

自己評価及び外部評価結果

地域密着型サービスの自己評価及び外部評価項目

タイトル	項目数	
	自己	外部
I. 理念に基づく運営	14	7
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	8	1
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	13	5
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	20	7
V. サービスの成果に関する項目	13	—
合計	68	20

○項目番号について
 自己評価は55項目、外部評価は20項目です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する通し番号です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価に該当する通し番号です。

○記入方法
[事業所が特に力をいれている点・アピールしたい点]
 事業所が記入します。
 日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

[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(調査員)が記入します。
 訪問調査を通して気づいた、事業所の優れている点・工夫している点等を記入します。

[実践状況]
 ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。

[次のステップに向けて期待したい内容]
 今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みが期待される内容について記入します。

[事業所記入]

事業所名 (ユニット名)	グループホームほおずき IF
所在地 (県・市町村名)	青森県八戸市
記入者職名・氏名	管理者 藤谷正子
記入日	令和 3 年 7 月 12 日

[調査員記入]

訪問調査日	令和 3年 7月 30日
調査実施の時間	開始 10時 00分 ~ 終了 12時 30分
訪問先事業所名 (都道府県)	グループホームほおずき (青森県)
評価調査員の氏名	氏 名 種市 博幸
	氏 名 中河原 めぐみ
事業所側対応者	職 名 管理者・介護福祉士・介護福祉士 氏 名 藤谷正子氏・石鉢洋平氏・繁知里氏 ヒアリングを行った職員数 (2)人

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	0290300359		
法人名	医療法人メディカルフロンティア		
事業所名	グループホームほおずき		
所在地	〒 031-0023 八戸市是川1丁目11-1		
自己評価作成日	令和3年7月12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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和3年7月30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)】

利用者様のいままでの人生で培った価値観や人生観を尊重し、「誠実に 謙虚に」の理念を基に、利用者様の喜び、楽しみの機会を多く作れるような支援に努めています。
当施設は、住宅街に位置しており、隣には四季を楽しめる公園があります。子供たちの遊ぶ声やグラウンドゴルフを楽しまれている方々の歓喜の声、小鳥や風の音など心地の良い生活音があり、穏やかな時間が流れています。
また、地域の方とのつながりも大切にし、地域のイベントなどには積極的に参加し地域との交流を深めています。

【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)】

住宅街を少し出ると、地域住民が集う公園があり、自然に囲まれてゆったりとした雰囲気が感じられる。主治医の定期的な往診や、訪問看護師や薬局の薬剤師等と連携が図られており、利用者や家族、働く職員にとっても安心・安全なケアを提供している。事業所内では、利用者も職員も笑顔でゆったりと穏やかに過ごされている。管理者は、職員育成に積極的に取り組んでおり、年間研修計画を作成し、内部研修では参加者全員から報告書を提出してもらおう等、それぞれの理解度の確認を行っている。また、年2回の職員との個別面談では、仕事の事はもちろん働き方の相談も受けながらできる限り柔軟に対応している。建物の老朽化に伴い、令和3年10月に新しいホームに引っ越しを控えており、新しい環境になっても、地域との連携を構築できることが期待できる。

