

(別紙4) 平成 23 年度

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	0873900575	
法人名	社会福祉法人 廣山会	
事業所名	認知症グループホームブルミエールひたち野2号館	
所在地	かすみがうら市稲吉二丁目21番7号	
自己評価作成日	平成23年5月17日	評価結果市町村受理日 平成23年8月25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	http://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0873900575&SCD=320
----------	---

【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認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千東4637-2
訪問調査日	平成23年7月13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)】

<p>・日々の生活の中に、児童クラブの子供たちとの触れ合い。地域交流センター利用者との交流。地元老人クラブとの交流等で地域に根差した地域密着の施設を目指しております。</p>

【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>町の中心部に位置し、駅から車で5分程度とアクセスも良い。開設当初から地域密着を目指し、地道な活動もあり、今では地域には欠かせない存在となっている。本館と合同で行われる4大行事では地域住民も合わせて1000人近い人が訪れ賑わいを見せている。また、2号館独自でも夕涼み会などの行事を開いており、多くの住民が参加している。他、隣接する児童クラブから子供達が来て触れ合う機会があり、密接な関係ができていく。社会福祉法人ということもあり、特養やデイサービス、訪問介護などもあるため、GHIに入所しても様々な受け皿があるのも家族にとって安心できる所である。元市役所出身の施設長を中心にとてもよくまとまっており、職員の笑顔も多くとても活気がある。H15年に開設以来、入居者も重度化が進む中で、本人本位のケアに取り組み、家族から感謝の声も多く聞かれている。GHのリーダー的な役割を担っており、現状に満足せず更なるレベルアップを目指しており、今後の活躍が大いに期待できる事業所である。</p>
--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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く (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 利用者や職員が、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、活き活きと働いている (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している (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、その時々々の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
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	年度始めには、法人全体の会議・グループホーム会議等において理念の共有を図っている。また、年度の事業計画も理念に沿った計画をたて、職員も日々のケアに対する目標をたて達成に向けて取り組んでいる。	「自利利他」の精神を盛り込んだ会社全体の運営理念を基に取り組んでおり、毎朝理念と目標を唱和している。年2回理念の理解と浸透を目的としてペーパーテストを実施しており、職員も目標を設定し、常に向上を目指して取り組んでいる。	
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	保育所・小学校運動会や地域一斉清掃へ参加をして、地元の人々と交流を行っている。又、月に一度5日を「ゴミの日(クリーン作戦)」として施設周りのゴミ拾いを行い自主的に地域への参加をしている。	野菜農園の土地を地元の方に借りており、収穫した野菜を届けている。地域の日本舞踊や音楽療法などのボランティアが定期的に訪れている。地元小中学生の体験学習やホームヘルパーや専門学校の実習場所にもなっている。	
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	施設内のイベント・行事等に地域の方を招待し、互いの交流を深め理解を得ている。		
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	運営推進委員の方々にも法人で行う四大大行事・施設内のイベントなどに参加をして頂き、利用者へのサービスの取り組み状況等について意見をもらっている。また、外部評価についても運営推進委員会で報告し、意見を頂いている。	運営推進会議は2カ月に1度開催。参加者は家族代表・民生委員・包括職員・区長・老人クラブ会長など。普段の報告や行事の案内に加え、参加者から多くの意見が出ている。議事録も細かくまとめて作成されている。	
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	市役所へ当方から行って情報を伝えたり、市職員が施設へ来て下さることもある。また、介護相談員が訪問され第三者の立場で利用者の話を聞いて頂いている。	施設長が元市職員ということもあり、関係はとても密接。実践状況記載の他、震災後、市からの相談で福島の利用者の受け入れも行った。	
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	法人全体の会議や資料をもとに身体拘束について勉強会を開き、正しい理解をすると共に現在のケアで気付かない部分を見直している。	身体拘束に関しては、年2回勉強会を開き、理解を深めている。“言葉の暴力”による精神的な拘束についても理解しており、それも含めて身体拘束は行われていない。万が一に備え、拘束の同意書およびマニュアルも整備されている。	

