

平成25年度

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	1472000601	事業の開始年月日	平成14年11月1日	
		指定年月日	平成14年11月1日	
法人名	(有) 共営			
事業所名	グループホームMOMO			
所在地	(254-0076) 平塚市新町9-7 新町ビル1階			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	9名	
		ユニット数	1 ユニット	
自己評価作成日	平成25年9月26日	評価結果 市町村受理日	平成25年12月13日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1472000601&SVCD=320&THNO=14203
----------	---

【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)】

25年度ホーム内にかかげた、「親愛なる子供たちに宛てた手紙」に書かれた文面を目にする都度、心改めさせられる日々です。皆様の立場に立っての支援、初心に戻った驕りのない支援を心掛けています。利用者様に勉強させられる毎日です。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年10月28日	評価機関 評価決定日	平成25年12月6日

【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)】

グループホームMOMOは、JR平塚駅からバスで約10分の中原東停留所の前にあります。利用者は昔からの呼び名で声をかけられ、笑い声に満ちた楽しい家族的な雰囲気のグループホームです。

<優れている点>

居室担当者を毎月交代することにしてあります。利用者全員を担当することにより、職員はより深く理解することができます。利用者一人ひとりに個別のノートである「〇〇さまの観察日記」を用意し、職員が関わったことや感じたこと記載しています。ミーティングでは、全員にサービス計画書の検討として、決められた書式に情報や課題を記載して提出しています。以上のような取り組みを基本として、利用者の日々の変化や、求めていること、必要な支援を職員間で共有して、その人に合った支援ができるように努めています。施設長、管理者、職員のコミュニケーションが良く取れています。

<工夫点>

一人ひとりに用意した学習帳は、施設長が問題を考え手書きした脳トレ帳になっています。毎朝の「MOMO体操」、歌、自己紹介、日付の確認を根気よく行っています。体操は、順番が書いてある台本を利用者が交代制で前に出て説明しながら行っています。その他、食前のあいさつ、もやしのひげとりも順番にやってもらうなど、役割や楽しみを持ってもらい、残存能力を引き出せるような工夫をしています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームMOMO
ユニット名	

V アウトカム項目			
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
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
		<input type="radio"/>	2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			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
		<input type="radio"/>	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
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
		<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
25 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
		<input type="radio"/>	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している。 (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
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)	<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

