

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	1272500628		
法人名	株式会社 マザアス		
事業所名	マザアスホーム だんらん流山		
所在地	〒270-0143 千葉県流山市向小金2-561-1		
自己評価作成日	令和元年8月1日	評価結果市町村受理日	令和1年11月12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	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2丁目10番15号		
訪問調査日	令和1年10月24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)】

社是の「納得」「満足」「継続」を基本にして、理念の「地域との交流を図り、気兼ねなく暮らせる第二の我が家を目指す」の実現を目指しています。ご入居者が生活を楽しまれ納得し、ご家族にはその様子をみて満足して頂けるような介護サービスを継続する為に、日々のケアを振りかえる機会を多く持つようになっています。今年度は「個別対応」に重視し個々に合った寄り添い方をしたく、職員間での情報共有、ご本人・ご家族の意向に沿ったケアを心がけています。足りない部分にはご家族にご協力頂いたり、ボランティアの導入を積極的に行っています。家族会やフリーサロンを開催してご家族同士の交流や親睦深める機会を多く持ち、『大家族』のような雰囲気大切にしています。医療に関しては、定期的に主治医、看護師が訪問しています。社内で行っている「感染症予防」「事故予防」「人権擁護」「安全(防災)」「ケア向上」の委員会活動に参加をして、実践や改善をし安全・安心の向上に努めています。

【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)】

優れた取り組みは、①理念実現を目指して、職員が利用者と個別対応をして支援の充実に取り組んでいる。デパートに買い物で多くの商品を見て楽しむことや、施設で、居酒屋風にして気軽に過ごすなど、利用者の意欲を支えている様子が窺える。②地域の関係者と施設の理解を深める継続した取り組みが行われている。地域の催しに参加して、地域の施設として交流の実績を重ねている。防災訓練、敬老会、ゴミゼロ運動、芋煮会では施設の席を設ける配慮をするなど長年の地域との交流により連携が緊密である。ボランティアが訪れて利用者と一緒に時間を過ごすと共に、施設の清掃を手伝うなど運営にも友好的な関係が築かれている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	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	「地域との交流を図り、気兼ねなく暮らせる第二の我が家を目指す」を基本に、日頃は「ゆったり、のんびり、あかるい」を目標にしてご利用者に関わる事を、月一回のミーティングで共通理解を深めている。	理念実現を目指して、利用者と個別対応をして支援の充実に取り組んでいる。デパートに買い物で多くの商品を見て楽しむことや、施設で、居酒屋風にして気軽に過ごすなど、利用者の意欲を支えている様子が窺える。	
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	町内会の一員として、お花見・夏祭り・防災訓練・敬老会・芋煮会など催しに参加をしている。施設周辺の掃除をしていると「だんらんさん、イベントの席は良い所を確保しているよ」と声を掛けてもらえる様になってきた。	地域の催しに参加して、地域の施設として交流の実績を重ねている。防災訓練、敬老会、ゴミゼロ運動、芋煮会では施設の席を設ける配慮をするなど長年の地域との交流により連携が緊密である。	
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	実習生や中学校生の職場体験を受け入れたり、ボランティア育成講座で講和をしたり、認知症地域支援推進委員として「高齢者見守り声かけ訓練」に参加・協力をしている。市主催のアルツハイマーデーのパネル展の資料作りや相談員として参加をしている。		
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	ご入居者の生活状況・活動報告・ADLの変化や各種委員会の取り組み、将来への取り組みや方向性を伝え、意見や要望があれば毎月のミーティングで報告や議題にしてサービス向上をしている。	運営推進会議は、行政、地域の代表、家族が参加して計画通り実施している。施設から行事などの活動や状況の説明をしている。参加者から台風の影響の確認や、今後介護保険の申請方法などを話し合っている。	
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	流山市グループホーム連絡会(年4回)、運営推進会議(年6回)を通じて市の担当者と意見の交換をしている。市の要請で行事等で受付や相談員をすることで情報を共有している。	グループホーム連絡会の活動の中で、身体拘束について及び虐待について研修に参加している。認知症地域支援推進委員として、認知症サポートの育成に協力するなど、行政と連携が緊密である。	