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
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	施設内研修等で虐待について学び、常日頃の介護や業務が改善されるよう努力している。また、カンファレンスや会議等でも話し、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	施設内外の研修において、管理者・各職員は順次に地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会がある。		
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	入居の際には、自宅へ訪問したり、施設見学して頂き不安や疑問点などを尋ねている。契約時には、契約書を一条一項目ずつ説明を加え理解をもらい印を頂いている。改定等の際には、事前に通知をする。また、家族懇談会時に説明し理解を得ている。		
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	利用者の意見・苦情・要望等はその都度記録に載せ、それを管理者・統括・ケアマネ及び第三者評価委員が確認し、改善策を考え日常のケア・運営に反映させている。	玄関に意見箱を設置する他、面会時に意見を言いやすいような環境を整えている。9月と2月に無記名でのアンケートを送付しており、懇談会にて1つ1つ回答している。貴重なご意見が出た時は会議等にて話し合い、迅速に対応するよう心がけている。	
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	月一度宿題として、会議等の意見、その他研修の復命書の中で気がついた事及び個人の意見・悩みなどを施設長へ提出を行い意見を自由に出し合っている。施設長がコメントを書き本人へ返し、意見交換・ストレス解消の場としている。	毎月施設長宛に職員一人一人が意見や悩みなどを提出し、一人一人に返事を出している。職場の雰囲気もとてもよく、震災の事など様々な意見が出ており、風通しの良い雰囲気を作れている。	
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	全体会議等で、表彰を行なう。当たり前の事をわざとでなくそっと気づき行なってる。(そんな人に与える賞である)「サンキュー・ハッピー賞」と名づけ行なってる。投票箱には人には見えない所にあり書いた人も分からないようになっている。また、誕生月には3千円相当のクオカードを贈呈している。勤続十年の方には、10万円の商品券を差し上げて。各規程等(給与規程)変更時には全体会議等で職員の理解を得てる。		

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
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	勤務年数・職務経験に適した研修など各種内外の研修を多くの職員・パートが受けられるよう年間計画に立てて実施している。また、新人職員には業務終了後にその日学んだこと・気になること等を記入し、指導職員が答えている。		
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	地域の同業者の方との交流についてはネットワークが出来ている。勉強会については連絡があれば他部署からも参加者がおり復命研修会を通して情報を共有化することによりサービスを向上させている。21世紀委員会では、他施設職員交換事業等を実施している。		
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	相談を受けた時点で相談者からよく話を聞き、後日日程を調整して利用者宅をケアマネ・介護職が訪問している。または、本人・家族が来所して下さることもある。		
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	相談を受けた時点で相談者からよく話を聞き、後日日程を調整して利用者宅をケアマネ・介護職が訪問している。または、本人・家族が来所して下さることもある。		
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	現状把握のため家族状況・心理面・医療面などを各専門職で話し合い、今どんなサービスが必要なのか検討している。サービス担当者会議等。		
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	利用者の自立を支援するために要望を聞き、声を掛け共に作業などを行っている。(皿洗い・洗濯干し・たたみ)更には、頼っている姿勢を見せ気持ちよく手伝って頂き、必ず感謝の言葉を伝えている。		
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	面会時やイベント等に参加された時には、家族と一緒に今の状況をお話し、また今までの生活の様子を伺いこれからのケアについて相談している。		

