

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	0870300795		
法人名	医療法人社団青洲会		
事業所名	グループホーム寄居		
所在地	茨城県土浦市神立町443-5		
自己評価作成日	平成30年11月27日	評価結果市町村受理日	平成31年2月20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://www.kaiokensaku.mhiw.go.jp/08/index.php?action_kouhou_detail_2015_022_kani=true&JivvosvoCd=0870300795-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【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31年1月23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)】

お一人お一人のこれまで、今、これからの「生活」を ご家族と共に考えた環境作りとケアをしています。
 シナプソロジー体操やパタカラ体操などを、日々の生活の中に取り入れ、認知症の進行予防や、機能維持に努めています。
 地域貢献、交流の一環として、H27年10月から認知症カフェを毎月1回開催しており、平成28年10月からは土浦市委託事業となりました。入居者様も一緒に参加し、地域の方や他のグループホームの入居者さまとの交流やレクリエーションを楽しんでいます。

同法人の施設に隣接しており、畑や野原に囲まれた、静かでゆっくりとした時間が流れるホームである。ホームは住宅街から離れているが、地域のお祭りで子ども神輿が立ち寄り楽しませてくれたり、認知症カフェに行つてふれあいを楽しんだり、地域の中で利用者が当たり前のように生活ができるよう、意識した活動が行われている。「今日の食事もおいしかった！」と言いながら下膳する利用者や、職員に「あら、久しぶり。会えてよかった。」と話しかけてくる利用者の姿に和まされた。開設当初から勤務している職員も多く、お互いに話しやすく、働きやすい職場であるとの話を職員から聞くことができ、風通しのよい職場環境が利用者の穏やかな生活に還元されていると感じた。

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
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	理念を事務所やネームプレートに明示し、常に意識できるようにしています 会議やカンファレンス等で、理念に沿った取り組みとなっているか確認をしています	不安に寄り添って、明るい明日に目を向けたケアが理念であり、管理者は研修や会議で職員に伝え、日々の支援で気になった時にはその場で注意をしている。昔のことと今のことの両方を大切にすることが大事だと考えている。職員からも、自分たちが作った理念を大切にしながら支援しているとの話が聞けた。	
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	ホーム周辺には、住宅が少ない為に日常的な交流は図れていませんが、自治会に加入して地域のイベントへ参加しています	住宅街から離れている為、近所付き合いは難しいが、カラオケや傾聴ボランティアの訪問、子ども神輿の披露、中学生の体験学習受入れなどの交流がある。自治会に加入しており、広報誌が配られ、ホームの行事などのお知らせももらえる。地域の『ふれあい茶屋(認知症カフェ)』の運営を委託され、利用者も参加して交流を楽しんでいる。	
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	認知症サポーター養成講座や認知症についての市民講座を開催しています 月に1回、認知症カフェを開催しています		
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	2ヶ月に1回開催しています グループホーム内で行っている活動の報告の他、認知症や感染症等についてのミニ勉強会を行っています	地区長、民生委員、介護相談員、行政、家族、医療法人事務局、ホーム職員が委員となり、2月に1回開催している。日々の報告や拘束について、ミニ学習会など行う。議事録を作成して職員には回覧し、家族には特にお知らせしていない。	
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	困難事例の対応について助言を頂いたり 事故が発生した時には、速やかに報告する等し、連携を図っています	ホームが認知症カフェの運営を受託、管理者も市の認知症地域支援推進員を受けるなど、高齢福祉課とのつながりがあり、良好な協力関係が築けている。生活保護受給者の利用がある為、社会福祉課職員の訪問もある。日常生活自立支援事業の利用者がおり、社協との連携も取れている。	

