

平成24年度

## 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	1471901494	事業の開始年月日	平成14年8月1日	
		指定年月日	平成20年8月1日	
法人名	有限会社トゥインクル・ライフ			
事業所名	グループホーム・美咲の家			
所在地	( 239-0843 ) 神奈川県横須賀市津久井1-17-7			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	9名	
		ユニット数	1 ユニット	
自己評価作成日	平成24年12月17日	評価結果 市町村受理日	平成25年4月2日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;IteyosyoCd=1471901494-00&amp;PrefCd=14&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;IteyosyoCd=1471901494-00&amp;PrefCd=14&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

### 【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)】

・ 畳での暮らしを主体とし、玄関は施錠せず常に開ける事が出来ます。(夜間は防犯の為施錠しますが、職員は随時見守りの強化に努めております。)  
 ・ 近隣の畑を借り、利用者さんと共に畑へ。沢山収穫があった時はご家族・近隣の方々、職員へ利用者さんの手で販売もしております。  
 ・ ターミナルケア対応。  
 ・ 日常生活の中で利用者さんを主体として行動しているので、生き活きとした笑顔が多く見られます。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年1月30日	評価機関 評価決定日	平成25年3月13日

### 【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)】

ホームは京浜急行、津久井浜駅より徒歩約10分、同じ町内から1年余前に現在の場所に自社のホームとして新築し引っ越しています。目の前が三浦海岸の住宅地の一角にある1ユニット2階建ての建物です。駐車場などの屋外空間も広く、玄関上にはバルコニー、1階リビング(兼食堂)の軒先には縁側(濡れ縁)を設け和洋折衷の洒落た建物です。

<優れている点>

ホームの新築に当たっては現場の経験豊かなオーナーやベテラン職員のアイデアや要望を積極的に反映した設計となっています。利用者の世代に合わせ居室は畳で床の間付であったり、リビングには全員が座る座布団や卓袱台(ちゃぶだい)を使用し、随所に生活の中にリハビリを兼ね備えた配慮がうかがえます。利用者や職員の動線にも配慮があり、入居後には大幅な改善がみられます。

<工夫点>

ホームの畑の四季折々の野菜で利用者自ら漬物を作り、ホームの食卓の他近隣にも提供して喜ばれています。味噌造りをしたり、洗濯物を干す人、取り込む人、たたむ人など職員は利用者の一人ひとりに寄り添いながら、それぞれのやりたいこと、できることを引き出しています。ホームでの生きがいを見つけ出し、その人らしい生活を楽しむ工夫をしています。職員は必要なケアにとどめ、周りから暖かく見守っています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム・美咲の家
ユニット名	

