

1 自己評価及び外部評価票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2092300058		
法人名	株式会社 ケアサポートふきのとう		
事業所名	グループホームふきのとう		
所在地	長野県諏訪郡下諏訪町西四王5000-8		
自己評価作成日	平成30年6月30日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センター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://kaigo.nsyakyo.or.jp/modules/general/general_divindex.php?jigyo=2092300058
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マズネットワーク		
所在地	長野県松本市巾上9-9		
訪問調査日	平成30年10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)】

地域の準幹線道路より一本奥まった場所にあり、アクセスしやすい割には静かな場所にあり、立地条件が良い。利用者の毎日の散歩(天候不順時以外はほぼ毎日)を通して、地域の方とのふれあいが保たれている。また、縁側にて涼んでいる際など地域の方より気さくにお声掛け頂けることで、利用者の社会との接点となっており、周りとの理解を深めるきっかけともなっている。体が思うように動かせない利用者様もいるが、個々の体調・思いに対応した支援に心がけている。また、日々の階段昇降や体操などを通じて健康維持・体力増進に繋げている(階段昇降が不可能な方は、新館のエレベーターを使用して昇降ができる)。月ごとの外出レクリエーションや一年に一度の旅行を通じて、ハリのある生活をお楽しみいただいている。

【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)】

「その人らしさをいつまでも」という理念で、自分の家に住んでいるということなので、食べて生活して運動するという当たり前の生活が出来れば良いと考えて支援に取り組んでいる。年1回の旅行は家族の協力を得て行われており、「来年も行きたい」と利用者の楽しみとなっている。そのことが利用者の励みとなり、「歩けるようにしたい」と毎日の散歩や体操、リハビリも意欲的に取り組んでいる。職員のチームワークがよく旅行という事業が行われている様子が見え、地域との交流も意識しており、職員は、毎日の散歩で近所の方たちとの交流があることや、事業所が周知されてきて地域との関わりが広がっていると感じている。小学校で行われるフリーマーケットは、誰でも参加できるものではないが事業所が参加できるようになり、利用者は参加を楽しみに出店の作品作りに励んでいる。

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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名(本館)		項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる。 (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、生き活きと働いている。 (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させている。 (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				

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

ユニット名(新館)

項目		取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		項目		取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	
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)	<input type="radio"/>	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ます。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働いている。 (11, 12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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させている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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				

(別紙の2)

自己評価及び外部評価結果

新館

[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。	職員の目のつく場所(職員用トイレなど)に掲示し、会議などで確認し合い、理念の共有を図っている。	会議は職員全員が出席して行う。そのことが利用者にとってどうなのかという点では、理念に立ち返って意見を出し合い議論している。	
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。	地区のお祭りや行事にお招きいただき、また、地域交流会を主催し、交流を広げている。	地域交流会を今年初めて行った。案内を町内の回覧板に入れてもらったり手配りで届けたりして、大勢の地域の方たちに来てもらうことが出来、利用者や地域の方とのいい交流会となっている。	
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。	人材育成の貢献として実習生の受け入れを行い、またキャラバンメイト(認知症サポート養成講座)受講生が、一般向け講座に参加して、経験をフィードバックしている。		
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。	活動内容や事故報告を通じて助言を頂き、他事業所での取り組みや意見を通じて、情報共有や業務改善に努めている。	委員会からの提案により地域交流会が実施されることになった。地区の行事に呼ばれたり、祭りの神輿が寄ってくれたり、必要な時は地区の公会所を使うことや、椅子やテーブルも借りられるなど地域との関係が広がってきている。	
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。	施設の実情や支援方法などの助言を頂いたり、空床情報などの共有を通じて信頼関係を築くよう努めている。	行政担当者が運営推進会議に出席しており、情報交換や利用者のごことで何かあれば相談するなどしている。社会福祉協議会ともキャラバンメイト(認知症サポート養成講座)の事業を通じて協力し合っている。	
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。	出来る限り利用者様ご本人の想いに沿いながら、安全面への注意を払った上で、見守りなどにより自由に生活を送って頂いている。	会議では薬のこと、言葉のこと、身体のことなど具体的に事例をあげて話し合っており、拘束は絶対しないという思いで取り組んでいる。利用者が外に行きたければついていき、利用者や寄り添う支援をしている。	
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。	毎月のユニット会議で、事故報告や社内研修会を行い、虐待についての知見を得たり、互いに啓発しつつ防止に努めている。		

