面談を行い職員からの意見・要望を聴取している。職員から早番の業務の効率化のためにゴミのコンテナの設置の提案があり、実現した事例もある。	
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	希望者には勤務日数を増やしたり、希望休を聞いたりしている。夜勤職員の人員不足のため夜勤専属のアルバイトの雇用を行っている。		
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られる機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の要望に応じて、また職場から積極的に勧めて研修に参加してもらいカンファレンス時に研修報告してもらう等、全職員のスキルアップに役立てている。		
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	グループホーム協会に加入しており、他施設との交流や意見交換を行った。今後も継続して定期的に交流の機会を得られるように努める。		

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	ご本人様と向き合い、不安や思い、願いを受け止め安心感を持っていただけるように努めている。何気ない会話の中から生活状況やその背景を理解するよう心がける。		
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	グループホームで生活を始めるにあたりご家族様の方々が何を望んでいるか十分に聞き、施設としてできることを伝えながら意向に沿うよう対応している。		
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	相談時の事情をもとに、早急な対応を見極め可能な限り、対応、方策を検討し柔軟な対応に心がける。		
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	『できる事をふやしましょう』との理念の下、職員がその人が無理のないよう継続的にやる事を探し実践していただいている。職員も利用者様から教わることもあり、共に支えあっていける環境作りを目指している。		
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	家族と離れていても生活の様子が伝わるよう報告、相談し絆を感じながら生活できるよう支援している。毎月郵送しているお便り家族との橋渡しになるようお届けしている。		
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	入所前から通っていた病院やスーパー、喫茶店等に行き、馴染みの人との交流の場を設けている。知人、友人、親戚の方の訪問も歓迎し、楽しい時間を過ごしていただけるよう配慮している。	月1回馴染みの人へ絵手紙を送る支援を行なっている。家族、知人、友人の面会があった際は置スペースで寛いで過ごせるよう配慮している。職員と買い物に出かけた先で、知人と再会した時は入居者のペースに合わせて会話を楽しむ時間を作り、自宅の仏壇の花の交換に出向くなど、馴染みの関係の継続支援を行なっている。	
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	利用者同士の関係の良し悪しについて職員は把握しており、常に様子を伺いながら孤立しないよう職員が間に入り仲を取り持っている。席や場所等は利用者様の性格や相性に配慮して決めている。		

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
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	退去時の本人様の状態によるが、必ず次に繋がることを心がけている。他の施設へ移られても機会があれば面会に行ったり家族様からお話を伺い関係の継続をしている。		
<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	本人様との会話の中で意向や希望を確認し、職員間で情報交換、話し合いをし、できるかぎり実現するようにしている。意思疎通の困難な方でも表現や仕草から汲み取り、また家族様からの情報収集に努め対応している。	意思表示が困難な方にも入居時にアセスメントした生活歴や日常のかかわりの中から思いや意向を汲み取り、カンファレンスで本人本位の支援になっているかを検討している。日常的に気づきがあれば介護記録・伝言ノートに記入し職員間で共有している。	
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	入居前に本人様や家族様からの情報で生活歴・習慣・嗜好等を聞き取り、職員間で情報の共有を行い、入居後も引続き情報の収集に努める。		
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	利用者様一人ひとりの生活リズムにできる限り合わせられるよう配慮し、その日の体調に応じ臨機応変に対処している。朝の申し送り時に一人ひとりの体調について報告し対応している。		
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	カンファレンスにて居室担当者を中心に職員間で意見交換を行い、介護計画に反映している。3ヶ月という期間にとらわれず、心身の変化や本人様の希望・要望に沿って見直しを行っている。	入居者の思いを尊重した介護計画になるよう、趣味や今までの生活習慣であった事の継続ができるよう家事であれば生活リハビリ、カラオケが趣味であればレクリエーションに取り入れている。1回モニタリングを行い、見直しは3ヶ月に1度を基本とし、変更の必要があればその都度計画の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	個別の介護記録で情報の共有を行い日々の食事・水分量・排泄・バイタル等のチェックや観察、感じたことを細かく記入している。各フロアには詳細について申し送り専用の伝言ノートを作り活用している。		
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	本人様だけでなく家族様を含めた支援を考えている。個々の様々なケースに合わせ柔軟な対応を心がける。		