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
		<input type="radio"/>	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
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：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
		<input type="radio"/>	2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
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の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)	<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
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：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
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
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, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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近づけている。	地域密着型の意義を職員全員で確認合い、地域の方々との関係性を重視した理念にて、利用者への日々の具体的な支援に努めています。	玄関入口と事務所の見やすい所に理念が掲げてあります。また、全職員に配付している、支援に必要な項目をまとめた専用ファイル（A4版）の中にも理念の記述があり、業務中いつでも取り出して確認することができます。	
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。	自治会のメンバーにも入れて頂き、地域の行事等、積極的に参加しています。ホームの行事にも声かけをし、一緒に楽しい時間を共有して頂いています。	自治会行事「ふれあい会」に参加しています。地域広報「ふれあい広場おおはら」は毎月配布され、市民情報として活用しています。市民運動会の「健民祭」では高齢者が参加しやすいよう工夫され、青果リレーが楽しみの一つになっています。	
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。	地域でのマップ作りに協力し、勉強会も予定しています。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	それぞれの立場からの意見を集約し、検討できるような形をとっている。	運営推進会議は今年は4月と6月に実施されています。自治会長、民生委員、保健センターの方などの参加を得ています。	会議の主旨の一つに透明性の向上があります。利用者家族や行政（市）の参加を得て、趣旨に沿って、生活記録や地域交流、職員研鑽などを紹介し、抱えている問題などの意見交換なども期待されます。
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。	月に一度の介護相談員の来訪にて、利用者の暮らしぶり、変化などを肌で感じとって頂き、連携を深めています。	市役所から派遣された介護相談員が来所しています。介護サービスに関する苦情や不満などを聴き、両者の「橋渡し役」が入ることにより透明性が保たれています。地域の方と共に作成した「健康づくりマップ」は、地域の社会資源の見える化に役立っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	玄関前は交通量が多く、玄関ドアは通常オートロック対応となっています。日々の申し送り等で、利用者の言動の変化を把握し、抑圧感のない、安全面を考慮した支援をしています。	玄関の鍵は家族の了解を得た上で実施しています。職員は外部研修で「身体拘束をしないケア」「尊厳や虐待防止」を学んでいます。事業所に持ち帰ったあと報告研修をし、職員は理解をしたうえで支援に取り組んでいます。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	研修に参加、ミーティングにて周知、身体的虐待だけでなく、心理的虐待にもならないよう、言葉掛け、必要なケアのあり方に注意を払っています。		
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。	現時点で必要性がなく、研修等にも参加していないので、実際必要時、支援できる体制作りが必要。		
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。	時間をかけ、丁寧に説明しています。一度書類を家に持ち帰って頂き、疑問・不明に関する事項に説明を行ない、納得を得ています。		
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。	訪問時、サービス提供記録、マッサージノート等を確認して頂き、現状を把握して頂くと共に、月に一度のモニタリングにて報告し、家族様からの要望欄を設け反映させています。	家族通信の「こんなことがありました」は、その月を振り返って日々まとめたことを家族に送っています。ケアプラン実施後のモニタリングも毎月送り、意見を聞いています。また、来訪時にも貴重な意見を伺うようにしています。	自宅で生活していた時と現在の生活を省みて、利用者の心身の変化や家族の思い等を気軽に記述してもらう家族アンケートを実施することで、さらなる利用者満足度の向上に繋がることも期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	月に一度のミーティングは全員参加を前提に、必ず一人ひとつ以上議題を上げ、話し合っています。	各月例の会議ではケアプランの見直しや業務の申し合わせ、利用者の関する処遇などを話し合っており、会議には職員の半数が参加しています。出席できない人は予め、用意したシートに意見やチェック項目を記したものを提出してもらっています。	
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。	個々の職員の状況を把握し、勤務体制を見直します。職員が相談しやすいように、個々のスタッフに日常的に声かけをします。		
13		○職員を育てる取組み 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。	ティータイムを利用し、色々な意見を出し合うことにより、他の職員の話をお聴くことで、入居者の方々と良好な関係が保たれているように思います。		
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つくり、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組みをしている。	日頃から円滑な関係が保たれるようにコミュニケーションに努めている。		