V アウトカム項目	
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
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
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
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
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
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)	○ 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
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)	○ 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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○ 1, ほぼ毎日のように
	○ 2, 数日に1回程度ある
	3. たまに
	4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66 職員は、活き活きと働いている。 (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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	理念はいつでも確認できる場所に置いてあります。②常に確認できている。また、共有は日々（申し送り・ミーティング）行い、疑問に思ったことも常に確認できます。	ホームの理念は、新人の研修や玄関に掲げ、全員が共有しています。ホームの運営方針と共に理念を念頭に置き、暮らしの中での実践に努めています。	
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	イベントや運営推進会を通して近隣の方々との交流をしております。②散歩時の挨拶や近隣の方々よりお野菜のお裾分けを頂いたり、町内会に加入し、回覧版等のやり取りも行っています。③近隣の保育園との交流や中学校の福祉体験の受け入れ等を行っている。	町内会に加入しています。近くの保育園から節分や七夕、敬老の日、クリスマスなどに招かれ、園児との楽しいふれあいがあります。中学生の体験学習や散歩、スーパーの買い物などでも地域の人達との交流しています。	
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・イベントを通し、認知症の理解を深めて頂けるよう努めています。②福祉体験の受け入れ。③認知症サポートキャラバンを行う。		
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	美咲の家の取り組みを知ってもらい、参加者の意見を聞き入れた活動。②事業所の現状・行事・課題についての報告や、地域・ご家族からの要望を受け入れ、活かせるように取り組んで行く。	会議には民生委員や地域包括支援センター職員、家族、行政職員が参加しホームの活動報告の他、意見交換を行っています。在宅の看取りの講演や地域との交流の折に、感染症や怪我の注意などの協議を行っています。	
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	状況報告はその都度行い、相談や助言を頂いている。②メールでのやり取り。②生活保護の方の現状報告。	認知症のサポーター研修などの横須賀市主催の研修会に参加しています。また、行政主催の東北の震災の体験事業所を招き、高齢者施設のネットワーク作りに取り組んでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人の動きに合わせ家庭生活と同じように自由に行動できるよう取り組んでいます。もちろん、玄関の施錠は夜間以外はありません。②施設内外の研修で身体拘束に関する知識を共有し、日々気を付けながら取り組んでいます。	身体拘束の弊害については、新人研修や外部研修などで徹底し共有を図っています。毎年職員の「自己点検シート」でもふり返りを行っています。ミーティングで啓蒙を図り拘束のない支援に努めています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	勉強会を開き、スタッフ一同理解を深めると共に、利用者さんの状態変化にも注意を払い、日頃から介護方法・言葉使い等に注意し、防止に努めて努めております。②ミーティングや日々の申し送りにて気を付けています。		
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	勉強会（ミーティング）の開催。②権利擁護の担当者への報告・相談等を行って行いました。②必要に応じて話し合っている。		
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	ご家族に希望を確認。現在の不安な状況・疑問点を詳しく確認し、アセスメントへ記載。支援のあり方を希望に添える様にしています。②事業所とご家族とのやりとりは、電話・メール等で密に取り行っている。		
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並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	連絡ノートや申し送り等で定期的に改善点やご家族の要望等が報告されているので、それに柔軟に対応できるように努めている。②面会の時に機会を設け、申し送り・ミーティング等で話し合っている。	家族とは月1回の面会日を設け、意見や要望を聞くようにしています。運営推進会議においても意見を聞く機会をつくっています。「在宅における看取りについて」の地域での講演企画などは、家族からの提案で実施しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の申し送りや毎月のミーティング以外にもいつでも話ができる機会がある。②日々コミュニケーションがとられているので意見や提案が言い合えている。	管理者は職員の要望や意見、提案などはいつでも話せる雰囲気をつくっています。移転する際のホームの新築に際して、職員の経験を踏まえて、居室や厨房、物入れ、面会室などの要望や提案が設計に活かされています。	
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	職場の悩み等問題があればすぐに対応してもらえる。		
13		○職員を育てる取組み 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	職員それぞれのレベルに合った研修を進め、参加してもらうように促しています。②施設内でも随時研修を行っています。③日々勉強と認識しています。④日常勤務の中で個々に合わせて繰り返し説明してくれます。		
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つくり、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組みをしている	市内の協議会での交流・研修の機会を持ち、質が向上するように取り組んでいます。②交換研修を行っている。		
