

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	2592400028		
法人名	社会福祉法人 近江薫風会		
事業所名	スマイルグループホーム		
所在地	滋賀県米原市寺倉603番地の3		
自己評価作成日	平成30年4月1日	評価結果市町村受理日	令和元年6月28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法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432番地 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	令和1年6月6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)】

弊事業所は、「地域の人々とともに、愛され、安心かつ信頼をされる社会福祉法人」を基本理念に、新しい福祉のスタンダードの構築を目指し、日々、実践いたすことと致しています。私たちがご提供させて頂くサービスは、私たちや関係者がそのサービスを利用した場合にも納得できるものであらねばならないと考えています。当施設では、ご利用者の方の尊厳の保持を最優先に位置づけることは基より、「暮らしの継続」を意識した、ゆったりと、豊かに、その人らしい生活をお送り頂けるよう、常にご利用者の目線に立って、情熱と気概を持って介護のプロとしてあるべき姿を追求していくことと致しています。また、施設運営では、コンプライアンスの保持とリスクマネジメントを最優先課題とし、安全・安心の充実を図ることと致しております。

【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)】

里山の一角に特養等と共に開設13年を迎える当事業所がある。ユニットケアの理念実践に向け「利用者が此処でも自宅と同じ様に暮らし続けられるお手伝いをする」と掲げ、利用者の尊厳を最優先の質の高いアナログ対応のサービス提供に努めている。更に睡眠測定システム(眠リスクキャン)等を活用し、利用者の睡眠覚醒状態を把握、夜間の離床時の転倒リスク軽減や排泄支援に活かすデジタル化の積極導入にも努めている。大半の職員と宿直員、厨房職員を地元から雇用し地域との繋がりを大切にしている。季節を楽しむ外出や行事も数多く取り入れ、特に事業所のクリスマス会には、地域の子ども達、家族、運営推進会議メンバー等、大勢の参加で交流を図っている。利用者は日々の散歩や掃除、職員さんのお喋り等、見守られて毎日を過ごしている。運営推進会議議事録をホームページにアップしている。

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 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
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、安心して暮らさせている (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
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	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念に則って、共有、実践に繋がる様、理念の携帯や職員室での掲示をしている。また、年1回は内部研修と理念のテストを行い、浸透を図っている。	全職員は期首に内部研修でユニットケアの理念や方針を学び、理念の理解テストを受け習熟に努めている。管理者と職員は職員会議や日々ケアの現場で理念に適った対応であるかを確認し合い、共有と実践に努めている。	
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	納涼祭や運動会、防災訓練の参加を通して、地域の方との交流を深めるとともに、12月には地域の老人会の方や子供会の方をお招きしたりしてクリスマス会の開催を行っている。	自治会と災害時の避難受け入れ協定文書を交わし、地域住人の受入れ体制を整えている。宿直者、食事担当職員を地元から雇用し地域との関係を築いている。「ちょっと相談所」「認知症カフェ」を設け、地域の相談窓口としているが、未だ利用者は少ない。	
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	毎月第2第4土曜日には「ちょっと相談所」を開設し地域の方の相談に対応していく事で、認知症の理解や、支援方法などをお伝えしていく。また、災害時の避難に役立つ場として体制を整えている。		
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	ご利用者の方の状況をはじめ、事業内容を報告しその中で頂いたご意見やご質問をケアの場にフィードバックしサービスの向上に繋げている。議事録はホームページに開示している。	隔月に行政、家族、地域代表が出席し行事や生活の様子、外部評価、行政からの情報等、協議し、職員は議事録で共有している。協議から認知症の理解度アップについて要望があり検討している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	毎月の通信を手渡しし、最新の情報が無いか伺うとともに、運営推進会議ではこちらからの報告に基づいて行政としての意見を伺う事で、ケアの向上を図るとともに協力関係を密に出来る様に取り組んでいる。	担当部署とは多方面に亘り相談、助言を得ている。「ちょっと相談所」「認知症出張カフェ」を開設し認知症の理解や地域の相談窓口になっているが、未だ利用者が少ない為、出張カフェや事前ビラ配布の助言を受けている。	
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	内部・外部研修により基礎から学び、それを踏まえて現場での行為が適切であるのかを、各職員又はユニット内にて常に考え、適切なケアを行っていく事で、身体拘束をしない土壌づくりを行っている。	法人の身体拘束排除委員会に管理者が出席し結果を伝達して拘束ゼロを確認し合っている。スピーチロックには特に注意している。季節毎に起こる帰宅願望、暴力を伴う帰宅願望者には距離をおき穏やかになるのを待つ徹底した見守りと同行で外出行動に対応している。	
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	定期的に外部研修に出席し、虐待のチェックポイントなどを参考に入浴時や、更衣時に確認し、異変があれば直ぐにチームで確認、検討を行う様にしている。		

