

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	3590104059		
法人名	株式会社 セービング		
事業所名	グループホーム 棕野		
所在地	山口県下関市棕野町3丁目22番43号		
自己評価作成日	平成26年5月27日	評価結果市町受理日	平成27年3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ホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
訪問調査日	平成26年6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)】

グループホーム棕野の理念である、「むりせず、くらくとともに、のんびりと」をモットーに、理念に沿った支援を目指しています。入居者の方と買い物に行き、一緒に食材を選び、食事の用意をしています。掃除、洗濯物干し、洗濯物たたみ、調理、後片づけ等、入居者一人ひとりに合わせて、家で過ごしていた時と同じように、役割を持って生活できるよう支援しています。 毎月ご家族に、広報誌「むくのだより」を送り、日々の生活の様子をお伝えしています。また、月に一度、外食やみんなでお弁当を作って外出をし、楽しく過ごしていただいています。地域の行事、清掃活動にも、できる範囲参加し、地域の中で、そのひとらしい生活ができるよう支援していきます。
--

【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)】

自治会に加入され、職員が草刈りや清掃活動に参加されたり、利用者と職員と一緒に地域の盆踊りや公民館のしめ縄飾りづくりに参加されるなど、地域の人との交流に取り組まれています。ボランティア(習字、フラダンス、大正琴、平家太鼓、ピアノ、ギター、アコーディオン演奏など)の来訪もおおくり、近くの教会から花の差し入れやクリスマスプレゼントが贈られる他、災害時の一時避難所としての協力も得られています。馴染みのスーパーに買い物に行かれ、久しぶりに知人に出会って話をされるなど、利用者が地域とつながりながら暮らしていけるように支援しておられます。職員は、日々の関わりの中での利用者の言葉や表情を「24時間シート」に記録され、思いや意向の把握に努めておられる他、家族会や行事参加時、事業所より送付時などで、家族に利用者の日頃の様子を伝えられ、家族の思いや要望などを「家族のおもいシート」に記録されて暮らしの出来事や気づき、情報の共有に努めておられ、事業所と家族との協力関係を築けるよう取り組んでおられます。

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	
57	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	○	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	64	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	○	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
58	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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	65	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	○	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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	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	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	○	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
60	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	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	職員は、生き活きと働けている	○	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
61	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	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
62	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	○	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	69	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
63	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	○	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

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	職員全員で理念をつくり、施設内に掲示している。朝礼時に皆で理念を唱和し、支援方針を共有し、実践できるようにしている。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。朝礼時に唱和し、共有して、理念の実践につなげている。	
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	自治会に加入し、地域の行事や清掃活動に参加している。 散歩や買い物時は挨拶や会話をし、地域の一員として交流している。	自治会に加入し、職員は草刈りや清掃活動に参加している。利用者は地域の盆踊りや公民館のしめ縄づくりに参加している。ボランティア(習字、フラダンス、大正琴、平家太鼓、ピアノ、ギター、アコーディオン演奏など)の来訪があり、散歩時や買い物時に地域の人と挨拶をしている。近くの教会から花の差し入れやクリスマスプレゼントがある他、災害時の一時避難所として協力を得るなど、日常的に交流している。	
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	運営推進会議で、認知症の方の支援の方法を話し、地域で出来る事に取り組んでいる。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	職員会議で外部評価の意義を説明し、理解した上で、職員一人ひとりが自己評価表に記入し、皆で話し合っている。 日頃のケアを見直すきっかけとし、質の向上を目指している。	管理者は評価の意義について説明し、新人職員も含めて、全職員で自己評価を項目ごとに分担し、記入した後に職員会議で話し合い、管理者がまとめている。職員は評価の一連の過程を通してケアの振り返りを行い、意識の共有を図っている。前回の外部評価結果を受けて職員間で話し合い、目標達成計画を立てて、本人や家族の思い等を共有するための家族用の「おもいのシート」や本人用の「24時間シート」などの記録簿を作成するなど、具体的な改善に取り組んでいる。	

