

平成22年度

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	1471901494	事業の開始年月日	平成14年8月1日	
		指定年月日	平成14年8月1日	
法人名	有限会社トゥインクル・ライフ			
事業所名	グループホーム美咲の家			
所在地	(239-0843) 神奈川県横須賀市津久井2-21-22			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
	認知症対応型共同生活介護	定員計	6名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成22年12月6日	評価結果 市町村受理日	平成23年4月5日	

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1471901494&SCD=320
----------	---

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・ 豊みでの暮らしを主体とし、玄関は施錠せず常に開ける事が出来ます。(スタッフは随時見守りの強化に努めております。) ・ 庭では、枇杷やみかんが生っており、近隣に畑を借り利用者さんと共に畑へ。今年の夏は枝豆、秋はさつま芋が沢山収穫され、ご近所へもお裾分け。 ・ ターミナルケア対応。 ・ 日常生活の中で利用者さんを主体として行動しているので、生き活きとした笑顔が毎日みられます。
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 ケア双ファースト 3階		
訪問調査日	平成23年1月27日	評価機関 評価決定日	平成23年3月22日

【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)】

<p>三浦半島の中ほど、歩いて海まで出ることの出来る住宅地の中に事業所があります。周囲の住宅の庭には夏ミカン、柚子、ピワなどが生り、温暖な気候である事が伺えます。既設の民家を利用した家庭的な暖かい雰囲気が感じられます。事業所の居室は、全て畳で、階段による昇降も生活リハビリとして位置づけています。少人数が馴染みの関係の中で、畑の世話や作物の収穫、食事作りなど、助け合いながら生き生きと生活しています。「安心して暮らしたい、感情を表現したい、愛されたい、役に立ちたい」そんな利用者の気持ちを受けとめ、それぞれの力が十分発揮できる環境づくりと、利用者の意思による行動を、職員が優しく見守っています。手を合わせる仲間の中で息を引き取る「看取り」が行われ、系列グループホームと合わせて19人を看取りました。看取りを最後のケアと考え、在宅医の指示の下、本人と家族の望みに応じて最期まで受け入れられています。バックグラウンド、アセスメント票、日々の業務日誌、介護看護記録、入居相談記録、インシデント報告書、ご家族の援助計画等、施設独自の帳票類は使いやすく読みやすい形式に整えられています。書式は職員が思考錯誤し、改訂の結果完成されたものです。個人別の利用者記録においても、必要書類と記録を1冊に集約し、上質の支援に繋げています。工夫点・2ヶ月に1回の運営推進会議は「ターミナルについて」などテーマを持った意見交換の場となっています。福祉や介護の現場で困っている事など取りあげ、行政のアドバイスを貰うなど、今後の更なる充実が期待されます。家族の意見聴取に努め「家族の意向と満足度アンケート」を実施しています。質問の内容、回答の形式、集計方法等に工夫されると、利用者家族からの施設運営に関する意向の確認として、更に良いと思われれます。</p>

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム美咲の家
ユニット名	

アウトカム項目			
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
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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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)		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

