

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	2376100174		
法人名	社会福祉法人昭徳会		
事業所名	高齢者グループホーム小原安立		
所在地	愛知県豊田市沢田町座内22番地		
自己評価作成日	平成29年11月7日	評価結果市町村受理日	平成30年4月19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	特定非営利活動法人なごみ(和)の会
----------	-----------------------------------

【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29年12月4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)】

自然あふれる環境の中で、ゆっくりとした時の流れを大切に、利用者が6名という少人数でお互いに助け合いながら暮らせるよう取り組んでいる。庭先の畑で野菜を共に育てて収穫し、個々の趣味を楽しむ環境作りを意識し、年2回の家族会(夏祭り・秋祭り)を開き、行事や面会を通して職員と家族との交流を増やす事で信頼関係も構築できるよう努めている。地域との繋がりも大切に考え、地元の中学生の職場体験や、地元の行事・ボランティアなど地域資源を活用し、地域に根付いた施設を目指している。利用者や家族が安心して過ごせるよう看護師と24H体制で連絡が取れるよう対応し、利用者一人ひとりの意思を尊重したり思いに寄り添いながら支援している。H28年5月より、共用型通所介護を開設し、地域の高齢者を受け入れている。

【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)】

高齢者グループホーム小原安立は、「和紙のふるさと」で知られる沢田町(旧小原村)の小原福祉ビルディング内にある特別養護老人ホーム併設の1ユニット6名の事業所である。平成28年5月からは共用型デイサービスも開設し、運営の様々な面で連携が図られている。法人理念である「幸福(しあわせ)」をもとに、入居者の望む暮らしの実現のためのグループホーム活動目標を掲げ取り組んでいる。1日の生活の中で、どのようにしたいのか、どこまで自分で行えるか、どのようにサポートしてほしいかを24時間シートにまとめ、野菜作り、洗濯たみ、読書等それぞれが望む役割が持てるよう支援を行っている。家族アンケートでも「これまでの生活状況を理解してくれる」「日頃の生活がわかりやすい」「細かいことも連絡をくれる」等の良好な回答が多い。また、毎月のミニ勉強会の他、法人内研修、外部研修への参加により、サービスの質の向上や人材育成の向上に力を入れている事業所である。

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		

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
I. 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	・理念は「幸福」であり施設目標として取り組み、見える場所に掲示している。 ・理念に基づく「職員行動指針」を掲げ職員が褒め合うシステムがある。また、会議で理念を唱和し共有している。	法人理念に「幸福(しあわせ)になります」、事業所理念に「和(わ)」を掲げ、パンフレットに掲載し共用部に掲示している。理念を基に、職員行動指針10条を制定し会議時に唱和している。この十条のうち一カ条を毎月の目標にし重点的に取り組んでいる。服の着脱の手伝いを入居者同士が行う場面でも、5条の「互いに助け合う」とあるように、入居者同士の関係性を大切に、見守っている。	
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	・地域の一員として生活する意識を持ち、行事やイベント等に参加し、地域の人達とふれ合えるよう努めている。		
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	・見学者等から相談がある時は、支援の方法等の情報を提供している。		
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	・利用者の近況報告、サービス内容、職員研修の報告についての説明、委員の方からの意見・要望があれば検討して、サービス向上に活かしている。	入居者代表、入居者家族代表、民生委員、地域包括支援センター職員の構成員にて年間6回開催している。意見交換を行い、参加者から運営に関する提案が上がっている。民生委員よりドッグセラピーの活用を提案を受け実現する等、意見を運営に反映している。	
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に取り組んでいる	・豊田市介護サービス事業者講習会等に参加し、意見交換や情報を得ている。 ・豊田市から派遣される介護相談員の訪問時には、ケアサービスへの取り組みの理解を図っている。	市役所の担当者とは、相談時に連絡を取り連携を図っている。豊田市介護サービス事業者講習会に参加している他、社協で開催されるいきいき教室に2か月に1回程度、入居者と共に体操に参加している。また、市の介護相談員の定期的な訪問があり、入居者の要望の聴き取りを行っている。介護相談員の報告により、サービス向上が図られている。	
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	・身体拘束についての共有意識を持ち、拘束のない介護ができています。 ・玄関は常に開放し、拘束の無いケアに取り組んでいる。	玄関施錠は行っていない。帰宅願望があれば、原因を探り、対応方法を話し合う等、身体拘束に至らない様、事例検討を行っている。また、年1回リーダーが講師となり、スピーチロックを含む身体拘束をしないケアの勉強会を行っている他、会議内でもミニ勉強会を開催し、日頃より周知徹底するよう努めている。	
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	・虐待や拘束についての勉強会を実施し、認識し合い共有して理解を深めて防止に努めている。		