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
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	本人の要望を聞き、家族に連絡を行い外出・外泊や面会をして頂いている。利用者の中には、友人が頻繁に面会へきてくださる方もいる。	近所の昔からの友人が良く面会に訪れている。馴染みの床屋にも出かけたり、一人一人に行きたい所にてできるだけ対応するようにしている。また、家族面会時にも墓参りや外出の支援を行っている。	
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	毎月のカンファレンスで職員同士の情報を収集し、共有するようにしている。また、利用者同士がくつろげるようにテーブルの位置を配慮し、話しやすい空間を作っている。		
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	施設を退居された後、1ヶ月くらいに連絡をして状況を確認している。また、必要であればこちらから面会や情報を家族・他施設へ提供している。退居の際には、家族にいつでも相談に対応できる旨を説明している。		
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	日々の暮らしの中で利用者から意見や希望を聞き、また、伝えることが困難な利用者に対しては表情や仕草などから感じとれるような関わりを持ちながらケアに努めている。その事をカンファレンスに持ち出し、職員同士意見を出し合っている。	毎月プランに対するカンファレンスを行い、確認している。表情や仕草から読み取ったり、生活歴を参考にしたり、家族から情報を得て把握し、実践できるよう努めている。気分転換を図り、個別に本人から話を聞くなど工夫されている。	
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	入居相談があった時点で、他事業所間の情報の共有化に努めている。更に、事前調査書を必ず回覧して利用者の情報を収集させている。生活歴に関しては情報が少ないため日々の生活の中の言動や家族から情報収集している。		
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	毎日の日誌に利用者の心の変化・身体の変化を記録し、職員は必ずそれに目を通し把握するようにしている。		
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	月に一度介護計画のモニタリングを行い見直しをしている。家族へ計画担当者が説明をし、要望があった場合は変更を行い、後日再度説明をしている。また、利用者の状態が変わったときは速やかに計画書を変更し、家族から同意を得ている。	日々のケース記録も細かく記載され、アセスメントも実施され、毎月のモニタリングにて目標・ニーズを把握し、評価されていた。意向も本人および家族のが反映されており、本人本位のその人らしい計画書が出来上がっていた。	

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
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	ケース記録に各利用者の生活状況や変化を記載して介護計画を作成する時に活用している。介護計画に沿って支援を行い不都合がある場合はサービス担当者会議にて話し合い状況に合わせた見直しをしている。		
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	独居の方で、誰もいない家を心配しているため一緒に家の換気を行ったりシルバー人材に庭の手入れの依頼をしたりとその都度対応している。また、市からの委託事業である配食サービス等も法人全体で在宅の利用者にも支援を行っている。		
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	児童クラブの子供たちとの交流を持ちおやつと一緒に作ることで、子供達と共に作る楽しさと子供達の元気さをもらい活気がでている。また、老人会の方々とも施設内のイベント際招待をし交流を楽しんでいる。		
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	24時間対応可能な協力病院があり、総合病院とも連携がとれる体制になっている。利用者・家族の要望があればかかりつけの病院へと対応している。	協力病院、かかりつけ医ともに利用できる体制が整っている。受診は職員が付き添うこともあり、家族が行った場合でも受診ノートにて内容がわかるようになっている。退院時のムンテラから職員が同行している。	
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	各部署の看護師・統括・主任・管理者が会議を行い、各部署の利用者の状況報告を行い情報の共有化を図ったり、病気等の悩みも相談し解決している。看護師も勤務しているため受診等の際には、相談を行い支援している。		
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。	入院された場合には、不安にさせないように二日に一度は面会を行っている。病棟看護師とその都度情報の交換を行っている。状態等に変化がある場合はその都度家族も報告をいっている。情報交換には、協力病院と「連携サマリー」を利用している。場合によっては、医師の説明を家族と共に病状について聞く。または、退院に備えている。		