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	内部・外部研修により職員への周知・習熟をおこない、そういった情報を入居・契約の際には情報として提案し、活用できるよう支援を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の際には、事前に見学に来ていただき、1項目ごとに、疑問等を伺い納得を頂いているかを確認しながら進め契約を頂いている。改定等があった場合はなく報告、了解を頂いている。		
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	玄関にご意見箱を設置し、ご利用者やそのご家族に利用して頂けるようにしている。また、家族会の際にはアンケートのご依頼をし忌憚のないご意見を頂き、代表者に報告の上、運営に反映するようにしている。	家族の来訪時やイベント開催時、更に家族会で家族同士の親睦を図りながら、意見を聴き運営に活かしている。ホームページに運営推進会議議事録やWAMネットにリンクさせてサービス評価を開示し意見の聴取に活かしている。	
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	年に2回代表者と面談を持つ機会がある。また、毎月行っている職員会議を通して職員との意見交換や運営に関する提案を行っている。	職員は自己目標をチャレンジシートで申告し半年毎に進捗状況、成果確認を施設長と個別面談しその際に意見や要望も話し合っている。職員は毎日の業務中でもコミュニケーションを密にし勤務シフトにおけるタイムスケジュールの融通等意見を述べ柔軟性を持たせる様にした。	
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	チャレンジシートを通して個々の努力等に関して把握を行っている。また、代表者は職員の意見を取り入れながら、働きやすい環境を整えるよう努めている。		
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	新人職員研修プログラムを実施し、ケアの力量の把握をしながらスキルアップできるよう努めている。また、個別に研修参加を申し出るなど、職員全体が計画的に参加できるような機会を設けている。		
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	研修会や、事業所会議を通じて、同業者と交流を行い、意見交換やケアに対する勉強などを行っている。また、見学などを通じてサービスの質の向上に努めている。		

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
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	事前調査を行う際に、ご本人の困りごとや不安に思っておられる事などについてお伺いし、把握に努めている。また、ケアをはじめご本人にあった対応をさせて頂きながら、信頼関係作りに努めている。		
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	事前調査や事前説明の際には、ご家族の困りごとや不安に思っておられることなどについてお伺いし、意見交換を行いながら要望等にも耳を傾け安心して頂けるような信頼関係作りに努めている。		
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	在宅時での生活歴や、生活リズム、健康状態を把握した上で、認知症状に関する見極めを行い、その人にあった支援やサービスが行えるように話し合い対応できるよう努めている。		
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	人生の先輩という敬意を持ったうえで、洗濯物干しや、昼食作り、料理の盛り付けなどの日常生活を共に行い、その際、お礼を言わせて頂き、一方通行にならないように努めている。		
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	面会時には日頃のご様子をお伝えすると同時に情報交換も行っている。また、通院や外出、外泊などの支援を行いながら、ご本人と家族様との関係作りを支援している。		
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	ご友人や、ご親戚の方など馴染みの方との面会時には、ゆっくりと過ごして頂ける様、環境作りに努めている。また、外出の際にはなじみの場所を通る等、関係が継続できるようにしている。	家族の来訪時、近況報告を必ず行い、親しく対応して再来訪し易い環境作りで馴染みの継続支援に努めている。回想法の一環として外出支援時、利用者の自宅付近や馴染みの場所に回り道する支援もしている。	
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	ご利用者同士の関係や認知症状による日内変動を把握した上で、座席の配置を行っている。また、ご利用者同士が関わり合い、支え合える様、工夫しながら家事作業等の提供支援を行っている。		

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
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	サービス終了前より起こり得る心配事などを話し合い、終了後も必要に応じて相談や支援、地域の情報の説明などを行っている。		
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	ご利用者の希望は常に伺い、選択のある声掛けをおこなっている。また、困難な場合は仕草等を踏まえたアセスメントを行いご利用者本位の検討を行っている。	利用者同士の会話、仕草から意向把握したり、利用者と寄り添う時にゆっくり話し合い、思い出や嗜好を聞き、答え易い長所があるクローズドクエスションの返答から思いの把握に努めている。家族からも情報を得てケアに活かしている。	
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	事前調査をはじめ、ご家族や利用されている事業所からお伺いするなどして情報を頂くとともに、生活歴や暮らし方などの把握に努め、暮らしの継続に繋がられるよう取り組んでいる。		
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	介護記録や申し送り、日誌等を通じて一日の過ごし方や心身状態の把握をおこなっている。また、出来る事、出来ない事シートを作成し有する力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	全ての職員によるモニタリング、職員会議時のカンファレンス、定期的サービス担当者会議等で意見交換、話し合いを行い介護計画を作成している。	介護計画書は本人、家族の意向を盛り込み、アセスメント表もセンター方式プラスMDS方式(在宅用ケアプラン)でより細かいチェックでモニタリング、カンファレンスを実施し3ヶ月毎に、異常時は都度計画を見直し、何れも家族に説明し承諾を得ている。	
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	日々の様子や気づきなどについては介護記録に記入し、ケアの実践、結果等においては実践プランチェック表に記入している。また、介護ノートを活用しながらケアの見直しや情報共有を行っている。		
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	受診の際、突発的、やむ得ない場合においては移送サービス、支援を行っている。また、ひとりでは介助が困難な場合においては、複数人で介助を行うなどしてお一人お一人を支えていけるよう取り組んでいる。		

