

### 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	3390500084		
法人名	株式会社 アリスジャパン		
事業所名	グループホーム菊の里 (カプト館)		
所在地	岡山県笠岡市吉田字山中39番1		
自己評価作成日	評価結果市町村受理日	平成29年8月24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	広島県福山市平成台31-34		
訪問調査日	平成29年7月19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)】

きれいで快適で家庭的な環境の下で、楽しく、ご自分のペースで、利用者様がその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことを支援するとともに、高齢者の福祉の増進を図っています。年間行事予定を立て、ドライブ等で通常の生活にメリハリがつくように実施し、入居者様に喜んでもらっています。

【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)】

事業所の裏には交通量の少ない道路があり、すぐ近くにはスーパーマーケットもあるなど、利用者の散歩や買い物の利便性が高い。事業所の優れている点として、職員の勤務年数が長く互いに気心が知れ、阿吽の呼吸で日々の仕事ができる面がある。また、両ユニットとも日当たりと採光が良く、明るく過ごしやすい。工夫点としては、ユニットごとに職員が話し合っ月ごとの目標を決め、目標達成に努めていることがある。また、家族の面会や運営推進会議への参加が多く、気軽に意見を出していること等もある。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	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	特定非営利活動法人 あしすと			

### 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	3390500084		
法人名	株式会社 アリスジャパン		
事業所名	グループホーム菊の里 (アリス館)		
所在地	岡山県笠岡市吉田字山中39番1		
自己評価作成日	評価結果市町村受理日	平成29年8月24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	広島県福山市平成台31-34		
訪問調査日	平成29年7月19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)】

きれいで快適で家庭的な環境の下で、楽しく、ご自分のペースで、利用者様がその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことを支援するとともに、高齢者の福祉の増進を図っています。年間行事予定を立て、ドライブ等で通常の生活にメリハリがつくように実施し、入居者様に喜んでもらっています。

#### 【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)】

事業所の優れている点は、職員一人ひとりの勤務年数が長いので互いに気心が知れ、阿吽の呼吸で日々の業務が出来ることがある。また、両ユニットとも日当たりと風通しが良く、利用者がゆったりと談笑できる共用空間となっている。工夫点としては、廊下の天井に空調設備を設けて利用者が年間をとおして快適に過ごせるようにしていることが、また、ユニットごとに職員が話し合っって毎月の目標を決め、その達成に努めている。運営推進会議に参加する家族の数が多く、気軽に意見を出していること等もある。

#### 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
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	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		

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	経営理念・基本方針を事務所に掲示し、毎朝の朝礼にて、唱和をしてその理念を共有して実践につなげている。	職員が日々、目にすることが出来るように事務室に掲示し、毎日の朝礼で唱和している。また、日々のケアの中で管理者を中心に職員を指導する中で実践につなげるよう、努めている。	理念を日々の実践につなげるための工夫点として、月目標を理念と関連付けたり、達成状況を記録に残すことが期待されます。
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	運営推進会議のメンバーに地域の民生委員さん行政委員さんに入って頂き、地域の民生委員さんも定期的にボランティアで訪問頂いている。	地域の溝掃除に年2回、管理者が参加したり、中学校・高等学校の職場体験を受け入れる等の交流をしている。また、近所の農家から定期的に野菜のおすそ分けを受けている。今年度は、民生委員による人形劇も予定している。	
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	地域ケア研修会・敬老会等に参加をして、認知症の人の理解や支援を地域の人々にアピールしている。		
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践、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	運営推進会議のメンバーに地域の民生委員さん行政委員さんに入って頂き、入居者情報、活動情報等を報告し、ご家族の意見希望を聞き実践可能なものは取り入れる様努力している。	行政役員(町内会)・民生委員・包括支援センター・家族・事業所・本部が参加し、2ヶ月に一度開催している。出された意見を基に、勤務している職員の写真と氏名の掲示をするなど面会者に分かりやすく改善している。	
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	連携出来ていると思う。わからない事があつたらすぐに連絡をして、確認をしている。地域拠点推進会議にも参加をし、情報の交換に努めている。	管理者が窓口となり、報告・連絡・相談等、日常的に連携している。また、市役所が実施する拠点推進会議にも定期的に参加し、事例検討や情報の共有に努めている。	
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	玄関も夜間・早朝以外は施錠していない。身体拘束については、やめずその必要性が生じたら、家族に説明をして、期間を定め同意書にて確認のうえ行う。	現在、身体拘束をしている利用者は存在しない。止むを得ない場合は、家族と連携のうえ期間を限定して行うようにしている。	
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	毎年外部からの講師を招き研修を受けている。事業所に於いても毎年研修を行い、声掛けの仕方など防止に努めている。		

