

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	1472400280	事業の開始年月日	平成10年10月1日	
		指定年月日	平成20年3月1日	
法人名	社会福祉法人 麗寿会			
事業所名	社会福祉法人 麗寿会 ふれあいの家みのり			
所在地	(253-0016) 神奈川県 茅ヶ崎市 柳島1-9-13			
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	
定員等	認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名	
		定員計	9 名	
		ユニット数	1 ユニット	
自己評価作成日	平成22年12月22日	評価結果 市町村受理日	平成23年3月7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=1472400280&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)】

ご利用者の方には無理なお誘いはしません。
その時のお気持ちに合わせて関わられるよう努力しています。

関連に介護老人福祉施設があるので、身体介護量が多くなったらそちらへとお移りさせていただきますことが多いです。みのりで生活している間は楽しく過ごせるように関わらせていただいております。

【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 ｸﾞﾞ ｽﾌﾞﾌﾞ 3階		
訪問調査日	平成23年1月25日	評価機関 評価決定日	平成23年2月16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)】

事業所はJR茅ヶ崎駅からバスで20分程の閑静な住宅街にあります。開設して12年の、定員9名のグループホームです。職員は事業所の理念(入居者の「～をしたい」を大切に。)を実践し、入居者の気持ちに沿ったケアを心掛け、決して無理強いをしないようにしています。少人数の特徴を活かして事業所が入居者にとって居心地の良い「我が家」となるように支援しています。

<優れている点>
毎月家族に手紙を書いて入居者の日頃の生活状況や餅つき大会等行事に参加している時の楽しそうな表情、医療面のことなどを知らせています。また、手紙の返信で家族から入居者の健康面に関することなどさまざまな意見が寄せられています。家族とのコミュニケーションが良いことで、入居者の安心感につながっているようです。

<工夫している点>
入居者一人ひとりの思いや介護ニーズを大切に、個別支援計画書を作成しています。アセスメントシートを工夫し、「からだの機能まるごとMAP」を作成し、全職員が入居者の思いや生活歴を把握し共通意識を個別支援に反映するようにしています。また、3か月ごとにモニタリングを行い、職員全員で入居者の「できることシート」を作成しています。入居者のADL等を詳細に確認し、全職員が同じ意識で入居者が安心して介護支援をうけられるように努めています。

【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	社会福祉法人 麗寿会 ふれあいの家みのり
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
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、安心して暮らさせている。 (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	法人の共通理念に加え、事業所職員全員で作成したホーム独自の理念がある。事務所に常時掲示してあるが、その他に、毎月行う職員会議の書類に記載し、職員一人一人に配布し、再確認をしている。	入居者の「～したい」の気持ちを大切にすることなどを盛り込んだ事業所独自の理念を掲げています。理念を事務所に掲示し、また、毎月の職員定例会議の議事録に必ず理念を掲載し、職員一人ひとりに配付し周知しています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会の賛助会員として、清掃作業やお祭り、その他の活動に参加している。毎年行われる地域の「福祉まつり」では模擬店を出店し、職員のみならず、ご利用者も参加している。また、日々の買い物を地域のスーパーや商店より購入している。中学生の体験実習や、認知症介護実践者、開設者等の実習生の受け入れ等をしている。またボランティアの来訪があり、地域とのつながりを積極的に行い、大切にしている。	自治会に入会し、ゴミ清掃を担当したり、福祉祭りに入居者や家族が参加して模擬店を出したり、地域行事に積極的に参加しています。食料品等日常生活の買い物や散歩では入居者と地域の住民が顔を合わせ馴染みの関係になっています。	
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	近隣中学校からの体験実習の受け入れを行っている。	/	/
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	利用者家族、自治会長、民生委員、市役所職員、地域包括センター職員が参加し、2ヶ月に1回開催している。会議では運営報告をすると同時に、参加者と提案や質問、意見等交換、協議し、ホームの運営に取り入れていると同時に、地域との交流や協力体制。また、会議の内容を毎月1回行う職員会議にて報告し、職員全員で共有できるようにしている。	2ヶ月ごとに運営推進会議を開催しています。参加者は地域の自治会長、民生委員、市職員、地域包括支援センター及び家族代表等です。会議では、地域行事や防災訓練、入居者の徘徊等に関する地域連携の内容等を話し合っています。	
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取り組んでいる	月頭に入居申し込み状況を報告している。運営推進会議に参加してもらい、アドバイスを頂いている。	運営推進会議に市職員が参加し、地域の防災訓練の協力体制等のアドバイスをもらっています。また、市の介護相談員が毎月訪問し入居者の思いを聞いています。茅ヶ崎市グループホーム連絡会に加入し、行政の連絡事項を確認しています。	

