

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)	グループホーム八戸グリーンハイツ
所在地 (県・市町村名)	青森県八戸市
記入者職名・氏名	管理者 兼 計画作成担当者 今野 千晴
記入日	令和 6年 9月 2日

[調査員記入]

訪問調査日	令和 6 年 9 月 27 日
調査実施の時間	開始 9 時 55 分 ～ 終了 12 時 30 分
訪問先事業所名 (都道府県)	グループホーム八戸グリーンハイツ (青森県)
評価調査員の氏名	氏 名 主任調査員 杉山 二美子 氏 名 調査員 天間 龍博
事業所側対応者	職 名 管 理 者 氏 名 今 野 千 晴 ヒアリングを行った職員数 (1) 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	0270301328		
法人名	社会福祉法人 白銀会		
事業所名	グループホーム 八戸グリーンハイツ		
所在地	〒031-0822 青森県八戸市大字白銀町字沢向13-1		
自己評価作成日	令和6年9月2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 青森市中央3-20-30 県民福祉プラザ3階
訪問調査日	令和6年9月27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)】

これまでの人生を振り返りながら、一人ひとりの思いや希望を丁寧に聴き取り、今後の暮らしについて共に考える時間を大切にしている。「認知症だから」と聴くことをあきらめたり、決めつけず、話のきっかけをつくるツールを工夫し、語り合いの時間や活動の充実を図りながら、それぞれが望む暮らしの実現を目指している。思いや価値観を尊重したかわりができているか、常に振り返り話し合いながら、チームの意思統一を心がけている。

また、「できること・わかること」「得意なこと・好きなこと」を理解し、持てる力を発揮しながら過ごせるよう支援している。

【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)】

法人の保育園、ケアハウス、生活支援ハウス、デイサービスセンターが隣接する閑静な住宅地に立地している。様々なアセスメントツール(人生の木、回想療法、センター方式等)を使い、利用者一人ひとりの人生を振り返るとともに職員が「気づく」ことへのアプローチに力を入れ、思いや価値観を尊重した支援に取り組んでいる。

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

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. 全くいない
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	一人ひとりを大切に、住み慣れた地域での当たり前暮らしが実現できるようにと理念を作成している。サービスの質向上を目指し毎月のチーム目標を立て、理念に基づき、その話し合いをすすめている。	理念の実現に向けて朝の申し送りに話し合いをしている。また、毎月チームの目標や個人の目標を立て、実践の振り返りを管理者と話し合っている。	
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	コロナ禍をきっかけに地域との交流機会が減り、回覧板を届けるなど、わずかな活動にとどまっている。関係が途切れないように、交流のきっかけをつくる干支マスコットづくりや公民館文化祭出展に向けた作品作りを継続している。	今年に入り、町内会が高齢化により解散したが、近くの小学校に認知症をテーマにした絵本の読み聞かせを行ったり、地域の清掃活動「クリーンパートナー」に参加したりと日常的に交流している。	
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	コロナ禍をきっかけに、認知症カフェを中止したままである。小学生へ認知症をテーマとした絵本の読み聞かせや認知症サポーター養成講座など認知症の理解に向けた啓発活動を再開している。		
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	ホームの暮らしや活動状況等を報告し、ご意見をいただけるよう垣根を超えた話し合いの場としている。長年にわたり会議に参加して下さっている地域の方々はGHのよき理解者であり、ご意見は職員にとって励みとなっている。	2か月に一度、地域住民、民生委員、家族、市役所職員等が参加し開催している。グループホームの活動状況を報告したり、話し合いを行い、サービスの向上に活かしている。	
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	運営推進会議に毎回担当課や高齢者支援センターの職員が参加して下さり、ホームの活動状況等を理解していただいている。また、認知症サポーター講座や認知症フォーラムなどの活動を通して、認知症の理解に向けた取り組みについて、市町村と連携しながら考えを深めている。	市役所とは運営推進会議のほか、事業所には7名のキャラバンメイトがいるので、認知症サポーター講座や年に一度開催する「認知症フォーラム」に協力し、認知症への理解に向けた取り組みを深めている。	
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	委員会や勉強会を実施し、尊厳を支え命や安全を守るかわりについて、具体的な場面について検討を重ねている。離床センサーの使用が行動制限とならないよう、適切に使用するための話し合いを行っている。	法人内では2か月に1回、グループホーム内では毎月身体拘束委員会を開催し、具体的な行為について話し合い、検討して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	日常生活の様々な場面において、気になったこと・疑問に感じたことについて、速やかにチームで検討している。その際、利用者・職員のそれぞれの気持ちを考えながら、スタッフの感情や根拠も踏まえ話し合いをすすめている。		

