

### 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	2392000176		
法人名	社会福祉法人 豊生会		
事業所名	グループホーム大清水彩幸		
所在地	豊橋市東大清水町181-1		
自己評価作成日	平成30年2月7日	評価結果市町村受理日	平成30年5月7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	特定非営利活動法人なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市中種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	平成30年2月26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)】**

「ガラスが多く遠目からの見守りが行きやすい」をコンセプトに中庭を囲むように個室が配置され、日差しが多い為、施設内が明るく、不安な入居者をガラス越しに早く発見できる事が当事業所の長所です。また、ユニット間が平屋造りの為、行き来もし易く自由に空間を利用頂けます。フロアの雰囲気作りや皆が作業、行事に参加し易いような環境作りを心掛けています。季節感と入居者に馴染みのある習慣や季節行事、地域行事等の計画に努めています。また、地域住民として、可能な限り、地域行事や清掃活動に参加をさせて頂いています。また、併設の特別養護老人ホームと連携し、グループホーム入居後に状態悪化した際の移行を行い易いよう、情報共有や連携をする事で、家族からの信頼が得られるよう努めています。併設の特養や看護師と協力し、感染症予防対策に取り組んでいます。

**【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)】**

グループホーム大清水彩幸は、地域密着型特別養護老人ホーム併設の2ユニットの事業所である。ユニット間は移動の制限がなく、入居者が自由に行き来し、仲の良い人とテレビを見たり、会話を楽しむ様子が見られた。高齢者の尊厳、個性を尊重した中での支援を理念に掲げ、昔慣れ親しんだ行事を大切にし、馴染みの関係や生活習慣の継続支援に力を入れている。「仕事の効率より、今日振返って笑顔が見られた、心が通じ合えたと思える事が大切」という思いが共有できるよう、内部研修だけでなく積極的に資格取得や外部研修への参加ができるよう費用を負担する等、職員育成にも力を入れている。また、平成30年4月の地域交流室を利用した、“彩幸クラブ”(地域サロン)の開設を控え、今後更に、社会福祉法人として、地域貢献を含めた活動の広がりが楽しみな事業所である。

**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 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 (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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
<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	各ユニットカウンター壁に理念・方針を掲示している。年度初めや新入職員の出勤初日に説明するが、職員の入退社により継続的に浸透しにくい状況にある。	理念を簡潔にまとめ、各ユニットへ掲示している。年2回は会議で理念に触れ、また、新入社員へはオリエンテーション時に説明している。管理者は職員一人一人への働きかけを工夫し、意識の統一を図り、理念の浸透とそれに基づくケアや地域貢献に向けて取り組んでいる。	
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	回覧板にて地域行事の予定を把握し、可能な範囲で参加するようにしている。地域ケア会議において処遇困難事例等で民生委員、地域住民からの情報提供や会合にも参加して頂けている。	自治会に加入し、盆踊りや祭りへの参加の他、地域の清掃活動「ゴミゼロ運動」に定期的に参加し、活動後にホームの地域交流室で会合を行い、地域住民と交流を深めている。また、地元高校生、中学生の福祉体験の受入れや地元保育園との交流会があり、今年度は園児の来訪が43名あった。地元ボランティアとの交流も継続している。	
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	運営推進会議内でのプロジェクターでの行事報告で施設活動や入居者への関わりを発信したり、ボランティアの誘致や入居者との交流を図っている。		
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	隔月年間6回のペースで開催している。事業所からの定例報告や活動内容を報告、地域行事等の情報交換している。入居家族にも参加して頂き、意見をもらう。地域の処遇困難事例やサロン企画等、地域ケア会議に発展するきっかけになっている。	家族・民生委員・市役所長寿介護課担当職員・地域包括支援センター担当職員・地域住民で構成され、定期的に年6回開催している。今年度は、高齢者サロンを平成30年4月開設するにあたり、地域住民や包括支援センター担当者と共に、他のサロンの見学に行き、参考にしながら検討を重ねている。	
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に取り組んでいる	担当者へ分からない内容や判断に迷うケースでは窓口で随時、連絡を入れ、事前相談や情報交換等を行い、解消している。	必要に応じて報告・相談等を豊橋市長寿介護課と行っており、協力関係が継続している。運営推進会議の際に地域包括支援センター職員から、市の取り組みや研修会・講習会の情報提供がある他、地域ケア会議に参加し、連携を図っている。県の主催する、認知症介護実践者研修を対象職員が受講している。グループホーム連絡協議会に加入している。	
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	毎月、特養と合同で委員会内において環境整備、経過、事故報告を行い、随時、対応策の検討を行っている。抑制帯使用の対象者がH29.10月～入居しているが使用を減少の傾向にしている。職員の身体拘束に対する理解が深まるように会議で勉強会を実施した。	事故対策委員会を立ち上げ、毎月事例検討をしている。ユニット玄関は施錠しているが、ユニット間に移動の制限はなく自由に行き来ができる。年に一度、研修を実施している。今年度、転倒骨折の方が再度骨折の恐れがあったため、必要な手続きを行い、一時的ベッド柵での拘束を行ったが、布団を使用するよう代替案を検討し、直ちに拘束行為を中止した。	
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逃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	施設研修で年間計画を組み、H29.11月に勉強会として「魔の3ロック」について実施した。現状の対応についてセルフチェックを行うよう促している。		