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
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	施錠は夜間の安全確保の為以外は行っていません 身体拘束についての勉強会の開催、身体拘束をせず支援できる方法を検討しています	身体拘束廃止の指針を策定し、運営推進会議で2月に1回協議を行っている。ベッドの4点柵について、家族同意の状況、使用前・使用後の写真を添付してカンファレンスで報告を行うなど丁寧な協議を行っている。スピーチロックにも常に注意を払っている。法人の勉強会にも参加するが「現場のことは現場で解決」をモットーにその場で注意をし合い、ユニット会議で勉強や話し合いをする。	
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	勉強会を開催しています 日々の支援の中で、虐待につながるようなケースはないか検討、確認を行っています		
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	グループホーム会議にて勉強会を開催し知識の習得に努めています		
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	項目ごとに不明な点や分かりにくい点はなにか等を確認しながら行っています		
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	面会時や電話連絡時に近況報告を行いながら、ケアやサービスに関する意見や希望などがなく確認し、意向に添えるようにしています	面会時に最近の様子を伝えたり、要望を聞く。家族からの要望については個人のカンファレンス記録に記入している。面会に来られない方には、こまめに電話するようにしている。職員の対応についての意見をいただき、「接遇とは、相手はどう感じるかが大事なこと」と職員に注意を促した。家族からの意見に関しては、必要に応じて市の高齢福祉課に相談するなど、早い適切な対応を心がけている。	

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
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	日頃からスタッフ一人一人の意見や提案を聞くことができるように配慮し、できる限り早い対応ができるようにしています	ユニット会議は月1回行っており、活発な意見交換が行われている。職員からの要望を受け、夜勤体制を2交代から3交代に変更した。『働き続けられる』職場をめざしている。管理者やユニット責任者は、職員との雑談の中から意見や思いを聞いたり、職員の様子を見て言葉かけを行うようにしている。職員からも、夜間帯の業務調整やケアの相談、修繕してほしい箇所などを話し合い、伝えることができているとの話がきけた。	
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	人事考課制度を行っており、個々が目標を持ち仕事に取り組めるようにしています 体力や家庭の状況等に合わせ柔軟なシフトや業務役割分担にしています		
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	教育段階に合わせて、外部、内部研修への参加を促しています		
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	土浦市地域密着型サービス連絡会に参加し 情報交換や、交流の機会を作っています		
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	これまでの生活やご本人の意向を丁寧に聴取しています		

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
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、面会時等に、ご本にの生活の様子をお伝えしながら、ご家族の意向を丁寧に聴取しています		
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	担当ケアマネジャーや事業所の担当者でグループホームで行われる支援とご本人、ご家族のニーズが合致しているか確認しながら対応しています		
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	ご本人の得意な事、好きなことや興味のある事などの他、季節や時事に合わせた情報提供を行っています		
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	ご本人の生活の意向、希望、不安等を丁寧に聴取しながら、ご家族と情報を共有し、ご家族との協力関係を築いています		
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	別棟にいるご家族や知人、気の合う方に会いに行く機会を設けています ご家族の協力を頂き、自宅や知人の家や墓参りなどに出かけて頂いています	家族と一緒に外食したり、お墓参りに行かれる方がいる。利用者の近所の方が訪ねてくることもある。家族には契約時に訪問者に関する確認と同意をとっている。手紙の投函、電話の取次ぎなど家族等のかかわりを継続する支援をしている。傾聴ボランティアに話を聞いてもらう方もいる。行きたい場所などが具体的に出てこないことが多く、テレビやチラシを見ながら職員が提案することが多い。	
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	気の合う方同士をお近くの席にするなどし、良好な関係が保てるよう配慮しています		
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	契約終了後も気軽に訪問できたり、気軽に相談をして頂けることをお伝えしています		

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
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	外出や食事などの希望を伺ったり、日常会話の中から、早期に希望が叶えられるようにしています	目配りや気配りをしながら、日常の様子をみて話しかけ、利用者のサインを見逃さないよう努力している。午後に居室で過ごす時間があるが「自分で戻るから“行こう”と言わないで」と発言された利用者がいたこともあり、職員間で情報を共有し、その方の思いを大事にしている。意思表示が困難な方には語りかけることで「水が飲みたい」などの思いを引き出している。	
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	ケアマネジャーや家族より情報を得ています 入所後、ご本人やご家族とのやり取りの中から情報を得るように努めています		
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	個人記録を活用し、ご本人の様子や思い等を記載し、全スタッフが情報共有できるようにしています		
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	毎月、個別に介護計画のモニタリングを行っています ご本人やご家族の意向や希望の確認、よりよく生活するための工夫等を反映しています	個人記録に本人の行動やしぐさ、その原因と背景、ケアの実施と評価、修正欄等、整理して記載されていた。また、他の記録に残している場合には記録場所を明記して、誰が見てもわかるような記録になっていた。カンファレンスは3ヶ月毎に行い、本人や家族の思いも記載して、面会時に家族へ示している。家族とのやり取りを支援記録として残している。様々な記録と話し合いをもとにケアプランを作成している。記録物にダブリがないよう、1冊でその方のすべてに対応できるような工夫されたファイリングで、職員が利用者に向き合う時間を大切にしている。	
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	日々の記録を活かした情報共有を行っています 状態の変化に合わせて随時プランの修正を行い、実践状況の見直しを行っています		