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
5	(4)	○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	2ヶ月に一回地域の方に参加して頂き、開催している。利用者の現状、行事等を報告し、そこで出た意見や助言をサービスの向上に活かせるよう、職員とも話あっている。	自治会長(2人)、副自治会長(1人)、民生委員(2人)の地域メンバーの参加を得て、2ヶ月に1回開催している。利用者の状況報告や行事報告、避難訓練の報告、研修報告、外部評価結果等の報告をsh時で、意見交換している。メンバーと一緒に運営推進会議時に避難訓練を実施している他、救急救命法を学ぶなど、サービス向上に活かしている。1年間に家族の参加は得られていない。	・家族の参加の検討
6	(5)	○市町との連携 市町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	運営推進会議に、地域支援センターの職員に参加していただき、評価、助言をいただいている。 市の担当課とは情報交換や日常の相談をさせていただいている。	市担当課とは事故報告や外部評価結果報告書の提出に出向いている他、運営推進会議の議事録送付時に電話で相談や情報交換をしている他、緊急時に地域の高齢者を受け入れるための部屋の用意をしているなど、協力関係を築いている。地域包括支援センターとは運営推進会議の他、電話で感染症などの相談や情報交換をしているなど、連携している。	
7	(6)	○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	職員会議内で、身体拘束をしないケアの研修をおこない、職員が身体拘束、虐待について理解している。 玄関の施錠はせず、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。	マニュアルに基づいて身体拘束の研修を行い、職員は理解をして抑制や拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠はしないで外出を察知した時には、一緒に出かけるなどの工夫をしている。スピーチロックについても勉強会をしている。気になる言葉づかいがある時には管理者が注意している。	
8		○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	施設内において、虐待が行われることのないよう、職員全員で研修を行い、防止に努めている。		
9		○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	権利擁護に関する制度についての研修に参加し、最善の支援ができるように努めている。		

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
10		○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	ご家族には、わかりやすく、十分な説明を行い、理解、納得していただけるよう努めている。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	ご家族の来訪時や電話、家族会の時などご家族の思いや相談を聞き、意見や苦情を言いやすい関係をつくっている。 意見、要望については、職員会議や運営推進会議で報告を行い、それらを運営に反映させている	苦情、相談の受付体制や苦情処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。意見箱を設置している。面会時や年3回の家族会、行事参加時、電話、事業所より送付時などで家族の意見や要望を聞いて、「家族の思いシート」に記録し、カンファレンス時で検討している。運営に関わるまでの意見は出ていない。	
12	(8)	○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	職員会議、ミーティング、申し送り時に、意見、提案を聞き、運営に反映させている。	代表者が出席する月1回の職員会議やミーティング、申し送り時に職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常業務の中でも聞いている。職員から、外出や衛生面、設備の修理などの意見や提案が出され反映させている。	
13		○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	代表者は、頻繁に事業所を訪問し、職員の思い、意見を聞いている。行事、会議への参加など、多方面での協力がある。		
14	(9)	○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	職員会議時に施設内研修を行い、職員の質の向上に努めている。 新人は新人研修を行い、理解した上で実践していくようにしている。 外部研修の情報を伝え、希望に応じて参加できるよう勤務日を調整している	外部研修は情報を伝え、希望や段階に応じて勤務の一環としての参加の機会を提供している。受講後は職員会議時に復命し、閲覧し共有している。今年度は新人研修を含め3回参加している。内部研修は、身体拘束、虐待、リスクマネジメント、感染症などについて、年7回実施しているが、十分とは言えない。新人職員は日常業務の中で介護技術や知識が学べるよう管理者が指導している。	・研修の充実
15		○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入会し、研修会、交流会に参加し、情報交換をおこない、お互いにスキルアップし、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					
16		○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	本人の話に耳を傾け、安心できる環境を整え、穏やかに生活して頂けるよう、努めている。		
17		○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	ご家族の話をしっかり聞き、一緒に考え、不安のないようにし、信頼関係を築いていくように努めている。		
18		○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	ご本人、ご家族の話をしっかり聞き、思いを受け止めて、必要なサービスを総合的な見地から見つめ、最善の支援ができるように努めている。		
19		○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	共に過ごす時間を大切にし、日々の生活の中で出来ることは参加していただき、共に支えあう関係の中で、自分らしい生活ができるように支援している。		
20		○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	ご家族に対しては、ご本人の普段の様子は電話や手紙などで報告させていただき、その上で、ご家族の意見を取り入れた支援をさせていただいている。また、家族会では、ご家族と、ご本人が共に過ごせる時間を設けている。		
21	(10)	○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	友人や知人がいつでも訪問や電話出来るように対応している。また、訪問された時は、居室でゆっくり話しが出来るよう努めている。年賀状や手紙が出せるよう支援し、関係が途切れないようにしている。	親戚の人や友人、知人の来訪がある他、暑中見舞い状や年賀状、手紙、電話の支援をしている。馴染みのスーパーでの買い物、懐かしい場所へのドライブ、家族の協力を得ての墓参り、法事への参加、外泊、買い物、外食など、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。	
22		○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	利用者の様子を普段からしっかり把握し、お互いに思いやりを持って関わりをもてるよう、見守り、時には職員が間に入って良好な関係が持てるよう、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
23		○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	サービス終了後も、情報提供やご家族からの相談を受け入れている。		
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					
24	(11)	○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	言語、表情、行動などから本人の思いや意向を汲み取り、寄り添いながら、受け入れることができるよう、努めている。さらに、心のニーズに応えることができるように、努力している。	入居時の「基本情報シート」に家族からの情報や生活歴、暮らし方、趣味などを記録している。日常の関わりの中での利用者の言葉や思いを連絡帳や「24時間シート」に記録して思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、家族の要望などを記録した「家族のおもいシート」などを基に、職員間で話し合いをして本人本位に検討している。	
25		○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	アセスメントシートやご家族から、本人の好きだった事や仕事、趣味など生活歴を聞き、また、日常生活での本人との会話の中で、把握するよう努めている。		
26		○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	24時間シートに一日の過ごし方、心身状態などを記録し、現状把握に努めている。小さな変化を見逃さないよう、全員で把握するようになっている。		
27	(12)	○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	全職員でケアカンファレンスを行い、日々の様子から家族の要望、主治医の意見を参考にして介護計画を作成している。	月1回カンファレンスを開催し、計画作成担当者を中心に、本人や家族の要望、主治医や看護師、職員等の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。月1回モニタリングを実施し、3ヶ月、6ヶ月毎の見直しをしている。要望や状態の変化に合わせて現状に即した介護計画を作成している。	
28		○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	入居者の方の日々の体調、思いを24時間シートに記入し、職員間で共有し、意見を交換することによって、日々の対応や介護計画の見直しに活かしている。		