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	玄関・スタッフルームに掲示し法人理念の「誠実に 謙虚に」を共有し日々の実践につながっている。	「誠実に謙虚に」を掲げ、めざすサービスのあり方を具体的に、日々のケアサービスで実践している。また、地域密着型サービスを理解しその役割りを担っている。	
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人として日常的に交流している	現在コロナ禍において地域との交流は控えていますが、町内会に加入、また近隣の幼稚園・保育園などの行事への参加交流のできる環境は整っている	現在は控えているが、地域とのつながりを大切に地域の行事をはじめ幼稚園・保育園などの行事にも積極的に参加され、町内会の一人としても取り組まれている。	
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	町内で運営している「あおぞら市」に参加しており、口腔体操の資料やパンフレットを持参し認知症の方への理解や情報の発信をしている。		
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	2ヶ月に一回運営推進会議を開催(現在は書面での実施)している。ご家族様、高齢者支援センター、薬剤師、訪問看護師の方に協力を頂きご意見や助言の内容を職員全員が周知しサービスの向上に活かしている。	現在は書面での開催となっているが事業所からの報告をはじめ、参加される委員からの意見・質問に対する確にに対応し、必要に応じて助言を頂き、理解を深めるなどサービスの改善にもなっている。	
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	運営上の留意点やサービス提供などについて、市の担当者に連絡を取り指導を仰いでいる。	様々な機会を通じて情報提供を行い、相談・助言の中で関わりを持ち協力関係が築かれている。	
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	身体拘束に関する指針を掲示し、玄関の施錠はしていない。また、内部研修を実施し全職員が身体拘束をしないケアを意識し取り組んでいる。	関係指針の掲示をはじめ定期的に行われる委員会活動及び研修会において、身体拘束の理解と弊害について意識を高め、身体拘束をしないケアの実践に取り組まれている。	
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	内部研修を実施し虐待について再確認、見過ごされることが無いよう話し合いの場を設け防止に努めている。		

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	定期的な内部研修にて学べる機会を設けている。また、成年後見人を利用されている利用者があり学びを活かし活用できている。		
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	契約の締結、解約又は改定時は慎重に十分な説明を行い不安・疑問点を伺い理解・納得を図り了承を頂いている。		
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	利用者様の言葉を日々の生活から聞き取り、ご家族様においては面会時や電話の際に機会を設け伺い意見、要望を職員間で共有し運営、ケアに反映している。	日々の暮らしの中で利用者と会話等でコミュニケーションを図り意思を確認している。また、面会や電話から家族より情報を頂き、サービス運営に反映させるように取り組んでいる。	
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	毎月のケア会議前に、各職員は意見や要望を提出し話し合う機会を設けている。日頃から職員の意見提案に耳を傾け年2回、個人面談を実施している	年2回の個人面談や毎月の会議等、日々の中で積極的な意見が聞かれるように取り組んでいる。また、職員一人ひとりの意見を大切にしながら事業所の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	個人面談を通じ個々の希望・要望を把握している。職員の昼食無料は去年より継続しており、各自が資格習得には積極的であり向上心を持って働けるよう努めている。		
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践と力量を把握し、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	外部研修の機会はコロナ禍もあり少なかったが、内部研修は毎月行い全員参加できるよう勤務調整を促進している。		
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	グループホーム協議会の研修参加、コミュニケーションツールでの交流は継続している。情報交換等を行いサービスの質の向上させていく取り組みをしている。		

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	事前の情報収集を基に全職員へ周知、また面談を行い困っていること不安な事を汲み取り、本人の安心を確保のため努めている。		
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	サービス利用前より、家族が不安としていること、要望を時間をかけて聞き、問題解決にむけて、より良い信頼関係が構築できるよう努めている。		
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	ご本人、ご家族様が必要としていること、意向を確認し、必要な支援を見極め円滑に対応するよう努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様の状況を見極めながら本人が出来ることをお願いしている。 また、コミュニケーションをとりながら協力し合う関係を築いている。		
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	毎月のほおずき便りでご本人様の近況をお伝えしている。 病院受診の付き添い、外出の希望があればご家族様に協力頂き、ご家族・利用者様の距離が遠くなることなく共にご本人を支えていくよう支援している。		
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	コロナ禍にて制限がありますが、ご本人様の人生に関わってこられた方々との関係が途切れないよう支援に努めている。	地域で暮らす馴染みの友人等に会えるように外出支援を行っている。また、同法人の事業所に来る友人等にも面会を通じて関係が途切れないように努めている。	
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	全体の利用者様同士の関係性や性格を把握し、利用者様が、孤立しないよう常に関りをもてるように支援している。		

