

### 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	3474900440		
法人名	有限会社 ウェルネス プランニング		
事業所名	グループホーム ウェルネス東城		
所在地	広島県庄原市東城町川東1360-1		
自己評価作成日	平成25年10月 1 日	評価結果市町村受理日	平成26年1月21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	<a href="http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html">http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html</a>
----------	---

#### 【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 あしすと
所在地	福山市三吉町南1丁目11-31-201
訪問調査日	平成25年11月5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)】

施設周辺には支所、病院、商店があり駅や中国自動車道インターチェンジも近く、全ての面で立地条件が良い。町の中心部ではあるが、緑も多く季節感も感じられ住みよい環境にある。利用者、職員ともに地元の方が多く安心して馴染みの関係が築けている。ケア面においても趣味や個人の力量に応じた作業を家族、本人と一緒に考え職員と一緒に取り組めるよう努めている。個人の残存機能の見極め、維持できるよう支援していく。また、家族や親戚、友人等への面会、外出、外泊、行事への参加などを呼びかけて今までの関係性が継続的に保たれるよう努めています。

#### 【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)】

病院や商業施設に歩いて行く事のできる利便性の良い場所にあり、利用者や職員も地域の方もおられ、昔からある馴染み深い行事に参加し地域住民とふれあう機会も多く安心感がある。地域の民生委員との協力を得て地域に関する行事や意見を積極的に頂き、認知症についての理解やグループホームの機能について説明する良い機会を頂かれ地域に開かれた事業所とし着実に歩み今後も重点的に行っていく。理念に基づき地域貢献にも積極的に取り組まれ、認知症に対する啓蒙活動や24時間テレビの募金活動の毎年参加し地域に理解を得ている。外部研修に積極的に参加され統一したケアに努め、更に質の向上と職員のスキルアップに繋げている。アットホームな雰囲気であり、職員も気さくで温かく職員自身が身内を入れたいと思える事業所であり、今後の更なる発展に期待したい事業所である。

### 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)	○	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. 全くいない
59	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 (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	特定非営利活動法人 あしすと			

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
<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	法人理念の中に地域の中でその人らしく暮らし続ける事を支援する。という独自の理念を作っており、理念の浸透に努めるように挨拶を通して地域との関わりを重視した取り組みを行っている。	地域根差した事業所となるように理念に基づき支援に努めている。ミーティングでは時折話題に上げユニット目標も理念同様意識している。地域貢献に関してキャンメイトとして認知症に関して理解を深めていく為の啓蒙活動も積極的に行っている。	
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	町内会、商工会に加入し地域の色々な行事に積極的に参加したり、事業所の行事にも多くのボランティアの方に来てもらうなどして地域との関わりを大事にしている。保育所等との交流も行っている。	地域の保育所との交流や散歩時のあいさつ、近隣の利用者の入居、職員も地域の方が多く、地域行事の情報を入手しやすく、参加できるものについて利用者と共に出かけ、そこでの交流を大切にしている。民生委員が協力的であり連携を取り良好な関係作りができています。	
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	地域包括センター等の働きかけにより認知症キャラバンメイトとして地域からの要請により活動に参加したり、認知症の人と家族の会に出席し活動への参加をさせて頂いている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を行い書面での報告を行っている。行政職員にも参加して頂き、意見交換、情報の共有を行っている。助言や意見を前向きに受け止め、サービスの向上に活かしていくよう努めている。	社協、民生委員、町役場、住民代表、利用者代表、家族代表等の構成メンバーで毎回議長を選出しメンバー全員の意見を偏りなく聞いている。利用者状況、行事、研修等報告され、参加者が発言しやすい会議となるよう工夫している。助言を大切に受け止め運営に反映させている。	
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	随時、必要な申請書類の提出、電話やメールで最新情報の収集や助言を受けている。月一回の介護保険連絡会に出席し、情報や制度についての共有を行い、交流を図っている。	疑問点があれば都度電話やメールにて問い合わせ、連携をとっている。包括支援センターとも同様に行い、地域の連絡会議に出席し情報交換やアドバイスを頂くこともあり、積極的に関わっている。	
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	研修に参加するなどして対象となる具体的な行為を正しく理解し、事業所内のミーティングにおいて研修内容を報告し、学ぶ機会を持っている。やむをえない場合には工夫、アイデアで対応しています。	毎年研修に参加しミーティングにて情報共有している。東城町の虐待防止委員会があり年1回は必ず出席し、新しい情報を入手し事業所内周知するとともに利用者の行動範囲や原因を探り抑制のない生活となるようにしている。	
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	研修に参加し事業所内のミーティングにおいて研修内容を報告し学ぶ機会を持っている。日々の業務の中で言葉遣いや対応について全スタッフで注意を払うよう努めている。		