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ます。 (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
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：9,10,19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、活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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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踏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	理念をいつでも見れる場所に掲示されている事で常に確認・意識の共有が出来ている。日々の申し送りや毎月のミーティングで理念を共有して実践につなげている。	施設の理念、重要事項説明書、個人情報情報につて、緊急連絡、各種マニュアル等をクリアケースに入れ、玄関に置いてあります。理念は掲示や会議で取り上げ、全職員に周知されています。	
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	保育園の敬老会への参加、ゴミ掃除当番の参加、近隣住民との日常の交流している。ゴミ集積所への往復時の挨拶等。（挨拶や野菜のお裾分け、回覧板渡し等）施設見学者が多い。	自治会に参加し、お祭りへの招待もあり関係は良好です。散歩に出かけ、近隣のお宅から柚子や野菜を頂く事も多く、日常的な交流が続いています。施設見学の希望にも応えています。	
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	運営推進会や中学校の福祉体験学習を通して認知症について理解を深めてもらえるよう活動している。		
4	3	運営推進会議を活かした取組み 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	施設の現状や行事、課題について報告・話し合いの場は設けられており、日頃からご家族からの意見・要望を受け入れ活かしている。	2ヶ月に1回、運営推進会議が開催されています。民生委員、地域包括職員、市の担当者、利用者家族代表が参加し、行事や事業内容を説明し意見交換をしています。	推進会議には今までのメンバーの他、時には地域の消防署、交番、保育園などの参画を求め地域との交流拡大と地域の高齢者施設としての情報発信されることが期待されます。
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	メールでのやり取りや状況を随時報告し協力関係を築けるようにしている。	定期的な報告の他に、福祉・介護に対するアドバイスなどを貰い、更にサービスの向上に取り組もうとしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	常に玄関は開放され、自室にも鍵は付いていない。(状況により、扉を閉める時はあるが、施錠は夜間以外していない。)また、施設内外の研修に参加し、全員が身体拘束に関する知識を共有し日々気をつけている。	「グループホームにおける法令順守・倫理・拘束・虐待防止とプライバシーの保護」のレジメと、研修を受けた職員の報告を全員に配付し勉強会を持ちました。周知徹底に努めています。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	ミーティング及び施設外の研修等で随時学ぶ機会を設け防止の徹底に努めている。利用者さんの変化にも注意している。職員がお互いに自ら注意して虐待の無いよう務めている。		
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	現在対象者はいないが、権利擁護については、施設内研修があり支援している。必要時に話し合う場合もある。		
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	ご家族に希望を確認。現在の不安な状況・疑問点を詳しく確認し、アセスメントへ記載。支援のあり方を希望に沿えるよう説明している。契約時しっかり説明し、理解納得が得られるよう対応している。		
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並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	日頃の面会時や施設長との電話連絡時に機会を設けており、それらを申し送りやミーティングで皆で話し合っている。	家族からの要望があった場合は、速やかに施設長に報告すると共に、連絡ノートや申し送りで情報を共有しています。家族が意見を言いやすい雰囲気作りに努めています。	家族の意見聴取に努め家族アンケートを実施しています。数項目の質問に丸を付け自由記載欄がある施設独自の書式です。質問の内容、回答の形式、集計方法等に工夫されると、更に良いと思われます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎月のミーティングや日々の申し送り以外にもいつでも話ができる機会がある。	会議では職員が遠慮なく発言する事を奨励しています。日々の業務の中でも意見交換し易い雰囲気大切にしています。研修希望等事前に意見を聞いたり、個人からの申し出や提案を歓迎しています。	
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	自己評価表を記入してもらうと共に、勤務の姿勢、個々のレベルにより職場環境・条件の整備に努めている。		
13		職員を育てる取組み 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	個々のレベルに合った研修をすすめ参加してもらうようにしている。施設内でも同じく随時研修を行っている。		
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つくり、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組みをしている	市内事業所間交流研修や市内研修にて交流の機会をもち取り組んでいる。相互訪問等によっても質の向上に取り組んでいると思う。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	本人との密な関わりを大切にしているので、常に本人の表情や気持ちを察することができるよう努めている。職員が毎日の申し送り時に対応の検討をし、その方に合った対応を心掛けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	面会時に要望等を聞くようにしており、サービスに反映できるようにしている。会話を多くとり、情報を得る。本人に対する職員の接し方により、家族等も理解され、良好な関係になっている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	左記の通りできている。入所時ご家族の希望を記入して頂き、ご本人、ご家族の希望を踏まえた上で必要とされる状況を把握し、支援を見極め、対応に繋げる努力をしている。本人と家族等の希望に添った支援を心がけ努めている。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常の色々な事を共に行う事によって、共に支えあう関係を築けるよう心掛けている。やりがいを感じていただける様支援している。ホームの理念なので常日頃左記の関係を築いている。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会時はなるべくゆっくり話しができる環境を作り、食事介助や着替え介助なども一緒に行なっていただいている。また近況もこまめに報告している。最重要視しています。		