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	成年後見制度を利用されている方の実際の活用状況を共有し、制度の理解を深めている。個々の事情に応じた活用が出来るよう、関係者と連携しながら支援している。		
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	一方的な説明にならないよう口頭・文書にて丁寧な説明を心がけている。疑問点や不安なことがないか確認しながら、いつでも尋ねていただけるよう声掛けしている。		
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	利用者との日常の会話や活動の中で、希望や思いを把握できるよう対話を大切にしている。コロナ禍以降、ご家族の安心につなげるため、それまで以上に日常の様子や活動について、こまめに報告を行っている。	利用者とは日常会話の中で意見や要望を聞き反映している。家族からは、SNSを活用したり、定期的にアンケートを実施し結果を報告して、運営に反映している。	
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	管理者と職員が気軽に考えを述べ合うことができるよう、日常的にコミュニケーションの機会を大切にしている。また、職員の目標・評価について意見交換しながら、互いの考えを深めている。	管理者は、職員一人一人の目標・評価について互いの考えを深めている。また、2か月に1回法人の定例会で意見や提案をし運営に反映している。「いいね！ボックス」を活用している。	
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	資格取得を支援し、職員のスキルアップに向けた助言やそれぞれの事情に耳を傾けながら、心身の負担軽減に配慮し、職場環境の整備に努めている。		
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	外部研修の内容を伝達したり、勉強会や意見交換の場をつくり、ケアの質向上に取り組んでいる。		
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	GH協会や認知症ケア学会などに加入し、同業者との研修や情報交換の機会を大切にしていたが、コロナ禍以降交流の機会を持っていない。		

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	利用前に得た情報をチームで共有し、慣れない環境での不安や戸惑いを受け止めながら、安心できる存在・良き理解者となるよう、心地よい距離感を見極めながら、優しく丁寧なかかわりを心がけている。		
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	サービス利用までの経緯を十分理解した上で、共に本人を支える者同士、思いを尊重しながら丁寧なやりとりを心がけている。家族の希望や思いについて、チームで共有し誠実な対応を心がけている。		
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	入居時の情報だけにとらわれず、現在の状態や意向を正しく理解し、チームでの情報共有と検討を繰り返しながら、必要な支援を見極めている。		
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	年長者に対する尊敬の気持ちを持ち、暮らしの知恵や人生における学びなど、多くのことを教えていただきながら、互いに支え合っている。		
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	家族に対する本人の思いを代弁したり、暮らしの様々な事柄について報告・相談し、本人を支えていくチームとして、一緒に考えながらご家族との関係づくりに努めている。		
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	日常の会話や家族等から情報を得、なじみの場所、思い出の場所を訪ねたり、なじみの人と再開できるよう、その機会をつくり仲介している。手紙や年賀状を出す等関係を継続できるよう支援している。	利用者本人の語りを大事にし「人生の木」というツールを使い、馴染みの人や場所を聞き、場所を訪ねたり、人と再会できるよう関係が途切れないよう支援している。	
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	気の合う方同士が交流を深めるための活動の場を整えたり、互いを認め合い助け合えるよう会話の仲介や座席の工夫など、良好な関係づくりに配慮している。		

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	サービス終了後も、ホームを訪れたり、会議への参加やボランティア協力をしてくださるなど良好な関係が継続出来ている。ご家族からの相談にも対応・支援している。		
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	日常の中で、一人ひとりの願いや思いを引き出せるよう、伝わる言葉を考えたり、文字やイラスト、絵本を活用するなどの工夫により、本人の思いが表現される場をつくっている。	回想療法を用いて、本人の願いや思いを引き出し、わかりやすくするために絵本仕立てにしたり、本人が表現できる場を作るよう支援している。	
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	様々なツールを活用し、これまでの暮らしについて語り合い、人生の歩みを共に振り返ることで、過去の経験や大切にしていること・価値観などを把握している。		
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	日々の活動の様子や気分状態、できること・わかることについて具体的に記録し、チームで共有し力の発揮など暮らしの支援に活かしている。		
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	担当者を中心にモニタリングを実施し、現状の課題やケアの工夫について、チームで意見交換を繰り返しながら、より良く暮らすための介護計画の作成にあたっている。	センター方式を用いて、現状の課題やケアについてチームで意見交換しながら、現状に即した介護計画を作成し、担当者を中心にモニタリングを実施している。	
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	本人の語りや力の発揮の様子、心身の状態など、今後の支援につなげる材料としてのケア記録をもとに、介護計画の実践、見直しに活かしている。気づきを先送りせず、こまめに話し合いを重ねている。		
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	一人ひとりの暮らしの満足度を高めるため、状況に応じた対応ができるよう心構えをしているが、柔軟な支援や多機能化には至っていない。		