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	レクリエーションにおいてボランティアの活用を積極的に行っている。警察や消防との連携を心がけているが、地域資源の活用が上手く生かしていないのが現状である。		
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	入所前からのかかりつけ医があった場合は要望があれば対応している。家族様と協力し受診対応を行い、必要に応じて同行し情報をお伝えする。	かかりつけ医の受診は基本家族対応であるが、受診が困難な場合は職員対応で受診の支援を行なっている。協力医は受診対応、眼科、予防接種は往診で対応している。年2回歯科検診を行い必要があれば往診で治療をしている。緊急時は救急外来を受診し、緊急搬送時は既往歴、処方箋、主治医の意見書等の情報のファイルを利用している。	
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	常勤ではないが、利用者様の状態把握、薬の管理、食事・排泄等の管理を行っている看護職がいる。職員や家族様からの相談や助言等も行っている。緊急の場合は電話連絡にて対応している。		
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。	入院時は本人様の看護・介護サマリー、その他の情報を医療機関へ提供し情報交換に努めている。主治医との関係づくりも積極的に行い、早期退院に向け連携をとっている。		
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、事業所です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	事業所でする支援や方針については理解していただいている。心身の状態変化に応じて随時意思を確認しながら取り組んでいる。看取りについては体制が整っていないため行っていない。	看取りは行っていない。入居時に医療行為が必要になった場合の説明をし理解を得ている。その際、希望があれば転移先を探す支援を行なっている。	
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	急変時のマニュアルが目につく所に掲示してある。救急救命法の講習会等を行っているが、職員の中には不安に思っている人がいる状況ではある。		
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	消防署の協力を得て避難訓練・消防訓練を定期的に行っている。昼間・夜間の両方を想定して行っている。	年2回、消防の立ち合いで消火、避難訓練、心肺蘇生訓練を行っている。避難は駐車場まで行い、その際は家族の参加がある。備品は三日分の水、食料の備えがある。又、災害時に事業所を避難場所に提供し、火災時に近隣住民の協力を得られるよう行事等で呼びかけをしている。	

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
<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	丁寧な言葉使い、排泄・入浴時のプライバシーの配慮、入室時の挨拶等心がけ尊厳を損なわない支援に取り組んでいる。馴れ合いにならない、また個人情報に対する意識等も含め職員間で確認しながら改善を行っている。	呼び名は名字、名前に「さん」付けである。言葉使い、排泄時には羞恥心に配慮した声掛けで対応している。尊厳を損なうような言動を見かけたときはその都度個々に注意をしている。ミーティングはレク中に行い個人の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	何でも言い易い雰囲気作りに心がけている。意思表示が困難な方、判断が難しい方でも気持ちを汲み取る努力をし、満足感を持っていただくことができる。		
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	日々の生活において、一人ひとり、その日の体調に合わせて、その日一日の過ごし方、支援の仕方を組み立てて対応している。業務主体のケアは行わないよう職員も理解している。		
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	その日の気分により洋服を選ばれる方には希望に沿えるよう支援している。男性の方は毎朝身だしなみとして髭剃りを行っている。出張理美容や馴染みの美容室へお連れして対応もしている。		
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	毎食のメニュー書きや後片付け、調理の補助は利用者様の大切な役割になっている。利用者様が主体となって行える支援として、お好み焼きやホットケーキ、おはぎ作り、抹茶をたててもらう等、充実感、達成感につなげている。	2週間分の献立をたてて、調理専門の職員が買い物、調理を担当している。行事食はちらし寿司、お節など、手作りおやつは白玉ぜんざい、ホットケーキ、お好み焼きなどがある。利用者はメニュー書き、おしぼり配り、片づけ、おやつの盛り付けなど職員と共に行っている。誤嚥予防対策で食前は口腔体操を行っている。	
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	一人ひとりの嗜好や体調を考慮して柔軟に対応している。水分摂取量や栄養面でも旬の食材を多く取り入れ、体重管理しながら楽しく食事を提供できるよう心がけている。		
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、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、洗面所にて口腔ケアしていただいている。義歯については毎日、洗浄剤にて清潔を維持している。状況によっては歯科の往診・受診の支援を行っている。		

