

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	グループホームサポージュ中居林
（ユニット名）	1F
所在地 （県・市町村名）	青森県・八戸市
記入者職名・氏名	管理者・石鉢 洋平
記入日	令和 6 年 8 月 1 日

〔調査員記入〕

訪問調査日	令和 6 年 8 月 20 日
調査実施の時間	開始 10 時 00 分 ～ 終了 12 時 45 分
訪問先事業所名 （都道府県）	グループホームサポージュ中居林 （ 青森県 ）
評価調査員の氏名	氏 名 主任 天間龍博 氏 名 伊東美奈子
事業所側対応者	職 名 管理者 氏 名 石鉢 洋平 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	グループホームサポージュ中居林		
所在地	〒031-0023 青森県八戸市大字石手洗字泉筋40番地1		
自己評価作成日	令和6年8月1日	評価結果 市町村受	

※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6年8月20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)】

近くには小学校もあり下校時は、外に出て小学生の皆様にも声をかけるなど地域の見守り隊の一員として活動しております。

重度化された利用者様にも安全に入浴ができるようリフト浴、特設設備も整っています。

協力医療機関、訪問看護との連携を図り、利用者様の体調不良時は迅速に対応が出来、ご家族様にも安心して頂いております。

今後も法人理念である「誠実に」「謙虚に」を基に最期まで入居者様個々の生活スタイルを大切に入居者様の気持ちに寄り添える支援を行い、お手伝いさせていただき気持ちを忘れずに支援していきたいと思っております。

【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)】

閑静な住宅街にあり、季節を感じられる景観や近くに小学校があり、通学路に面した場所に立地しており、朝夕の挨拶を通して、地域の見守り隊として活動できる環境にある。「誠実に 謙虚に」の経営理念に基づき、自らの仕事を好きになろう、日々新たに創造しよう、困難に真正面から取り組もう、自分を見つめようと職員行動指針を常に心にとめ、本人・家族が安心して過ごせるように日々の業務に活かしている。

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	「誠実に、謙虚に」の法人理念をスタッフルームに掲げています。職員、管理者は日々、基本を振り返りながら取り組んでいる。	「誠実に、謙虚に」の経営理念に基づき、朝の申し送り時に利用者中心に実践しているかを振り返り、再確認し必要に応じて職員へ対応について指導し、実践に繋げている。	
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	運営推進会議、回覧板などを活用し情報を集め今後の活動に活かせるよう努めている。地域の小学生下校時には、施設前にて地区の見守り隊として参加し子供達の見守りを行っています。	学童の通学路に面しており、地域の見守り隊として子供たちの見守りを行っている。コロナ禍後、運動会や地域のお祭り等、町内会長や民生委員へ声掛けし交流している。また、職員も地域交流として、野球大会やボーリング大会に参加している。	
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	町内会へ加入しているので、行事等へ参加を検討し認知症の理解の為情報を提供していく。		
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か月に1回運営推進会議を開催し報告会をしています。多職種連携機関の方の参加協力もあり、意見交換を行いサービス向上に活かしている。	2月に1回運営推進会議では、行政および民生委員・町内会長、家族等が参加し情報交換を行っている。ドックセラピーやセタ等の様子を報告し、意見をもっている。また、薬剤師の参加を要請し、専門的知識を得て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	市担当者へ必要時、メールや電話で相談し指導を仰いでいる。	法改定・医療連携についてや家族からの「医療費が高い」と説明を求められ内容を確認し必要に応じてその都度、市役所担当者へ連絡・確認を行い協力関係を築いている。	
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	ケア会議時に定期的に内部研修を行い身体拘束がないケアを行っている。また、委員会を設置し不適切なケアがないよう話し合いの場を設けている。	法人全体で権利擁護委員会を立ち上げ、毎月内部研修を行っている。3か月に1回は、身体拘束について不適切なケアがないか話し合っている。	
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	内部研修を通して高齢者虐待防止について理解を深めている。また、更衣時や入浴介助時に皮膚状態の変化等ないか確認を行っている。		

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
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	ケア会議の際、研修を行っている。成年後見制度を利用されている方がいるため研修内容を活かし支援している。		
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	契約時には契約書等の読み合わせを行い、項目ごとに理解、同意をして頂けるよう説明を行っている。		
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	ご家族様の来所時、意見箱の設置、ご家族様の来所時、電話の際に機会を設け意見や要望をうかがうよう心掛けている。職員間で共有し運営・ケアに反映している。	意見箱はあるが、意見が入っていたことがないため、毎月支払いに来る家族に様子を伝えて要望や不安等ないか確認している。また、面会時や往診時の様子を伝えるときも聞い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	ユニット会議・ケア会議を毎月行い職員の意見、提案を聞き業務改善に繋げている。必要に応じて面談を実施している。	各フロアにリーダーがおり、その都度相談できる環境を整えている。リーダーが解決できないときは、管理者へ相談している。管理者から本人へ確認し要望を話し合い、職員の提案や意見を反映させている。	
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	給与水準、労働時間など一人ひとりが働きやすい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	職員の課題に個別で提案、指導を行っている。		
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	高齢者支援センターをはじめとして情報交換を行いサービスの質の向上を目指している。		