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	コミュニケーションを多く取り、ご本人の意見・希望を聞き、傾聴・安心してもらえよう努める。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族の要望等に耳を傾け、ここでの生活に安心して頂けるように努めている。②面会時にも会話を多く取り、要望や情報を聞いてサービスに反映できるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入所時にご家族の希望を記入して頂き、ご本人・ご家族の希望を踏まえた上で、状況を把握・支援を見極め、対応に繋げる努力をしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は利用者さんと共に生活をしていくという考え方で、日常生活リハビリ等を一緒に行っている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会時はゆっくりと話ができる環境作りに努め、食事・着替えの介助等も一緒に行っている。②また、近況もこまめに報告している。		
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	本人より希望があった際、それに応えられるように努めている。	墓参りやドライブ、買い物など以前からの継続支援をしています。これらは家族の協力のもとに実施していますが、家族の対応出来ないときはホームが支援しています。また、手紙や電話の取り次ぎなども継続的に支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	孤立しないように、利用者さん同士のトラブルには介添え役として仲に入るなど、非常に気を遣っています。②生活リハビリやイベントなど、皆で行うように心掛けているので、一人で寂しい気持ちにならないように努めています。		
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	推進会において、在宅～事業所生活～亡くなる時の感想などを、発表して下さい、その後も関係が続いている。②退所されたご家族が職員として働いている。		
<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。	ご本人の希望・意向に添って生活ができるよう、申し送り・ミーティング等で意向の把握、そして接し方等の意見交換をしています。②日頃からコミュニケーションをとり、ご本人の希望を聞くようにしている。	日頃の会話やコミュニケーションの中で、利用者一人ひとりに寄り添い、思いや意向を表し、引き出すような会話を試みながら把握しています。意思表示の少ない人は、日頃の動きや表情で汲み取るようにしています。	
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	入所前のその利用者さんの生活・環境等の把握は、入所後の生活とその方に接する中で非常に参考になるので、把握に努めている。②記録・アセスメントから生活歴等を把握し、それによく通じるように努めています。		
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	日々の申し送りやミーティング等で体調や行動等の把握に努めている。②スタッフ間で話し合い情報共有している。③ご本人の残存能力を生かしてケアしていくよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	主治医・看護師・担当者からの意見・家族、本人の状況をスタッフ全員で話し合い毎月検討ご本人に合った計画になるよう努めている。	入居後は1, 3, 6ヶ月毎のモニタリングや計画の見直しをしています。以後はモニタリングは毎月、計画の見直しは半年1回実施しています。モニタリングや計画には居室担当も参加し、ミーティングでは全職員が確認をしています。	
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	日々の状況を申し送り・個々の記録を記入し全職員が情報の共有し、介護のやり方を見直し活用している。②ちょっとした変化も気付くように常に心掛けている。昨日しなかったのに今日こんな事をやり出した等記録に書きスタッフ同士で話し改善点などを元に次のサービスに生かしている。		
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	毎日『マニュアル』通りには行かないので、ケースバイケースで取り組んでいる。②畑等への作業・リハビリや精神的に安定を含め枠にはまらないサービスを管理者と共に考え取り組んでいる。		
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	近所では幼稚園、神社、寺などありご近所の方々との付き合いも大切にしています。②ゴミだし・掃除当番・スーパーへの買い物等1人1人に合わせた支援を行っています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	月に2回の定期的な往診の他、ターミナルケアも含め日頃からいつでも相談できる関係を築いている。	かかりつけ医は、入居後、家族と相談の上ホームの主治医へ切り替えています。心療内科の往診は月2回、訪問看護は週1回の往診があり、歯科は必要に応じて往診があります。眼科や皮膚科も必要に応じて対応しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	週に1回の看護師訪問、体調の報告・対応のアドバイス・不安が無いように努めている。		
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、また、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。又は、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。	現在そのような状況ではないが、そのときに備えて主治医の指示の元、必要な医療関係の協力体制は取れている。 (病院のソーシャルワーカー・OT・PT・歯科医院等)		
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	入所時に確認、スタッフ全員が状況把握務め、体調の変化・ADL低下した際は家族に報告し、今後についての話し合いを常に行っている。	看取りについてはオーナーは勿論のこと、ホームでも家族の要望により積極的に取り組んでいます。主治医、家族、職員との緊密な連携のもとに、多くの利用者を看取っています。職員は家族からの感謝やお礼の言葉に励まされています。	
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	マニュアル確認・内外の研修に参加し知識・対応を身につける努力をしている。救命救急の訓練に参加。定期的に勉強会を行っている。②慌てる事の無いように事前に話し合っている。		
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	2ヶ月に一度の割合で避難・通報等の訓練をしている。近隣への協力をお願いしている。研修を通してマニュアル通りに動けるよう努力している。②グループホーム協議会の中で協力体制について話し合い検討している。	2ヶ月1回の防災訓練計画があり、夜間想定訓練にも取り組んでいます。東北の震災を踏まえて、食料や水の備蓄、懐中電灯などを備えています。震災時に備え、地域の他の高齢施設とのネットワーク作りを課題としています。	新築移転を機に、ホームの屋外の広場などを活用し、防災訓練の近隣住民の参加も促し、非常時の地域との連携の構築に取り組んで行く検討も期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	職員は日頃の言葉かけや対応に気を配ると共に利用者さんの間でもお互いを尊重して生活できるように支援している。	職員は入職時の研修や随時行われる外部研修によって日頃より利用者の人格の尊重、プライバシーの確保などに努めています。利用者同士のトラブルの時などは両者の気持ちを尊重しながら解決できるよう職員が配慮しています。	