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
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	重度化する前に、家族またや本人の意向をケアプラン時等に聞き、その時になった場合は、もう一度医師や看護師を交えて今後どの様にしていけば本人にとって最善な方法かを相談している。	施設の方針として看取りは行っていないが、医学的管理が必要になった場合でも特養への紹介を行ったり、できる限り最後までお世話できるよう支援している。家族や本人との意向については、まめに確認している。	
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	急変や事故発生時に備え、職員は消防署と連携をとり定期的な講習を順次受けている。また、部署内でも人形を使用し、蘇生法など訓練している。		
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	防災対策委員会を設置し、防災計画に沿った訓練を1ヶ月に一回、総合防災訓練を年に2回消防署の指導のもと行い、防災に関する知識を高めている。また、地域の消防団にも協力を得ている。	大震災では毎月行っていた炊き出し訓練が功を奏し、地元住民に炊き出しを行った。震災後、在宅酸素に対し発電機の導入を行い、連絡手段として電話ではなくPCメールを使用する事や、被災地となった場合の入居者の他県受け入れをスムーズにする為入居者情報を整理している。今月の避難訓練では、夜間を想定し、その都度出火場所を変えて避難方法を確認した。今後、地震体験や煙体験を行い、リアルに意識した訓練を今後も行っていく。	
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	生活上のプライバシー保護、人としての尊厳は言葉掛け・態度において職員の目標に掲げて日々努力している。また、会議の中においても確認し合い、新人職員にも教育している。	名前や顔写真を含めた個人情報の同意書は入居時にとっている。個人の書類は全てステーションで保管している。面会簿も一人一人記入できるようになっている。家族の面会時にプライバシーが保護できるよう、衝立を用意している。	
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	入浴や外出など行う時には、必ず個人の希望を聞き、自己決定できるようにしている。また、言葉では意思表示することのできないかたには、普段の様子から職員は読み取り実施している。		

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
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	居室で読経しながら静かに過ごしたい方やレクリエーションやカラオケ等うるさくて好きではない方などには強調せず、その方のペースで日々を暮らして頂けるように配慮している。また、買い物に行きたいという希望があれば職員が同行し対応している。		
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	利用者は好む服装を持参して着用している。自ら選ぶことのできない方に対しては、家族から本人の好むものはどのようなものか等聞き、また、どのようであればその人らしい支援ができるのか、職員同士話し合い対応をしている。		
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	食事は利用者・職員が同じ場所ですべている。準備・片付けは身体状況も変化してきており、限られた人になってしまっている。毎週月曜日には、利用者の好みを聞き買い物をし、おやつ作りを行っている。	1Fの厨房で食事を作っているが、米とぎやみそ汁の具を切ったりする作業は入居者に行ってもらっている。おやつは定期的に皆で作るようにしている。食事も季節の食材を取り入れ、農園で収穫した物も食べている。入居者の状態によってテーブルの高さ・形を変えており、職員とも会話が早く聞かれ、楽しく食事をされていた。	配膳された食事がトレーに載っており“学校給食”の印象を受けました。また配膳された順にそれぞれ食べ始めていた為、“昔の日本の食卓”を意識するとより食事が美味しく頂けるのではないかと思います。
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	一日の摂取カロリー1370kcal、水分摂取量1500cc。食事・おやつの量のチェックを行い栄養士・看護師との連携をとり体重の変動に注意をしている。また、飲み込みの状況でも形態等変化をつけている。		
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	毎食後、利用者の状態や機能に配慮した歯磨き・うがい等を行っている。義歯使用者については、夜間預かり義歯洗浄剤で消毒している。		
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	個々の排泄リズムを職員全員が把握し、トイレの誘導を行うとともに排泄の失敗やオムツの使用を減らしている。	リハビリパンツやおむつ等、入居者の約半数がしているが、殆どがトイレ誘導を行っている。排泄パターンを把握しており、オムツ1枚1枚が家族の負担に繋がることを意識し、取り組んでいる。	

