

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	2490800238		
法人名	株式会社明日葉		
事業所名	グループホームあした葉 結の家みやがわ		
所在地	三重県伊勢市佐八町字前田712番地1		
自己評価作成日	平成 30年 10月 28日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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	https://www.kaijokensaku.wjw.go.jp/24/index.php?action_koubouou_deitai_2017_072_kanri=true&jkyosyoCd=2490800238-006PrdCd=244YrcLanCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 30年 11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)】

当事業所は平成26年4月1日にオープンした。理念は事業所の名前にもあるように利用者、家族、地域を『結の心』で結び、利用者にとって心安らぐ『第2の我が家』になることを目指している。当施設は山々に囲まれ自然豊かな環境の中、隣には保育園もあり、賑やかな声が聞こえ園児達の散歩コースにもなっている。年に3回(運動会、夕涼み会、音楽会)の招待、敬老の日前後になると園児達が施設へ訪問してくれている。現在は健康は足からをテーマにして入浴日以外の利用者全員には毎日足湯を行っている。また誕生会には手作りのケーキと本人の一番食べたいもので祝うようにしている。

【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)】

代表が理学療法士でもあり、健康は「足から」をテーマに取り入れ、入浴日以外は足湯を行い、常に清潔にする工夫をしている。ホーム内は全ての部屋が広く、車いす・歩行器がぶつかることなく方向転換が容易に出来たり、浴槽が両側を含め3方向から介助出来るなど利用者の身体状況に合わせ、充実した毎日を過ごしてもらい造りとなっている。管理者及び職員は訪問者が多いホームを目指し、地域の高齢者の暮らしに役立つことはないか、利用者の安全を確保しつつ、個人のライフスタイルを重視した、自由な暮らしを支援するための工夫に取り組んでいる。

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ったり深まり、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、生き生きと働いている (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	「第2の我が家」結の心で利用者と家族、地域社会を結ぶ。この理念と共に「目配り」「気配り」「心配り」を忘れないように、会議毎に確認しあっている。	運営理念「第二の我が家」結(ゆい)の心で…を玄関に掲示すると共に「目配り」「気配り」「心配り」の「3配り」の意味を職員会議ごとに確認しあい実践に繋げている。	
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	地域の祭りに利用者に参加したり、隣の保育園の運動会に招かれ参加する等、少しずつ地域とのつながりが出来てきている。	祭りなど地域の行事への参加や、事業所の行事に隣の保育園児や地域住民に来て頂いたりと交流を深めている。今年初めて小学生の施設見学もあり、地域との繋がりを大切にしている。	
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	運営推進会議では、認知症の方達の生活について理解していただくよう努めている。		
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	運営推進会議の中では、入居状況、事故報告などを隠さず報告しながら、適宜助言をいただけるようにしている。	年6回開催し、家族・区長・民生委員・市介護相談員・包括支援センター職員・保育園園長・駐在所所長・町の総代など幅広い層の参加で、毎回たくさんの情報提供や活発な意見交換が行われている。特に災害に関して頂いた助言は大いに役立っている。	
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	制度について判断に迷う事例があった場合、すぐに行政に相談するようになっている。	市の担当者に運営推進会議へ参加してもらい、各種の相談や行政情報などを聞いている。緊急を要する案件は代表が対応している。	
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	スタッフ会議の中で、身体拘束に関する意見交換を行い、職員の共有認識を図っている。	一年間の研修計画に「身体拘束の排除」のテーマを入れ、「言葉の拘束」と共に職員会議で話し合い、拘束をしないケアに取り組んでいる。	今年度より施行された身体的拘束等の適正化について委員会を設け、何が拘束にあたるのかを事例に沿って研修されることを望みます。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	ミーティング、スタッフ会議等の中で、高齢者虐待について話し、不適切なケアをしないように確認しあっている。		