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
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	その都度柔軟に対応できるよう、職員の配置やケアの提供方法を工夫したり、福祉用具や系列施設との連携を図っています		
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	カラオケ、傾聴ボランティア等地域の方の協力を得ています 認知症カフェへ参加して、地域の方々との交流を図っています		
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	ご本人やご家族の意向を確認しています 医療機関、ご家族との連携がスムーズに図れるように記録を整備しています	現在は、全員が母体医療機関の訪問診療で対応している。利用が始まった早い段階で、家族に受診と同席を求め、医師と直接話す機会を設けている。変化があったときは家族に連絡を取り記録に残している。歯科も訪問歯科を利用しているが、皮膚科や眼科などは職員が介助して受診している。精神科受診は、基本的に家族介助にて行っているが、状況によっては職員が同行することもある。	
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	医療連携看護師との連携が適切に行えるように努めています 重要事項、経過観察事項は、スタッフ全員が確認できるように記録しています		
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。	連携サマリーを活用し、情報共有に努めています		

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
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	入居時に、看取りに関する指針や具体的支援内容を説明していますが、状況の変化が予測さえる時など、ご本人や家族の意向を確認しながら、主治医、看護師との連携を図っています	契約時に看取りに関する指針を説明している。主治医の最初の面談で『急変時対応方針確認書』をもとに家族の意思を確認し、重度化したときには再度面談を行っている。主治医は母体病院の医師であり、他科や訪問看護との連携もよく、24時間対応してくれ、家族や職員の安心にもつながっている。経験年数が長い職員は看取りの経験もあり、最期まで寄り添いたいと思っているが、経験が浅い職員に対しては、訪問看護師から説明や指示をもらい、不安解消につなげている。職員からもバイタルの目安や連絡方法など具体的な指導があり安心できるとの話が聞けた。	
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	普通救命講習、上級救命講習を受けています 緊急時対応マニュアルを整備し、勉強会を開催しています		
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	災害対策マニュアルを作成し、定期的に訓練を行っています 運営推進会議で、訓練や災害対応についての話し合いをしています	災害別マニュアルを作成し、避難訓練は同法人の隣接施設と合同で行っている。特に初期行動を重視し、会議の中でも話している。備蓄については震災の経験を活かし、貯水槽に1週間分の飲み水を確保している。緊急連絡網については、SNSの活用や震度5以上で自動的にかけつける決まりになっており、職員も承知している。外部からの不審者侵入に備えて防犯カメラを設置した。	
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	丁寧な言葉使い、対応を行っています 特に入浴や排せつの場面では、言葉だけでなく他者からの視線に配慮しています	面会票について、前回の指摘を受け個票に替えたところ、家族から「誰が来てくれたかわからない」の話があり、利用者別に連記できる様式にした。アイコンタクトを大切に、本人を意識していることを視線で知らせている。必要に応じて個別に自室で対応したり、入浴に同性の介助を求める方には希望に添うよう配慮している。	

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
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	服の選択や入浴の時間等、できる限り本人の希望に合わせています 自己決定しやすいように、いくつかの選択肢を提案するなどの工夫をしています		
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	朝のコーヒーや新聞を読む習慣を継続しています 10時のお茶を飲みながら、その日の予定等を一緒に考えています		
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	洗顔後の化粧水や、髪をとかず、アクセサリーの使用など、その人らしさに配慮しています		
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	日常的に食事の準備～後片付けまでを一緒に行っていきます イベントや行事の時には、お好きな物を食べて頂けるよう一緒に献立を考えています	食材業者を利用し、調味料の使用量もレシピに記載があるが、味付けについては職員によって多少の差異がでることはある。誕生日は本人の希望のメニューに変えてお祝いをする。畑で育てたナスやきゅうりなどと、家族からの差し入れの野菜で、追加料理を作ることもある。利用者も、下膳や後片付けなど自分でできることを行っている。職員も和やかに会話をしながら、同じテーブルで食事をしていた。白玉などのおやつ作りをしたり、ファミレスなどの外食を楽しむこともある。	
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	摂取量が少なくなった時や、体調不良時には摂取量を一覧表に記録しています お好みのものや、飲み込みやすい物などを随時提供しています		
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、歯みがきやうがいができるよう支援しています		

