

平成30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	1492700032	事業の開始年月日	平成18年10月1日
		指定年月日	平成18年9月15日
法人名	木村貿易有限会社		
事業所名	三浦市総合福祉センターグループホーム第2		
所在地	( 238-0102 ) 三浦市 南下浦町 菊名1258-3		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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30年9月24日	評価結果 市町村受理日	平成31年1月24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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【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)】

ご自宅での暮らしをそのままに美味しい食事をしてゆっくりとお風呂に入り毎日を過ごせます。畑など自然に囲まれ、三浦市を360度見渡せる景観の中で季節の移り変わりを感じながら生活できます。食事は新鮮な食材を職員が仕入れ、提供します。ご家族の負担を減らす為、通院介助は積極的に職員が行います。24時間医療連携がとれ、安心できます。利用料も低価格となっております。

### 【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30年11月15日	評価機関 評価決定日	平成31年1月17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)】

事業所は、京浜急行三崎口駅からバスで2つ目の「引橋」から直ぐ、三浦総合福祉センターの中にある1ユニットの事業所です。同センター内には、同一法人のグループホームや社会福祉協議会、地域包括支援センター、小規模多機能型居宅介護事業所、未病センター、就労支援センターなどが入っています。

<優れている点>

東京湾と相模湾が見下ろせ、四季を通して温暖な三浦半島の高台に立地しています。総合病院、内科医、精神科医、歯科医との連携があり、訪問医とも契約しています。専属の看護師が週に2回、診断と個人面談に来ており、一人ひとりの体調と生活状態を把握しています。調理専門の職員がいて、メニューも食事も手作りで、地場の三浦野菜を使っの美味しい料理が好評です。地域の生活困難者を積極的に受け入れて、地域に貢献しています。家族のいない利用者や金銭管理が不安な利用者、市役所と連携して成年後見人との契約を勧めています。

<工夫点>

施設長が地域のグループホームの幹事役で、総合病院を始め各病院との情報交換を緊密に行っています。市内認知症グループホーム全体との連携がスムーズで、地域の利用者や家族にとって、グループホームの利用や選択に当たっての良い環境になっています。

### 【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	三浦市総合福祉センターグループホーム第2
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)	○	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
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
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
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
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
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)	○	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)	○	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 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 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)	○	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)	○	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。	○	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	開設時に作成した理念を事業所内に掲示し、理念の共有を図っている。	4年前に、冗長であった以前の理念を職員意見を入れて作り変えています。職員には、入所時にしっかりと伝えてあります。理念に基づいて、具体的な日常の支援心得を10箇条にまとめ、居間に掲示しています。	
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。	ウクレレボランティアや傾聴ボランティアなど地域での活動の場の提供や、運営推進委員に民生委員に入ってもらい、地域との繋がりをもっている。社会福祉協議会のイベントに利用者様は参加されている。	管理者が、三浦市グループホーム連絡会の今年度幹事を務めています。連絡会として市民祭りに参加し、地域と繋がりを持っています。地域包括支援センターは、運営推進会議への出席や、毎年身体拘束に関する研修開催などで密接な関係にあります。	
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。	ウクレレボランティアや傾聴ボランティアなど地域での活動の場の提供や、運営推進委員に民生委員に入ってもらい、地域との繋がりをもっている。社会福祉協議会のイベントに利用者様は参加されている。		
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。	2ヶ月毎に運営推進会議を実施し、各委員の意見を参考にして事業の運営を行なっている。	年に6回運営推進会議を開催しています。民生委員と地域包括支援センター職員の参加があります。次回から、成年後見人にも家族の代わりに出席を依頼する予定です。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる。	市の担当課の職員を運営推進委員になってもらい、意見を気軽にもらえるようにしており、生活援護係職員ともこまめに連絡をとり合うようにしている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員は毎回出席しています。年に1回は市の担当者も出席しています。議事録は担当課に提出しています。また、介護保険の更新などで福祉課と接触があります。実地指導などで高齢介護課との行き来があります。	