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	コロナ禍をきっかけに、地域交流の機会がなくなった。一人ひとりが地域の一員として豊かな暮らしができるような地域資源との協働には至っていない。		
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し、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	入居前からのかかりつけ医と連携しながら、本人、家族の要望に対し、心身の状態やその変化に合わせて適切な医療が提供できるよう相談しながら支援している。	入居前のかかりつけ医を継続して受診することを基本としており、家族の協力を得ることもあるが、職員が主に受診支援を行い、適切な医療を受けられるようにしている。	
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	介護職員によるきめ細かな観察と速やかな報告相談がされ、適切な支援につながっている。看護職員は、適宜、医療連携室等との連携に努め、最新情報や助言を得ながら健康管理をしている。		
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。	入退院に伴う情報の滞りがないよう情報提供(共有)し、本人・家族が安心して療養できるよう支援している。最近の入院事例はないが、医療に対する希望について、日常の中で折に触れ、その思いをうかがっている。		
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	入居時や状態変化に応じて、重度化や終末期の対応について話し合い、意向を確認しながら支援している。様々な意向確認のためのツールを活用しながら、利用者と日常的に意思決定に向けた話し合いの場をつくっている。具体的なイメージをもち、自身の思いを表現できるようかわりを工夫している。それらを関係者と共有したり、考えに変化がないか繰り返し話し合いを重ねている。	入居時から重度化や終末期に向けた対応について話し合い確認している。また、状態が変化した場合は、主治医と連携が取れれば看取り対応できるようチームで支援するよう取り組んでいる。	
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	急変や事故発生時の状況を様々に想定し、適切な判断や行動につなげられるよう、実践的な訓練や検討を繰り返している。		
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	火災や地震等、災害の種類によって異なる避難方法や留意点について、日中夜間想定自主訓練をしながら、一人ひとりの心身の状態にあった迅速で安全な避難方法を検討している。	年2回の総合防災訓練のほか、火災、地震、災害に対するマニュアルを作成し、一人ひとりの状態にあった安全な避難方法を検討している。また、敷地内のケアハウスの入居者にも協力を依頼している。	

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	出来ないこと・わからないことに対し、人格を尊重した言葉や態度で手助けし、これまでの人生に誇りを持ちながら過ごせるよう心掛けています。声掛けの仕方や使った言葉が適切だったか振り返り見直しをしています。	声掛けの仕方や適切ではない言葉には職員同士で合言葉を作り、対処したりプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしています。常に振り返り、見直しています。	
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	活動への参加や衣服の選択など日常のすべての場面で自己決定の機会を奪わないことを意識している。言い換えや閉じた質問をしたり、自己表現ができる場として個別の対話の時間を大切にしている。		
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	居心地の良い暮らしとなるよう、無理のない活動に参加し、ご自分のペースで過ごしていただけるよう、都度希望を尋ねたり、表情や様子を把握しながら支援している。		
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	一人ひとりの生活歴や習慣に基づき、化粧や身だしなみなどのおしゃれを楽しめるよう、家族の協力を得ながら支援している。季節の変わり目には、衣類の整理などを一緒に行っている。また、食べこぼしや衣類の乱れなど、自尊心に配慮しながらさりげない支援を心がけている。		
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	利用者のできることを活かし、野菜の下ごしらえや盛り付け、味見などを一緒に行っている。おやつ作りや行事食など普段と違うメニューを取り入れながら、食事への期待感を高めたり、最後まで口から食べることを楽しめるよう、食支援について継続して学習している。	法人内の栄養士がバランスの良い献立を利用者と下ごしらえから、盛り付け、後片付けまで一緒に行っている。食支援チームから摂食動作、嚥下機能、食事形態などを学ぶ機会を設け、楽しめるよう支援している。	
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	摂食動作や嚥下機能を把握し、姿勢や食具、形態を工夫し、十分な水分と栄養が確保できるよう支援している。活動量に見合った摂取量となっているか定期的に検討し、医療への情報提供により、栄養と健康管理に努めている。		
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	一人ひとりの習慣やできることを大切にした介入のタイミングや物品を検討し、不快感のないケアの工夫に努めている。歯肉や舌の状態・義歯の不具合についても、詳細な観察により口腔内の清潔保持がされている。		