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
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	成年後見制度や権利擁護事業を活用されている利用者もおられました。この制度について事業所内でミーティング等で学ぶ機会を持ち、個々の必要性、内容について理解を深めています。		
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	わかりやすく、丁寧に説明するよう心掛けている。不安や疑問に思う点は必ず尋ねて頂き、理解や納得が得られるよう努めている。		
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	運営推進会議では家族代表、利用者の代表に参加して頂いています。また苦情処理の窓口も設けています。面会時や行事の際、電話での連絡の際などに意見等を話して下さるので前向きに受け止め、反映できるよう努めています。	家族との信頼関係を大切に訪問時や電話で日々の暮らしぶりを詳細に伝え会話の中から聞き取っている。行事の参加も多くその中で聞き取ることもある。言ってもらえる意見をありがたく受け止め、改善や意向に沿うよう検討している。	
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	ミーティングやリーダー会議、職員との個人面談の機会を設けて意見や提案を聞いています。その後は検討を行い、運営について改善できるよう努めています。	日頃気づきを各ユニットミーティングで意見を集約し月1回のリーダー会議で運営者、リーダー、サブリーダーが集まり検討している。個人面談で言いにくい意見も拾い上げていくこともあり、意見が言い易い関係に努めている。	
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	日々の関わりや面談を通して職員個々の把握に努め、賞与、昇給に反映させています。資格取得の推進、その為の助成を行っています。		
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	研修会、講習会、資格取得に職員を順次参加させている。報告書を提出しミーティング等で発表して全職員に周知徹底を図っている。		
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	介護保険連絡会、キャラバンメイト、認知症家族の会への参加のほかにも同業者との相互訪問も適宜実施し、できるだけ多くの職員が体験できるよう努めている。		

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
<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	サービス開始前にはしっかりとアセスメントを行い全職員で情報の共有を行っている。更に、日々の生活の中で不安に思うことや要望を引き出せるように努めている。できるだけ毎日短時間でも一対一の関わりが持てるよう努めています。		
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	相談の時点から家族の状況、困っている事、不安、要望についてはしっかりと把握し職員で情報の共有を行う。更に面会や行事等関わりを持つ中で関係作りが出来、家族から色々な意見を話して下さることもある。		
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	相談に応じて、他の施設や事業所への紹介を行い、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	生活を共にしている者同士として、出来る事を一緒にいき、楽しんだり、会話の中では一緒に悲しんだり、悔しい時には話をしっかりと傾聴するなどして信頼関係を築けるよう努めている。		
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	面会時や行事の際に普段の状況や日頃の出来事等を伝えたり、家族の状況や思いなどを聞き、コミュニケーションを深めています。居室で一緒に過ごして頂いたり、泊まる機会作っています。家族によっては面会の回数も少ないためこちらから電話等で状況を伝え、行事への参加や面会等の関わりをお願いしている現状です。		
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	家族や友人、近所の方々との関係の継続ができるように面会、外出、外泊等お願いしています。家族については子や孫、兄弟等との関わりを持って頂けるよう努めています。	親せきとの手紙のやり取りや、近所の方が訪問されることもあり、これまでの利用者との関わりを大切にしたい支援に努めている。外出を家族と共にし家族とのふれあいも大切にしている。	
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	個々の生活リズムや個性、相性など様々です。テーブル毎に定位置を決めて過ごしてもらっていますがその中でもトラブルが生じた場合には職員が間に入ったり席替えを行うなどの対応を行っています。また、一人になりやすい方には職員が関わったり仲間に入れるよう支援を行っています。		