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	施設研修で年間計画を組み、H29.11月に勉強会として「高齢者虐待防止と権利擁護」について実施した。		
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	入居時に契約を行い、書面内容に沿って説明を行い署名・捺印をしている。不明な点は、随時、問い合わせに応じる事ができるよう、家族への働きかけを行っている。		
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	指摘事項があった場合は、随時、現場に口頭、文書で報告して改善するようにし、その結果をご家族に報告している。	家族からの意見・要望は、面会や行事等で来訪の際に、随時聞いている。対応窓口は施設長が担当し、受け取った内容は、連絡帳に記載し全体で情報共有している。おたよりを毎月、ホーム全体のお知らせと共に、食事・排泄・入浴・健康状態等を盛り込んで個別に写真付きで送付して、生活の様子を伝えている。	
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	意見箱を用意し、疑問・不安をメモで入れてもらう。毎月の会議でその議題を取り上げ、検討・回答している。ユニットに限定した事はリーダーに繋げ、ユニット内で検討・実施をするようにしている。	無記名制の意見箱を設置し、内容は会議の議題に上げている。職員は、会議・申し送り・面談の機会を通して、意見・提案・相談ができています。また、行事企画を担当する等、意見・提案の機会も多く、それを反映することでサービス向上につなげている。	
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	就業規則、給与規定に基づき、労働環境を用意しており、また、人事考課を年2回(夏季・冬季)行っている。キャリア手当の人事考課も年間1回実施している。		
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	新入職員は初日にオリエンテーションを行っている。又、1月ほど指導職員を付けて一緒にいき、入居者・業務について学ぶ時間を設けている。指導職員の年齢や力量、指導力により指導方法や時間の取り方等、対応の統一など苦慮している。		
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	GH連絡協議会の会員になっているが、現場から抜ける事が難しく、欠席する事が多い。		