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	身体拘束、虐待防止、人権擁護については、系列事業所が県のモデル事業になるほど法人全体で積極的に取り組んでいる。毎年外部より講師を招き、職員研修を開催し、学ぶ機会を設け、意識を高めると同時に周知徹底に努めている。日中の玄関や窓の解錠をはじめ、身体拘束をしないケアを実践している。	身体拘束廃止に関するロールプレイを実施するなど積極的に取り組んでいます。平成22年7月に身体拘束廃止に関する研修を受講し成果を職員に伝達したことが記録されています。日中は玄関やフロアの鍵はかけずに見守り対応を心掛けています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	年6回実施している法人研修にて学ぶ機会を設け意識を高めている。不参加職員に対しては伝達講習等をし、周知徹底に努めている。また職員会議をはじめ職員同士で積極的に話し合い、行動、言葉遣い、態度、環境等「虐待」に通じるとする事は、日々注意を払い防止に努めている。		
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	施設外研修を受講し、学ぶ機会を得ている。		
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	契約書、重要事項説明書の読み合わせを行い、不明な点は随時説明しながら理解、納得いただいた上で契約を結ぶようにしている。		
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	家族会や運営推進会議を開催し、意見を頂いている。その他、意見要望は日常会話や日々の暮らしより、家族は来訪時やアンケート等で聴き取っている。また、玄関には「何でも提案箱」を設置している。介護相談員の受け入れを行い、積極的に取り組んでいる。	毎月入居者の生活の様子や医療情報等の近況を家族に手紙で知らせ、また、家族の意見を返信してもらい、要望や苦情を把握しています。家族面談時の意見をケース記録に記述し、ケースカンファレンスで活用し介護計画に反映しています。	

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
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	管理者と職員が何でも話し合える関係になるよう努めている。年2回は管理者と職員で面接をし、人事考課を実施して、職員のモチベーションを高めている。提案箱を設け、それらを元に働く職場環境を作る委員会を発足。アンケートからでた意見などを基に、改善する為の取り組みを行っている。	職員の目標管理を行い、年に2回管理者が面接し目標の達成状況を評価し、職員のモラルアップにつなげています。職員は提案箱を活用し、サービス改善の課題提起を行っています。長期勤務の職員が多く職員は働きやすい環境と思っています。	
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	年2回人事評価を行い、自己評価、上司評価を行い、フィードバック面接を行い、評価のすりあわせを行い、給与ややりがいに反映させている。		
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	外部研修を随時掲示し、希望者には自由に参加できる環境をつくっている。法人内に研修委員会があり、全職員を対象に研修会を毎月行っている。その他、ステップアップ研修等、役職や経験年数別に分かれての研修会を実施している。日々の業務の中においても、OJTを実施している。		
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	茅ヶ崎市事業者連絡協議会施設部会に参加している。入所施設の相談員が集まり、話し合う機会や情報交換などを話し合っている。		
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	入居希望の問い合わせがあった場合、ご本人・ご家族にみのりの見学をしてもらう。ご本人の情報やご希望等を聞き、ケアマネジャーからの情報を勘案して理解に努める。		

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	施設見学やご自宅訪問をした際、家族の思いや希望を聞き、受容できるようにしている。		
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	どのような支援を家族は望まれているのか、ご本人はどうか等、十分にアセスメントを行い、必要なサービスを受けられるようにしている。		
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	職員のアセスメントの研鑽と普段の何気ない生活の中で寄り添い、向き合いご入居者の意思、意欲を読み取り、暮らしを共にすることでさりげない支援を行い、取り組んでいる。		
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	ご家族からの情報提供や思い、希望などを頂き、これまでの生活を理解し、支援の方法などについて一緒に話し合う機会が得られるようにしている。		
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	利用者の生活暦・交友関係をアセスメント把握し、旧友の来訪を勧めたり、行きつけの美容院やスーパーに出掛け、馴染みの人に会える機会を作り出している電話や手紙の支援も行っている。	入居時本人の友達関係や生活史をアセスメントし、入居後の話題や生活の継続性が保てるように配慮しています。また、入居者ごとに担当職員を配置し、入居者がなんでも話のできる馴染みの関係づくりに努めています。	

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	その人の個性を尊重しながら他の入所者との交流を大切に、日々気持ちよく集い、生活が出来るように配慮している。		
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	サービス利用が終了した入居者ご家族と必要に応じ連絡を取っている。新しい転居先に職員や入所者と一緒に面会に行ったりしている。		
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。	入所者の思いや意向は日々の記録に残し、カンファレンスではセンター方式とICFを基に作成したアセスメント書式を参加職員で共有、作成している。カンファレンス前には家族へアンケート又は電話等での聞き取り調査を実施している。入所者個人からの意向の把握が困難な場合は、個別に気配りし、日常会話の中から引き出している。	3か月ごとにアセスメントを行い入居者ニーズを把握し、個別援助計画に反映しています。アセスメントシート「体の機能まるごとMAP」を独自に作成し全職員が参加して、入居者の介護ニーズに関する情報を共有しています。	
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	今までの生活を大切に、出来るだけ継続できるようにご本人やご家族よりお聞きしたことやケアマネージャーからの情報を記録し、職員が理解できるようにしている。		
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	本人の出来ることなどを、生活の中で発見し、把握に努める。毎日同じ時間帯にBPチェックを行い、比較、観察している。		