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	まだケースもなく、職員への説明も行われていない。		
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	契約時は重要事項説明書を丁寧に行っている。特に利用料金については別紙を用意し説明、納得いただいている。		
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なら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	ご家族には通院や面会等で来所された時など話しかけ、何でも言っていたりするような雰囲気作りに留意している。	家族代表に運営推進会議に参加してもらっている。来所時には話しやすい雰囲気作り心がけ、意見や要望を聞くように努めている。	運営推進会議だけでは一部の出席者のみの意見であり、偏りがちである。遠方の家族の意見の吸い上げに「あしたば新聞」を送り、行事写真を見て安心してもらおう工夫を望みます。
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	スタッフ会議を月1回行い職員の意見を聞いている。会議は各自の都合に合わせ日を設定することでパート等でも2~3ヶ月に1回は必ず参加できるように工夫している。	代表者と年2回の個人面談がある他、管理者は月1回のスタッフ会議や日常的に職員からの意見・提案などが出し易い職場作りに努めている。	
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	資格の有無で給与に差があるが、職員には資格取得の機会を設け、意欲向上できるように努めている。半期に1度程度、代表者との個人面談を行っている。		
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	外部研修の情報を収集し、なるべく多くの職員が受講するように働きかけている。職員には初任者研修や実践者研修を受けてもらうなど、知識獲得に努めている。		
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	昨年より伊勢市介護保険サービス事業者連絡会の幹事となっており、その合同勉強会に参加を促している。		

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 サービスを導入する段階で、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	サービス利用について相談があった時は、必ず面談し、心身の状態を見、思いを聞き、本人に受け入れてもらえるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	これまでの生活、苦労等をゆっくり聞くようにしている。その中でニーズを知り、次の段階につなげていけるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	相談時、本人、家族の思い、状況を知り、話を聞く中で信頼関係を築き、必要なサービスにつなげるようにしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は単に利用者として接するのではなく、人生の先輩として敬意をもって接することを指導している。		
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おかず、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	担当職員を決め、ご家族の要望など確認しつつ、一方では病院受診や利用者の訴えなどを伝えてゆくことで共に介護している関係を築くことが出来ている。		
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	昔から行きつけの床屋、心の拠り所の道場、主治医の継続等、当事業所からの指定はせず、家族の協力も得ながら馴染みの関係が途切れないようにしている。	日々の会話の中から馴染みの人や場所を聞いて、長年つき合いのあるお店や知人との継続を、家族協力も得て支援している。	
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	利用者の状況を見ながらホールの席順を入れ替えるなど、利用者同士仲良くなれ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	退居された後にも必要に応じて手助けが出来るようご家族様に説明し、関係性を保った状態での退居を心掛けている。		
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	入居前には必ず本人様に施設を訪問していただき、納得していただいたうえで入居していただくようにしている。またご家族様から許可を得られた場合、出来る限りご自宅へ伺い、現在の生活を目で見て確認するようにしている。	入浴時など日々の支援の中で聞いたことは連絡ノートなどに記入し、管理者・職員で共有しながらケアに努めている。困難な場合は、表情・仕草・態度から汲み取っている。	
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	面会時に本人、家族と話をすることで、生活歴を知り本人のことを理解できるようにしている。		
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	一人ひとりの生活リズムを知り、心身状態では排便を特に気をつけ安定した精神状態で生活できるように努めている。		
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	ご本人様には日頃の関わりの中で、ご家族様には病院受診の送迎や面会の時に、職員にはミーティングやスタッフ会議の中で、それぞれ意見や思い、要望を伺っている。	介護計画は利用者の介護状況と、家族面会時に家族や担当職員の意向を聞きながら毎月モニタリングをしている。計画の見直しは3か月毎に管理者と計画作成者で評価している。	
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	個別の利用記録に食事、排泄、入浴等や日々の暮らしの様子を記入し、全ての職員が情報を共有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	家族の状況に応じて、急な通院介助等柔軟に対応している。		

