

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	1291200234		
法人名	株式会社みくに		
事業所名	グループホームみくに栄の園		
所在地	〒271-0061 千葉県松戸市栄町西5-1397		
自己評価作成日	平成28年2月19日	評価結果市町村受理日	

※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://grouphomemikuni.p-kit.com/page192018.html
----------	---

【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 NPO共生		
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15		
訪問調査日	平成28年2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)】

①笑顔にあふれた施設:認知症を患い、悩み苦しみも多い生活を送っている利用者様達から、少しでも笑顔を引き出すように心がけてまいります。笑顔が出ている時は、たとえその瞬間だけでも、その方の悩み苦しみが軽いのとなっているはずで。また、その笑顔は他利用者様へも波及していくものと考えます。同時に、職員も笑顔でいられることが大切で、そのことは利用者様のケアに好影響を与えるでしょう。そのために、職員同士の風通しを良くし、働きやすい職場環境を整えるよう心がけていきます。②一人一人の希望を叶えるケア:今年度は、全員が参加する大きなイベントもある程度残しつつ、利用者様各人のご希望を叶える「個別ケア」を重視していきます。お墓参りに行きたい方、美味しいものを食べに行きたい方、思い出の土地を再訪したい方、映画を観に行きたい方など、みなさまそれぞれに願いを持ってらっしゃいます。ご家族のご理解を得たうえで、各利用者様ごとに少なくとも年一回は、そうした願いを叶えるお手伝いをできる範囲でしてまいります。

【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)】

グループホームみくには同一エリアに「栄の園」と「松戸の園」の二か所の施設が存在する。同一経営者による共通の理念で運営されており、組織マネジメントや介護サービス面でも、良い事例を共有できるメリットが生かされている。「栄の園」については後から出来た事業所で、設備は最新のものが取り揃えられており、大変いごちの良い施設である。サービス面では、安心・安楽が重視され、防災訓練も2か月に1回実施されるなど、人命第一の介護を目指している。地域との連携に於いては、お祭りなどへの参加だけでなく、施設内での「みくにカフェ」の開催やボランティアの受入などで、少しでも地域の中に溶け込むことが出来るように努めている。利用者にとってはこれまでのご近所の方や、お友達などの馴染みの関係を維持しながら、地域との絆を一層深めることが出来るので、介護度進行予防にも役立っている。

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 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				

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	自分にしてもらいたいことを他の人にもしなさいという理念を具体的に①安全と清潔の保持②生きがい作り③できることはやっただけ、この三つの介護方針として実践しています。	施設の求める理念をどう具体化していくか、三つの介護方針に沿って実践している。その成果を月1回のミーティングで検証するように努めている。職員への給与支払いの際にも、理念・方針に沿った簡単なコメントを添付することで、周知徹底を行っている。	
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員として日常的に交流している	火災訓練や納涼祭などでは地域の皆様にボランティアとして毎年お世話になっています。また町会にも加入しており、クリーンディなどでは利用者様と一緒にゴミ拾いをしています。	松戸市のグループホーム協議会では、2カ月に1回の例会が開かれており、施設間の情報交換にも力を入れている。又、施設の近くにある畑では、地域の人と一緒に作業をするといった形での交流も深めている。	”みくにカフェ”が1か月に2回程度企画され、実施されるようになっている。この”みくにカフェ”を定着化させることで、今後益々地域との交流を深めていけることを期待したい。
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	みくにカフェを月に2回開いており、利用者様との交流の機会や認知症でお困りの方には相談も受けています。		
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	メンバーの方々からは毎回貴重なご意見をいただいています。また具体的にボランティアとして参加して下さったり、必要に応じていろんな繋がりから支援者を紹介していただいています。	運営推進会議のメンバーは地域の民生委員、地域包括支援センター、薬剤師、家族、利用者等からなっている。会議で議論される多方面の意見は、施設にとっては、かけがえのないものとなり、日常のケアに活かされている。	
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取り組んでいる	集団指導の出席や定期的な状況報告は厳守しています。また松戸市のグループ協議会の定例会などでも行政の方々との意見交換をさせていただいています。	月1回、松戸市からは介護相談員が来訪され、利用者一人ひとりに話し掛けてくださり、利用者の話をよく聞いて頂いている。その結果、施設の状況、概要等はよく理解して頂いている。	市の職員との交流の機会も多く、今後はよりオープンな施設を目指し、行政からの見学者も含め、開かれた施設となることが期待される。
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	職員の増員や業務の軽減によって解決できるかとは思いますが、玄関の施錠に関しては長年の課題となっています。	県で行っている研修にはできるだけ参加し、受講した後は、事業所内での勉強会を開き周知徹底を図っている。更に、利用者の日常生活の中では利用者の安全を保つ為、各フロアに一人の職員を常に張り付け、利用者の動きに目が届くようにし、安全を保つことを徹底している。	
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	虐待の起因となる職員のストレス防止に心がけるよう努力しています。		