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	サービス終了後、「何かあったら連絡ください」等必ず声をかけ、退所後の不安等の有無を聞くなどし相談支援をおこなっている。退所後1年位経って連絡を頂いた事もあり関係を大切にしている。		
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	日々の生活の中でご本人様の表情、言動から思いを汲み取ると共に把握に努め、困難な場合はご家族様からの聞き取りをおこない本人本位に検討している。	本人、家族からの意見や要望を入居時に確認し、その他日々の関わりの中から本人の思いを確認しながら意向に沿ったケアプランを作成している。	
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	ご本人様、ご家族様、前任ケアマネジャー、関連機関からの情報収集をおこない把握に努めている。		
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	日頃の様子を観察し記録に残し、現状の把握に努めている。定期的なアセスメントを行い有する能力やご本人様の思いについての現状把握に努めている。		
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、ご家族の意向を伺いまた月一回のケアプランミーティングに反映し、今の状況に即した介護計画を作成している。	カンファレンスの開催を通して全職員で介護計画について話し合い作成している。また、本人の状態変化があった場合は、迅速に話し合いを行い見直しを行っている。	
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	日々の記録から介護計画の見直しを行っている。また、ケアカンファレンスなどにより職員の気づきの共有に努めている。		
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	ご本人様、ご家族様の意向をその都度確認し迅速に対応できるよう柔軟な支援を行っている。		

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
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	現在コロナ禍において地域との交流は控えています。町内会、保育園等での繋がりを大切にしている。		
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	定期的な往診を主治医に協力してもらい適切な医療を受けている。又、主治医への状態報告や指示受けを確実にし、医療機関との関係づくりに努めている。	かかりつけ医による継続的な医療を受けられることを基本とし、協力医療機関からの定期的な往診とともに身体の変化に応じて緊急受診を受けられるよう関係づくりをしている。	
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	連絡ノートを利用し週一回の来所時、訪問看護師へ情報の提供、相談、助言を頂き介護職と看護師との連携に努めている。夜間の急変時などその都度連絡し相談している。		
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。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。	各病院の地域連携室や病棟看護師との情報交換を積極的に行い、ご利用者様への適切な処遇について話し合う機会を持つようにしている。		
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	入居時の説明で重度化・終末期に向けた方針について施設として出来ることできない事をご家族様に説明し意思確認を行っている。協力医療機関、主治医また訪問看護師と連携し、看取りケアに向けた支援をしている。	本人や家族の希望や意向を踏まえながら、協力医療機関と連携を図り、十分な説明を行い安心して納得した最期を迎えられるように、定期的に意志の確認を行いながら実践されている。	
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	緊急時の連携体制を制作している。定期的に内部研修を行い、看護師が参加し緊急時や急変時の対応について学ぶ機会を作っている。		
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	年に2回の消防訓練を実施、通報設備等を使用して夜間想定訓練を行っている。また、地域の方々への協力体制も築いている。	防災委員会を設置し、地域の協力体制を整え、いざという時に被害を最小限にとどめられるように昼夜の災害訓練に取り組んでいる。また、災害時の備えとして非常用食品や備品を準備している。	

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	内部研修にて接遇や個人情報保護について学び、プライバシーポリシーの周知に努めている。	家庭的な雰囲気の中においても理念に掲げている「誠実に謙虚に」を基本に本人の生活を支えている。また、ケアをする際はその人らしさを尊重し、誇りやプライバシーに配慮した対応を心がけている。	
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	ご利用者様の意思表示を持つようにケアをしている。また、選択しやすいように2択にし自己決定ができるように支援している。		
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、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	常に主導権はご利用者様にあつて、出来るだけご本人の意向に沿って、その方のペースに合わせて支援している。		
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	定期的に散髪・顔そり・毛染めを行っている。誕生日や外出時は綺麗な洋服を着て頂いたりしている。また、季節に応じた洋服等一緒に選び、おしゃれを楽しんで頂いている。		
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	行事食で季節を感じて頂けるよう提供をし、誕生日ではご利用者様の好みを聞き楽しんで頂けるよう支援しています。また、職員見守りの下食後の跡片付けや茶碗拭きを行っています。	本人が個々に出来ることを活かしながら、一緒に食事を楽しむことができる環境づくりに取り組んでいる。また、四季を感じる事が出来る食事となっている。	
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	毎食、食事摂取量・水分摂取量を記録に残し必要な栄養・水分の確保ができるように支援している。また、嚥下状態が難しい方にはトロミをつけて提供するなどして提供している。		
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	毎食後口腔ケアをし、義歯の状態、口腔内のトラブルがないか確認している。また、ご利用者様に合わせて、スポンジブラシ・口腔用ウェットティッシュを使用し口腔内の清潔に努めている。		