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
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	運営推進会議に地域包括支援センター、区長、民生委員等の参加を得、地域で利用者が安心して暮らせるよう情報交換、協力関係を築いている。		
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	原則として家族による病院受診をお願いし、事業所からかかりつけを指定せず、これまで通りの医療機関を受けていただくことを重視している。これまでも協力医とは別の医療機関による往診もお願いしたことがある。	病院受診は契約時に本人・家族に説明し、決めている。協力医指定は9名で、月1回の定期訪問診療を受けている他は、家族の協力でかかりつけ医を受診しているが、常に適切な医療が受けられるように支援している。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	看護師の職員配置はない。		
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、又、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。	入院時にはこちらからの直近情報を提供し、退院前にはどの程度の状況になれば再度受入可能かなど、医療相談員と電話連絡しながら調整を行っている。		
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、事業所の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	まだケースもなく、職員への説明も行われていない。	終末期については、入居時や医療行為が生じた時点で事業所の方針を説明し話し合っている。現在、対象者がいないので看取り指針の作成や職員の勉強会もしていない。	
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	利用者の急変時の応急手当、AEDの使い方など研修を受けたものが皆に伝えるように実技で行っている。		
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、通報や避難など含めた総合訓練を実施している。それとは別に水消火器を用いた消火訓練を職員全員に行ってもらっている。	年2回、事業所独自で避難・通報・消火などの防災訓練・夜間想定訓練などの総合訓練を実施し、その都度、反省点などを話し合っている。また、防災用品についても毎年、必要なものを増やしている。	

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	「本人に恥ずかしい思いをさせない」ことを常に念頭において介護するように職員と話し合っている。	人生の先輩としての対応「目配り」「気配り」「心配り」に注意を払っている。気になる対応があると、その都度、職員と話し合っている。	
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	利用者本位に、どのように過ごしたいのかを、その思いを引き出せるような会話を心掛けている。		
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	目の悪い利用者があるが、本人の生活リズムで過ごすように支援している。その中でも自身でしたいと言われることは出来る限り行っていただくなど配慮した支援を行っている。		
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	家族が季節の変わり目には衣類等交換に来てくれている。美容院は地域から来てくれている。		
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	利用者の好みを聞きながら調理し、楽しく食事できるような雰囲気作りを大切にしている。	食材は季節の物を取り入れながら、地元の店で購入し、3食とも職員の手作りである。利用者の誕生日には希望を聞きながらケーキなどでお祝いをしている。庭での外食も気分転換となり喜ばれている。	
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	一人ひとりの食事量、水分量の把握を心掛けている。食事を取れないときには本人が食べれそうなものを準備し、少しでも食べられるように工夫している。		
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	毎日食前は口腔体操をしている。又、食後は一人ひとりに合わせて口腔ケアを行っている。		

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
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むけた支援を行っている	男性利用者で立って排尿するとズボンが濡らしてしまうので、座ってできるように支援する等、個々に応じた方法で支援している。	排泄記録票を確認しながら声掛け誘導している。出来る限り、リハビリパンツやパットの使用枚数削減の支援をしている。自立に向けて数名が夜間のみポータブルトイレを使用している。	
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	胃腸の動きを促す為、起床時には茶碗一杯の水を飲んでいただくことを職員全員で行っている。また一日の水分量が少なくならないよう促しながら水分摂取を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	現在入浴は週2回程度になっているが、嫌がるときには日時変更をしたり、清拭にするなど本人の気持ちに合わせて行っている。	週2回、午後入浴を基本としているが、利用者の要望(同性介助や足浴など)も取り入れた入浴支援をしている。温泉名入りの入浴剤で、のんびりと寛いだ気分を味わってもらう工夫もしている。	
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	日中は自室で1人の時間を過ごし休まれる方も多いため、利用者全員で過ごす時間と自由な時間を調整しながら生活していただいている。		
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	服薬チェック表を用いて、利用者が確実に服薬できるように工夫している。		
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	洗濯物を干したり、たたむこと、茶碗を拭くことや食材の下ごしらえ等、お願いできそうな仕事を頼み、終わった際には感謝の言葉を伝えるようにしている。また趣味をお持ちの方には積極的にそれを行っていただくようにしている。		
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。又、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	季節の花を見に行ったり、ドライブして公園などに行くようにしている。	日常的に事業所周りを散歩したり、広い庭での外気浴や隣の保育園での行事等で行き来している。家族の協力も得ながら出来る限りの外出支援をしている。	