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
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	後見人がついている利用者様がいらっしゃるので現場で学ばせていただいています。		
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	入所時に丁寧に行っています。		
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	運営推進会議にはご家族や利用者様にも出席いただいて自由に意見を述べていただいています。	ご家族からの苦情・要望等があれば、支援経過記録に追記することで、職員同士の情報の共有化を図り、利用者のケアに活かしている。	支援経過記録あるいは申送りノート等に記載された案件から、課題の抽出を行い、P・D・C・Aサイクルによる改善実行が出来る仕組み作りを期待する。
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	管理者会議、全体会議、フロアミーティング、個別面談等で職員の意見を聞く機会を設けています。	同一経営のグループホームみくに「松戸の園」との合同会議も月1回開催されており、両施設で上がって来た案件は一緒になって検討されている。「栄の園」単独では、全体会議、フロアミーティング、個別面談等で職員から上がって来た意見を積極的に吸い上げるような運営が行われている。	常に変化する利用者や家族の要望にそって、必要な支援を柔軟に提供していく地域密着型サービスの特徴を実現して行く為に、代表者や管理者はしっかりと聴く耳を持ち、一緒に話し合いながら取り組んで行くことが期待される。
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	職員からは個人面談や普段の会話から改善点などを指摘されるたびにその都度対応はしていくよう心がけています。		
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	外部研修を受けた職員は必ず勉強会という形で他の職員に還元させています。		
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	松戸市のグループホーム協議会に加入しており、事務局も行っている関係から同業他社の方々とは密に交流を持たせていただいています。		

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	初回の面談に立ち会う管理者、計画作成担当者が利用者様の様子を把握し、収集した情報を他のスタッフと共有して信頼関係が早くできるようにしている。		
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	面談を複数回重ねることによって管理者、計画作成担当者の人柄を通して信頼関係が早く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	入所前には今生活をされている現場を訪問して、現在の実態を十分に知ること努めています。		
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	一緒に料理をしたり、掃除をしたりして時間を共有しています。		
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	家族には「このホームを上手にを使って遠慮なく面会、外出、外食など行ってください。」と言っている。入所後には介護便りで日々の様子を伝えたり、いろいろな行事の案内をさせてもらっています。		
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	入所から日が経つと次第に馴染みの人も疎遠になってしまいがちですが、ホームから行事のご案内などをさせていただいています。また個別支援も行っているため馴染みの方に会いに行くような機会も作れるようになっていきます。	個別支援では、利用者の思いや、地域社会との関係を収集することで、馴染みの美容院で歓迎を受けたり、お墓参りに付き添うことで喜びを引き出してあげることが出来たりなど、地味ながらも一つ一つの気配りを行っていくことで、これまでの関係を継続する支援が出来ている。	
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	利用者様の相性が合ったりしてトラブルもありますので適宜席替えをしたり、入浴でも拒否されるような方の場合は他の利用者様にもお声をかけお二人で入っていただくこともあります。		

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
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	亡くなった利用者様のご家族やそれ以外で退所された利用者様のことはいつになっても思い出しますので、いつでも相談等が受けられるような体制になっています。		
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	普段から記録には利用者様の言葉を載せるようにして本人の思いを知る手がかりにしています。	ご家族の意向により、安心、安楽を重視したケアを心掛けている。意思疎通が出来ない利用者へは、ご家族の話や過去の記録、身振りや表情などから都度アセスメントし、意思を推測するが、本人の思いを探り当てるのはなかなか難しい。	
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	職員には入所時に作成しているアセスメントを何度も目を通すようにしてもらっています。		
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	日々の記録にバイタルなど必要な情報が記入されているので職員全員が共有できるようになっています。		
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	毎月あるミーティングで利用者様1人1人の様子を確認しており、必要に応じてケアプランの変更も検討することがあります。	基本的には毎月のミーティングの中で確認しながら微調整を行って行くが、ケースバイケースで3ヶ月でケアプランを変更する場合もある。ご家族にはケアレポートで報告や相談をすることになっている。	
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	認知症の変化や健康面の様子がわかる記録を書くように指導しているが、利用者様の様子がしっかりと見えてこない記録もあります。		
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	グループホームで可能なサービスはご家族様に許可をいただきながら実施していく考えです。		