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
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	出来る限り、自立して行えるよう支援し、最小限のおむつやパットの使用にしています 入所時には紙オムツを使用していた方が、布パンツに変更となったケースもあります	「お部屋のほうに」などの声かけをしながら、時間で誘導している。パットについて、個別に形などを検討し、不快なく過ごせるように配慮している。年齢を重ね、改善は難しくなったが、現状維持を保つようにしている。便秘対策で体操やオリゴ糖、植物繊維などで工夫しているが、下剤での調整が必要になることもある。	
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	乳製品、オリゴ糖、果物等を積極的に摂取したり、軽体操、レクリエーション、散歩等を楽しく体を動かせるような工夫をしています		
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	お一人お一人の状態や希望に合わせた入浴の支援をしています ご希望により、毎日入浴している方もいらっしゃいます	入浴は週に2～3回を基本とし、浴槽に入れない時はシャワーと足浴を行う。足ふきマットは個別対応で感染予防を図っている。脱衣所は暖房器具でヒートショック防止に配慮している。季節の湯や入浴剤は使用していない。着替えは自分で準備する方もいるが、職員が補助をしている。	
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	短時間の午睡や休息の時間を設けています		
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	個人ファイルに最新の薬一覧表を綴じ、確認しやすいようにしています 薬の変更があった時には、変更内容をわかりやすく赤で記入している		
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	家事仕事など、スタッフと共に行っています 転倒やけがに注意し、座って作業を行えるよう配慮しています		

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
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	ユニット間の行き来は自由に行えます 別棟にいるご家族に会いに行ったり、気の合う方に会いに行くなどの交流を図っています ご家族の協力を得て、自宅や墓参り、馴染みのお店での買い物や食事などを行っています	日常の散歩ではホームの周囲を歩いているが、今は寒いのでしていない。おやつやお茶などの買い物に出かけることがある。中庭が広くベンチもあり、ひなたぼっこをしたり、暖かい日にはお茶をすることもある。お花見やショッピングセンター、牛久大仏などに出かけている。家族と外出される方には、安心して出かけられるように、必要に応じて歩行状態の確認や排泄の介助方法などをお知らせしている。	
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	自分でお金の管理をしたい方や支払いが可能な方は、家族と相談の上、所持して頂いています		
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	ご家族の了解を得て、ご本人の希望に合わせて電話や手紙の取次ぎをしています		
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	家庭的な雰囲気や損なわないよう配慮しながら、季節や日時の見当識が保てるようにしています 音や温度、湿度など快適に過ごして頂けるように努めています	玄関には、イベントに参加する利用者の笑顔の写真が飾られていた。作品や写真などは、家庭を趣向して、一定期間のみの掲示としている。トイレの表示が車いすの目の高さにあるなど、利用者の目線に合わせる配慮がされていた。見当識障害を意識して、見やすいカレンダーや時計にしている。	
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	食卓のテーブルの他にソファを配置して、気の合う方と近づいておしゃべりできるよう配慮しています		
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	これまでの生活スタイルや安全に配慮しながら家具や写真や小物を置くなどしています	大きな押入れがついており、広く部屋を使えることができ、家族の写真を飾ったり、仏壇を飾る方もあり、それぞれの部屋作りがされている。掃除は職員が週3回行い、自分でする方もいるが職員が補助をしている。	
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	歩行や移動の妨げにならないよう、お一人お一人の状況に合わせて工夫をしています		

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	7	虐待防止の研修会は行っているが、全体での情報共有や、不適切なケアとなっていないか等の振り返りは行っていない	職員全体で、不適切なケアの予防とケアの質の向につながる環境を作る	不適切なケアの芽チェックリストを作成し現状の把握、分析を行う 結果を職員間で共有し、ケアの質の向上に努める	6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、行を挿入してください。