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。	職員同士の引継ぎ等により、利用者の状況の変化を把握しやすくしており、状況にあったケアをおこなっている。	身体拘束に関するマニュアルがあり、看護師や地域包括支援センターの研修を受けています。転倒などのリスクが明らかな場合は、看護師・家族と相談の上、一時的な拘束をする場合はその内容を記録に残しています。居室、玄関共に施錠はしていません。	
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。	外部の研修等に参加し、虐待についての認識をもち、虐待につながらないケアをおこなっている。		
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。	利用者の後見人等の立場について話し合いをとおして成年後見制度について理解しあえるようにしている。		
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。	入居相談の時点より、入居後の生活の不安や疑問点について説明をし、契約時にも詳細に本人および家族に対して説明を行い理解を求めている。		
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。	利用者に面会に来られた家族等に近況の説明をし、状態を把握してもらい、要望等も聞くようにしている。また、電話でもこまめに家族に連絡をするようにしている。	利用者からは、日常会話の中で希望を聞いています。家族とは面会日や代金持参時、付き添い通院の電話報告の時に意向を聞いています。成年後見人の意見も聞くようにしています。	

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
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。	職員全体会を2ヶ月に1度開催しており、日々の業務やホームの運営に関する機会を設けており、職員全体の意見を聞くようにしている。	代表者と施設長とユニットリーダーによる会議を随時行っています。職員とは日常業務の間に意見を聞いています。身体拘束に関して3ヶ月ごとに研修があり、打ち合せ会で職員の意見も取り入れています。	
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。	代表は、毎月行なう職員会議で管理者や職員の状況や思いを把握するように努め、日々の職員との会話の中でも職員の思いを把握している。		
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。	職員全体会での勉強会や、外部研修に参加してもらい、認知症ケアに対する理解を深めている。		
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。	三浦市グループホーム連絡会定例会への出席をし、それぞれのホームの現状や問題点を把握し、サービスの質の向上へとつなげている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入居相談の時点より、本人や家族との話し合いで、性格や生活の様子などを把握し、入居後に不安にならず生活が送れるようにしている		

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。	入居相談の時点より、本人や家族との話し合いで、性格や生活の様子などを把握し、入居後に不安にならず生活が送れるようにしている		
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。	職員同士の引継ぎ等により、利用者の状況の変化を把握しやすくしており、状況にあったケアをおこなっている。		
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。	職員との気軽な会話や、日常生活の中で出来ることを職員と一緒にこなすことにより、同じ生活をする関係を築いている。		
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。	家族の面会時などに居室で利用者の食事介助などを家族にお願いして、家族による本人の支援をできるようにして、現在の本人の状況を理解してもらえるようにしている。		
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。	面会の時間を細かく決めずにいつでも面会に来やすいようにしている。また、知り合いからの電話の取次ぎなども出来るだけおこなっている。	事業所内の固定電話を、利用者はいつでも使えるようになっています。宗教関係の仲間の訪問や、集会場への同行もあります。職員の送迎で馴染みの美容院へ行ったり、馴染みの店に菓子を買いに行く利用者もいます。家族との墓参もあります。	

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。	日々の利用者同士の会話などで利用者同士の関係を把握し、お互いが良い関係が保てるように努めている。		
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。	サービス利用が終了した後も、その後利用しているサービス状況の把握などを行っている。		
<b>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</b>					
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、利用者との会話の中で、思いや希望を出来るだけ把握し、それに沿った生活ができるように努めている。	フェイスシートから趣味などを調べて、継続を支援しています。毎日のようにぬり絵に没頭している利用者や、投稿を続けている俳句の愛好者もいます。新しい入居者の帰宅願望には、否定言葉を使わずに気持ちを聞くようにしています。	
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。	入居申込書に本人の生活歴や嗜好等の記入欄があり、また家族から本人の在宅での生活状態を聞いたりしながら、本人の生活について把握するように努めている。		
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。	利用者にはこまめに声かけをし、また居室での状態を把握するように努め、現状の把握に努めている。		