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
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	火災訓練、運動会、納涼祭など年間行事には町会の皆様に協力いただいています。また菜園も地域のボランティアさんにお手伝いいただいています。		
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	毎月2回の往診と週1度の訪問看護で手厚く健康面を支援しており、看取りまでやっています。必要に応じて他の医療機関にかかることもできるように体制はできています。歯科医の往診も月に2回あります。	安心・安楽を重視する方針の中、かかりつけ医の受診については利用者の立場に立った支援体制が出来ている。入所前の服薬も可能な限り減らす方向で医師との情報交換も行っており、他科診療には通院支援体制を取り、結果は必ずご家族に電話で報告している。	
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	訪問看護は24時間オンコールです。介護職の相談や質問にも適切に助言をいただいています。		
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。	入院の場合は主治医が責任を持って入院先を探してくれます。入院中は職員が定期的に見舞いに行き、入院先のソーシャルワーカーとも退院に関して随時相談しあうようにしています。退院時にはサマリーをいただいでホームでの継続的な支援に活かして		
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	延命しない利用者様の終末の際にはご家族に対して主治医から何度も現状報告をしてもらい、納得した状況で看取りを職員と一緒にやっていたり方針で考えています。	ケアプラン更新時には都度、ご家族の意向を確認させて頂いているが、ターミナル期には納得して頂ける対応を心掛けている。ご希望によって、事業所内で葬儀を執り行うこともある。	ターミナル期における職員の対応については、マニュアル化による教育の徹底を期待する。
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	年に1度消防署の応急処置の講習を受けたり、今後は訪問看護による応急処置などより実践的な学びを増やしていく予定です。		
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	2ヶ月に1度火災訓練を地域の方々と行っています。	年6回の訓練を計画しており、運営推進会議のメンバーも含めて、通報、避難、消火訓練まで行っている。いざという時はご近所の協力が一番であることも痛感している。	

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	介護ストレスがたまってしまい、感情的になってしまうケースもあるので認知症介護の学びと自覚を覚醒する指導が今後も必要と思っています。	職員のセミナーへの参加により、事業所内で常に意識しあう風土作りが出来ている。利用者の呼び方も基本はさん付けであるが、親しみを込めた呼び方をするときは、家族の了解を取ることにしている。	
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	このような機会は少ないので個別支援のために普段から利用者様のしたいこと食べたいもの行きたいところを聞くように職員には話しており、移動パン屋さんにも来てもらって利用者様に好きなものを選んでいただいています。		
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	毎日ではないが、散歩や買い物を希望している利用者様には一緒に外出しています。		
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	入浴の着替えをそろえるときには利用者様にもいてもらって衣類を選んでもらっています。		
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	特に夕食は準備に時間をかけられるので、利用者様に野菜を切ってもらったり、おかずをよそってもらったり、食器拭きなどその利用者様にできることをやっていたいています。	自分で出来ることはして頂く介護方針の下、可能な限り、買い物や後片付け等を手伝って頂いている。食事の際はテレビを消し、BGMだけで静かに頂く方針で行われている。誕生会などには豪華なおやつやケーキ作りも行っている。	
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	あらかじめ利用者様の水分量、ご飯の量などを把握して毎回それを目安にして提供しています。		
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	毎食後口腔ケアを行っています。介助の必要な方には職員が行い、自立の方には自分で磨いてもらっています。自立の方はしっかり磨かれていない方もいるので月に2回の歯科往診でチェックしてもらっています。		

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
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	寝たきりの利用者様以外はトイレを使用していると思います。失禁を減らすために定時誘導、失禁の場合は清拭を必ず行うようにしています。	日中はテープ式オムツではなく、なるべくリハビリパンツを使用頂き、トイレ誘導を心がけている。一人ひとりのサインを職員が把握しており、さり気ない誘導を心掛けている。	
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	できるだけ食事と運動で便秘予防をしていますが、便秘がちな利用者様には下剤も使用しています。		
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	今現在は週2回、午後の時間帯に入浴していただいています。	入浴支援は早番職員の午後の業務としており、一人ひとりの希望に沿った支援をしている。入浴拒否者には無理に勧めないことを原則としており、チームプレーで、成功事例は事業所内で共有できるようにしている。	
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	時間を決めてお昼寝の時間を設けたり、リビングで傾眠がちな場合はお部屋で休んでいただくようしています。		
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	普段から医療情報を見たり、利用者様の服薬情報を確認するように周知しています。誤薬が無いように声だし確認をしています。		
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	お手伝いやレクでは体操、歌などをして利用者様に「ありがとう、助かったわ」「上手上手」など言ってあげることで利用者様にとって居場所ができたり、自信を持っていただくように心がけています。		
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に支援している	毎回ではないが、職員が出かけるときに一緒に同行していただいたりしています。年間を通して外出の機会がありますのでご家族もお誘いして出かけています。	歩いて散歩に出掛けられる利用者は2～3人で限られており、希望者には買い物への同行等で外出している。又、ご家族面会来訪時の散歩への同行も勤めており、外出支援に対する理解を深めて頂く様に心掛けている。	