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	入居予定、入所日が決定した時点で、家族や本人 関係機関から情報収集している。利用者様 本人との面談を通して要望や心配ごとについて 耳を傾け、入居後の不安を取り除くよう努めている。		
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	大切な家族を施設へお願いすることは不安を感じるが多いが、入居後も時間を設けじっくりと話を伺っている。必要時は電話連絡、面会を行っている。		
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	介護・医療の両面から、どのようなサービスを必要としているかについて情報収集に努め、要望を的確に見極め把握し、入居後の介護サービスに結び付けるための対応に心掛けています。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日記の記入、花の水やり、テーブル拭きや家事動作、ご本人のやりたいことや生活歴を加味し作業を行っている。終了後は、お互いに感謝の気持ちを伝えている。		
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、お便りにてご本人の近況報告を行っている。ご家族様が支払いや、物品を持参された時は、面会を促し、ご家族様と利用者様の距離が遠くならないよう支援している。		
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	電話などを使用し、家族とできるだけ関係が途切れないよう支援を行うよう努めている。	近所の理容院が来たり、利用者に馴染みのある公園等に外出支援を行っている。また、スーパー等馴染みのある場所へ利用者の案内で外出することもあり、関係が途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	1・2階の行き来をフリーにし利用者様同士が交流できるように支援し、良好な関係性を築けるよう努めている。		

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
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	サービスが終了していても、相談があれば、随時対応し関係性が途切れないように支援に努めている。		
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	日常の言動や表情の中からも希望や意向を把握するよう努め、変化を見逃さないよう日々の気付きを共有し、カンファレンス等でご本人の立場に立ったケアを検討している。	ケアマネジャーからの基本情報を基に、家族から聞き取りを行い、本人から改めてアセスメントを行う。日頃の言動や行動から、本人本位に思いや意向の把握ができるように独自のアセスメント様式を作っている。	
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	ご家族様やご本人から意向や意見を聴き、またこれまでのサービス提供者からも話を聞くなどして把握に努めている		
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	ご本人の生活リズムや心身状態を注視し、記録やアセスメントをこまめに行い、毎日の申し送りで利用者様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	介護者主体にならないよう、「どのように生活をしたいか」可能な限りご本人から、家族様からも聞き取りを行い、また看護師からの照会を反映した介護計画書の作成に努めている。	面会時、担当職員が日頃の様子を家族へ伝え、本人・家族の意見を確認し原案を作っている。他スタッフ・ケアマネジャー・管理者が最終を確認している。また、訪問看護のスタッフからも意見も聞いて現状に即した介護計画に作成に努めている。	
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	個別記録や申し送り、ケアの中で検討と実践を繰り返し、今必要なケアがなにかをアセスメントし計画の見直しに活かしている。		
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	訪問看護や協力医療機関との連携により、看取りケアの受け入れを行っている。重度化してしまっても連携を図りグループホームでの生活を継続して頂ける環境を整えている。		

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
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	近隣の小学生の下校時間に合わせ、外に出て地域の見守り隊の一員として、子供たちの安全見守り活動を行っている。		
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	協力医には月1～2回程度(必要に応じた往診も対応)の定期往診と月2回の訪問看護の健康チェックにて医療機関との連携もと、必要であれば外部への受診も対応している。	入居時の説明でかかりつけ医を確認し、入居後の訪問診療の説明をしている。本人・家族がかかりつけ医を選択し、適切な医療が受けられるように支援している。通院は家族が行うが、対応できないときは事業所で対応している。	
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	2週間に1回、訪問看護が来所している。情報や気づきを看護師に相談、指示をいただき利用者様が安心して生活できるよう支援している。		
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、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。	入院時は迅速に情報提供を行い医療機関との情報を共有している。医療連携室との連絡も密に行いスムーズな退院に繋がっている。		
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	入所時に説明と同意は得ているが、看取りが実際に必要となった際は、再度ご家族様・可能であればご本人の意向をお聞きし看取りケアを実施している。主治医と看護・施設とご家族様同席の上で話す機会を設けさせていただき医療介護の連携・ケアの統一を図っている。	入居時に同意を得て、看取りが必要になったときに改めて説明し、終末期に向けた同意をもらっている。点滴を希望し医療面が必要となった時は、家族と再確認している。医療関係者と共に、最期まで家族と穏やかに居室で過ごせるように支援している。	
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	定期的に研修を行い、外部からもAED応急処置の指導を受け、あらゆる事態に備え実践力を身に付けている。		
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2回の避難訓練を行い避難経路の確認、災害時の対応、防災マップの確認も行っている。非常食等の準備もしている。	年2回避難訓練と停電や断水・地震、火事を想定し行っており、発電機・備蓄等も準備している。避難所である小学校やコミュニティへ確認を行っている。町内会長や民生委員の参加を促している。	コロナ禍もあり、町内会長や民生委員の参加を検討しているが、実現していないため、今後は地域住民が参加できる事に期待したい。