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	・職員は専門知識として制度の存在を知り、活用できるよう支援している。 ・権利擁護について研修等で話し合う機会を設けている。		
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	・入居前に契約書や重要事項説明書を基に契約内容について利用者や家族に説明し、納得を得ている。		
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	・意見箱を設置し、いつでも投書していただけるようにしている。 ・家族の面会時に意見を気軽に言っていたけような雰囲気作りをし、意見・要望は会議等で話し合っ反映している。	意見箱の設置がある。 面会時、電話連絡時に、意見・要望を聴き取っている他、秋祭り際には家族に参加を呼びかけ家族会を開催しゆっくり話ができる時間を設けている。日常の様子や健康状態、個別の写真をコメントつきで年4回家族におたよりを発行している。	
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	・常に職員に声をかけ意見や提案が出しやすい環境を作っている。 ・毎月の運営会議に運営責任者が参加し、運営についての意見交換をしている。	全体会議が年3回、勉強会とケース会議を含めたグループホーム会議を毎月行っている。リーダーが事前に職員に話し合いたい事を聞き取り、テーマを決定している。共用型デイサービス開始にあたり、職員の配置に関して等、意見を運営に反映している。	
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	・職員個々の目標に向けて取り組めるよう面接している。 ・業務や職員の悩みを把握し、向上心を持って働けるよう努めている。 ・職員の資格取得に向けた支援を行っている。		
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	・法人内外の研修会に全職員が勉強する機会を設けている。参加後は職員会議等で伝えている。		
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	・豊田市の介護サービス連絡会や法人内外の研修などに参加し、サービスの質の向上を目指している。 ・西三河地区のGH連絡協議会や研修等を開催し参加している。		

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
Ⅱ. 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	・事前の面接で性格や生活状況を把握し、本人の不安を取り除いて、新しい環境に無理なく慣れるように配慮している。 ・契約段階で、本人や家族の要望を聞いて良い関係作りに努めている。		
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	・入所前後に家族とよく話し合い、本人についての不安や経緯をしっかりと聞き、家族の思いをふまえながら関係作りに努めている。		
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	・状態や状況等を把握し、何を必要としているのか見極め、他のサービスの提案を出して話し合い、できる事を迅速に対応できるように努めている。		
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	・職員も利用者も一つの家族として、食事作りや掃除、洗濯等を職員と協力し合いながら関係性を深めている。 ・職員間で情報を共有し、本人の意見を最優先に考え、人生経験を生かせるよう努めている。		
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	・面会時には本人と家族がよりよい関係を築いていけるように、近況報告や今後の要望について意見交換している。 ・「毎月のお便り・うぐいす便り」を活用し、本人の日頃の状況を報告している。		
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	・日々の暮らしがわかるように写真や作品を壁面に飾り、温かい雰囲気作りに努めている。 ・地域の交流館や朝市の催しに出かけ交流の場を設けている。	以前住んでいた馴染みの喫茶店へモーニングを食べに行く、併設の特養に入所している知人に会いに行く等、これまでの馴染みの人との繋がりを継続する支援を行っている他、新しく入居された方にはホームの生活に慣れるまで、環境変化による不安軽減のために家族の面会数を増やして頂けるよう働きかけている。	
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	・一人ひとりの性格や感情の変化を把握した上で、お互いの関係が上手くいくよう職員が調整役となることで、孤立せずに関わり協力し合って生活できている。		