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	「虐待の芽チェックリスト」を実施、社内研修に参加するなど自らを振り返る機会を持っている。虐待のニュースがあった時には、ミーティングで話し合っている。日中の玄関は施錠をしていないので自由に入出りができる。	虐待について毎月委員会で話し合い、拘束をチェックしている。研修で、「寸劇による演習を交えたグループワーク」を行い、利用者への声かけや接し方を振り返り改善に努めている。	
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	社内研修やアンケートの実施により振り返ったり、管理者による巡視を数回行い、チェックリストの集計や巡視結果を基にミーティング時に話し合っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				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	社内の成年後見制度の勉強会に参加をしている。その内容を家族会やミーティング時に伝える機会をつくっている。そのことがきっかけで後見人になられた家族がいる。		
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	見学や契約時に、契約やサービスの内容を十分に伝え、不安や疑問点には理解、納得をしてもらえるよう努めている。改定の際はきちんと同意をとっている。		
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	ご家族の来館の際や家族会(年4回)等で意見や要望を聞き取っている。家族懇談会(年度末)では事業計画・外部評価を伝えている。ボランティアや介護相談員を通じて意見を聞き反映している。	家族会は、花見、流しソーメン、クリスマス、家族懇談会、事業報告の際などで、5回開催している。ボランティアの参加者も施設の清掃に協力するなど、参加者と話し合い改善に努めている。	家族との交流を深めており、施設の運営に理解を得る取り組みが見受けられる。家族会の企画書は次回の参考にできるようにまとめられているが、今後は家族会の記録を残すことを望む。
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	業務内容別に担当を決めて意識を持ってもらい意見交換をしたり、提案事項は毎月のミーティングにて共有して業務に反映している。	毎月のミーティングでは、法人の活動内容や、外部研修の受講予定等を説明している。職員と行事の企画について話し合い、担当業務の確認をしている。また、連絡ノートで医師の往診の注意点などを共有している。	
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	気兼ねなく休暇を取れるよう配慮したり、半年毎に自分の目標について話、職員の働く環境の整備や気持ちよく働けるような雰囲気をつくっている。		
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	新人が不安なく働けるよう社内研修の充実。研修等に参加をし易い様な勤務体制を整えて、知識・介護技術の向上、資格の取得の勉強会への参加の協力をしている。		
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	グループホーム連絡協議会(年4回)にて、見学や意見交換をしている。社内の他事業所の職員が各々の委員会等で事例検討や情報の交換をして、その情報を各施設のサービスに反映をさせている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				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	入居前の情報を基に表情・動作を読み取り、会話等しながら不安感を感じない様にするとともに、顔なじみの職員が就寝されるまで、話を聞いたりして寄り添っている。		
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	面談から入居時まで、こまめな連絡を心掛け、不安・要望・困っている事をくみ取れるよう努めている。入居から落ち着くまでは、適時現状を報告しながら次のサービスへと繋いでいる。		
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	入居後に変化していくADL・精神状態・病状を確認しつつ、まずは安心・安全に生活してもらえる様に生活環境を整えて、穏やかに過せるよう努めている。		
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	大家族(施設らしからぬ施設)と言う考えの基に、今までの生活習慣・こだわり・価値観を受け止め、思いやりを持った言葉かけをし、ゆったりとした時間を過ごせる環境作りをしている。		
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	家族会・家族懇談会を通じて、家族との連絡を密にとっている。いつでも気軽に訪問しやすい雰囲気したり、家族間の交流を通じてご本人が一番安心できる家族とのつながりを大切にしている。何時でも自由に面会・外出・外泊が出来る。		
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	ご入居者の思い出の場所や出身地の話をしたり、兄弟の方の面会や近隣の友人の面会やお孫さん・親戚の方等自由に訪問してもらっている。また外出・外泊等の時には、支援体制を整えている。	利用者とリビングで話し合うことを大切にしており、共に支え合う関係づくりに努めている。災害の発生時には、出身地の様子を地図を見ながら説明するなど工夫をしている。知り合いが訪れており、施設も状況を説明している。	