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
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	一日一回乳製品を召し上げて頂いたり、水分を多く摂るよう声かけをおこなっている。また、下剤に頼り過ぎているかたもいるので個人にあった飲食物を提供・工夫をしている。運動《散歩》・リハビリ等も必要なため声掛け・対応をしている。		
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	午後から毎日行っている。希望を聞き毎日入る方・何日かに一度入る方とそれぞれに応じている。なかには、午前中入りたいという方もいるのでできる範囲内で対応している。季節湯も実施し、楽しんで入浴できるよう心掛けている。	基本的に入浴は毎日行っている。車いすの方でも湯船に入れるよう設備も整っている。桃の湯・梅の湯など毎月季節に応じたお風呂を楽しめるよう工夫されている。入浴拒否があった場合でも職員を変えたり時間をずらすなどして対応している。	
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	夜間、眠れない方には温かい飲み物を提供し、職員と共に会話をしながら過し気分が楽になるよう対応し、その後休んで頂いている。		
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	薬局より出ている情報書だけではなく本をみてどのような副作用があるか確認している。また、各利用者の薬の袋を色分け、日付を記入し、配薬の際にはチェック表を確認し、飲み忘れ・配薬ミスをなくしている。		
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	利用者が自ら進んで洗濯物たたみやテーブル拭きを行い、役割を持つことにより張りのある生活を送って頂いている。また、職員はその都度お礼を言って敬意を表している。その他に、習字・カラオケ・おやつ作りなどで気分転換を図り楽しんで頂いている。		
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	訴えがあった時には、その都度対応している(買い物・散歩等)。また、毎月デイサービスと合同で利用者の希望をとりいれた外出行事を企画し、実施している。	外出は行事として毎月行っており、それ以外でも個別に出かけたりと対応している。近所に散歩に出かけたり、家族の外出支援も同時に行っている。	

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	小銭等は持参している方もいるが、その他のお金については本人・家族の了解をもとに預かっている。外出時には本人に財布をお渡しし、自己でお支払いして頂いている。難しい方には、職員と一緒にいる。		
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	電話が事務所にしかないため、訴えがあった時や家族からの電話があった際には職員が付き添い対応している。手紙のやりとりをしている方はいないが、兄弟・家族等に年賀葉書を書いて頂き送っている。		
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	共用スペースとして和室・ソファを活用し、ホール内には利用者の意見も取り入れ季節感がでるよう装飾している。施設の庭で咲いていたものや職員がもってきた花等を利用者にホールへ飾って頂き、その時々季節を感じて頂いている。	訪問時、七夕の飾り付けがしてあり、とても季節感のある装飾が施されていた。また、行事やイベントの写真が所狭しと飾られており、笑顔が多く写っていた。建物も天井がとても高く、開放感を感じさせた。また、風通しも良く、風がある時はエアコンをしなくてもよく、自然の風が居心地良さを感じさせた。	
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・和室を利用者同士の談話スペースとして活用している。他ユニット利用者が自由に行きき出来る構造にもなっている。		
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	使い慣れた家具等は、持ち込み自由であることを入居前に説明している。なかには、ダンス・ベッド等を使用されている方も何名かいる。ご自分や家族の方で居室内を装飾されている方もいる。	家族との思い出の写真や持ち込まれた家具が置かれ一人一人が居心地の良い居室となっていた。畳の部屋も作られ、中には絨毯も用意されていた。	
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	家族・利用者に承諾を頂き、各居室にネームボードを掛けている。そのことにより、自己の居室が分かるようになっている。建物内部は、バリアフリーになっている。衣類の整理も自己でできるようクローゼットを設けている。		

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	24	利用者一人ひとりの生活歴の情報が少ない	よりよいケアが出来るように、利用者一人ひとりの生活歴を全職員が共有できるようにする。	家族及び友人等の面会時やケアプラン説明会などに聞き、24シートなども活用し情報を追加していく。	12ヶ月
2	40	食事際、一人ひとりお盆を使用しているため学校給食のようだと指摘があった。	利用者に家庭的な雰囲気を味わってもらい楽しく食事をして頂く。	テーブルクロス等を敷き、家庭と同じ様な雰囲気の中で皆がそろって「いただきます」と言えるような環境作りをしていく。	6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、行を挿入してください。