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
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	季節に応じて近隣を散歩して頂く等して四季を感じて頂ける様に生活して頂いている。また、駄菓子販売に来て頂いた際には、好きなお菓子を選んで頂き楽しんで頂ける様支援している。		
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	受診に関しては、かかりつけ医にご家族様に同行して頂き、また、介護タクシーの手配をする等突発やむねない場合においては移送支援も行っている。	医療連携体制加算を採用し、家族等の希望で全利用者が事業所の協力医をかかりつけ医にしている。定期往診の際、バイタル表を提示し医師からの診療情報票を家族と共有して健康管理に活かしている。	
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	往診の際に、ご利用者の1週間ごとのバイタルサイン表の確認を行っている。また、状態の変化があった場合には事前に医師に伝え適切な受診や看護が受けられるよう支援している。		
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。	入院された際には、介護サマリーを通じて必要な情報交換を行っている。また、安心して治療が行えるように、医療機関との相談を行うなどして関係づくりを行っている。		
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、事業所の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	契約前に重度化した場合にかかる指針等についての説明を十分に行い。納得、了承を得ている。また、ご家族、主治医と共に話し合いを行い、弊所で出来る最大限のケアをさせて頂いている。	ターミナルケア対応はしていない。重度化対応指針書を策定し契約時に医療連携体制加算採用と併せて説明し同意書を交わしている。重度化の時点で更に話し合い家族の意向を介護計画書に反映させて、ぎりぎり迄ケアに努め終末期に備えている。	
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	事故発生時等に備えて、簡潔かつ見やすいマニュアルを作成し何時でも活用できるように見やすい場所に掲示してある。また、内部研修を通じて職員全員が対応できるように取り組んでいる。		
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	年間を通じてそれぞれの災害における避難訓練を行い、職員の少ない夜間を想定しての訓練を行っている。また、避難経路図を作成するなどして普段から地域の方々との協力体制を築いている。	災害対応マニュアルを整備し、避難フローチャートを掲示している。地域の協力を得て、消防署の指導の下、年2回(内1回は夜間想定)の訓練を法人全体で実施している。非常食の備蓄や夜間2名体制を敷いている。	

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	一人一人の人格を尊重し、個々の性格を理解した上で、その方々にあったお声掛けや、対応に努めている。また、誇りやプライバシーを損ねないケアに取り組んでいる。	誇り、人権に関する研修を受講し、その人の尊厳保持を最優先に対応する事を心掛けている。常に利用者と目を合わせ、ゆっくり話し掛け、トイレ誘導や服薬の声掛け、入浴時の羞恥心にもさりげなく思い遣っている。	
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	コミュニケーションを通じて、ご本人様が思いや希望を表しやすい様、お声掛けの仕方に工夫をしている。また、おやつ時にはドリンクメニューを提示し自己決定ができる様働きかけている。		
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、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	入所されて一週間は24時間シートを活用し1日の過ごし方の把握に努めている。また、起床時間をはじめ一人一人のペースを大切にその人らしい生活が遅れる様支援している。		
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	ご希望に応じて理美容サービスをご利用いただきカットや顔そりの支援を行っている。また、ご自分のお好きな洋服を選んできて頂く事でお洒落が出来るよう支援を行っている。		
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	日曜日の昼食はご利用者のリクエストに応じて献立を考え、皆で協力しながら調理をして頂いている。また、日常でも盛り付けを行って頂く等、食事を楽しんで頂ける環境の提供を行っている。	日曜日の昼食以外は法人の厨房で担当者が調理している。利用者は出来る範囲で後片付け等を担っている。検食と食後の感想や食べ残しを確認し、味や硬さを担当部にフィードバックしている。定期的に外食やスイーツを楽しんでいる。	
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	ご利用者に応じた食事形態で食事を提供させて頂き、食事や水分の摂取量を一日ごとにチェックしている。また、水分量が確保できるよう、お好きな飲み物を常備して置く等支援している。		
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	食後には、一人一人にあわせた状態で口腔ケアを行っている、また、夜間は義歯洗浄剤を使用し清潔保持に努めている。		