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。	担当ケアマネージャーが率先し、利用者様、またご家族の要望を聞き、サービス計画を作成し、利用者様の要望に即したサービスを提供している。	日常の支援活動における職員からの情報に加え、週に2回、専属の看護師の診断と面談によって、一人ひとりの状況の変化を把握しています。それを踏まえてケアプランの見直しをしています。入院時には、随時ケアプランを変更しています。	ケアプランに基づいた日常支援記録と、定期的な職員会議によるモニタリング、新たなアセスメントによって、ケアプランの見直しがシステム的に行われることも期待されま
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。	職員がいつでも見ることができるように記録を配置し、情報の共有ができるようにしている。		
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。	本人の希望などにより、通院等をしている。		
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。	地域で活動しているボランティア等がホーム内で活動をしてきている。		
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、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。	かかりつけ医とは、簡単に電話で相談でき、アドバイスをもらえるようにしている。また、随時往診もお願いできるようにしている。	総合病院、歯科医、メンタル医との医療連携があり、通院は主として職員が付き添っています。生活習慣病治療の往診専門医と契約している利用者もいます。看護師は専属契約となっており、週2回の定期訪問以外にも、24時間対応が出来ます。	



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。	利用者の日々の変化を看護師に相談できるようにして、アドバイスをもらえるようにしてあり、利用者が適切な受診ができるように支援している。		
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。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。	入院後も病院の相談室等に定期的に連絡をし、病院での状態の把握に努め、退院後、ホームの生活が無理なく送れるようにしている。		
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。	重度化する可能性が出てきた場合、早い段階で、家族等と話しあうようにし、その後の生活の送り方について話しあう機会を設けており、方針を共有して支援している。	入所時の重要事項説明で説明し、同意を得ています。重度化については、専属看護師が中心になって医師と相談し対応しています。看取りについては、家族の希望がある場合や突然の事態以外は、病院での看取りが基本となっています。	
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。	緊急時の対応マニュアルを作成しており、それに沿って職員は行動し、管理者に報告したり対応することができるようにしている。		
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。	防災訓練を年に2度実施し、災害時の対応と非難について職員が対応できるようにしている。	防災訓練は、事業所単独で行っていましたが、今年度より社会福祉協議会が中心となって、ビル内の4つの事業体の共同訓練となり、11月に第1回の訓練が予定されています。昨年、消防署が道を隔てた向かい側に移転して来ています。	車いすの利用者も多くなり、災害時の避難の難しさが出てきています。夜間を想定した避難訓練を実施し、避難時の課題の抽出も期待されます。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	職員は、利用者の人格やプライバシーを尊重して声かけをおこなっている。	事業所理念と、現場接遇心得10ヶ条に基づいて、言葉遣いや名前呼び方をOJTで互いに気をつけています。利用者が得意とする趣味などを引き出し、応援することにより、張りのある生活となるよう支援しています。	
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。	職員と利用者が気軽に会話できる状態ができており、利用者から希望が言えるようになっていて、職員もその希望に対し、どのようにしたら、希望が叶うか利用者と話し合いながらおこなっている。		
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。	利用者の多くが居室で自分の時間を大切にしながら生活しているが、その中で何か希望や要望があるか把握できるように声かけをしている。		
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。	利用者が希望する化粧品等を購入して本人が満足できる身だしなみやおしゃれができるように支援している。		
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。	利用者の可能な人は食事後の食器をさげてもらいなど、片づけを一緒におこなっている。	利用者の最大の楽しみである食事には、専門の職員を採用し、美味しい食事の提供に力を入れています。業者のメニューではなく、全て家庭料理です。食材は豊富な地場産の三浦野菜を使い、利用者に好評です。	