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	日々の生活状況を基に、ご本人のご意向、ご家族の意向を聞いたり、記録等を根拠にケアマネ、担当職員を中心に話し合い、介護計画を作成している。	アセスメントやケース記録の情報をもとに、家族の参加を求めサービス担当者会議を開催し個別援助計画を策定しています。3か月毎に全職員が参加しモニタリングを行い、また、短期目標の課題ごとに評価し次の計画に反映しています。	
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	日々の介護記録を個人ごとに記入し職員間で情報共有している。カンファレンスにおいて、記録を根拠に介護計画の見直しを行っている。		
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	法人内のほかの事業所で行われている体操教室やレクリエーション、隣の渚デイケアとの合同でボランティア鑑賞会や地域のボランティアとの交流（折り紙や書道、音楽）などに積極的に参加し、機能維持できるよう努めている。		
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	ご近所のボランティアの方が頻りに訪問して下さり、また、近所の散歩の際もこちらから積極的に挨拶などして交流を図っている。		
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	事業所と契約している医療機関は入所者個人とも契約をし、包括的に医療の支援を受けられるようにしている。歯科や皮膚科などの専門外来が必要な場合はご家族にお願いしている。状況によっては職員も受診付き添いをしている。	かかりつけ医は入居者の希望を尊重して決めています。隣接する協力医の内科医が毎週往診し、また、協力医院の緊急時コールセンター体制が整っています。主治医連絡表を活用し、往診時の医師の指導を書きとめ職員間で情報共有しています。	

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	法人内の事業所に看護師がおり、健康管理室として法人全体の健康管理を行っている。提携医療機関に夜間など、必要な場合相談できるコールセンターを利用している。			
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、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。	コールセンターや病院のMSW(医療ソーシャルワーカー)と連絡を取り合いながら状態を把握し、今後の方向性などについて検討していくようにしている。			
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人、ご家族の思いを大切に、「出来る限り苦痛のない楽しい時間を過ごせるようにすること」を職員と共有認識した上で支援に取り組んでいる。	終末期対応は行っていません。入居者の急変時は協力医院のコールセンターに連絡する体制を整えています。重度化に際しては法人内の介護保険施設やふれあいグループの医療機関と連携し対応しています。		
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	急変時のマニュアルを作成し、周知している。状況によりコールセンターに相談している。			
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	敷地内にあるクリニックの職員にも避難訓練の際協力してもらっている。地域の防災リーダーや消防署などに避難方法の助言を頂いている。	平成22年度は防災訓練を2回実施しています。11月に夜間の出火を想定し防災意識の強化と避難誘導を主体に行い、また、9月には隣接のクリニックと連携し、合同避難訓練を行いました。災害時の3日分の飲料水や食料を備蓄しています。		

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	左記を徹底した上で全職員が常に丁寧語で話かけるようにしている。また、その人その人に合わせられるよう言葉（方言等）を選び言葉掛けをするよう努めている。	平成22年8月の職員研修で、職員同士のロールプレイを行い、言葉遣いや入居者の誇りを尊重することの大切さの意識づけを行いました。また、新職員の入職時には先輩の職員がシフトを組み、言葉遣いなどの心得をOJTで指導しています。	
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	本人の希望や好みを把握するよう努め、その方のその時の状態にあった出来ることを行っていたり、満足感が得られるように努めている。	/	/
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	職員側の都合ではなく、その人その人のペース、その人の望んでいるペースに出来るだけ添え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	一人ひとりの個性を大切に、生活等に応じて髪型や服装等の身だしなみを支援し、近所の美容院を利用したり、（本人希望があれば）訪問美容室に来てもらっている。	/	/
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	週に一度、好きなおかずや主食等を伺って食事を作ったりしている。日々、一緒に買い物や食材を切ったり味見をしたり、その人にあったその人に出来ることをお誘いしている。旬の素材を取り入れている。	職員が入居者を誘って食材の買い物をしたり、一緒に食事の準備や後片付けを行うことで、食事が楽しくなっています。毎週日曜日は自由献立で、みんなで餃子を作ったりして、食事を楽しんでいます。	