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
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	今のところ、お金を使う機会はないが、所持しないと落ち着かない利用者にはお金を持ってきてもらっている。		
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	入所したての不安な時期には、家族に協力してもらい、決まった時間に電話をしてもらったり、不穏になった時には声を聞かせてもらうなどしている。		
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	自然豊かな立地条件で窓から季節感を味わうことができる。また、利用者の様子を見ながら適度な明るさ、温度になるようにしている。	食堂兼リビングは広くて明るく、机やソファがうまく配置され、利用者の休憩場所として活用されている。トイレの数も多く自立支援に向けた配慮をしている。2ユニット間の廊下を行き来し、リハビリ歩行も兼ねて楽しい時間を持ってもらう工夫をしている。	
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	ソファを居眠りの場にしたり、会話したい方同士の席を設けたりするなど配慮している。		
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	なるべく使い慣れた寝具や家具等持ってきて働きかけている。部屋には家族の写真を飾る等、本人が落ち着くよう工夫している。	掃出し窓のある居室は明るく押入れも広い。ベッド・エアコン以外は利用者の好みの家具が置かれている。壁には笑顔の家族写真や飾り物を貼り、自宅同様に安心して過ごしてもらう工夫をしている。	
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」「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	自分で名前を書いたり、目印をつけることで自分の部屋であることがわかるように工夫している。		

目標達成計画

事業所名 グループホームあした葉 結の家みやがわ
 作成日 : 平成 30年 12月 10日
 評価結果
 市町提出日 : 平成 31年 1月 4日

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	6 (5)	今年度より施工された身体的拘束等の適正化について委員会を設け、何が拘束にあたるのかを事例に沿って研修されることを望みます。	身体拘束等適正化の研修会を実施する。	身体拘束等適正化委員会は運営者、管理者、計画作成担当で構成し、定期的に会議を開催していたが会議録の整備が不足していた為、早急に整備する。併せて、身体拘束適正化の研修会をまだ開催しておらず、早期に実施する。	3 か月
2	10 (6)	運営推進会議だけでは一部の出席者のみの意見であり、偏りがちである。遠方の家族の意見の吸い上げに「あしたば」新聞を送り、行事写真を見て安心してもらう工夫を望みます。	定期的に機関紙を発行し入居者のご家族様へ送付する。	日常生活や各種イベント等を写真におさめ、それを基に定期的に機関紙を発行・送付し、入居者の生活状況をご家族様に確認していただく。	12 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。

A=200

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	2490800238		
法人名	株式会社明日葉		
事業所名	グループホームあした葉 結の家みやがわ		
所在地	三重県伊勢市佐八町字前田712番地1		
自己評価作成日	平成 30年 10月 28日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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	https://www.kaijokansaku.shijv.go.jp/24/Index_aba2jctlon_kouhyou_deiaii_2012_022_kaniretus6j1jexpaxz6de2490800238-00APcefcde249Vrcslon5de022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 30年 11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)】

当事業所は平成26年4月1日にオープンした。理念は事業所の名前にもあるように利用者、家族、地域を『結の心』で結び、利用者にとって心安らく『第2の我が家』になることを目指している。当施設は山々に囲まれ自然豊かな環境の中、隣には保育園もあり、賑やかな声が聞こえ園児達の散歩コースにもなっている。年に3回(運動会、夕涼み会、音楽会)の招待、敬老の日前後になると園児達が施設へ訪問してくれている。現在は健康は足からをテーマにして入浴日以外の利用者全員には毎日足湯を行っている。また誕生会には手作りのケーキと本人の一番食べたいもので祝うようにしている。