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
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	自宅へ帰られる方は少なく、入院もしくは他施設への移行です。必要に応じて訪問、面会、電話での対応で本人、家族との関係を継続しています。		
<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	日々の関わりの中で把握するよう努めています。把握が困難な場合は会話の内容から思いや意向を聞きだせるよう努めたり家族の方々にも協力してもらっています。	日頃の関わりの中でしっかりと利用者の思いを傾聴し、はっきりと言われる方、遠慮がちな方、言葉にしづらい方それぞれの個性を把握し、今何を望んでおられるか理解し少しでも意向に沿い気持ちが落ち着くようにしている。	
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	入居前に出来るだけ生活歴、環境、馴染みの暮らし方等を把握し、入居後も継続して関わりの中から把握に努めています。また、在宅時のサービス利用状況などを担当ケアマネより情報提供いただいています。		
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	個々に一日の過ごし方を把握し、日々の生活の中で気付いた事、変化等があれば介護記録や申し送りノート等に記録し情報の共有を行っています。日常の生活動作の中で出来る、出来ない、一緒に行えば可能等の見極めを行っています。		
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	本人、家族、関係者からの情報収集し、それぞれの役割、出来る事、支援が必要なことなどを話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映させ、目標達成可能な介護計画書を作成するよう努めている。	必要な関係者(本人・家族・職員・ケアマネジャー等)に意見や情報を頂き利用者個々に沿った細かい内容を盛り込み計画を作成している。定期的にモニタリングを行い必要に応じて見直しを行っている。	
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	個別の生活記録、申し送りノート、ミーティングノート等に記入し職員間で共有している。また、モニタリングや介護計画書の見直し時に活かしている。		
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	平成22年8月1日より空き部屋ショートサービス提供が可能となる。入居には至らないがショートステイの利用から始めてみたいなどの希望に対応。利用日数は30日以内で調整可能。		

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	日頃より地域の民生委員、警察、消防署等の関わりを大切にしている。ホームでの行事に参加して頂いたり、避難訓練等協力いただいている。年始の挨拶回りにより交流を図っている。		
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	連携している医療機関以外にも、本人、家族が希望している医療機関があれば状態に応じて受診を行っている。また、必要があれば専門医との調整も行う。	かかりつけ医は希望の医療機関となり、町内の受診に関しては事業所に対応され、かかりつけ医の指示により専門医への受診が必要と判断された場合は家族と相談して協力しながら受診を行っている。定期的な往診の支援もあり安心した体制となっている。	
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	ホームには看護師不在ですが介護職員は入居者の健康状態の把握を行い、異常の早期発見に努めています。また、各医療機関の看護師との連絡、相談を受診時や電話で日常行っています。快く助言、指導をくださっている。		
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。	入院時には介護添書を作成し情報提供を行う。入院中は管理者や職員がこまめに面会に行き、状況把握に努めている。その都度病院関係者との情報交換を行い退院に向けて支援できるよう努めている。		
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	日頃の健康状態を把握し、異常の早期発見につとめ、医療機関、家族と今後の治療方針等について話し合い、職員と共有する。できる限り、本人、家族が希望する環境で生活できるように皆で医療と連携しながら支援に取り組んでいる。	事業所での終末期に於ける方針を明確にし、事業所としてできる範囲の事について最善を期して支援している。定期的に研修を実施し色々な反省を踏まえ検証を行っている。又、AEDの設置もされている。	
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	普段より入居者のバイタル等を把握しておき、急変時には再度、バイタルの確認を行い、状況に応じた応急手当や初期対応をマニュアルに添って行います。また、定期的にAEDや心臓マッサージ、人工呼吸の勉強会を行っています。		
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	スプリンクラーの設置、火災通報装置による火災の発見、初期消火、通報、入居者の避難等のマニュアルを作り、日々職員はシュミレーションを行うようにしている。また、近隣の方々へ災害時の協力が得られるように日頃から協力体制を築いている。消防署との訓練も年2回行っている。	年2回定期的に消火、通報、避難訓練を行い、点検も行っている。日頃からイメージトレーニングする事や避難後の確認や誘導順位等具体的に行っている。	災害時に於ける避難は地域の協力が不可欠であるため訓練の参加の呼びかけや災害時における相互協力について継続的にお願いされ地域との協力体制の強化をされることに期待したい。