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向けた支援を行っている	排泄チェック表にて排泄パターンの把握に努め、出来る限りトイレでの排泄が出来るよう、誘導や声かけを行い自立に向けた支援を行っている。	個々の習慣や排泄パターンに応じた個別の排泄支援が行われており、オムツに頼らず可能な限りトイレを使用する自立支援に取り組んでいる。	
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	毎朝牛乳等を提供、多めに水分を摂取するよう促している。体調に合わせて適度な運動を1日の活動な中に取り入れている。		
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、個々に応じた支援をしている	基本的には入浴日を決めているが、本人の希望や体調に合わせて変更し個々に応じた支援を行っている。	週2回の入浴支援を基本に、本人のその日の体調や意向に沿った入浴の支援が行われている。車椅子等を使用されている方も安心して入浴できるように安全の配慮がなされている。	
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	日中は適度な運動やレクを通じてメリハリのある生活リズムになるよう支援し夜間の安眠に繋げている。温度・採光・音等にも考慮している。また、日中でも体調に合わせて静養時間を設けている。		
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	薬情報提供書を参考にし、その都度目的や副作用を確認できるよう努めている。薬の変更があった場合は、カルテに記入し変更後の体調の変化など観察し、職員間での情報の共有に努めている。		
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	1人1人が役割をもって過ごせるよう生活歴や職歴などから情報収集を行い、やりがいや喜びを感じて頂けるよう支援提供している。		
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。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	季節行事やドライブなど行っている。天気が良い日は近所の公園を散歩に出かけたりもしている。ご家族様対応で病院の受診をされる方もおり協力頂きながら支援している。	日常的な外出支援をはじめ、四季の行事に合わせて五感による刺激を得られるように家族の協力を得ながら取り組まれている。	

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
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	ご家族様、利用者様の了承のもと施設の立替えにて対応している。外出時など利用者様の希望があれば使えるよう支援している。		
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	ご家族様、利用者様の希望に応じて電話利用して頂いたり、年賀状・お手紙の郵送物が届いた際はお渡ししている。		
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	利用者様の作品が掲示されていたり、玄関には季節の花を飾り季節感を採り入れている。また、気温に応じて、随時施設内の温度調整をしている。	リビングは家庭的で落ち着いた雰囲気であり、照明や空調など快適に過ごせるように配慮されている。また、壁には四季の流れを感じられる装飾が施され、利用者に潤いを与えている。	
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	利用者様の関係性を考慮し席の配置を行っている。ホールにはテーブルとソファがあり場所を移動して落ち着ける空間もある。		
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	ご本人様のなじみの家具、思い出の品、写真の掲示を行い安心して過ごせるよう支援している。また、安全に過ごせるよう家具の配置を考えている。	自宅にて使用していた馴染みの品々を持参して下さるよう呼び掛けており、居室には家族との思い出の写真が置かれているなど、居心地のよい空間となっている。	
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」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	ご利用者様の目線に合わせ名称の表示、斜面がある床にはテープを貼りわかりやすくし、動線上障害となる物を置かないよう環境整備を行っている。		

2 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	47	仕分けの際前日の職員が確認、さらに当日、他職員が服薬前に薬情報提供書と照らし合わせて二重チェックしているが、時々仕分けミスがある。	集中して、慎重に照合・確認・伝達することで服薬ミスを防ぐ。	①服薬マニュアルの見直しを図り、定期的にマニュアルの項目に沿いながら、ロールプレイングを行うことで意識づけを図る。 ②くすり変更時には薬情報提供書を必ず更新し、申し送りや各書類にて情報の伝達の共有を図り、伝達もれをなくする。	12か月
2					か月
3					か月
4					か月
5					か月

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。