【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)】

代表が理学療法士でもあり、健康は「足から」をテーマに取り入れ、入浴日以外は足湯を行い、常に清潔にする工夫をしている。ホーム内は全ての部屋が広く、車いす・歩行器がぶつかることなく方向転換が容易に出来たり、浴槽が両側を含め3方向から介助出来るなど利用者の身体状況に合わせ、充実した毎日を過ごしてもらい造りとなっている。管理者及び職員は訪問者が多いホームを目指し、地域の高齢者の暮らしに役立つことはないか、利用者の安全を確保しつつ、個人のライフスタイルを重視した、自由な暮らしを支援するための工夫に取り組んでいる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ったり深まり、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、生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、その時々々の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	「第2の我が家」結の心で利用者と家族、地域社会を結ぶ。この理念と共に「目配り」「気配り」「心配り」を忘れないように、会議毎に確認しあっている。	運営理念「第二の我が家」結(ゆい)の心で・・・を玄関に掲示すると共に「目配り」「気配り」「心配り」の「3配り」の意味を職員会議ごとに確認しあい実践に繋げている。	
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	地域の祭りに利用者と参加したり、隣の保育園の運動会に招かれ参加する等、少しずつ地域とのつながりが出来てきている。	祭りなど地域の行事への参加や、事業所の行事に隣の保育園児や地域住民に来て頂いたりと交流を深めている。今年初めて小学生の施設見学もあり、地域との繋がりを大切にしている。	
3		○事業所の方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	運営推進会議では、認知症の方達の生活について理解していただくよう努めている。		
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	運営推進会議の中では、入居状況、事故報告などを隠さず報告しながら、適宜助言をいただけるようにしている。	年6回開催し、家族・区長・民生委員・市介護相談員・包括支援センター職員・保育園園長・駐在所所長・町の総代など幅広い層の参加で、毎回たくさんの情報提供や活発な意見交換が行われている。特に災害に関して頂いた助言は大いに役立っている。	
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	制度について判断に迷う事例があった場合、すぐに行政に相談するようにしている。	市の担当者に運営推進会議へ参加してもらい、各種の相談や行政情報などを聞いている。緊急を要する案件は代表が対応している。	
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	スタッフ会議の中で、身体拘束に関する意見交換を行い、職員の共有認識を図っている。	一年間の研修計画に「身体拘束の排除」のテーマを入れ、「言葉の拘束」と共に職員会議で話し合い、拘束をしないケアに取り組んでいる。	今年度より施行された身体的拘束等の適正化について委員会を設け、何が拘束にあたるのかを事例に沿って研修されることを望みます。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	ミーティング、スタッフ会議等の中で、高齢者虐待について話し、不適切なケアをしないように確認しあっている。		

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	まだケースもなく、職員への説明も行われていない。		
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	契約時は重要事項説明書を丁寧に行っている。特に利用料金については別紙を用意し説明、納得いただいている。		
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なら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	ご家族には通院や面会等で来所された時など話しかけ、何でも言っただけのような雰囲気作りに留意している。	家族代表に運営推進会議に参加してもらっている。来所時には話しやすい雰囲気作りに心がけ、意見や要望を聞くように努めている。	運営推進会議だけでは一部の出席者のみの意見であり、偏りがちである。遠方の家族の意見の吸い上げに「あしたば新聞」を送り、行事写真を見て安心してもらおう工夫を望みます。
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	スタッフ会議を月1回行い職員の意見を聞いている。会議は各自の都合に合わせて日を設定することでパート等でも2～3ヶ月に1回は必ず参加できるように工夫している。	代表者と年2回の個人面談がある他、管理者は月1回のスタッフ会議や日常的に職員からの意見・提案などが出し易い職場作りに努めている。	
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	資格の有無で給与に差があるが、職員には資格取得の機会を設け、意欲向上できるように努めている。半期に1度程度、代表者との個人面談を行っている。		
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	外部研修の情報を収集し、なるべく多くの職員が受講するように働きかけている。職員には初任者研修や実践者研修を受けてもらうなど、知識獲得に努めている。		
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	昨年より伊勢市介護保険サービス事業者連絡会の幹事となり、その合同勉強会に参加を促している。		