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	お互いの人間関係を把握して、慣れるまでは職員が関わりながら支援をしたり、気の合う方との買い物・活動を通して会話を楽しんでもらっている。食卓やリビングの座る席にも十分配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				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	入院等で退去した方の面会にいたり、必要に応じて相談を受けたりしている。一周忌にお花とメッセージを送るなど関わりをもっている。退去後の家族がボランティアとして来館している。		
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	ご入居者や家族からの希望・要望をくみ取りながら、ご入居者の理解度に合わせて話をし、同意を得る様にして個別に対応が出来るようにしている。	毎月のカンファレンスで話し合った内容は、計画の見直しに反映する確な対応が見受けられる。ふらつきに注意して事故を防止する、利用者と会話の際に、書道や絵手紙をやりたいなど要望を把握するように努めている。	
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	「課題分析標準23項目」を使いアセスメントをして情報を集めている。ご入居者や家族との会話の中からさりげなくニーズをつかむよう心掛け、より良いサービスに繋げるよう努めている。		
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	日々の様子の変化について個人記録を付け、心身の状況を職員間で共有し対応している。		
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	ケアプランの見直しの他、定期的にご入居者に関する話し合いを行い課題と評価を繰り返して行っている。又、本人、家族、主治医等に相談、話し合いながら、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画は、利用者がより良く過ごすために、確認した意向を反映して、支援の向上に努めている。職員は、入居1年を経過した利用者が馴染んでお穏やかに過ごせるように配慮している。	
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	サービス計画の内容がすぐには確認出来るよう記録とともにファイルしている。見直しがある場合には、連絡ノートを利用して早く共有できるようにしている。		
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	家族になり代わって、本人の要望に関して個々の関わりの日を作っている。通院や入院、退院時等の必要時に応じて勤務形態の変更、居室内の環境整備及び居室変更など柔軟な対応を心掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				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	町内会の一員として、お花見・夏祭り・防災訓練・敬老会・芋煮会・いきいきサロンに参加をしている。ボランティアを活用し、傾聴、早朝散歩等の個別対応をしている。		
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	主治医の月2回の往診時に体調等日々の様子を報告している。直接やり取りが難しい時は家族の意向を伝え、主治医と家族の間を繋いでいる。緊急時は家族の意向に沿いながら主治医や看護師の指示のもと迅速に対応している。	入居者9名は月2回往診する医師をかかりつけ医としている。月曜と金曜に施設を訪問する看護師が、医師との橋渡しとして連絡を取って本人・家族の意向を伝え、受診結果を連絡ノートに記載して、職員全員が入居者の情報を共有している。	
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	自社雇用の看護師が週2回訪問している。日頃の相談から入退院時の指示など幅広く適切な対応が受けられるよう整えている。緊急時は昼夜を問わず連絡がとれる環境を整えている。		
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。	入院の際は定期的に訪問し、医師との話し合いの際は同席させてもらっている。できるだけ早期の退院が出来るよう主治医や看護師とも情報を共有している。		
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	早い段階から、本人、家族と話し合う場を持つようにしている。サービス計画の説明の際や、体調を崩された時など、随時行い、事業所として出来ることを十分に説明しながら、方針を共有している。	医療が出来ないと早い時期から説明して、終末期ケアの方針を本人・家族と共有している。入居者が重度化した場合、看護師と医師に施設長も加わり「入居者がどう過ごすのか」を話し合い、食事をミキサー食にするなどのケアをして、看取りまでおこなっている。	