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
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、成年後見制を利用されてる方もあり、これからも勉強していきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	十分な説明を行い、理解・納得を図っている。		
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	運営推進会議での家族様の意見・要望はすぐに改善実施している。	利用者は職員と一対一になる場面で、家族は面会や運営推進会議を通じて意見を聞くようにしている。出された意見を基に、献立表を毎月、家族に送ること等の改善をしている。	
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	職員の更衣室・休憩室が設置され、職員の職場環境には、配慮されている。	ユニットのまとめ役が聞いたり、管理者が直接、把握するようにしている。出された意見により、日々の勤務の組み方等の改善をしている。	
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	毎月1回月例会を実施し、月間目標等を掲げ実践している。		
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	井笠地区の職員を対象にした外部講師の研修会が三ヶ月に1回位あり、職員の資質向上を図っている。		
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	笠岡市地域密着拠点会議等に参加をして、他の事業所の管理者との交流を持ち、サービスの質を向上させるようにしている。		

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
<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	入居前に本人様・家族様との面接を行い、要望や困っている事を聞きケアプランに反映して、スタッフの統一を図り、入居者様の信頼を早く得るようにしている。		
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	入居前に本人様・家族様との面接を行い、要望や困っている事を聞きケアプランに反映して、スタッフの統一を図り、入居者様の信頼を早く得るようにしている。		
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	入居前に本人様・家族様との面接を行い、要望や困っている事を聞きケアプランに反映して、スタッフの統一を図り、入居者様の信頼を早く得るようにしている。		
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	職員の退職等による変動も少なく、お互いのコミュニケーションも出来てきたように思う。一緒に歌を歌ったり、ぬり絵をしたりして、共に良い関係を築くように努力している。		
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	家族の方には、入居者さんの報告を密にして、家族の方をまきこんで一緒に考え、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	昨年は吉田地区の民生委員の方の訪問は無かったが、今年は10月頃に訪問があると運営推進会議にて報告を聞いてます。楽しみにしています。	他地域出身の利用種が多く、馴染みの関係や場を築くことは難しい面もあるが、家族の面会や民生委員の訪問を契機に、関係の継続に努めている。	
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	コミュニケーションがとりにくい入居者の方でも、職員が間に入り孤立しないよう他者との交流に努めている。席の工夫・机の並び方の工夫等を行っている。		

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	契約が終了された方にも、動向をお聞きして、関係を断ち切らないように、連絡を取るつもりである。		
<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	家族の方に本人の望みや、希望、これまでの生活のあり方を聴取し、日常生活に生かすようにしている。	入浴など、職員と利用者が一対一になる時間を使って、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、生活歴や家族との連携を基に本人本位となるよう、検討している。	
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	入居前に本人様・家族様との面接を行い、本人を取り巻く家族、利用されていたサービス事業者から情報を得るようにしている。		
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	ぬり絵の好きな人、貼り絵の好きな人、歌の好きな人それぞれの好みによって、強要しないで、余暇時間を過ごしてもらっている。		
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	本人及び家族の意向を大切に、計画作成担当者を中心に1回/月ミーティングを持ち介護計画書作成している。各入居者様の担当を決め、担当者を中心にモニタリング、計画作成を行っている。	事業所の利用が確定した後、ケア・マネージャーが資料を基に面談し、プランを作成後に職員で共有し、家族と連携して確定している。見直しは1ヶ月としているが状況に応じて対応している。	介護計画の見直しに当たっては、より細やかなモニタリングと記録を日常的に残すことが期待されます。
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	今後注意して、配慮していきたい点とか、ケアの変化とか、連絡ノートを活用しながら職員間で情報の共有を行いケアの統一を図っている。		
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	いろいろと制限はあるが、入居者の方の意向に対して、出来る限りの対応は心掛けています。		

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
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	地域資源をしっかりと把握し、十分に活用できるよう努力する。		
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	協力医療機関とは二回/月の往診と、何時でも相談に応じてもらえる体制をとっている。急変についてはすぐに往診していただき、適切な処置をして頂いている。	多くの利用者は、隣接する協働医療機関をかかりつけ医としている。月に2回の往診があり、緊急時の対応も可能である。また、事業所に看護師が常駐し利用者・家族に安心感をもたらしている。歯科医については希望による往診となっている。	
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	平成24年8月より、医療連携加算を算定している。日常の情報や気づきを看護・介護職員が共有し異常の早期発見に努めている。医療機関との連携も密に図り、安心した生活を送られる様に努力している。		
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。	入院時には情報提供書を作成し、施設での医療や生活、介護状況について情報提供を行っている。退院時は医療機関との連携を図り退院時カンファレンスへの参加又は情報提供書を頂き、病院と施設が継続したケアが送れるようにしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	医療連携加算を算定している。早期より本人、家族の意向を確認し、主治医との連携を図りながら安心して、納得した終末期を迎えられるよう努力している。	重度化した場合、家族・医師・事業所が話し合っ方針を共有し、チームとして支援する体制を整えている。家族が付き添うことも可能で、納得した終末期を迎えられるよう努めている。	
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を作成し、職員全員が対応できるようにしている。		
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	入居者様も参加した災害訓練を年1回行っている。	消防署・職員・利用者が参加し、昼間を想定した避難訓練を年、1回実施している。	想定される災害等を基に年2回の訓練を実施することが求められます。また、地域との連携も大切です。