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 サービスを導入する段階で、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	サービス利用について相談があった時は、必ず面談し、心身の状態を見、思いを聞き、本人に受け入れてもらえるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	これまでの生活、苦労等をゆっくり聞くようにしている。その中でニーズを知り、次の段階につなげていけるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	相談時、本人、家族の思い、状況を知り、話を聞く中で信頼関係を築き、必要なサービスにつなげるようにしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は単に利用者として接するのではなく、人生の先輩として敬意をもって接することを指導している。		
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おかず、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	担当職員を決め、ご家族の要望など確認しつつ、一方では病院受診や利用者の訴えなどを伝えてゆくことで共に介護している関係を築くことが出来ている。		
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	昔から行きつけの床屋、心の拠り所の道場、主治医の継続等、当事業所からの指定はせず、家族の協力も得ながら馴染みの関係が途切れないようにしている。	日々の会話の中から馴染みの人や場所を聞いて、長年つき合いのあるお店や知人との継続を、家族協力も得て支援している。	
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	利用者の状況を見ながらホールの席順を入れ替えるなど、利用者同士仲良くなれ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	退居された後にも必要に応じて手助けが出来るようご家族様に説明し、関係性を保った状態での退居を心掛けている。		
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	入居前には必ず本人様に施設を訪問していただき、納得していただいたうえで入居していただくようにしている。またご家族様から許可を得られた場合、出来る限りご自宅へ伺い、現在の生活を目で見て確認するようにしている。	入浴時など日々の支援の中で聞いたことは連絡ノートなどに記入し、管理者・職員で共有しながらケアに努めている。困難な場合は、表情・仕草・態度から汲み取っている。	
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	面会時に本人、家族と話をすることで、生活歴を知り本人のことを理解できるようにしている。		
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	一人ひとりの生活リズムを知り、心身状態では排便を特に気をつけ安定した精神状態で生活できるように努めている。		
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	ご本人様には日頃の関わりの中で、ご家族様には病院受診の送迎や面会の時に、職員にはミーティングやスタッフ会議の中で、それぞれ意見や思い、要望を伺っている。	介護計画は利用者の介護状況と、家族面会時に家族や担当職員の意向を聞きながら毎月モニタリングをしている。計画の見直しは3か月毎に管理者と計画作成者で評価している。	
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	個別の利用記録に食事、排泄、入浴等や日々の暮らしの様子を記入し、全ての職員が情報を共有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	家族の状況に応じて、急な通院介助等柔軟に対応している。		

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
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	運営推進会議に地域包括支援センター、区長、民生委員等の参加を得、地域で利用者が安心して暮らせるよう情報交換、協力関係を築いている。		
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	原則として家族による病院受診をお願いし、事業所からかかりつけを指定せず、これまで通りの医療機関を受けていただくことを重視している。これまでも協力医とは別の医療機関による往診もお願いしたことがある。	病院受診は契約時に本人・家族に説明し、決めている。協力医指定は9名で、月1回の定期訪問診療を受けている他は、家族の協力でかかりつけ医を受診しているが、常に適切な医療を受けられるように支援している。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	看護師の職員配置はない。		
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、又、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。	入院時にはこちらからの直近情報を提供し、退院前にはどの程度の状況になれば再度受入可能かなど、医療相談員と電話連絡しながら調整を行っている。		
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、事業所の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	まだケースもなく、職員への説明も行われていない。	終末期については、入居時や医療行為が生じた時点で事業所の方針を説明し話し合っている。現在、対象者がいないので看取り指針の作成や職員の勉強会もしていない。	
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	利用者の急変時の応急手当、AEDの使い方など研修を受けたものが皆に伝えるように実技で行っている。		
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、通報や避難など含めた総合訓練を実施している。それとは別に水消火器を用いた消火訓練を職員全員に行ってもらっている。	年2回、事業所独自で避難・通報・消火などの防災訓練・夜間想定訓練などの総合訓練を実施し、その都度、反省点などを話し合っている。また、防災用品についても毎年、必要なものを増やしている。	

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	「本人に恥ずかしい思いをさせない」ことを常に念頭において介護するように職員と話合っている。	人生の先輩としての対応「目配り」「気配り」「心配り」に注意を払っている。気になる対応があると、その都度、職員と話合っている。	
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	利用者本位に、どのように過ごしたいのかを、その思いを引き出せるような会話を心掛けている。		
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	目の悪い利用者があるが、本人の生活リズムで過ごすように支援している。その中でも自身でしたいと言われることは出来る限り行っていたりなど配慮した支援を行っている。		
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	家族が季節の変わり目には衣類等交換に来てくれている。美容院は地域から来てくれている。		
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	利用者の好みを聞きながら調理し、楽しく食事できるような雰囲気作りを大切にしている。	食材は季節の物を取り入れながら、地元の店で購入し、3食とも職員の手作りである。利用者の誕生日には希望を聞きながらケーキなどでお祝いをしている。庭での外食も気分転換となり喜ばれている。	
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	一人ひとりの食事量、水分量の把握を心掛けている。食事を取れないときには本人が食べれそうなものを準備し、少しでも食べられるように工夫している。		
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	毎日食前は口腔体操をしている。又、食後は一人ひとりに合わせて口腔ケアを行っている。		