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
29		○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	ご本人の身体状態の変化、ご家族の状況に合わせて柔軟な支援が出来るよう取り組んでいる。		
30		○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	病院、交番、スーパー等、地域の方々の協力を得ながら、安全で豊かな社会生活を送ることが出来るよう支援している。		
31	(13)	○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	入居者の様子を主治医に連絡し、迅速に対応している。状態によっては、往診にて対応をうける。 受診内容は、ご家族に連絡を入れ、経過、完治まで報告させて頂いている。	本人、家族の同意を得て協力医療機関をかかりつけ医とし、2週間に1回訪問診療があり、訪問看護師の記録を提供している。かかりつけ医の「往診ノート」で職員は情報を共有し、受診結果は家族に連絡している。他科受診は家族の協力を得てしている。緊急時は、協力医療機関と連携して適切な医療を受けられるよう支援している。	
32		○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	健康チェック、24時間シートをもとに、日々の生活、バイタルについての助言を頂いている。 24時間体制のオンラインによって緊急時の対応もできている。		
33		○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。	入退院時、病院関係者との、情報交換を行っている。面談には、ご家族と共に参加し、ご本人の状態を把握し、早期に退院できるように支援している。		
34	(14)	○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	契約時に重度化した場合、週末期のありかたについて、事業所の方針を説明している。重症化した場合は、本人、ご家族と話し合いながら、かかりつけ医と相談し、その指針を全員で共有していくようにする。	指針に基づいて事業所が出来る対応について契約時に家族に説明している。実際に重度化した場合には、家族、主治医、訪問看護師等の関係者と話し合い、医療機関や他施設への移設の含めて方針を共有して取り組むこととしている。	