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>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	トイレ使用時にはドアを閉める。入室時はノックを行い、声掛けもプライドを傷つけない言葉を使う等配慮している。	入浴時の同性介助をはじめ、部屋での更衣や利用者の呼称等、一人ひとりの尊厳とプライバシーの確保に努めている。	
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	自分の思いを伝える事が出来ない方もいらっしゃる為、こちらからの声掛けや話しやすい環境づくりに気を付けている。また、急がせたりせず利用者様のペースに合わせるようにしている。		
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、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	食事、入浴などその方の体調にあわせ、時間にとらわれず、各利用者様に合わせ支援を行うようにしている。		
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	1回/二ヶ月の訪問理容を利用し希望者によっては毛染めなども行っている。日々の洋服選びも利用者様と相談しながら行っている。		
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	食後のお膳拭き等は一緒に会話しながら行っているが、利用者と職員と一緒に食事作りは難しくなっている。食事介助の必要者も増えているが、声かけをしながらの介助に努めている。	職員が交代で3食、手作りしている。食事中は利用者の見守りと介助を第一とし、職員は交代で食事を取っている。誕生日には、利用者に献立の希望を聞くなどの変化も持たせ、食事を楽しむ工夫をしている。	
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	栄養バランスを考えた食事作りをしている。水分摂取量のチェックを行い管理を行っている。形態もミキサー食、キザミ食、トロミをつけるなど、個々に合わせた食事を提供している。		
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	食後に口腔ケアを行い就寝前には義歯を外してもらい洗浄して衛生的に管理を行っている。状況に応じて、訪問歯科診療を依頼している。		

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	排泄パターンをチェックし、日中はトイレを使用しています。夜間は身体機能に合わせ、Pトイレやオシメで対応するケースもある。	排泄記録に基づく声かけと誘導により、昼間はほとんどの人がトイレで排泄している。夜間は一人ひとりに応じた対応となっている。おむつからリハビリパンツへの改善例も見られる。	
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	排便チェックを行い、一人ひとりの状況把握している。便秘の方には水分補給時牛乳やきな粉、繊維を含んだ飲料など工夫をしている。看護師から医師に指示をもらい内服や処置の対応を行うケースもある。		
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	基本的には二回/週の入浴を心掛けているが、その日の状況により入浴を勧めている。便失禁等があれば即、シャワー浴を行っている。	週に2回、午前中の中の入浴となっている。ゆっくり入れる時間を確保したり、入浴剤の使用をするなど利用者がリラックス出来る工夫をしている。嫌がる人には言葉かけの工夫や担当を替えること等で対応している。	
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	それぞれの体調にあわせ横になってもらっている。午後には昼寝を声掛けている。		
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	薬は一日分を個別に分けてケース保管をしている。毎食後個々に手渡し飲まれたまでを確認している。内服の変更は看護師より報告があり、文書で情報を共有している。		
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	洗濯物たたみ、食事用のお盆拭き、貼り絵などとそれぞれの好みで実施している。朝の体操とか、皆さんでの歌唱とか、積極的に実施している。皆さんも喜んで参加されている。		
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	天気の良い日は極力外に出るようにしている。月間行事としてドライブ等の計画・実施をしている。	年々、介護度が上がるなど外出が難しい面もあるが、事業所の周囲を散歩したり、買い物に行く人もいる。天気のよい日には外で昼食を取るなどの工夫もしている。	

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	原則金銭は預かっています。買い物希望者には預り金からお出しし、一緒に買い物を行っています。		
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	電話を希望される方にはかけて頂いています。		
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	毎月ホールの壁に季節にあつた飾りや利用者様の作品を飾っている。	共用空間は明るく、温度や湿度、音等が適切に管理されている。玄関には職員が活けた生花を置いたり、当日勤務している職員の写真を掲示したりして、家族をはじめとする来訪者に安心感をもたらしている。利用者は穏やかに談笑している。	
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	基本ホールでの席は気の合う方との並びにしている。テレビが見たい方は見えやすい席にしたり配慮している。		
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	家族の写真や本人の気に入っている物を持ち込み、なじみのある空間をそれぞれ作られている。	部屋ごとに床・壁・カーテンの色を変えるなど、個性のある部屋となっている。部屋には、テレビや歌謡ショーの案内、小物などが置かれその人らしく暮らしている。	
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	自分の部屋が分からない方もいらしゃるので、ドアに名前を大きく書いて貼っている。また、トイレも「便所」と記載している場所もある。		

## 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	26	介護計画の見直しに当たっては、より細やかなモニタリングと記録を日常的に残す事が期待される。	モニタリング表を作成し、3ヶ月に一度のモニタリングの実施をする。	介護員で利用者様の担当を決め、担当者がモニタリングの実施をし、計画作成担当者がケアプランに繋げる。	実施中
2	35	想定される災害等を基に年2回の訓練を実施することが期待される。また、地域との連携も期待される。	想定される災害等を基に防災計画を作成し、防災避難訓練の実施	想定される災害等を基に防災計画を作成し、防災避難訓練の実施	2ヶ月
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。