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
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むけた支援を行っている	男性利用者が立って排尿するとズボンを濡らしてしまうので、座ってできるように支援する等、個々に応じた方法で支援している。	排泄記録票を確認しながら声掛け誘導している。出来る限り、リハビリパンツやパットの使用枚数削減の支援をしている。自立に向けて数名が夜間のみポータブルトイレを使用している。	
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	胃腸の動きを促す為、起床時には茶碗一杯の水を飲んでいただくことを職員全員で行っている。また一日の水分量が少なくならないよう促しながら水分摂取を行っている。		
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、個々にそった支援をしている	現在入浴は週2回程度になっているが、嫌がる時には日時変更をしたり、清拭にするなど本人の気持ちに合わせて行っている。	週2回、午後入浴を基本としているが、利用者の要望(同性介助や足浴など)も取り入れた入浴支援をしている。温泉名入りの入浴剤で、のんびりと寛いだ気分を味わってもらう工夫もしている。	
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	日中は自室で1人の時間を過ごし休まれる方も多いため、利用者全員で過ごす時間と自由な時間を調整しながら生活していただいている。		
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	服薬チェック表を用いて、利用者が確実に服薬できるように工夫している。		
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	洗濯物を干したり、たたむこと、茶碗を拭くことや食材の下ごしらえ等、お願いできそうな仕事を頼み、終わった際には感謝の言葉を伝えるようにしている。また趣味をお持ちの方には積極的にそれを行っていただくようにしている。		
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。又、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	季節の花を見に行ったり、ドライブして公園などに行くようにしている。	日常的に事業所周りを散歩したり、広い庭での外気浴や隣の保育園での行事等で行き来している。家族の協力も得ながら出来る限りの外出支援をしている。	

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
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	今のところ、お金を使う機会はないが、所持しないと落ち着かない利用者にはお金を持って来てもらっている。		
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	入所したての不安な時期には、家族に協力してもらい、決まった時間に電話をしてもらったり、不穏になった時には声を聞かせてもらうなどしている。		
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	自然豊かな立地条件で窓から季節感を味わうことができる。また、利用者の様子を見ながら適度な明るさ、温度になるようにしている。	食堂兼リビングは広くて明るく、机やソファがうまく配置され、利用者の休憩場所として活用されている。トイレの数も多く自立支援に向けた配慮をしている。2ユニット間の廊下を行き来し、リハビリ歩行も兼ねて楽しい時間を持ってもらう工夫もしている。	
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	ソファを居眠りの場にしたたり、会話したい方同士の席を設けたりするなど配慮している。		
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	なるべく使い慣れた寝具や家具等持って来てと働きかけている。部屋には家族の写真を飾る等、本人が落ち着くよう工夫している。	掃出し窓のある居室は明るく押入れも広い。ベッド・エアコン以外は利用者の好みの家具が置かれている。壁には笑顔の家族写真や飾り物を貼り、自宅同様に安心して過ごしてもらう工夫をしている。	
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」「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	自分で名前を書いたり、目印をつけることで自分の部屋であることがわかるように工夫している。		

目標達成計画

作成日 : 平成 30年 12月 10日
 評価結果
 31.1.4
 町提出日 : 平成 31年 1月 4日

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。

B2ユキ

【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組み内容	目標達成に要する期間
1	6 (5)	今年度より施工された身体的拘束等の適正化について委員会を設け、何が拘束にあたるのかを事例に沿って研修されることを望みます。	身体的拘束等適正化の研修会を実施する。	身体的拘束等適正化委員会は運営者、管理者、計画作成担当で構成し、定期的に会議を開催していたが会議録の整備が不足していた為、早急に整備する。併せて、身体的拘束適正化の研修会をまだ開催しておらず、早期に実施する。	3 か月
2	10 (6)	運営推進会議だけでは一部の出席者のみの意見だけであり、偏りがちである。遠方の家族の意見の吸い上げに「あしたば」新聞を送り、行事写真を見て安心してもらう工夫を望みます。	定期的に機関紙を発行し入居者のご家族様へ送付する。	日常生活や各種イベント等を写真におさめ、それを基に定期的に機関紙を発行・送付し、入居者の生活状況をご家族様に確認していただく。	12 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。