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
<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	居室へ入る際は必ず、ノック、声かけを行っています。トイレや入浴時の介助は利用者の行動を確認しつつ声かけ等配慮しています。パッド交換時や清拭時には適切な説明を行い羞恥心に配慮するよう心掛けています。入居者の呼び方も関係性の中で馴染みの呼び方で呼ぶなど本人の気持ちを大事にした取り組みを行っています。	接遇研修を行い職員が共通した考えで利用者者に接している。利用者の信頼関係を大切に先輩としての敬意を払いながら対応している。画一的ではなく個々に合わせ、又守るべき一線を保つように支援している。	
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	一方的な介護にならないように注意して、わかりやすい声かけ、簡潔な説明をと心掛けています。入居者本人のペースに合わせ、自己決定できる場面作りにつとめています。		
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	できる限り本人のペースに添うように努めています。入居者の体調に配慮し、その日の状況に応じて、柔軟で臨機応変な対応に努めています。		
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	その日の服選び等入居者に決めてもらったり、必要に応じて一緒に考えて決めています。理容については2ヶ月に1回のペースで当ホームに理容院さんを招き、散髪を行っています。		
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	季節の食材を使い、一緒に食べることを楽しんでいます。入居者それぞれの出来る事を見極めて無理のない範囲で片付けなどに取り組んでいます。	バランス良く季節感のある食材で利用者と共に食を促す声かけをし、楽しんで食事ができるようにしている。嗜好調査を参考に利用者が食べやすく工夫している。飲み物は好きなものを提供し十分に水分を摂取して貰うようにしている。	
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	入居者それぞれの食事摂取量の把握を行い量の加減や形状の工夫を行います(ミキサー食やキザミなど)。野菜中心に栄養バランス、見た目にも配慮しおいしい味に仕上がるよう心掛けています。水分もこまめに摂取して頂き毎日摂取量の記録を行う。摂取の仕方についても食べ方や時間などの個人差があるので一人ひとりに合った支援を行っている。		
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	毎食後声かけ、誘導により歯磨き、うがい、義歯洗浄が行えるよう努めています。必要時には歯科受診を行い口腔ケアについての指導を受け、ホームでも継続して行っています。		

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	個々の排泄パターン、排泄量、頻度、習慣等を把握し、出来るだけトイレでの排泄を目指しています。入居者の様子から察知したり、時間を見計らって声かけ、誘導するなどしてトイレで排泄できるよう支援しています。	出来る限りトイレに座ってもらいトイレで気持ちよく排泄して頂けるように個々のパターンや状態に配慮して声かけをしている。夜間は個々安全にも配慮しポータブルを利用される方もおられる。	
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	個々の排便パターンやリズムを把握し、排便の確認を行っています。便秘について理解した上で日々の予防として水分摂取や食物繊維、ヨーグルト等の乳製品を取り入れています。体操等の適度な運動とできるだけ便座に座るよう習慣づけるよう努めています。		
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	本人の希望に添えるよう努めています。最低でも週2回は入浴できるよう支援しています。入浴拒否される方には声かけを工夫したりご家族の協力を得るなど個々に対応し、気持ちよく入浴して頂ける様支援しています。	個々のその日の気分や体調に合わせ、タイミングを見て入浴をされている。足浴や清拭を行い、不潔にならないような支援もされている。拒否のある方には時間をずらしたり、家族の協力をしてもらう場合もあり工夫をし清潔保持に努めている。	
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	昼夜逆転にならないよう、一日の生活リズムを整え、睡眠時間の確保を行っています。夜間充分眠れていない方には短時間の昼寝をお勧めしたり、夜間なかなか眠れない方には水分補給や会話をしたりリラックスしていただき、入眠を促しています。		
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	受診時の処方については、薬の説明書を個別に整理し、目的、用法、用量については共有しています。服用後の副作用、効果については全スタッフで確認し、申し送りノート等への記録で情報の共有を行っている。		
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	入居者一人ひとりの状態を把握しながら日常生活の中で出来る事を見つけ、無理のない範囲でして頂いています。その都度、感謝の意を伝え、次のやる気につながるよう努めています。		
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支援している	本人の希望に応じて日常的には散歩や買い物等で外出支援しています。また本人希望で実家までドライブに行くこともあります。ボランティアの方や家族の協力を得て年に1回はバス旅行を計画し気分転換を図るよう努めています。	年1回バス旅行は家族の参加も多く、民生委員の協力も得られ家族とのふれあいの良い機会となり楽しみな機会となっている。近くに薬局やスーパーがありお買い物や散歩等外出しやすい環境にある。近くにある自宅の様子を見に行かれる利用者もあり、安心感へと繋げる外出もされている。	