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。	外部研修や勉強会の開催を計画する予定。成年後見制度が必要なケースが出た場合、対応できる体制づくりをしていきたい。		
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。	契約時、重要事項や料金、事業所として可能・不可能なことなど、詳しい説明や質疑応答を通じて理解・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。	ご家族の訪問時や毎月のお便りを通じて利用者様の様子をお伝えしながら、ご家族の想いを聴くよう努めている。	家族が面会に来られた時などに声をかけ気楽に話してもらえるよう配慮しながら、会話の中から要望や意見を拾うようにしている。	
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。	職員会議前にアンケートを取り、口頭で伝えるにくい意見などが言いやすい様にしている。また、リーダーから各職員に声掛けを通じて、思いをくみ取るように努めている。	職員会議前にアンケートを取り、職員から意見が出るように工夫し、運営や利用者の介護について意見が多く出ている。リーダーや管理者は職員をまとめ、必要なことは社長に報告し運営に反映させている。	
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。	事業所の代表者が時々現場に来て、働きやすい環境づくりに努めている。スタッフの努力が労働条件に反映できるよう努めている(賞与や昇給など)。		
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。	月に一度の幹部会議を通じて、個々職員の力量や研修の必要性を確認している。外部研修は必要とする出来るだけ多くの職員が参加できるよう配慮している。		
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。	連絡会やキャラバンメイト(認知症サポート養成講座)のフォローアップ研修等、同業者との交流を図っている。今後相互訪問など計画していく予定。		

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。	事前面談で、生活状態や身体状況などを把握する様努めている。 サービス利用について相談があった時は、本人の想いを聞き、職員との信頼関係を作る様努めている。		
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。	これまでのご家族の苦労や想い、経験などを聴き、ご家族が求めていることの理解やそれについての対策を取る様努めている。		
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。	事前の相談で、本人やご家族からゆっくり話を聞き、事業所としてどのような対応が出来るか検討している。		
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。	利用者様に役割を持ってもらったり、家事を共同でして頂き、助け合いの関係づくりに努めている。		
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。	毎月の写真つきのお便り(作成者は各担当職員)をお送りし、ご家族がおいでになった際にご様子をお話したり、利用者様と一緒に過ごし頂くなど情報や想いの共有を図っている。		
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。	利用者様の中には、時折電話や直接の来訪で交流を持たれている方もいる。利用者様の馴染みの関係を把握し、関係を継続できるよう努めている。	地区の公会所で体操をやっていた利用者はずっと通っており、デイサービスに通っている利用者もいる。家に帰りたい利用者は家族の協力を得て帰るなど、今迄の関係が切れないように支援している。	
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。	気の合う方同士の会話の場を設けたり、一人で居る方は職員から積極的に話しの輪に加わるよう努めている。トラブルの際は、お互いにわだかまりが残らないよう配慮している。		

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
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。	契約終了後もこれまでの生活が出来る様、情報交換を行っている。		
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。	日々の関わりの中で、思いや希望を把握するよう努めている。	ゆっくり座って話を聞く、入浴時に声をかけるなど、日々の生活の中で思いを拾っている。温泉へ行きたい、松本城へ行きたいなどの希望は実現できるよう取り組んでいる。年1回の旅行は家族の協力もあり、利用者の日々の励みになっている。	
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、ご本人ご家族より情報をお聴きし、日々の関わりの中から把握を深めるよう努めている。		
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。	日々の生活の様子から、出来る事の把握に努めている。毎月のユニット会議で、各利用者様の状態・想いを共有・検討している。		
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。	ご本人やご家族との関わりの中で、想いや意見を聞き逃さないよう努め、職員会議内や日々の関わりの中で、各担当職員を中心に共有・検討している。	担当者を中心に職員全員で話し合っ計画が立てられている。「～したい」など利用者の思いが具体的に計画に活かされている。	
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	全ての職員が、日々の記録を確認し把握する様義務付けている。記録を活かし、実践に生かすよう努めている。		
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。	緊急の受診など、ご本人やご家族の状態や要望に応じている。また、デイサービスなどご本人やご家族の要望があれば、検討の上利用出来る様調整して出来る限り要望に応えられるよう努めている。		

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。	地域の行事参加やフリーマーケット参加などを通じて、地域の方にご協力頂いている。近所に美容室があり、散髪に行く際の利用者様に対する理解を頂いている。		
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。	ご本人やご家族の希望を聞いている。ご家族が受診に同行出来ない方は、事業所の協力医療機関に変更してもらう事もある。	家族が受診に付き添っており、以前からの医師が主治医となっている。訪問看護を利用している利用者もあり、協力病院との連携で、適切な医療を受けられるように支援している。	
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。	看護職員の配置は無いが、訪問医療を利用し、日々の状態や異変などの情報共有に努めている。		
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。	入院時は病状の他、ご本人の普段の様子やADL(日常生活動作)について伝えている。入院中はご家族と連絡を取り合い、早期退院に繋がるよう努めている。		
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。	重度化した場合、事業所としてできる事を契約時に紙面化して説明している。看取りを希望される利用者様には、看取りまで支援を行っている。	重度化しても看取りを含めできるだけ対応する方向であるが、事業所の出来る範囲を説明し、家族とその都度相談し理解を得ている。医師との連携もその都度確認し情報は共有している。特別養護老人ホームに移る利用者もいる。	契約時以外にも重度化した場合の意向確認を、経過を記録することを含め、改めて文書で交わすようにして支援につなげることを検討されたい。
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。	地域の消防署に依頼し、救急の研修を行い、実際に救急対応が必要な際に役立っている。定期的に実施予定。		
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。	避難訓練・通報訓練・消火訓練を定期的に行っている。緊急連絡網・緊急時の役割分担を定め、緊急時の対応を迅速確実に出来る様努めている。	消防署の方も参加して訓練を行い、防火管理者を中心に課題をまとめ次につながるよう取り組んでいる。夜間想定訓練も行うよう予定している。米や炭、バーベキューコンロなどいざという時に備え用意している。	