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>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	入居1~2か月は、生活情報が不足しているため、記録や申し送りを細かくしている。家族に入居前の自宅等での様子を情報収集している。声かけを多くし、訴え易い環境作りをしている。		
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	連絡窓口を一本化し、随時、相談や説明を行っている。また、入居後の経過や面会時に近況報告や希望の聞き取りを行っている。できる限りキーパーソンや家族構成、顔、関係性を把握するよう職員にも促しをしている。		
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	入居前の暮らしの様子と入居後の生活環境を説明した上で、ご家族から「質問シート」を記入して頂いている。その情報を対応の統一に活かすようにしている。		
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	行事やレクリエーションや誕生日会、余暇時間を通じ、ユニット間の行き来ができる。また、落ち着かない方は自発的に移動される為、抑制はしない。夜間帯はユニット間の扉は施錠している。		
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	誕生日プレゼントの依頼や家族との外出、帰省の通知・調整を相談を通じて随時行っている。また、不足物品の持参を通じて面会機会や外出の依頼等を設けている。特養申請や状態低下等の相談等もタイミングを見て対応している。		
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	ご家族が面会し易い場の提供、関わりを作るようにしている。暑中見舞い、年賀状を知人、親類に宛て作る機会を設けている。	個別外出にて、馴染みの場所へ出かけている。出身地近辺を周ったり、書店巡りやショッピング等を支援している。また、家族と法事に出掛けたり、自宅で家族団らんの時間を設ける等、定期的に家族との交流が継続できている。馴染みの方と気軽に面会出来るよう環境に配慮したり、暑中見舞い・年賀状の支援をしている。	
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	共同生活の中で少人数単位で活動を促したり、仲の良い人同士、又は独りで過ごしたい方等の居場所や談笑・活動が行えるよう機会や場作りをしている。		

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
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	GH退居し、特養に移行したご家族様へ面会時に声をかけ、フォローアップする事で少しでも不安解消になるようにしている。		
<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	入居時の聞き取り、フェイスシート、家族への質問シートを自由に閲覧できるようにしている。本人にとって有益になるよう希望が叶えられる努力をしている。	入居時に、暮らしの情報・習慣・好み等の情報収集を「家族への質問シート」にて行っている。入居後は、本人から直接希望を聞いたり、家族との情報交換を随時に行っている。意思の表出が難しい方からは、日常の関わりからの気付きや、これまで得た情報から想いを汲み取り、申し送りノートや連絡帳等で、職員間共有するよう努めている。	
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	入居時の聞き取り、フェイスシートにて記録している。個別記録表で特変事項や情報を集め、共有できるように努めている。日々の関わりの中で情報を引き出す事もある。		
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	入居者の体調面、精神面の変化を把握できるよう記録や処遇会議にて経過報告、情報共有できるようにしている。また、毎日の申し送りでも経過、対応統一が図れるようにしている。		
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	各居室担当が定期的に介護計画の評価、目標達成状況を報告する。また、新プランに際しては再アセスメントを行い、それを踏まえて随時、プラン立案をしている。	本人の意向を踏まえ、家族からの意見を聴き取った上で、より現状に即した目標を設定している。居室担当職員が3カ月ごとにモニタリングをし、計画作成者と出勤職員全員で見直しをしている。プランが変更された際には、ファイル化をして全職員へ周知している。目標に対する日々の進捗状況は口頭で確認している。	
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	個別記録表にて、時間帯ごとの特変事項の記録を行っている。その都度、挙がった情報を基に解決策を考えるようにしている。		
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	できる限り、ご本人、ご家族の話を傾聴し、意向を把握するようにしている。それを踏まえ、施設としての考えを説明し、出来る限りの選択肢を提示している。		