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>体調不良や食が細く、食事摂取量が少ない方には必要に応じて個別に嗜好品などを購入し必要に応じて提供している。むせ込み等ある方に食べやすく刻んだり、お粥で提供している。</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>夕食後には必ず行っていただけるよう声掛け、介助を行っている。日中は声掛けを行っている。</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>日中にご利用者全員トイレを使用して排泄して頂いている。排泄パターンを把握しながら、その方にあった移動方法や排泄時間で対応している。</p>	<p>排泄チェック表に記録し、排泄パターンや周期を把握し支援すると共に、毎日の食事量や水分の摂取量に応じて適宜トイレへの誘導を行っています。職員は排泄に関するロールプレイを実施し排泄の自立支援に向けた勉強会を行っています。</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>便秘による悪影響について、医師の言葉として何度も伝えている。予防としてヨーグルトや水分補給の摂取を行っている。</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>週に2～3回は入浴していただけるようお願いしている。入浴方法（シャワー浴等）も希望に沿った入り方をしている。時には音楽を流したり、一緒に歌を唄ったりし、リラックスして入れるように努めている。</p>	<p>入浴は週に2～3回、午後からの入浴を基本としていますが希望があれば柔軟に対応しています。入浴を嫌がる人には無理強いせず、誘い方に気をつけたり、気分を落ち着けたり、時間や日にちをずらすなどして入浴の支援をしています。</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	入眠の時間帯はそれぞれ違うため、基本的にはご本人のペースを尊重している。 おやつ等の時間に休まれている方には無理に起こさず、起きてきた時におだしするようにしている。		
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	服薬している薬カードは個人ケースに入れ、いつでも見られるようにして作用、副作用の理解に努めている。変更があった場合には申し送り等で漏れがないように周知している。		
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	ご利用者の出来る事、出来ない事、得意なこと等を見極めながら役割が出来るように支援している。それぞれのやりたいことを伺い、全員でも楽しめるように取り組んでいる。		
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られるように支援している	四季折々の外出の計画、実行やご家族と共に参加できる行事の企画運営をしている。外気浴や近くの散歩、買い物はその都度対応している。	外気浴を兼ね、陽気の良い日は散歩に出かけたり、玄関先でテーブルを囲みお茶を楽しんだりしています。また、買い物に誘って近隣のコンビニやスーパーに買い物に出かけています。四季を通じて外出行事を実施し、家族も参加をしています。	
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	行事など外出時、定額のお小遣い内での買い物をしていたでいる。また、それを支援している。		

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	電話を希望された時は、職員が番号を確認し居室で気にせず話せるよう支援している。手紙が来たらお渡しし、こちらから書く時は住所を確認し、投函している。			
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	フロアと玄関前にソファを1人でのんびりしたり、気の合う仲間と会話を楽しまれたりしている。時にはソファで昼寝をされていることも見られる。	リビングは日当たり良く、共用空間は毎日定期的に清掃、換気を行っており、気になる臭いや空気のおよみはありません。また、不快な音もなく照明や温度も適度です。フロアの一角には畳やソファが設置され利用者は思い思いに過ごしています。		
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	玄関前にあるソファなどでお1人やお仲間と過ごしたり、談話を楽しめるようにしている。			
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	ご自宅で使い慣れた馴染みのものや家具を持ち込み、居心地よく安心して過ごす事ができるよう支援している。	タンス、テレビ、時計、仏壇、カレンダー、布団、家族の写真等、馴染みの生活用品、装飾品等が持ち込まれ生活しています。各居室には空調機があり、職員が適宜換気や室温調節を行っています。		
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	段差を最小限に抑え、手すり等を配置し、安全に安心して過ごす事ができるよう工夫している。			

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	6	言葉使いや声掛けの仕方、不適切なケアも拘束になる事を伝え、取り組みを強化していきたい。	大きな声、説得するような話し方等関わり方を見直し、人から見られている意識を持つようにする。	接遇、虐待や拘束の勉強(ロールプレイを行う)等をし取り組んでいるのを継続して行う。	6ヶ月
2	10	家族の意見を反映していくために家族にアンケートを年に1回行っているが、全ての家族からの意見から回答が得られていない。	少しでも多くの家族から意見を頂けるようにする。	解答がいただきやすいよう、アンケートの見直し、家族会不参加者には郵送で送る。	6ヶ月
3	34	緊急、救急時、防災マニュアルを整備しているが、全職員が対応できるとはいえない	緊急、救急時対応等の必要性を理解し、適切な対応が取れるようにする。	緊急時にマニュアルに沿った対応ができるように、定期的に社内研修を開催する。	12ヶ月
4	35	運営推進会議などで地域の方の協力を得られるよう働いているが、今まで以上に関係を築けるよう関わる必要がある。	災害時等、地域の方と連携して行えるようにしていきたい。	運営推進会議で地域の防災にも関わられるように、働きかけていく。	12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。