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
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	排泄量やパターンを把握し、排泄の促しのタイミングなど、気持ちのよい排泄ができるよう支援している。自尊心・羞恥心に配慮したかわりやパット類の軽減に向けた支援についてもこまめに検討している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、居室にトイレがある強みを活かして、排泄のタイミングなどを工夫し、自立に向けた支援を行っている。また、自尊心や羞恥心に配慮した言動に心掛けている。	
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	十分な水分や運動、乳製品の摂取など、薬以外のアプローチを心がけているが自然排便が困難な方が多い。排泄時には、腹部マッサージや有効な腹圧をかけられるよう声掛けなど工夫している。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴のタイミングや湯温等の好みを把握し、一人ひとりの意向に沿った支援を心がけている。皮膚状態に合わせ必要時入浴ができるように体制を整えている。心身の状況に合わせて複数で介助する等、安全な入浴ができるよう配慮している。	週2回が基本であるが、皮膚の状態や便の状況により、必要時入浴できる体制となっている。また、アロマや音楽等を活用し、楽しむ入浴に心掛けている。	
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	その時々体調や疲労感、活動量や睡眠状況などを考慮し、生活リズムを整えている。日光浴をして体内時計のリセットに努めたり、活動を充実させることで、安眠につなげられるようにしている。		
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	服用している薬の効用・副作用について理解している。症状の変化について観察したり、服薬についての課題等を主治医や薬剤師へ報告相談しながら支援している。		
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	何をしたいか、何をしている時が楽しいのか等、日常の中で把握に努め活動につなげている。一人ひとりの力を発揮しながら過ごせるよう役割や楽しみごととして行事を組み込むなど、それぞれが充実感を得ながら過ごせるようにしている。		
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支援している	日常的な外出支援が出来ていないが、近隣の散歩や庭先での草花の手入れや野菜の収穫を楽しんだり、屋外での活動により気分転換を図れるよう支援している。思い出の場所や季節を感じられるような場所へのドライブなど、本人の希望に合わせた外出の機会をつくっている。	近隣への散歩や庭先での草花の手入れなど屋外での活動により気分転換を図る支援をしている。本人の希望を把握し、家族と協力して外出の機会を作るよう支援している。	

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
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	一人ひとりの能力やお金を持つことへの希望に応じて、少額の金銭管理を支援しているが、実際に使う機会は少ない。ニュース等をきっかけにし、金銭感覚やお金に関する思いの把握に努めている。		
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	電話での会話を仲介したり、頂いた手紙と一緒に読み返し、嬉しい気持ちや家族等との思い出を語り合っている。家族の存在を実感できるように、年賀状など季節の手紙を書くなど支援している。		
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	適切な温度や湿度を整え、十分な換気や明るさ・音に配慮し、心地よく過ごせるようにしている。季節感のある装飾品や手作りの手芸品、昔の暮らしを思い出すきっかけとなるような写真や道具をしつらえ、我が家らしい空間づくりに努めている。	天窓を配置し、明るさや十分な換気に配慮している。また、昔の暮らしを思い出せるような写真の飾り付けや季節感のある利用者の作品を飾り、居心地の良い空間づくりにしている。	
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	ソファや畳スペースなど小休憩できる居場所を設け、それぞれが好きな時に好きな場所で過ごせるようにしている。利用者同士の関係に配慮し、気分良く過ごせるようにしている。		
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	なじみの物が手元にあることで安心できるよう、家族にも協力ご理解いただいている。家族の写真やプレゼント、本人の作品などをしつらえ、会話のきっかけにしたり、それぞれが居心地よく過ごせるよう支援している。	以前は、位牌を持ってきた利用者もいたが、現在は家族の写真や自分の作品を飾ったり、利用者一人ひとりが居心地よく過ごせるよう支援している。	
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」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	掃除用具を手に取りやすい場所に置いたり、掲示物により行事や毎日の日課を知らせたり、自発的な行動を促すための工夫をしている。文字で示したり色で強調することで、危険を回避したり、動作の安定につなげている。		

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	13	新任者の人材育成について、OJTや外部研修の機会を十分確保できていない	新任者一人ひとりの能力・ペースに合わせた研修計画を見直し、チームで人材育成に取り組むことができる。	①新任者の1年後までに習得する知識や技術について双方が共通理解できるよう明確な目標を設定する。 ②新任者の困りごとや疑問点を都度解決できるよう、風通しの良い話し合いの場をつくる。 ③よい関わりや声掛け、できていることについて、正しく評価され、自信をもって行動できるようにする。 ④チームメンバーがどのようなことに対しどのような助言や指導をしたかをチームで共有する。	12か月
2					

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。