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
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。	日頃のケアの中で、気になる言動や行動などがあった場合は、その都度確認し、職員会議などでも話し合い、共有を図っている。	言葉掛けや介護時の配慮など会議で話し合い確認し合っており、一人ひとりの尊重については意識している。	
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	遠慮がちな方、上手く表現が出来ない方等、一人ひとりに合わせ、答えやすい様気を付けている。		
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。	メリハリある生活の為、基本的な一日の流れはあるが、ご本人のペースを尊重し、必要に応じて希望を取り入れている。外出や行事は、ご本人の希望を把握し、出来る限り実行する様努めている。		
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。	個々の習慣に合わせ、化粧やおしゃれをして頂いている。ご自分で出来ない場合は、職員と一緒にコミュニケーションを取り、意思を確認しながら手伝っている。		
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。	食事の買い出しは、利用者様と行かれる時は一緒に行っている。調理や食器の片付けも日課とされている利用者様もあり、出来る限り多くの利用者様と関わられるよう努めている。	職員と一緒に調理したい利用者が多く、朝昼晩と交代でやっている。季節の食材を取り入れた献立を意識し、利用者の希望を取り入れ、焼き芋大会やサンマを焼く等で献立に活かしている。	
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。	食事量や体調を把握し、記録している。メニューはバランスや利用者様の希望を踏まえ、担当職員が考えている。		
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。	自力で出来る方は声掛けし、説明が必要な方は見守り介助している。		

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。	なるべくオムツを使わず、また自立できるように支援している。入所時より改善されている方が多い。	退院時にオムツ使用の利用者も排泄チェックや声掛け誘導をすることで、トイレで自分で排泄できるようになっている。リハビリは日常生活を楽しむためのものと捉えて支援している。	
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。	天候の悪い日以外は毎日散歩に出掛け、便秘体操などを行い、運動の機会を作っている。此処の体調に合わせ、主治医に相談し薬の処方をしてもらう事もある。		
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。	目安としての入浴日・入浴時間は定めているが、要望に応じて変更し、入浴して頂いている。	日にちや時間は目安として決めているが夕方入るなどで利用者に合わせている。かりんを浮かべ季節を感じたり、入浴剤を毎日変えるなどして楽しんでいる。	
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。	日中は散歩や体操をするなど活動を促し、一人ひとりの体調や要望に合わせて休んで頂いている。		
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。	一人ひとりの処方箋を個人のファイルに保管し、内容が把握できるようにしている。体調を把握し、必要時は医師に相談し薬の変更をしている。		
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。	食事作りなどの家事を一緒にやって頂き、感謝を伝えている。毎日決まった役割の方もいる。		
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。	普段の関わりや会話の中で希望を把握し、出かけるように努めている。職員の都合で希望に添えない事もあり課題となっている。	天候の悪い日以外は毎日散歩をしている。足湯に行ったりドライブに行ったり、外食などで利用者の希望は順番に叶えるようにしており、出かけることが多い。「旅行に行くためには歩けるようにしておきたい」という思いがあり散歩を楽しんでいる。	

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
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。	基本的に事業所で預かっているが、希望される利用者様は手元に少額を持って頂いている。手元のない事に不安を感じている方には、預かっている旨を伝えている。		
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。	家族や友人、知人などから電話がある際は、場所などに配慮し取り次いでいる。希望があれば、利用者様から電話を掛けたり手紙を書く事もある。		
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。	施設の作りは民家を改築しており、お風呂やトイレは普通のご家庭と同じようになっている。飾り付けは出来る限り施設感無く、家庭的になる様にしている。	居間にいて折り紙をしたりお手玉をしたり、ソファで本を読んだり、利用者がそれぞれに自由に過ごしている。玄関に金魚鉢があったり、季節の花が飾ってあったり、家庭的な雰囲気がある。	
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。	玄関ホールやリビングの空きスペースにソファや椅子を置き、くつろげるようにしている。		
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。	筆筒や仏壇など、馴染みのものや大切な物を持ちこんでもらっている。	各部屋にエアコンと空気清浄機が備えられており快適に過ごせる環境がある。仏壇を置く、使い慣れたタンスを置く、作品を飾るなどで利用者が過ごしやすい部屋になっている。	
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。	一人ひとりの理解力や身体状況に合わせて表示をしたり、手すりを設けるなどしている。出来るだけご本人の力で出来るように、その都度検討している。		

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	33	契約時以外にも重度化した場合の意向確認を、経過を記録することを含め、改めて文書で交わすようにして支援につなげることを検討されたい。	重度化した場合の意向確認を、家族と協議し、記録に残していく。	①直接来設されるご家族については書類にサインをして頂く。 ②来られない方については電話連絡にてこちらで書類を作成し、意向確認を行う。	6ヶ月
2					
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、行を挿入してください。