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		○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	民生委員や地域住民の方から情報提供等で施設内外の活動や対応内容を考慮する事がある。また、地域包括に情報提供をして繋げた事もあった。		
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	協力医療機関の患者の場合は、毎週の内科往診にかかる事ができ内服処方も受ける事ができる。その他の科やその他の医療機関の場合、緊急時を除き、家族の付き添いで依頼している。	協力医の訪問診療を週に一度受けている。馴染みのかかりつけ医や専門科への受診は、基本的に家族が付き添いをしている。職員に看護師が確保され、また、オンコール体制をとっている特養が併設されており、随時に医療相談ができる環境がある。また、特養には精神科医の訪問もあり相談する事が出来る。	
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	朝・夕の申し送り、看護師に報告、指示をもらっている。日中も特変や経過等を随時、報告し、受診等の判断や助言、具体的指示をもらう。		
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。	各入居者の看護サマリーを作成し、受入先の医療機関への受診や入院時の受入がスムーズに進むようにしている。退院時には、病院関係者に家族の希望を伝え、退院日程の調整をしている。		
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	入居時の契約の中で、緊急時対応における家族の意向や看取りになった際の指針の説明を行っている。医療が必要になった際のGHのできる事、できない事を分かり易く話すようにしている。	入居時に、重度化した場合や終末期のあり方についての方針を説明し、同意を得ている。状態の変化に応じその都度、家族と話し合い、重度化する前段階で、他施設への転居等も含めその後の方針を相談している。看取りの希望があれば受け入れている。その際には、看護師・協力医と連携を図り、ホームで行える出来る限りの支援をしている。	
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	急変時のマニュアル(日中、夜間)を作成している。また、連絡系統や指示を仰ぐべき状況の基準など整備している。		
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	年間防災計画に基づき、防災訓練、伝達訓練を計画している。	併設の特養と合同で年2回夜間想定や総合訓練を実施している。また、別日に伝達訓練も行っている。非常食の期限到来時期に、備蓄の確認・使用方法等や日用品の活用方法の確認をしている。3日分の水・食料・献立表(法人栄養士が作成)・ミキサー食・医薬品・LEDライト・発電機・カセットコンロを備蓄している。地域から避難の受け入れ要請があり、可能な範囲で受け入れる方針である。	

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>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	入居者への声掛けや居室への入室など、随時、配慮や注意促しをしている。また、記録物の保管、排泄結果の報告等、随時、声掛けにて注意促しをしているがなかなか徹底できていない。	年1回自己評価を実施し、職員個々に日頃の振り返りを行っている。入社時のオリエンテーションで接遇も含めて研修し、申し送り時等に折に触れ話題にし、意識付けている。尊厳を損ねないよう言葉の遣い方・トーン・語尾に配慮している。排泄支援の際の声かけにも注意している。また、日々の記録票を目につかない位置へ保管するよう伝えている。	
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	入居者が自分で訴えができる方にはその思いを傾聴し、自己決定できるような声かけを心掛けている。できるだけ寄り添うように各スタッフに求めている。		
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	日が浅い職員は、個人のペースよりも業務のペースに傾き易い傾向である。随時、希望や訴えに沿って過ごすように工夫している。		
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	入浴後の着替え、外出時の身だしなみについてできるだけ本人の希望や本人に合った物を用意するようにしている。		
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	個人ができる作業やグループでできる調理や盛り付け・配膳・片付けの作業をその時の献立や工程で考慮し、随時軽作業として促しをしている。ご本人の気分で左右され易い。	週に3日、入居者と共買い物へ出かけ食材を購入している。個々の希望する献立は、誕生会の日に反映されている。年越しそば・おせち料理・鏡開き・ひつまぶし・冬至の南瓜料理等の昔馴染みの季節料理を提供している。餅つき大会も催している。晩酌の日で雰囲気を楽しむたり、来訪者からの差し入れ野菜で食卓を飾る等、食の楽しみを提供している。	
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	毎食の食事摂取量のチェックをしている。水分チェックは体調不良の方のみ行う。便秘気味や食事摂取量低下の方には、随時、乳製品や栄養補助食品を提供している。		
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	朝・夕に義歯洗浄と口腔ケアを行って頂いている。できない方は、職員が一部介助している。義歯は、一部の方は職員預かりをしている。		