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。	ご本人が今現在、何を求め、何が必要かをご本人はもとより、ご家族様より、詳細な情報を得た上で支援するよう心がけています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	具体的に困っている事など、詳細に話して頂き、必要なニーズを引き出し、不安を取り除いていける支援作りを話しあっていく。		
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。	ご本人やご家族の思い、状況を把握し、必要なサービスに繋げるよう支援しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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。	一緒に時間を共有し、喜怒哀楽を共に感じ合い、ご本人の思いを理解し、分かち合い、支え合える関係作りに努めています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 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。	ご本人の現状を、来訪の都度報告しています。内科、歯科、マッサージ等医師による報告書にて把握して頂き、ご家族様と同じ思いで支援できるよう努めています。		
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。	ご家族様の協力を得て、お墓参り、行き着けの食堂での外食等、一人ひとりの生活習慣を尊重しています。	利用者の縁故者や友人の訪問があり、利用者の笑顔が見られます。また、娘さんと一緒に近くの公園に散歩に行ったり、ご主人と一緒に毎週外食に出かけられる利用者もいます。馴染みの関係の継続支援をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者同士が一緒に生活する仲間となり、助け合い、かばい合い、お互いに支えあえるよう配慮しています。日々変化する心身、感情にも注意深く見守るようにしています。		
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。	終了後も気楽に遊びに来ていただいています。得意分野をいかして頂き、ボランティア活動として参加していただいています。		
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、声かけをし、言葉や表情から、真意を感じ取れるように努めています。担当制にて個別対応して関わりを深めています。	居室担当制を設けています。毎月交代をして、担当月は個別対応をしています。個別対応により利用者をより深く知ることで、その方の思いを把握し日常の支援につなげています。	
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。	利用者一人ひとりの個性や価値観を把握し、支援していきます。		
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。	出来る事、わかる事を前提に、自信につながるような支援に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	一ヶ月に一度のミーティングにて、意見交換、情報交換等を行い、状況の変化に合った計画作成をしています。	毎月のミーティングで各自の個別ケアのカンファレンスを実施しモニタリングにつなげています。ミーティングに参加できない場合は事前に資料や意見を提出するなど、全職員で共有化を図っています。	
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。	申し送りは聞き漏らし等のないよう、各自のノートにメモをとり、その日の言動・気づきをその時点で書き取るようにし、担当スタッフがまとめ、書き上げている。変化については、カンファレンスノートに記入し、周知をしている。		
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。	ご本人の状態やご家族の希望を重視し、必要な時に必要なサービスを臨機応変に提供しています。		
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。	地域でのボランティア、民生委員、市町村の保健師等でマップを作り、ネットワーク組織をかため、協働しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医での医療も受けられるようご家族の協力を得ています。	利用者や家族の了解のもと、現在はホーム往診医がかかりつけ医となっています。内科、精神科、歯科のほか、眼科の往診も始まりました。整形外科などへは職員が通院介助をしています。24時間対応の医療連携体制を整えています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日々、体調・表情の変化を見逃すことのないよう、早期発見に努め、異変時には、看護師・医師に報告し、適切な医療につなげています。		
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、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。又は、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。	情報を提供すると共に、スタッフが見舞いに行き、回復状況、受入状況等を家族と共に話し合いながら、速やかな退院、支援に結び付けています。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ご本人様、ご家族様の意向を踏まえ、医師・スタッフでのチームワークを取りながら、安心して納得できる最期が迎えられるよう、確認しながら支援しています。	入居時に医師から説明しています。必要になった段階で関係者と話し合い、利用者個々の状態に合わせた支援をすることとしています。一昨年にも行った、家族を含めての看取りの勉強会を今後も開くことや、延命に関する書類も整えていく意向を持っています。	看取りの勉強会の実現や事例を含めたマニュアルを整え、利用者にとってどんなことを支援してあげることが良いのかなどを話題にあげ、職員の心の準備をしていく検討をすることも期待されます。
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。	マニュアルにて、慌てることのないよう、周知しています。		
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。	年2回の通報・非難訓練等で、利用者のできることを把握し、地域の方々にも協力体制について、自治会等と呼びかけをお願いしています。	年2回、避難訓練を行っています。近隣の方とは顔馴染みになっており、協力をお願いしています。スプリンクラー、自動火災通報装置を設置して災害に備えています。	食料、生活用品、水などの用意をしていますが、必要量および必要品について再点検していくことも期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	ご本人の気持ちを尊重し、さりげないケアを心がけると同時に、一人ひとりのペースに合わせ、見守りを重視し、自己決定の介護を支援しています。	管理者は、自分がされたくないことや言われたくないことはしないようにと職員へ伝えていきます。職員は、利用者一人ひとりが違うことを理解することが大切という気持ちで接しています。気になる対応には、施設長や管理者がその場で伝え、意識を喚起しています。	