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	・契約終了後も家族が遊びに来ることがある。 ・家族との関係性を大切に、これまでのケアの情報を提供したり、相談にのり継続するよう努めている。		
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					
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	・担当職員が本人の願いや希望を調査し把握して、実施できるよう取り組んでいる。 ・本人のできること、援助することなど確認しながら取り組んでいる。	入居前のアセスメントと日々の関わりの中から得られた情報を嗜好・生活習慣確認シートにまとめ本人の思いについて職員で共有している。家族と意見の相違があれば本人の思いを代弁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	・本人や家族に生活歴や生活環境について話を聞き、アセスメント表を作成している。 ・本人の嗜好や生活リズムを表にして支援できるよう努めている。		
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	・日常生活の中で、生活リズムの把握や定期的なバイタルチェック等を記録し現状の把握に努めている。 ・24時間シートを作成し取り組んでいる。		
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	・施設サービス計画書作成時は本人や家族と話し合い、毎月のモニタリングにより現状に沿っての課題を分析し、ケアできる体制をしている。	計画の見直しは基本半年に1回行うが、入居者の状態に変化があれば随時計画の見直しを行っている。ご本人の希望や願い、生活歴等を思考整理表にまとめ、家族からは面会時や電話にて意見を聴取し、全体会議で話し合い、計画の説明と共有をしている。	
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	・パソコンの介護記録ソフトを使用して、生活の様子や本人の言葉等を個別に介護記録を入力している。 ・職員全員が確認し、情報を共有できるノートを使用している。		
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	・共用型通所介護を平成28年5月より開設している。 ・面会や外泊以外でも随時本人や家族が安心できるよう対応している。 ・併設の特養の行事に参加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
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	・運営推進会議のメンバーの方達や介護相談員の方達との情報交換を行い支援している。 ・避難訓練や応急手当講習を通して、消防署の方に協力を得ている。		
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	・本人や家族の希望するかかりつけ医に受診する際、必要に応じてバイタルチェック表を準備し、スムーズに受診できるよう支援している。 ・緊急時には、協力医療機関へ受診できるよう支援している。	月に1回協力医の往診がある。他科への受診やももとのかかりつけ医への受診は家族が対応している。併設の特養の看護師が1日に1回来て健康管理や相談ができる。また、24時間連絡体制が確保されている。	
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	・生活の中で、利用者の健康面で気になる事は併設特養の看護師に相談している。 ・併設の看護師が毎日利用者の健康状態を確認している。		
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。	・家族やソーシャルワーカーと連携を取り、情報を提供している。 ・職員の顔を見ると安心する方もいるのでお見舞いに行くようにしている。 ・併設の看護師と連携し、病院関係者との関係づくりを行っている。		
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	・入居契約時に重度化した場合の対応に関する指針を渡し、説明、確認、同意を得ている。 ・重度化に早急に対応できるよう、併設特養へ必要に応じて実務研修へ出向している。	重度化した場合の対応に係る指針を入居時に説明し同意を得ている。現在看取りは行っていない。重度化した際には家族主治医と相談の上、併設の施設または、他の施設を探す支援を行っている。入居の際に同時に併設の特養の予約をする場合もある。	
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	・急変時の対応については、マニュアルを準備し常に職員同士で確認し合っている。 ・全職員は2年に1回の消防署の方の協力を得て、応急手当講習や内部の勉強会で習得している。		
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	・ビレッジ内3施設合同の訓練を実施して協体制を築いている。 ・消防署の協力を得て災害時の避難訓練、避難経路の確認、消化器の使い方などの訓練を定期的に行っている。 ・災害時に備えて備蓄品も確保している。	夜間想定含め年2回の避難訓練を同法人3施設合同で消防立会の下行っている。その他法人全体の防災訓練で炊き出しや休みの職員含めたメールの安否確認や通報訓練を行っている。備蓄は法人の防災委員が各施設に振り分け、職員、入居者3日分の水・食料の確保がある。	

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
IV. 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	・人生の先輩として尊敬し、優しい言葉がけやさり気なく見守りすることで、プライドや羞恥心に配慮した支援を行っている。排泄時の言葉がけは特に配慮している。	入社採用時に接遇マナーの研修を行い、1年から3年の間に7回程接遇マナーを含めた研修を実施している。入居者が一人で居る時には、話しかけ、好んで一人で過ごしているのか見極めるようにしている。	
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	・日常生活の中で本人の発言に耳を傾け、答えやすく選択しやすい声かけを働きかけている。 ・本人ができる事を探し、「奪わない介護」ができるよう取り組んでいる。		
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	・1日の流れは決まっているが、一人ひとりの体調に合わせた対応を心がけ、本人のペースに添って本人の希望を確認するよう対応している。		
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	・一人ひとりの好みや服を選択できるよう職員がアドバイスしている。 ・理美容は本人や家族の希望に合わせて対応している。		
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	・畑で収穫した野菜と一緒に調理している。 ・調理、配膳、下膳、片付けを全て利用者と一緒にやっている。 ・同じテーブルでBGMを流したり、語り合いながら食事をしている。	食材、献立は業者に依頼している。グループホーム専用の畑(うぐいす農園)に多くの野菜を栽培しているため、収穫した野菜を調理し、献立に加えている。入居者で料理が好きな方は調理に参加している。時折、ピザ、柏餅等の手作りおやつを入居者とともに作っている。	
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	・一人ひとりの1日の食事量と水分摂取量を把握し記録している。 ・カウンターにお茶の入った急須を置き、いつでも水分が摂れるように支援している。		
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	・起床時、毎食時の声かけや見守り介助で口腔ケアを行い清潔保持に心がけ、就寝前には義歯を消毒液につけ清潔保持に努めている。		