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	入居者間の金銭トラブルを避ける為に、各入居者の小口現金をホームでお預かりし、本人の希望時に、随時買い物機を作し、楽しみを味わっていただいています。		
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	本人の希望により必要時には本人に電話に出て頂いたり、代行で電話で用件を相手に伝えて安心して頂いています。最近では携帯電話を所持される方もいらっしゃいます。操作方法が難しい方には職員が援助を行っています。		
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	玄関には毎日観賞して楽しんで頂く様、季節の花を置いています。ホール全体には一日を通して時間帯に応じた音楽を流してリラックスしてもらっています。温度、湿度管理を行い快適に過ごせるよう配慮しています。壁には季節に応じた貼り絵や行事の写真を貼り、思い出や共通の話題ができるように努めています。	ゆったりと気持ちよい共有空間は適度に換気がされ不快感のないように配慮されている。玄関には目を引く花が飾られ利用者や訪問者の心が和む。季節感の感じられるものが飾られ家庭的である。事務所からもガラス越しにホーム全体が見渡せ、あらゆる角度から見守りやすく解放感がある。	
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	(東)リビングには6人がけのテーブル2か所、共同スペースである4.5畳の和室。(西)6人がけのテーブル2か所、4.5畳の洋間にはソファを配しそれぞれの思いに応じて過ごしていただけるよう居場所の確保に努めています。		
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	整理ダンスとベッド以外は、自宅で使い馴染んだ物を自由に持ち込みしていただいて居心地の良い居室となるように工夫を行っています。	個々の馴染みのある物品や趣味のものやミシン、表彰状等が持ち込まれはひと際自分らしさが表れた居室作りがされており、入居者が落ち着ける空間となっている。清潔にも配慮され不快感がない。	
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	共用スペースのホール、廊下、トイレ、和室には手すりを備え付けています。バリアフリーとし、段差は必要最小限としています。トイレにはトイレトーパー使用の習慣がない方もおられるので、落とし紙を畳んで置き、使用して頂ける様配慮しています。		

## 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	24	・新規利用時に入居前の生活歴や環境などを事前面接や居宅、病院等から情報提供で把握するよう努めているが日々の関わりの中から新しい情報を引き出し、職員で共有することが出来ていない。	・日々の関わりの中から利用者一人ひとりのお今までの生活歴や思いなどをしっかりと聞き取る。本人から難しい場合は家族等からの聞き取りを面会時に行う。その情報を職員で共有し本人の思いに添った対応を職員が行うことでより安心した生活を利用者は行うことが出来る。	・一日5分でも職員が1対1で関わりをもつよう心掛ける。家族等の面会時には積極的に意見交換を行う。新しい情報は申し送りやミーティング時に伝えるよう情報の共有を行っていく。	12カ月
2					
3					
4					
5					

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。

### 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	・年2回定期的に消火、通報、避難訓練を消防署と行っているが近所の方々も参加しての訓練の実施が出来ていない。	・施設職員参加の避難訓練はもちろんであるが隣接した近所の方々に避難訓練に参加していただくことで災害時における協力体制がより強化されることと思える。	・避難訓練への参加を近所の方に呼びかけ、定期的に参加して頂ける関係を築いていく。	12カ月
2					
3					
4					
5					

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。

## 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	49	・以前は利用者の身体状況に応じて屋外に出かけていたが近年は屋外へ出かけることが少なくなり地域との触れ合いが出来なくなっている。	・屋外に出ることによって地域の方々に顔を知って頂くことで徘徊防止に繋がることできると思う。	・一週間に1~2回くらいは散歩に出る様に職員間で時間の調整を行い実施するように努める。 (天気の悪い日は車等を利用する。)利用者とのコミュニケーションも計れる。	12カ月
2					
3					
4					
5					

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。