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。	複数の選択肢を提供し、一人ひとり、自分で決める場面を作るよう支援しています。		
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。	その日の体調に配慮しながら、ご本人の気持ちを尊重し、できる事、したい事等を行なっています。		
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。	着替えは基本的に、ご本人の意向で決めています。美容師にも、定期的に来訪して頂き、カットや毛染め等を行っています。		
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。	台所の手伝いを楽しみにされている利用者へ、毎日下ごしらえの協力を得て、食への感覚機能を高めています。	毎朝、献立を決める時に食べたいものを聞いたり、行事食、外食、出前をとるなど、楽しい食事となるよう支援しています。施設長は、体に良いものを提供したいと考え、薬膳料理を修得しています。食器や盛付けも利用者が食べやすいように工夫しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	食事摂取表により、食事量のチェック献立の栄養バランス等にも配慮。水分摂取も十分確保できるよう促し、一ヶ月に一度の体重測定も行っています。		
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。	ご自分でできる方は声かけ、見守り（毎食ごと）。できない方はスタッフがを行っています。歯科医による定期的な受診も行い、家族様にも報告しています。		
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把握。時間を見計らってのトイレ誘導を心掛けています。トイレで排泄できるよう、支援しています。紙パンツも、ご本人の体調に合わせて使用しています。	排泄チェック表を活用し、間隔を把握して言葉掛けをしています。毎朝の体操や薬膳料理で便秘には薬を使わなくてもよいように支援しています。排便があった時には、トイレから喜びの声掛けをする利用者もあり、利用者と共に喜び合っています。	
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。	排泄チェック表にて把握。便秘の方には、薬に頼らず、食事による促しを心掛けています。水分補給、マッサージ等の支援。受診にはお腹周り、張り具合のチェックも行っています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	一人ひとりにあった入浴支援を行っています。季節に合った入浴剤、ゆず湯やしょうぶ湯等も使用し、楽しいリラックスタイムになるよう、支援しています。	週2回を基本とし、適時シャワーを使用して清潔を保ち、ゆず湯や菖蒲湯などで気持ち良く入浴出来るように支援しています。脱衣場には入浴表があり、桜、朝顔、サンタなど、利用者が作ったシールを季節に合わせて貼っており、楽しい雰囲気になっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日中の活動に配慮しています。寝つきの悪い方には、寄り添い、ホットミルク等を飲みながら、リラックスタイムを作り、安心して入床できる促しをしています。		
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。	服薬の一覧表にて、スタッフは内容を把握しています。服薬時はご本人に手渡し、確認しています。		
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。	好きなこと、得意なこと、できる事を發揮して頂いています。雑巾縫い等、上手に作っていただき、毎日の掃除に活用しています。		
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。	天気の良い日は、近所の商店への買出し、近くの公園への散歩等、外出の機会を積極的に提供しています。ご家族様の協力で、外出にでかける方もおられます。	食材を買いに一緒に出掛けたり、地域の体育レクリエーションや自治会のふれあい会に参加しています。施設長がみかんの木を購入し、みかん狩りへ出かける計画も立てています。利用者の介護度が高くなるにつれ、外出の希望が減ってきていることを憂慮しています。	
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。	ご家族様のご理解を得て、外出等でお好きな物は、ご自分のお財布からお金を出し、お買物の楽しみを得ていただけるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご家族様より、お誕生日お祝いメッセージ等頂いています。ご家族様の協力で、他家族に電話をしていただき、現状を伝えていただく事もしています。		
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。	リビングにて、季節感を感じられるような、飾りつけを利用者様と一緒に作り、癒しの場となるよう心がけています。	リビングや窓外は、季節を感じさせる楽しい飾りつけがされ、利用者は編み物や脳トレ、ぬり絵などをして自由に過ごしています。もみじや柿のモチーフ、利用者と一緒に作ったハロウィンの飾りなどもあり、季節ごとに楽しい雰囲気の共用空間づくりをしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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、リビングにソファを置き、居心地の良い空間を作っています。		
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。	毎日家で使用していたものを持ち込まれ、自分の部屋で落ち着いていただけるよう支援しています。	居室には、ダンス、テレビ、写真、個々のアルバム、位牌など、利用者が使い慣れた物や好みの物が置かれています。できるだけ違和感を感じないで過ごせるように、これまで使っていた布団、パジャマ、家具などを持ってきてもらうように家族に伝えています。	
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。	状態に合わせて環境整備に心掛けています。出来る限りスタッフの手作りで対応しています。		

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	4	運営推進会議の取り組み	二か月ごとの実施	利用者家族や行政（市）の参加を得て、地域交流を図り、外への発信を促す。	6ヶ月
2		家族アンケートを踏まえて	二か月ごとの実施	家族様が何を求めているかを、把握	3ヶ月
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、行を挿入して下さい。