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
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	一人一人の排泄パターンを把握し、時々に応じてトイレの声掛けや、誘導を行いながら自立に向けた支援を行っている。また、排泄のサインを職員間で共有し取り組んでいる。	排泄チェック表や仕草から利用者の排泄パターンを職員は共有しさり気なく誘導し自立を促す支援をしている。夜間は尿量で個々に応じたパッドを選択し、眠りスキャンにより睡眠状態を確認しての排泄支援で心地良く過ぎて貰う様努めている。	
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	医師または施設看護師と連携を図るとともに、なるべく薬に頼らない様、飲食物の提供や腹部マッサージ、運動して頂く機会を作る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、個々にそった支援をしている	ご利用者の希望やタイミングに合わせて入浴して頂ける様、日中だけでなく夜間の入浴を行っている。また、同性介助を行うなど個々に沿った支援に努めている。	毎日利用可能であり、利用者は希望する日、時間帯に入浴を楽しんでいる。湯量、湯温は好みに対応し喜ばれている。夕食後の入浴にも対応して心地良い睡眠にも結び付いている。平均週3日入浴している。	
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	一人一人の生活リズムに合わせて臥床の時間を設けるなどの対応をしている。また、安眠して頂ける様に個々に合わせた居室の照明の調整を行っている。		
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	薬の変更があった場合には、申し送りをはじめ用法や用量について理解に努めている。また、症状の確認を行うとともに変化があった場合には、医療機関に連絡し指示を仰いでいる。		
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	洗濯たたみやお茶碗拭き等の家事をはじめ役割を持って頂いている。また、カラオケや読書等その人にあった楽しみ事を支援し気分転換して頂ける様支援を行っている。		
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。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	お散歩をはじめ、日常的な外出支援を行っている。また、季節に応じて行事を計画し外食等の支援も行っている。また、ご家族様ご協力の下、買い物や外泊などの支援も行っている。	介護度が高まるにつれ外出困難となりつつあるが、隣接のデイサービス棟につながる芝生の広い中庭は散歩や日光浴に格好の場として利用者が楽しんでいる。近場の散歩、買い物他に地域の行事参加や季節の花見、外食等楽しみな外出を支援している。	

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
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	買い物外出や訪問販売時、ご自分の好きなお菓子を購入して頂き、ご本人の希望や能力に応じお金のお支払いや、おつりの受け取りまでして頂ける様支援を行っている。		
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	ご本人のご希望により、ご家族様や大切な方への電話や手紙のやり取りができる様に支援している。また、年賀状や暑中見舞いなどのやり取りも行える様支援している。		
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	色や温度をはじめ、天気の良い日にはカーテンを閉めるなど、目に直接日光が入らない様に注意をしている。また、季節を感じて頂ける様、四季に応じた掲示物を貼るなどして工夫を行っている。。風呂、トイレの清潔に注力している	バリアフリーで安全に配慮する傍ら、玄関には上がり框を設け、長年住み慣れた生活感を思い出す配慮を施した共用空間としている。体感には季節に合わせた空調管理等で心地よく過ごせるよう工夫している。季節が感じられる工夫を凝らした掲示物が利用者目線の高さに掲示されている。	
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	ご利用者の関係性を見極めた上で、席の配置を行っている。また、一人になれる場として、ソファを設置し思い思いに過ごして頂ける様、居場所づくりに工夫をしている。		
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	ご自宅で使用されていた使い慣れたものをお持ちいただき、ご本人の好みに合わせながら、居心地よく過ごして頂ける様工夫している。また、生活しやすい様、動線を考えて上で家具の配置を行っている。	利用者の生活動線に合わせ、ベッドの向きや調度品の配置を工夫している。掃き出し部は障子を設え柔らかい採光の工夫とベッド、寝具は高級品を備え、利用者にゆとりある気分浸って貰い且つ、生活感のある居室作りをしている。	
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	ご本人の希望により、居室の入り口に名札を掲示させて頂き分かり易くしている。また、トイレの入り口の床には蛍光シールを貼り、自立した生活が送れる様、ご利用者の目線に合わせた支援を行っている。		

2 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		家事、炊事のお手伝いをして頂く事で、ADLの保持を保つよう努めているが、参加者にムラがあり、ほぼ決まった方が参加して頂けない状況にある。	ADLの維持向上に向けてのレクリエーションを増やし、回数や、内容を検討していく。	週間予定に組み入れ、しっかりと時間を確保した上で、機能訓練を兼ね、また、気分転換を行って頂けるような企画を設けていく。	1ヶ月
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。