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	お買い物に行った際には自分の財布から利用者様がじかに払ったりするところを見守ることもありますし、ホームで用意したお金を渡して払ってもらうこともします。		
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	ご家族の状態と反応を考慮して直接利用者様ご本人が電話をかけることも取り次ぐこともします。		
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	リビングは食事時には音楽を流したり、壁にはカレンダーが貼ってあり、テーブルに花が飾ってあったりとどちらかというと落ち着くような雰囲気になっています。	明るく、広いリビングで、清潔感に溢れ落ち着いた雰囲気である。1階の浴室にはリフト浴の設備も備えられ、車いす利用者にも配慮されている。外には野菜の共同自家栽培が出来る畑もあり、収穫などを楽しむことも出来、細微に至る配慮が行われている。	大変広い空間であり素晴らしい施設ですが、少し殺風景な感じもあり、利用者が楽しめる様、もう少しにぎやか感のある場所にされることを期待する。
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	たとえば共有スペースのサンルームや芝生のベンチは日向ぼっこが利用者様でもできるようにしています。		
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	ご家族には居室はどのように使ってもかまいませんと伝えており、馴染みの筆筒や置物、仏壇も持ってきている方もいらっしゃいます。	利用者は居室で過ごされる時間も意外と多い。全室にクローゼットとエアコンが装備されており、利用者による持ち込みは特に規制もしていない。但し、ペットの持ち込みだけはお断りしている。	
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	トイレには表示がしてあったり、お部屋にも表札がかかっています。 歩くことにこだわりのある利用者様には歩行器を使っただき、職員がそばで付き添うこともしています。		

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	7. 36.	認知症の利用者様に対して、職員が感情的な対応をしてしまうなど、不適切なケアが散見される。	尊厳の保持を意識したケアを職員みんなができる。職員とのかかわりの中で利用者様から自然な笑顔がでる。	認知症介護実践リーダー研修を修了した職員が中心になって、認知症ケアについての勉強会を定期的に行う。	12ヶ月
2	40. 43. 45.	身体ケアの基本も十分とは言えない。入浴、排泄、食事の三大介助をはじめ、利用者様にとって安心安楽なケアをしっかりと提供したい。職員もみずからの体を守るための介護技術を高めたい。	介護の技量が原因の事故が起きない。職員が体を壊さない。	訪問看護ステーション主催の勉強会を定期的に行う。	12ヶ月
3	11. 12. 66.	ハードな業務、職員の高齢化などの問題もあり、人員の安定的な確保が課題となっている。	職員の固定化。有休も気兼ねなく消化できるような人員数の確保。	ハローワーク、福祉のお仕事、有料広告、知人、再雇用等、効果的な求人を継続していく。また、在籍職員に仕事を続けていくモチベーションを維持してもらうため、ホーム長が個別面談を実施したり、普段から管理職が職員の悩みの聞き役になる。	12ヶ月
4	11. 12. 66.	休憩がしっかりとれ、定時に帰宅できる労働環境が万全とはいえない。ケアはもちろん、膨大な記録類に追われている現状がある。	休憩がしっかりとれる。定時に帰宅できる。	フロアミーティングの時間等も利用して職員みんなの意見を集約し、利用者様のケアに支障のない範囲での業務の効率化・切り捨てを行い、職員の負担を減らしていく。	12ヶ月
5	11. 12. 66.	認知症ケアの困難さもあり、心が疲弊してしまう職員が散見される。	職員が生き生きと働き、利用者様にも笑顔が日常的にみられる状態。	管理職を対象とした内部外部研修によって、管理職が職員のメンタルヘルスに関する知識を身につける。ストレスセルフマネジメントの内部勉強会なども開催する。	12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、行を挿入してください。