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	手紙のやりとりや電話の支援。機会があれば面会や外出なども行っている。知人、親戚も来所される事もあり、支援に努めている。	市内には花見に最適の場所や菖蒲園、菊花展などの行事があり、長く当市に住まれた入所者は、地域への外出を喜ばれています。馴染みの人や場所への関係作りを、可能な限り支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	常に表情を察し、必要に応じて介添えに入っている。利用者全員で食事・おやつ作りや生活リハビリを行ない気持ちの共有を計っている。また、利用者さん同士で楽しく過ごされてる時は見守り対応をしている。個々の表情を察し、孤立しないよう心掛けている。		
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	いつでも相談や訪問を受け入れており、関係性を大切にしている。また、以前は利用者さんの家族だった人が現在職員として在籍している。		
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。	本人の意思を尊重し、できる限り希望に沿った生活が送れるよう検討し支援につなげている。これまでの生活歴等をご家族から伺い、その人らしい生活が出来るように努めている。	丁寧なアセスメントにより、本人の意向を確認し、その小さい変化も見逃さない支援に努めています。担当制が機能しており、家族関係の修復に努め、良い結果に繋がった例もあります。	
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	アセスメントやサマリー、ご家族との話し合い、本人との会話（回想法等）や介護記録を参考にして把握に努めている。		
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	日々の申し送りやミーティングでの話し合いにて、一人ひとりの出来る事出来ない事を見極めるとともに、生活リズム・体調・精神面の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人だけでなくご家族の希望も取り入れた計画を作成し生活の質の向上に努めている。また、定期的なミーティングや主治医との連携面でも相談・話し合いの場が作れている。現状に即した介護計画を作成している。	担当が意向を十分把握した計画を作成し、会議を通して全職員で意見交換し共有しています。本人家族の意向、主治医、看護師等の意見も反映された計画が作成され、状態に応じて微調整も行っていきます。	
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	些細な表情変化や言動なども記録することで日々の密なケアにつながっており、介護計画に活かしている。変化があったときはその都度記録し、口頭でも報告。一人一人の様子を共有しながらケアプランに活かしている		
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	本人の希望を毎日の生活の中でスタッフが聞き取り、ご家族の意向も含めて、日々の申し送りやミーティング時に把握して柔軟に対応している。		
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	ゴミ出しや掃除当番、スーパーへの買い物、菊花展等、一人ひとりに合わせた支援を行っている。		
30	11	かかりつけ医の受診診断 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	定期的な往診により適切な診察を受けている。主治医とはターミナルケアも含めて日頃からいつでも相談できる関係を築いている。かかりつけ医との連絡を密にして日頃の利用者さんの健康管理をしている。	主治医との連携は密接で、いつでも相談できる状態です。皮膚科、眼科等の受診希望があれば、家族に連絡するとともに、速やかに受診できるように配慮しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	些細な変化が見られた場合でも直ぐに看護師に相談・報告し、指示を仰ぐとともに適切な対応につなげている。週に一回、看護師の訪問にて個々の状況把握をし、その結果を医師に繋げている。		
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、また、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。又は、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。	現在該当者はいないが、そうした場合に備えて必要な医療機関の協力体制はとれている。病院の相談員さんとは随時連絡を取り合っている。		
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	全スタッフが状況の把握に努めている。状況が変わり次第ご家族及び必要に応じて本人との話し合いの場を設けている。また、職員は主治医の指示のもとに連携をとり初期段階の変化から今後を予測し行動できている。	入所時には、本人と家族に、重度化について話し、意向を確認しています。職員は看取りについての研修参加、施設内勉強会で学んでいます。家族が宿泊し、入所者全員で看取り、お別れには参加します。	
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	施設内外の研修に参加し、知識・情報を身につけるようにしていく。救命・救急の訓練に参加し、毎月のミーティング時の勉強会でスタッフとの共有に努めている。		
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	災害時に利用者さんを安全に避難・誘導できるよう、常に意識している。2ヶ月に1度の割合で避難・通報等の訓練をしている。近隣への協力をお願いしている。	様々な災害等を想定し避難訓練を実施しています。会議では職員が同じ意識で災害対策に取り組めるように確認をしています。職員がA E D研修に順次参加しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員同士で日頃の言葉掛けや対応に気を配るとともに、また利用者さん同士でもお互いを尊重して生活できるよう支援している。	居室に入室する時は声かけをしています。トイレへの誘導、着替え等も速やかに行い羞恥心に配慮しています。職員会議では「敬語とマナーはしっかりと」を確認し共通認識を持って支援しています。	
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	利用者さんを主体とし、出来るだけ希望に沿って支援していけるように心掛けている。理念の一つに掲げている事なので、自己主張や自己決定の支援は大切にしている。		