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	慌てないように個々の症状に合った指示書や緊急連絡網を作成して、主治医や看護師と連携を取ったり、職員間で共通意識を持って対応をしている。社内研修に参加をして知識と実践力を付けている。		
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	年3回自主防災・避難訓練を実施している。近隣の施設や両隣の方と連携が取れるよう関わっている。防災倉庫を設置し、非常食等備蓄している。	避難訓練は消防署指導のもと1回、自主訓練2回おこなっている。施設長は防災委員長として、職員一人ひとりに防災機器の使い方を教えている。施設の両隣りが防災訓練に参加して、災害時の協力を示唆しているなど、地域との間で協力体制が築かれている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				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	年長者として敬い、個人の生活歴や意思を尊重した対応を心掛けている。職員間の引き継ぎの際も十分に配慮している。入室時など事前の声かけの徹底やプライバシーの確保など、親しみ中にも礼儀ありの心を大切にしている。	利用者間にケンカが生じた場合、本人達がストレスを感じてないか留意して上手に仲介することで、それぞれを大切にしている。長く働いている職員が多く、人格の尊重やプライバシー確保を職員同士が互いに考える姿勢が窺える。	
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	一つひとつの行動に対して、本人の意思の確認している。スローガンにもあるように、ゆったりとした気持ちで接し、自己決定ができるよう心掛けている。		
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	今までの生活リズムを壊さない様に支援していく為、散歩などの習慣はできる限り対応し、「居室でゆっくりしたい」の個人の時間を大切にしている。		
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	訪問美容で髪を染めたり、行事や外出時にはお化粧品・マニキュアのおしゃれを楽しんだり、個々の化粧品を居室や洗面台に置いている。服や靴などを選ぶ際にはさりげなく口添えするなど適切な支援を心掛けている。		
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	それぞれの身体機能に合った食事形態を提供し、ゆっくりと食事をしている。盛り付け、配膳、食器洗い等を一緒に行っている。また、毎月2回位の料理教室やおやつ作りをしている。	入居者は様々な病を持っている。看護師に相談し食事の形態も様々にして、楽しむようにしている。残存能力に沿って食器洗いや拭くこと等を積極的に行う姿がみられた。料理教室の餃子作りには、入居者の参加率が高かった。	入居者の残存能力を活かして、食事の準備や片付けまで各段階で職員と一緒に楽しむ姿を感じた。参加率が高かった餃子作りのように、今後も料理教室の企画に参加率の高い仕掛け継続を期待したい。
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	食事や水分摂取量をチェックして記録をとっている。機能低下による摂取量の低下には、高栄養食品を併用したり、嗜好品を再度選定し食への意欲を持ってもらうなどの取り組みをしている。		
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	訪問歯科の協力のもと、個々に合った口腔ケアの方法を学んでいる。毎食後に自立支援を念頭におきながらも、口腔内を良い状態に保てるよう、必要に応じブラシ、歯間ブラシ・舌ブラシを使い分けて介助をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	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	それぞれの排泄パターンにあわせて声かけを行っている。チェック表を利用し有効に活用している。重度の身体状況でも二人対応でトイレに座る機会をもっている。自立にて排泄がきでる可能性も視野にいれて支援している。	入居者が必死に立上る行動を見ていた職員は、2人体制で支援をおこなっていた。本人の気持ちを大切にしたい支援をして、無理強いほしない姿勢がみられ「トイレにいける人は自分の力でいく」方針が窺えた。	
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	起床時の水分補給、食物繊維・乳酸菌食品の摂取、腹筋を使う運動、散歩をしたりしている。個別の排泄記録表に基づき個々に応じた対応をしている。		
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、個々にそった支援をしている	一人ひとりの体調や状態観察の後に入浴をしている。入浴時間の希望にはできる限り応じている。皮膚湿疹がある場合などは必要に応じて対応を変えている。	機械浴が出来ないため、浴槽をまたぐことが出来ない入居者には、足浴にする支援をしている。入浴の際、職員と入居者とのおしゃべりを大切にして、入居者の本心を引き出すことに努めている。	