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	理念の一つでもあるので、自己主張や自己決定の支援は大切にしている。②ご本人が何をどうしたいのか？出来る限りの中で対応に努めている。③ご本人が自己決定できるよう声掛けなど言葉を選び支援している。		
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	日々の生活の中で、その人が得意な事を発揮できるように、そして生き生きと生活できるように支援している。		
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	月1回の訪問理容。季節に合わせた衣類調節。利用者さんの能力によっては声掛けと介助の支援。（髭剃り・整容等）		
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	毎日一緒に食事作りを行い盛り付けや野菜の下ごしらえ等1人1人が出来る事に参加して頂いている。②畑や庭での収穫した食材を食べる事も楽しみに繋がっている。その日何が食べたいか等直接確認し提供している。	毎朝冷蔵庫の中身を確認しながら利用者と職員で献立を考えています。畑から採ってきた芋の蔓（つる）で甘辛煮を作ったり、大根で漬け物を作ったりと利用者が得意とする調理を中心に職員は利用者から調理方法を伝授してもらい共に食事を楽しんでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日頃から摂取状況を観察し把握している。状況に応じキザミ食へ。②年齢・性別・運動量・体調等を考慮し、水分量・食事量の調節を支援している。熱中症予防で夜間の水分摂取に心掛けた。		
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	朝晩の歯磨き・うがい定期的な義歯の洗浄剤での洗浄によって一人一人に合わせた支援をしている。		
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向けた支援を行っている	一人一人のトイレの間隔やリズム・パターンを把握し、必要に応じて声掛け・誘導・介助を行い支援している。ご本人のペースでトイレを利用して頂いている。	リハビリパンツから布パンツに変更した利用者が複数名います。利用者の表情、様子を見ながらトイレへの声かけをさり気なく行っています。失敗があっても優しい言葉をかけ、羞恥心や尊厳に配慮し「お互い様」と寄り添った支援をしています。	
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	個々の体質や既往歴を把握し、食事には繊維質を多く取り入れバランスの良い食事の提供に努めている。また体調や散歩・腹部マッサージなどの支援を行っている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	『入りたくない』→その日の夕方・次の日など柔軟な対応を心がけ、喜んで入っていただけるよう職員が工夫しながら働きかけている。	入浴拒否の利用者には職員のみならず他の利用者も「風呂気持ちよかったわよ」などと声かけをしたり、時間、人を変え入浴を促しています。職員の見守りを嫌う利用者に対しては浴室内の通話装置を使い隣にあるキッチンから見守りを行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	安眠できるよう部分浴や室温調節、眠れないときの話し相手など状況に合わせて支援している。		
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	看護師・薬剤師によって丁寧な説明が受けられ薬の処方箋をいつでも確認できる。全スタッフが理解できている。 ②スタッフ全員が把握しており、申し送り等で把握している。		
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	一人一人に合った生活リハビリを行ったり頼りにする事で居場所や役割りを支援している。食事等で好物を取り入れりさ散歩等で気分転換。②一人一人の個性・好みを把握し生け花・庭の花壇の手入れ・野菜の収穫・散歩・買い物等行っている。		
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。また、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	天気の良い日には散歩や日光浴・ドライブ・買い物等での外出で地域の人と触れ合える様支援。イベント時にはご家族・民生委員さん・保育園と協力し支援している。	天気の良い日は1日に2度散歩に出かけています。ドライブをして花や海を見に行ったり、風力発電の風車の公園でお昼を食べたりと頻繁に外出しています。また近くにある畑まで出かけて野菜の栽培も行い、外気に触れる機会を多く作っています。	
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	スーパーでの買い物の際、品物を選ぶ所からレジでの精算までを任せるといふ支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人の希望に沿って、手紙や電話の取次ぎを支援している。		
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	生け花により季節感の取り入れ、掃除や空気の入れ替えにより清潔感・居心地の良い共用空間作り又温度調節を工夫している。	リビングの大きな窓から明るい日差しが入ってきています。利用者はガラス窓越しにや、外にある縁側で日向ぼっこができるようになっていました。座卓を中心に利用者が洗濯物をたたんだり、調理をしたりと集まりやすい空間となっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	自室や共用のリビングを自分の気分により使い分けたり、こちらから表情や気持ちを察して独りになれる環境を作る事で思い思いに過ごしている。		
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	今まで使っていた物（使いなれた物を持ち込んで頂く）を使用し、花・写真を飾り、安心して過ごせるよう支援している。	各居室は床の間に畳敷きとなっています。昔ながらの日本家屋の雰囲気です。自宅と変わらない安心感が得られています。利用者が夫婦の場合や、時には利用者間で居室と居室の間にある引き戸を開け。隣の利用者と会話ができるようになっていました。	
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」や「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	必要最低限の手すりの設置と動線にある障害物の除去以外はごく普通の一般住宅。それにより、段差等に1人1人が気をつけ生活している。		

### 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	35 (13)	防災訓練にあたり、近隣住民の参加を促していない	非常時の地域との連携の構築をしていく	近隣住民へ防災訓練の参加呼びかけを行っていく。	1 2ヶ月
2		スタッフによって、全利用者さんの状況把握、自立支援の統一がバラつきがある為、今年も継続。	ADLのレベル・認知症状の違いに合わせてながら、その人に合った自立を支援し、遣り甲斐を見出していけるように支援していく。	◎毎日の申し送り・月1回の全体ミーティングにて対応・方法を確認。 ◎業務中その都度声掛け、お互いに確認し合う。	1 2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。