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
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	排泄チェック表を使用し、排尿・排便の有無や時間、サイクルを把握するようにしている。自尊心に配慮し、状態に合わせた対応を変更する場合、随時、申し送りや処遇会議で検討し、実行している。	入居者全員の排泄チェックを記録し、個々のサインを把握し、トイレへその人のタイミングで行けるよう、パッドの備えと配置場所を工夫している。また、本人に適切な介助の手順や声かけ等、自尊心を傷つけない方法を職員間で検討して実践している。	
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	便通を促すように食物繊維の多い献立や乳製品の提供を工夫している。排便2日以上の場合、下剤使用の対象者に挙げている。		
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	入居者の希望(入浴間隔や入浴頻度等)を聞き取り、個人ごとの入浴の目安を決めている。入浴拒否や急遽希望される方も入浴できるようにしてある。強い入浴拒否のある方の対応に苦慮している。	一人一人のペースを尊重し、ホームへ入居する以前の入浴習慣を把握して、その人の入浴の頻度や方法が継続されるよう支援している。認識しやすいよう、曜日で入浴日を決めている方もいる。入浴シフトを整備して、急な希望にも柔軟に対応している。入浴を拒む方へは、タイミングを計る・人を代える・声かけの内容等に工夫している。	
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	室温や照度に気を配り、就寝・起床時間を個別で把握するようにしている。あまり無理に就寝・起床を促す事はしないが、安眠ができるように日中の体操や就前の温番法、不眠の際のホットミルクを提供している。		
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	個人ファイルで服薬内容や副作用が分かるようにしている。受診や処方箋で新たな薬が出た場合、記録や申し送り等でスタッフと共有できるよう促しているが服薬内容まで把握に至っていないスタッフもいる。		
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	入居者の体調に注意し、洗濯物たたみや食器拭き上げをして頂いている。また、月に数回の行事を企画している。		
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。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	「外に出たい。」と言われる方の希望を受け、少人数で散歩に出かける事はある。当日の勤務者で即時に対応できる時とできない時がある。年間の外出行事において、計画的に外出行事としては外出できている。感染症予防の為、11～3月迄は外出していない。	インフルエンザが流行する11月から3月以外は、ユニットごとに外出をしている。今年度は、花見、動植物園、浜名湖体験学習施設、喫茶店、菖蒲園等に出掛けしている。また、希望者と地域神社の祭り(餅投げ)や盆踊りへ参加したり、個別外出では、園芸店、洋食屋、道の駅にドライブ、書店、ショッピングセンター等個々の希望に沿って外出している。	



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	紛失しても良い金額をご家族に話した上で、自己管理している方もいる。日用品代、医療費などは、預り金で対応している。		
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している	定期的に知人からハガキが来る方もいる。レクリエーションとして、暑中見舞い・年賀状を家族宛てに作成をしている。		
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	ラグマット敷きのこたつコーナーを作り、椅子だけでない環境を作っている。座って洗濯物たたみを行う場になっている。季節飾りや行事予定、入居者の作品をフロア内に飾るようにしている。	来訪者への案内に、職員の紹介ボードを設置したり、月の行事予定を、ユニット玄関口に掲示している。中庭を挟んでユニットが対面する形に設計されており、ユニット間や中庭を自由に行き来することが出来る。中庭は、洗濯干し等に日常的に活用される他、外気浴やレクリエーションにも利用されている。	
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	テレビ前のソファコーナーや分けてあるテーブルで気の合う方同士が過ごせるように配慮している。また、日中はユニット間を自由に行き来したり、歩行訓練で歩かれる方もいる。		
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	入居前に本人・ご家族と居室の間取りを見て頂いている。一覧を参考に家族に本人の馴染んだ物、安全な空間ができるよう相談している。また、転倒リスクが高くなった場合は随時、相談をしている。	ベッド、洗面所、エアコン、カーテンが設置されている。部屋によっては、トイレ付きのタイプもある。広さにゆとりがあり、自宅から持ち込まれた筆筒、テレビ等、また、日本人形を飾ったり、カーペットに座卓を置く等、個々に居心地の良い部屋づくりがされている。	
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	共用トイレや居室扉には、違いが分かるような形の違う小窓を設置している。居室前には、本人の名前が表札風に付けてある。		

## 目標達成計画

作成日: 平成 30 年 4 月 22 日

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		現場で起きた事案について、職員間での対応の統一が図りにくい。	起きている事案についての実施する理由や工程、注意事項を書式作成にて作成し、職員間での情報共有を図る。	実践計画書と題して、 ①行う理由 ②職員側が望む事 ③入居者が望む事 ④実践内容・手順 ⑤準備内容 ⑥注意事項 を書式に簡潔にまとめ、回覧する。	12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。