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	日中の関わりを充実して安眠につなげる様にしている。日中でも体調に合わせて休息を取ってもらっている。夜間にご入居者にあつた明るさに調整したり、照明の位置を変える等安眠と安全を確保している。		
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	薬の目的・副作用・用法・用量については、見やすい所に薬情報ファイルやお薬手帳を置いている。薬の変更については連絡ノートに記載して情報を共有している。変更後の症状の変化や副作用にも十分注意している。		
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	散歩やドライブに出掛けたり、お花の好きな方と一緒に手入れをしたり、チラシ折り、洗濯物たたみ、配膳、食器洗い等、生活の中から出来る事を見出し、自分の役割として積極的に関わってもらっている。		
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。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	買い物、散歩は体調や気分、天候に合わせて随時行っている。庭やテラスには自由に行き来し、植栽の手入れを行ったり、お茶や食事をしている。毎月2名の方を対象に個別対応を計画して、外出や外食行事を定期的実施し、季節や旬を感じてもらっている。	散歩に行ける人は午前中に全員が出かける。入居者と職員が1対1でスーパーに行ったり、百貨店でウインドショッピングをするなど、個別に外出を楽しんでいる。(個別外出は年3回位)。外出することが認知の緩やかな進行につながるとして、入居者の支援をおこなっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				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	財布を所持しているご入居者に関しては、家族の理解、協力の元、個人の嗜好品や通院時の支払をしてもらっている。		
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	ご家族と連絡を取りたい時には、事務所から連絡を取り、いつでも家族との連絡が取れるようにしている。以前からの友人の来館も快く受けている。		
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	室外環境担当職員を中心に、四季折々の草花を植えている。季節を自然と感ずることのできる環境の提供を心掛けている。室内環境担当職員を中心に、作品の展示・歳時記を感じるような飾り付けをしている。リビングの吹き抜けをうまく利用し、明るくゆったりとした環境で過ごしている。	屋外環境担当と室内環境担当を置き、季節の花の植付けや飾付けを分担して、季節感や生活感を演出している。キッチンの水音、食事の匂い、コーヒーを入れることも大切な支援になる。雑草の引抜き、季節の花植えや木の実を採ることも工夫の一つとなっている。	
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	庭やテラスにでて散歩したり、ベンチでゆっくりと過ごす事ができる環境を整えている。リビングもその日の気分によって好きなところに座ってもらうなど気ままに過ごせるよう配慮している。		
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	使い慣れたテーブル・椅子・冷蔵庫・趣味の道具・写真等の思い出の品等はご入居者や家族と相談をしながら配置を決めている。	温度・湿度管理をその日の日勤者がおこなっている。季節を感じさせる物を部屋に置くことを大事にして、力を入れている。入居者の本音を聞き出すことを、TVを見てる時など普段の生活から引出して、利用者本位の支援が提供されている。	
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	自立をした生活が送れるように、手摺を付けたり、テーブルや椅子の滑り具合を調整したりして、立ったり座ったりし易い様にしている。それぞれにあったもの提供し、快適かつ安全な生活が送れるようにしている。		

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	10	家族との交流を深めており、施設の運営に理解を得る取り組みが見受けられる。家族会の企画書は次回の参考になるようにまとめられているが、今後は家族会の記録を残すことを望む。	入居者・家族・職員との交流や親睦を図る為、年に4回開催をしている。	企画書を作成して、事前の準備・当日の流れ・振り返り等々の記録はしていたが、今後は家族会の様子を記録に残し、職員間で情報の共有をするようにする。	3ヶ月
2	40	入居者の残存能力を活かして、食事の準備や片付けまで各段階で職員と一緒に楽しむ姿を感じた。参加率が高かった餃子作りのように、今後も料理教室の規格に参加率の高い仕掛け継続を期待したい。	今年度の目標に「ご入居者の意欲を支え、笑顔に繋げる」の一環で、身近な料理を楽しく作れる料理教室を行い、一緒に作り、一緒に食べる。	月に2回を目標に実施をしている。回を重ねるごとに、内容が充実してきました。これからは内容・方法・タイミングを調整して参加ししやすいようにする。	3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。