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。	一人ひとりの咀嚼や嚥下の能力に応じて食事の形態や食事量を変えて食べやすいようにしている。また、水分摂取については一人ひとりにお茶やジュースなど十分な量がとれる様にしている。		
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。	利用者一人ひとりの能力に応じて、本人が個人で出来る場合は個人で歯磨きをしてもらい、出来ない人は職員が介助で口腔ケアを毎食後行なっている。		
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。	排泄について声かけをして本人がトイレに行きやすいようにしており、本人の排泄のパターンや習慣を把握するようにしている。	排尿は、その人の癖や習慣を職員が把握し、トイレ誘導をしています。排便は時間・量・色を個人ごとに記録し、様子を見て、長引いている場合には看護師の指導を受けて下剤や浣腸などの処置をしています。	
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。	水分や牛乳をなるべく多くとってもらうようにし、便秘にならないようにしている。排便チェック表を作成し、管理を行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	都合で入浴日に入浴できなかった利用者は、他の日に入浴をしてもらうようにしている。	リフト浴設備があり、半数の人が利用しています。自立可能な場合も、浴室内での滑り防止や浴槽内での体調急変の見守りを必ず行っています。医者からの指示がある場合は入浴後、皮膚の薬を塗っています。	

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。	利用者は居室で生活する時間が多く、その時々状況に応じて休息している。また、夜間も居室でテレビなどを見ながら、好きな時間に眠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。	個人の服薬している薬は処方箋等で管理をしており、薬を服薬しての降下や副作用などは本人との会話やバイタルチェック等で理解できるよう努めている。		
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。	塗り絵や歌を唄ったり、ゲームなどをして気分転換を図っている。		
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。	買い物をするときなど、外出できる状態の利用者に一緒にいってもらい、戸外に出かけられるように努めている。	買い物希望があれば、職員が同行しています。デイケアや馴染みの美容院に行く人もいます。外出は車いすになる為、出来るだけ家族の応援を頼んでいます。成年後見人が応援に来てくれることもあります。近くの海南神社の夏祭りにも行っています。	
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。	お金は個人ごとに事業所で預っている。外出時や本人の希望により買い物をしている。預かったお金は支払いごとに随時記録し、残金管理を行なっている。		

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。	知り合いに電話をかける希望のある利用者には電話がかけられるように支援している。年賀状を出したい利用者様には、そのお手伝いをしている。		
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。	共有空間には鉢植えなどの植物を置いたり、ピアノなどを置き、また、季節にあった置物などを置き、居心地よく過ごせるように工夫している。	食事が済むと、それぞれ自分の好みの場所に移動して、談話をしたり、テレビを見たり、自室でぬり絵を描いたりしています。東京湾と相模湾が見える絶好のロケーションを楽しむ人もいます。居間は自然で家庭的な雰囲気です。	
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。	共有空間にはソファを置いたり、個別のイスを配置したりして、利用者同士で会話ができるように工夫したり、利用者様が独りでになりたいときは、その環境を整えている。		
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。	居室には、本人が居心地よく生活できるように、本人が大切にしているものを持ってきてもらうようにして、出来るだけ落ちついて生活できるように工夫している。	ベッド、エアコン、照明は事業所の備品になっています。カーテンも防災品を備えています。布団のカバーとシーツは、週に1回程度事業所内で洗濯して交換します。各部屋とも日当たりがよく、布団の日干しもしています。	
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。	建物内には手すりを配置し、またあまり邪魔になるものは配置を控え安全に自立した生活ができるように工夫している。		

### 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	35	車いすの利用者も多くなり、災害時の非難の難しさも出ている。夜間を想定した非難訓練の実施がなされていない。	夜間の避難を行う。	夜間を想定した避難訓練の実施については社協と話し合い済み。近日実施予定。	3ヶ月
2	26	ケアプランをもとにした介護の実施がいまいちなされていない。今後は短期間でモニタリングを行い、ケアプランを見直していく	モニタリングを定期的に行い、ケアプランを充実していく。作成したケアプランは職員全員が把握できるように工夫する。	現状のケアプランを見直す。	3ヶ月
3					3ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

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。