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	個々の排泄パターンを把握し、チェック表を確認しながらトイレ誘導やオムツ交換を行っている。リハパンから布パンツへ変更やパットの種類も常に検討、変更している。オムツ類は自己負担のため無駄に使用しないよう考慮している。	記録により個々の排泄リズムで誘導を行い、夜間も必要な方には覚醒誘導を行っている。病院に入院していた入居者が退院後筋力低下したため、初めは二人介助によりトイレでの排泄をし、立位が可能になると一人介助でトイレでの排泄というように、出来る限りトイレで排泄ができるよう取り組んでいる。	
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	便秘予防として毎日の牛乳やヨーグルトの提供、水分量への配慮を行っている。また、散歩や体操等、体を動かしていただくことに心がけている。		
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てしまわずに、個々にそうした支援をしている	週2回入浴していただいている。希望があれば毎日の入浴対応もしている。ゆったり入浴できるよう配慮し、利用者様の状態によっては二人介助で安全に行っている。	週2回午前と午後で行い、身体に負担のないようゆっくり入浴できるよう支援している。入浴日以外は足浴を行いローションを塗り保湿を高めている。足拭きマットはその都度交換、湯は足し湯で対応している。皮膚が敏感な利用者は専用石鹸を使用している。入浴後はスポーツ飲料で水分補給をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	本人様の体調やその日の出来事により、個別に対応し、自然なリズムができるようにしている。特に就寝前には良眠できるよう室温や明るさなどに配慮している。		
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	個々に処方箋のコピーをファイルし看護師が管理している。職員は常時確認することができる。誤薬、飲み忘れがないよう毎回確認をするよう職員へ注意喚起を促している。		
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	楽しみのある生活が送れるよう趣味や好みを把握し、お手伝いや草花の世話等を行っていただいている。外食や買い物等に職員と一緒に出かけたりしている。		
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	本人様の要望を優先し、日用品の買い物や外食、公共施設への見学等、外出の支援に努めている。車椅子の方でも出掛けられるよう、バリアフリーになっている喫茶店や施設への外出も行っている。	年間行事に季節ごとの花見見物がある。喫茶店、買い物などの個人外出があり、通院後に墓参り、自宅へ立ち寄るなどの支援をしている。花見外出などの行事には家族参加の呼びかけをし、協力を得ている。	



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	本人様の希望があれば自己管理にて保管していただくことも支援している。それにより人に安心感を持っていただけることに繋がっている。		
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している	希望時はいつでも電話できるよう配慮している。出来ない方については、母の日のプレゼント等お礼状を絵手紙で作成した葉書で代筆しお伝えしている。自宅が気になる方は車で同行することもある。		
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	共用ホールには季節ごとに職員と利用者様が共同制作した作品を飾っている。職員がバタバタ忙しく動き、利用者様が落ち着かないような状況を作らないよう配慮している。	フロアにはイベント時の写真の掲示、季節の飾りつけがあり、畳スペースは洗濯物を畳んだり、面会時に雑談を楽しむスペースに使用している。大きなソファの設置があり、寛げるよう配慮があり、毎日清掃を行い清潔が保たれている。庭では日光浴を楽しんでいる。夜間は床暖房を使用し寒さ対策を行っている。	
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	食事のテーブル席だけでなくテレビを見ながらソファでくつろいだり、玄関先の縁台で日光浴や会話を楽しんだり、気の合う方とお話できるよう常時工夫を重ねている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には造りつけの家具とベッドがある。しかし使い慣れた家具、テーブル、椅子等の持ち込み制限は行っていない。コルクボードも設置し作品や写真、カレンダー等を掲示し本人様や家族様に見ていただけるよう工夫している。	防火カーテン、ベット、エアコン、引出し付きのクローゼットの設備があり、利用者の好みの物、馴染みの物など持ち込むことができる。週1回シーツ交換を行い、シーツ、パット、布団はレンタルを利用している。コルクボードに日課表、写真、作品、カレンダー等掲示している。	
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	居室やトイレにわかりやすく目印をつけて、迷わないよう環境整備には常に配慮している。		

## 目標達成計画

作成日：平成 29年 4月 7日

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	10	利用者様や家族様の意見反映において意見箱の設置や運営推進会議、面会時の聞き取り等で対応しているが、なかなか来所出来ない家族様に、個々の取り組みが伝わりにくくなっている。	全ての利用者様、家族様に個々の取り組みが伝わるようにする。	利用者様に対しては、傾聴・共感しながら要望を聞きだし毎月のカンファレンスにおいてケアプランに組み入れていく。家族様に対しては、毎月発行している「ピアだより」に加えて3ヶ月に一度、生活の様子を写した写真に担当者からの手紙を添えて送るようにし、取り組みを伝えていく。	6ヶ月
2	11 12 13	職員意見の反映、就業環境、職員のスキルアップ等、職場の改善を進めていく。	働きやすく、やりがいのある職場にしていく。	職員用の意見箱を設置し、職員の意見を細かく反映していく。研修・検定を定期的に行い、実績をふまえて給料水準を上げていく。介護業務の身体的負担を軽減するため、介護機器の導入や環境整備をすすめていく。	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。