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
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	日中、見守りや声かけを強化し、転倒、誤薬、行方不明などのないよう心がけている。 ヒヤリハット報告書に記録し、職員全員が目を通すようにしている。また、職員会議で、対応策を考え共通理解し、業務に取り組んでいる。急変、事故発生時に備えて、救急救命法の実習や応急処置の指導、研修を行っている。	ヒヤリハット報告書、事故報告書に記録し、その日の職員で話し合い、申し送り時に説明し、共有して、月1回の職員会議に改善策を再検討して一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。消防署の指導による救急救命講習を運営推進会議のメンバーと一緒に受講している他、職員会議時に転倒、止血、誤嚥についての訓練をしている。夜間は訪問看護師と24時間オンコール体制で対応している。	・全職員に夜応急手当や初期対応の定期的訓練の継続
36	(16)	○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2回、夜間想定を含めた避難訓練、消火訓練、通報訓練を地域住民に参加してもらって、行っている。運営推進会議で災害時の対応を話し合い、地域の方の協力を築いている。	消防署の協力を得て、年2回夜間想定避難訓練、通報訓練、消火訓練を運営推進会議の日程に合わせて行い、自治会長や民生委員等のメンバーと利用者が一緒に参加している。事業所の緊急時連絡網にメンバーが加入している他、自動通報装置に地域メンバーを登録している。近所の教会から一時避難場所としての協力を得ている。食材や飲料水等の備蓄もしている。	
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○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	一人ひとりの人格を尊重し、礼節を守り、プライバシーを損ねないように言動に注意している。	人格の尊重とプライバシーについて研修をする他、朝礼時に話し合いをして、職員は理解して、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。不適切な対応等があれば、管理者が注意している。	
38		○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	ご本人が自分らしく生活できるように、支援している。また、ご本人の意志を尊重し、自分の事は自分で決められるように適切な言葉かけをするように心がけている。 また、言葉で表現が難しい入居者の、表情や、態度を見逃さないように気を配っている。		
39		○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	作業能率や、時間効率を優先せず、入居者のペースに合わせて、思いに寄り添いながら、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
40		○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	自分でできる方は、身だしなみを整え、おしゃれを楽しんで頂いている。自分の好みの衣類を選んで着ていただけるよう配慮している。毎月、訪問理美容があり、好みのヘアースタイル、ヘアカラーをされ、楽しまれている。		
41	(18)	○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、入居者の方と一緒に買い物に行き、旬の食材を使って調理している。入居者の方に、何が食べたいか聞きながら、メニューを作っている。調理の手伝い、後片付け等も、職員と一緒にやっている。	利用者と一緒に食材を買いに行き、三食とも事業所で調理している。下ごしらえ、味見、盛り付け、下膳、後片付けなど利用者は出来ることを職員と一緒にしている。利用者と職員は同じテーブルで同じ食事をしている。利用者の希望を聞いての誕生日食、季節の行事食、おやつづくり(ホットケーキ、ゼリーなど)、月1回の外出、弁当を持っての外出、家族の協力を得ての外出など、食事を楽しむことのできる支援をしている。	
42		○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	本人の体調に合わせて、食事の量や、栄養バランスに気をつけている。摂取量や水分量を記録し、一日を通じて、確保できるようにしている。		
43		○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、声かけをして、口腔ケアの誘導をしている。ご自分でできない方は、介助で行い、口腔内の清潔保持をしている。定期的に義歯の洗浄、歯ブラシ、コップの漂白を行っている。		
44	(19)	○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	なるべく、トイレで排泄できるよう、定期的に時間を決めてトイレ誘導を行っている。また、表情やそぶり等からも、排泄のサインを見逃さず、誘導をおこなっている。	健康チェック表を活かして、一人ひとりのパターンを把握し、声かけや誘導で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。	
45		○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	手作りのヨーグルトを提供し、野菜を多く取っていただけるよう、メニューの工夫をしている。散歩、体操など運動も行っている。		