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	日常生活の中で、その人が得意なものを発揮出来るように。そして生き生きと生活出来るよう支援している。		
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	ボランティアでの床屋さん利用。季節に合わせた衣類調節・衣類のほころびなどの支援。利用者さんによっては自分で気にする事が出来る様さり気ない声掛けや手伝いにて支援している。		
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	利用者さん同士で楽しく作ったり、一人ひとりが得意とする事や出来る事を分担して行い、同じ食事を一緒に作り食べる事で楽しみにつながっている。また庭で栽培・収穫した食材を季節ごとに食べる事も楽しみにつながっている。	調理、味付け、片付け、食器洗い等は利用者と共に行っています。畑で栽培している季節の野菜を美味しく調理し、食卓に並べています。職員は家庭的で楽しい食事の時間になるように気配りをしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>年齢、性別、体力、体調等を考慮し水分量・食事量を調整した支援をしている。熱中症の予防に夜間の水分摂取等を心掛けて支援した。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>朝晩のハミガキ、うがい、定期的な義歯洗浄剤での洗浄によって一人ひとりに合わせたを支援している。口腔内の清潔を保てるようケアをしている。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりのトイレの間隔やリズム、パターンを把握し、必要に応じて声掛け誘導や介助を行い支援している。ご本人のペースでトイレを利用して頂いている。</p>	<p>一人ひとりの排泄パターンを把握したり、顔色や素振りで察知して、さり気ない声かけで誘導しています。入居後おむつからポータブルトイレ更に自立へと改善してゆく利用者もいます。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>個々の体質や既往症を把握し、食事には繊維質を多く取り入れ栄養バランスの良い食事の提供に努めており、運動（体操や散歩など）や腹部マッサージの支援も行っている。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>週二回の入浴日を設けてはいるが、希望があればいつでも入浴（部分浴も含めて）できる状況を作っている。体調等により、入浴日以外の入浴もしている。</p>	<p>利用者の希望に添い入浴しています。拒否する人には、無理じいはず、態度、様子をみながら対応し、時には職員を代えたり、清拭などに変更して利用者寄り添い入浴の支援をしています。季節の菫湯やゆず湯で楽しむ機会を作っています。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの生活習慣に合わせた支援をしている。夜間も安眠できるよう部分浴や室温調節、眠れない時の話し相手など、状況に合わせて支援している。		
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	看護師、薬剤師によって丁寧な説明が受けられ、薬の処方箋をいつでも確認することができる。全スタッフが理解できていると思う。		
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	一人ひとりにあった生活リハビリを行ったり、頼りにする事で居場所や役割作りを支援している。食事やおやつに好物を取り入れたり散歩等で気分転換の支援をしている。		
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。また、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るように支援している	天候に合わせて散歩や日光浴、ドライブ、買い物等での外出で、地域の人と触れ合えるよう支援している。イベント時にはご家族やボランティアさんと協力し支援している。	近くの海岸や畑への散歩、職員と食材の買い物など外出の機会を作っています。地域の盆踊りや保育園、体操教室など積極的に戸外への外出の支援をしています。	
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	現在お金の所持は該当者がいないが、職員は本人がお金を持つこと、使うことの大切さを理解しており、スーパーでの買い物の際品物を選ぶ所からレジでの精算までを任せるといった支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	手紙や葉書のやりとり等も気兼ねなくできるように努めている。本人の希望時や掛かってきた際の電話の取次ぎ等の支援をしている。		
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	外出時やイベントの際の写真を貼り出したり、生け花による季節感の取り入れ。定期的な空気の入れ替えにより不快な臭いなどは随時取り除くようにしている。また、音や光、温度の調節も個々に確認し、温かい生活感を感じられる工夫をしている。	ホームは昔の民家を利用し、リビングや居室は和室（畳）であり、玄関や廊下は木の温もりある空間となっています。食事は一つのテーブルを全員で囲み家族的な雰囲気の中で楽しんでいました。	
53		共用空間における一人ひとりの居場 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	自室や共用のリビングを自分の気分により使い分けていたり、こちらから表情や気持ちを察して独りになれる環境を作ることによって思い思いに過ごされている。		
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	入所時に使い慣れた物を持ち込んで頂き、その他の物は利用者さんの好みに任せ、個々で工夫されている（ご家族と相談して工夫、配慮している）。	居室は持ち込み自由となっていて、利用者の使い慣れた馴染みの家具、ご家族が持参される花を飾ったり、写真等が壁に貼られています。	
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」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	必要最低限の手摺の設置と動線にある障害物の除去以外は、ごく普通の一般住宅を施設にしていることで一人ひとりが当然のように段差や坂、扉に気をつけ自立に繋がる生活が送れている。		

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		スタッフによって、全利用者さんの状況把握、自立支援の統一が不十分な所がある為、今年も継続。	ADLのレベル・認知症状の違いに合わせながら、その人に合った自立を支援し、やりがいを見出して行けるように支援していく。	毎日の申し送りにて、対応・方法を確認。業務中その都度声掛け、お互いに確認し合う。	12ヶ月
2		転倒回避の大切さについての意識づけが、スタッフによって個人差がある。	転倒させない。	スタッフ同士の声掛けと利用者さんの見守りの徹底。 インシデント事例研修を定期的開催。	12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 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。