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	
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	一人ひとりの人格を尊重し、敬い個々に合った声かけを意識し対応している。	声掛けにより、不穏になる利用者もいるので、声のトーンに注意している。誇りやプライバシーに気を付け、良い声掛けや悪い声掛けを研修で伝え、意識するように対応している。		
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	担当職員が中心となり利用者様の要望を把握し利用者様1人ひとりに合わせた声かけを行い、自己決定できるよう支援している。			
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	利用者様が今何をしたいのか、何を思っているのかを傾聴し、できる限りその内容に沿った充実感のある一日を過ごせるよう努めている。			
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	定期的に理容室の訪問もある。地域の美容室の方も行事に合わせてお化粧をしにきたりと協力して頂いている。季節に合わせてご家族様の協力をいただきながら衣類交換などを行い支援している。			
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	季節を感じて頂けるよう行事食を提供している。テーブル拭き、食器洗い・拭きなど職員と一緒にやっている。	行事食の献立は法人の栄養士が献立を作り、材料は地域の八百屋が配達してくれる。行事食は利用者に意見を聞き、選択食等で工夫している。せんべい汁等、郷土料理が好まれている。食器洗い等は職員と一緒にやっている。		
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・水分の摂取量を記録し職員間で共有している。また、体調や状態に合わせて食事形態を変えて提供支援している。			
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に、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	毎食後口腔ケアを行い夜間、義歯の消毒を毎日行っている。必要に応じて訪問歯科を利用し早期の段階で口腔内のトラブルを発見・治療できるよう体制を整えている。			

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
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	排泄チェック表から排泄パターンを把握しトイレでの排泄が出来るよう支援している。	一人ひとりの排泄パターンを確認し、トイレで排泄してもらうように誘導している。適切な誘導により、失禁の回数が少なくなり、皮膚トラブルもなく、不快感が軽減され自立に向けた支援を行っている。	
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	医師に相談し、下剤の処方、調整、乳製品の提供、ラジオ体操などを促し便秘予防に地理組んでいる。		
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	個浴・リフト浴・特浴兼用となっているため移動・立位が困難になっても入浴可能となっている。 特浴時は、2人介助にて安全に考慮している。	週2回入浴できるようにし、入浴拒否があっても曜日を変更できるようにしており、毎日入浴できるように環境を整えている。同性介助や声掛けするスタッフを変えたり、入浴剤を利用して個々に応じた支援を行っている。	
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	日中の活動を促し夜間の睡眠に繋がるよう生活リズムを整える支援を行っている。		
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	薬情報を確認している。薬の変更があった際は職員間で周知し、服薬後の体調変化など観察を行っている。		
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	利用者様の生活歴などから情報収集を行い、個人に合わせた支援を行うよう努めている。		
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	行事にてドライブ、天気の良い日は散歩などを行っている。受診が目的の外出でもご家族様に帰所前にドライブを行うなど協力して頂いている。	本人の希望や体調に応じて、散歩を1時間前後休みながら行っている。1ヶ月に1回外出支援を促している。担当者が本人・家族と相談しながら、協力して散歩やドライブへ連れていくことができ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
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	外出時は買い物支援ができるよう本人家族の了承のもと施設の立替え金で対応している。		
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	利用者様所有の携帯電使用時のサポート、利用者様、ご家族様の希望があれば、事業所の電話を使用している。		
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	季節や月ごとに利用者様と作成した作品を飾り、作成したことの達成感、季節感を感じて頂けるよう行っている。	共有スペースからは景色が見え、季節感が常に感じられる空間となっている。また、廊下は広く、圧迫感のないように工夫されている。レクリエーション活動の一環として季節に応じた作品を作って飾っている。	
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	ご利用者様同士の関係性を考慮し席の配置を決めている。		
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	自宅で使用されていた馴染みの家具、置き物などを持参して頂き、居心地よく過ごせるよう配慮している。	位牌・タンス・家族写真・ぬいぐるみ等を持参し、家族と一緒に居室内を整理しており、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	廊下には手すりがあり、動線上には危険な物がないよう環境整備している。各部屋、トイレなどわかりやすく表示している。		

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	35	災害発生時の地域との協力体制について	火災発生時など地域の方々から協力を頂き、 迅速な避難と安全の確保	運営推進会議や地域のコミュニティーサロン へ参加しグループホームという施設を理解し ていただく。 避難訓練への参加協力依頼を行っていく。	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、行を挿入してください。