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
46	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	入居者の方の状態に応じて入浴を行っている。入りたくない方は無理に入浴を勧めず、タイミングに合わせて声かけをしている。入浴されない方は、足浴、清拭を行っている。	入浴は毎日、14時から16時までの間可能で、利用者の状態に合わせてシャワー浴や清拭、足浴の対応をしている。入浴をしたくない人には、職員の交代や時間変更、声かけの工夫をするなど、一人ひとりに応じた入浴の支援をしている。	
47		○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	安眠できる環境を整え、一人ひとりの睡眠パターンに合わせて対応している。昼間でも、状況に応じて居室で休息できるように対応している。室温、乾燥にも気をつけ、気持ちよく眠れるよう支援している。		
48		○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	処方される薬は服薬説明書に必ず目を通し、目的や副作用、用法について理解するようにしている。また、服薬後の状態の変化にも気をつけている。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	生活歴やご家族の情報をもとに、一人ひとりの得意なこと、興味のあることを見つけ、日々の生活のなかで、活かしてしていけるよう、支援しています。	買い物、掃除、洗濯物干し、洗濯物たたみ、下ごしらえ、味見、盛り付け、配膳、下膳、花の水遣り、テレビ視聴、DVD視聴、歌を歌う、ぬり絵、貼り絵、折り紙、計算ドリル、体操、季節の行事(節分、敬老会、クリスマス、餅つき、大掃除など)、ボランティア(フラダンス、習字、対象琴、平家太鼓、マンドリン、ギター演奏など)との交流、地域行事(盆踊り、しめ縄飾り作りなど)への参加など、活躍できる場面づくりや楽しみごと、気分転換の支援をしている。	
50	(22)	○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	毎日の食材の買い物や近所の散歩に出かけている。月1回の外出には、普段行けないところにいき、季節の花や外食を楽しんでいる。また、家族の協力のもとでの外出も行っている。	買い物、散歩、ドライブ(中山神社、火の山公園、園芸センター、功山寺、リフレッシュパークなど)、家族の協力を得ての外出、外食、買い物、墓参り、法事への参加など、戸外に出かけられるよう支援している。	

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
51		○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	ほとんどの方は所持金を持たれておらず、預かり金として、事務所で管理している。預かり金から、ご本人の必要とする物を購入している。 少額のお金をもたれている方は、買い物時に、買いたい物を買えるよう支援している。		
52		○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	ご家族や大切な方への手紙のやりとり、必要に応じての電話かけの支援を心がけている。年賀状や暑中見舞いのはがきを書いて頂いている。		
53	(23)	○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	落ち着いた静かな環境作りを心がけている。温度や湿度に気を配り、心地よく過ごせるよう、配慮している。壁面には、季節に合わせた装飾を入居者の方と共に作り、季節を感じていただけるようにしている。空気清浄機を使用し、感染症予防、消臭に努めている。	明るく広い共用空間は温度や湿度、換気に配慮している。リビングに大きなソファを三脚配置し、畳の間があり、廊下には椅子が置いてあり、思い思いに過ごせる居場所となっている。壁面には習字、ぬり絵、季節の飾り物を飾り、生花や観葉植物を置いて、窓の外の景色とともに季節を感じることができるなど、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
54		○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	共有のスペースでは各々が気軽に話したり、休憩したりと、自由に過ごせる空間を提供している。廊下に椅子を置き、思い思いに過ごせるよう、居場所の工夫をしている。		
55	(24)	○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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ベッドや家具、小物など、使いなれた物をもってきて頂き、居心地よく過ごせるようにしている。 また、家族の写真や絵、花を飾っている。	ベッド、タンス、仏壇、机、椅子、時計、ぬいぐるみ、本、新聞、家族の写真、カレンダー、観葉植物、習字の作品、絵など、使い慣れた物や好みの物を持ち込んで、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
56		○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	施設内は手すりを設置し安全に移動できるようにしている。各場所には、わかりやすい言葉での表示をしており、自分でできるように、工夫している。		

2. 目標達成計画

事業所名

作成日：平成 年 月 日

【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	入居者の急変時の対応が、できる職員とできない職員がいる。入所者一人ひとりのリスク管理ができていない。	職員全員が、入居者のリスク対応方法を理解し実践できるようになる。全職員が緊急時の初期対応や応急手当がきちんとできるようにする。	看護師が来られた時、初期対応など、基礎知識を指導してもらう。応急手当の講習を行い、是mm職員が対応できるようにする。職員会議時に入居者について、リスク対応方法を話し合い毎回検討していく。	12ヶ月
2	5	運営会議は地域の人に参加して頂き、意見や助言をもらっているが、地域の人と家族の接点が見られない。	運営推進会議に、家族の人に参加してもらう。	運営推進会議時に、家族、地域の人と一緒に避難訓練を行い、その後交流の場を設ける。	6ヶ月
3					
4					
5					

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加すること。