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
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	・一人ひとりの状態を把握し、尿意の少ない利用者には声かけを行い、できるだけ失敗を少なくし気持ちよく排泄できるように支援している。	排泄チェックシートを生活チェックシートに様式変更し、個々の生活のリズムに合わせた排泄支援を行っている。長期入院中でオムツ使用になった方にも退院後にトイレ介助を行い、車イス自走でトイレに行き、リハパンのパット交換の介助のみになっている。	
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	・牛乳など水分補給に心がけ、毎日の体操や歩行訓練を行っている。 ・朝食前にお茶を摂取できるように準備している。 ・お茶以外でもゼリーやジュース、本人の好きな飲み物を提供している。		
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	・週3回以上の入浴を実施し、入浴準備からマンツーマンで職員が対応し、本人のペースを優先してゆっくり入浴できるよう支援している。 ・入浴拒否される利用者には順番の変更や声かけの工夫をしている。	週3回の入浴で午前・午後と希望により時間を決めている。また、湯加減、湯船に浸かる時間も個々の希望に合わせた支援を行っている。時には中の良い人同士二人での入浴もある。また、季節により、ゆず湯等をし、入浴を楽しむ工夫を行っている。	
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	・日中の活動を促し、夜間にはゆっくりと良眠でき生活リズムが整うよう支援している。		
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	・一人ひとりの薬の内容の説明をファイルに保管し、職員全員が薬の目的、用法用量、副作用を把握できるようにしている。 ・薬の変更時には看護師に伝え、連絡ノートにも記載し共有している。		
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	・一人ひとりの得意分野を活かし、調理、生け花、畑作業、工作など経験や知識を発揮できるよう支援している。 ・外出やホーム内、地域の行事などに参加し知人に会ったり楽しく生活している。		
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支援してい	・一人ひとりの希望に沿って外食や買い物、ドライブに出かけられるよう支援している。 ・地域の催し物へ外出を取り入れて、家族にも声をかけ参加の協力を募っている。	天気が良い日には施設周りを10分程散歩したり、敷地内の農園で畑いじりをする。四季桜や紅葉狩りに車にドライブ外出をしている。また、個々の要望で、歌舞伎鑑賞、喫茶店、寿司等々の個別外出支援も行っている。	

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
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	・本人や家族と相談の上、一人ひとりの能力や希望に応じて、金銭管理の支援に取り組み、外出等でお金を支払う機会を持つことができるようにしている。		
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をしている	・手紙や年賀状を出すための支援を行い、毎月のお便りで写真付きの近況報告をしている。 ・本人が希望した時は電話できるよう支援している。		
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	・ホーム内の飾りつけや家具の配置は利用者が安心して生活できるように考えている。 ・中庭や畑の横には季節の花を植え、四季を感じられるようにしている。 ・リビングからは周囲の景色が見え穏やかに過ごせるよう支援している。	居室は壁一面の窓から、外の景色を臨む事が出来る。皆で囲んで座るようテーブルが配され、職員も含め全員で顔を合わせ食事をしている。居室への廊下は、中庭からの日光が入り、装飾された入居者の作品と共に温かみがある。冬の寒さ対策に、トイレには暖房が設置され、和室には全員が一度に入れる特大コタツがある。照明等のスイッチの位置(高さ)が、入居者の視点で取り付けられている。	
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	・リビングにソファを置き一人で過ごしたり、気の合った利用者同士でゆっくりと過ごせるスペースを作っている。 ・利用者が作られた作品を掲示している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・居室の設えは家族と職員で相談している。 ・使い慣れた家具、写真や思い出の品を持ち込まれ个性的で心地よく生活できるよう努めている。	ベッド、カーテン、大きなタンス、洗面台、エアコンは備付である。自宅で使っていたベッドの飾り棚を備付のベッドに工夫して装着し本や写真等を飾る等これまでの生活スタイルに合わせた環境整備を行っている。以前には入居者の希望により畳やコタツを使用する方もいた。	
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	・ホーム内はバリアフリーで、廊下やトイレに手すりを設置している。 ・一人ひとりの力を活かして、居室の入り口に標札や本人の作品等で目印を付けたり物の配置に配慮している。		

目標達成計画

作成日: 平成 30年 2月 12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	27	生活状況や利用者の言葉・行動をそのままパソコンに記録を入力しているが、パソコン操作が不慣れでうまく行えず、簡易な内容になっている事がある。	パソコン操作の苦手な職員のスキルアップを目指し、利用者の声や様子を具体的に記録し、ケアに生かしていく。	パソコンで生活記録を入力する際は、慣れるまで職員がそばで操作確認をして、利用者の様子を話しながら記録の必要性を理解してもらい、ケアプラン等で実践していく。	6ヶ月
2	33	利用者の重症化に向けての職員全員のスキルアップが必要である。	認知症や高齢者の心身の状態を理解していく。	研修や会議等で学ぶ機会や話し合う場を設け、全職員に周知できるよう努めていく。	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。