

### 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	0872100839		
法人名	医療法人社団ハート		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 きんもくせい(1F)		
所在地	ひたちなか市高場1673-34		
自己評価作成日	平成 29 年 9 月 30 日	評価結果市町村受理日	平成 30 年 1 月 30 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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0872100839-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0872100839-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会		
所在地	水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成29年11月15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)】**

天気の良い日は、シルバーカー歩行、車イスの方のホーム周辺散歩を行い、季節を感じたり気分転換に努めている。毎日ホール内歩行を行い歩行の維持に努めている。また音楽療法・歌の会や体操の会などに参加し入居者様同士交流を深めている。食事の場面では準備、盛り付け、食器拭きなど一人一人の好きなことや出来ることを見極めながら、入居者が役割をもち一方的なケアにならず、共に生活することにより支え合う関係作りに努めている。医療面では、クリニックが併設されているので、急な体調の変化にも対応でき安心して生活して頂ける。

**【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)】**

事業所は地域密着型サービスの意義を理解し、隣接するデイケアと共同で開催する夏祭りは、地域の夏祭りと同じ日に開催し、地域の神輿が事業所内を練り歩くため、近隣住民や家族等が集まり、利用者が大勢の人々と交流できるよう工夫をしている。事業所は3校の中学生の職場体験や高校生のインターン、リハビリ体操の指導員、介護相談員を定期的に受け入れている。代表者は、職員と利用者の身体の負担軽減のために移動リフトやシャワー椅子などを購入したり、外部研修も職員が受講しやすくなる環境を提供し、職員は利用者が理念通り「ゆっくり、ゆったり、心地よく」過ごせるよう支援をしている。運営母体の協力医療機関が同一敷地内に有り、緊急時の24時間対応や看取り対応の連携も確立され、避難訓練も毎月実施している等、利用者や家族等が穏やかに安心した日々が過ごせるよう支援をしている。

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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

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
<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	日常的に介護の現場やケース検討会などで理念についての話し合いをしている。また理念を書いた携帯用のカードを全員が持って、理念の実践に向けて取り組んでいる。	全職員対象に年1回研修会を開催し、理念を共有するとともに、管理者は随時職員と確認しあっている。利用者が地域の一員として、地域行事に触れ合える機会を提供している。	
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	地域の行事(夏祭り、運動会等)で交流の場を作ったり、近所での買い物、ホーム周辺の散歩や清掃などで地域の方との交流が図れるよう努めている。	地域の夏祭りと同日に事業所の夏祭りも行っている。夏祭りでは、おみこしを敷地内に呼んで、参加した家族等は地域の方々がおみこしを担ぐのを見て楽しむなどの交流をしている。また、地域の中学校や高校の実習等の受け入れを行っている。	
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	認知症地域サポート相談員養成研修」3名「キャラバン・メイト養成研修」2名が資格取得した。今後は、認知症相談窓口として住み慣れた地域での生活を継続できるなど、認知症の人の理解や支援の方法を地域の人々に向けアドバイスできるよう努めたい。		
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	入居者の状態やホームでの行事、取り組みを報告し意見を聞き具体的な話し合いをしている。	事業所の取り組みや行事、利用者の状況を報告、事故報告を行うとともに、今後の事故対策について話し合いを行っている。	
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に取り組んでいる	毎月利用状況の報告や地域包括支援センターや市の介護保険担当と連携を図り協力関係を築いている。	管理者は、ファックスや電話のみでなく、更新申請等で直接窓口に出向いて、利用者の状況報告等をしている。	
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	マニュアルを作成し、定期的に見直しする機会を会議などで設け、職員全員が理解できるよう努め身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。会議や研修会で身体拘束とは何かを正しく理解し、身体拘束をしないケアに取り組み随時職員同士の話し合いの場を持ち意識の共有を図っている。	内部研修を行うとともに、「身体拘束ゼロの手引き」を職員がいつでも手に取れるよう、事務所に置いている。	
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	毎月の会議の中で、研修の一環として様々なテーマを取り上げ勉強する機会を持っているが、その中で虐待防止のことも取り入れて学び周知徹底し防止に努めている。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見人制度について会議や研修会で学んだり制度について理解し意識の共有を図っている。		
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	契約の際には、利用者や家族などの不安や疑問を解消できるように時間をかけて十分に説明を行い理解を得られるように努めている。		
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	利用者には毎月の会議「望みの会」やアンケート、家族にもアンケート、意見箱の設置などで意見や要望を聞けるようにしている。また、運営推進会議では両者が意見や要望を外部者へ表せる機会とし、運営に反映させている。また、1ヶ月に1回、市の「介護相談員」が2名来所され入居者様からの相談、気が付いたことなど意見交換記録票で報告している。	家族等の来訪時には話しやすい環境作りに努めている。毎年家族アンケートを記名方式で実施し、結果を報告している。日常的に出た意見についても後日状況報告をしている。	
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	常に職員の意見、提案などを聞ける環境を作り、可能な限り運営反映できるよう努めている。	管理者と施設長は積極的に職員に話しかけ、人間関係の悩みなどにも対応している。職員が腰痛を訴えたため、代表者はベットから車椅子に移動する移動リフトをレンタルし、利用者にも好評なので購入した。職員のシフト変更の要望なども対応し、職員が働きやすい環境にしている。	
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	全職員個々の努力や実績、勤務状況を把握して、給与水準、労働時間の把握など、各自が向上心を持って働ける職員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	ホーム内研修は、研修委員を中心に毎月1回勉強会を実施している。職員には、年2回研修を義務づけ、伝達研修や意見交換を行っている。職員は1年を通じ個々の事例まとめ、報告会を実施している。		
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	地域密着型サービス事業者懇親会に参加し、他のホームの現状や活動内容の確認をし、サービスの向上に取り組んでいる。		

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
<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	事前に不安、要望など、本人への聞き取りを基にアセスメントを行う、サービス開始時にも本人とゆっくり話す時間を設け、傾聴し、不安を軽減し、信頼関係を築ける様努めている。また体験入居を利用して頂き入居の際には最初の食事を家族の方と一緒に取れるよう配慮している。		
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	利用に至るまでには、家族がきたんなく話せる雰囲気作りに努め納得が得られるまで面会、説明し信頼関係を築けるよう努めている。		
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	事前にアセスメントを行い情報をきちんと収集することで「その時」求められている支援を見極めサービスを導入する際にも本人や家族へ確認するようにしている。		
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	食事の盛り付け、食器拭き、掃除、洗濯干したたみなど、介護される一方の立場にならないようにまた、能力に応じた役割をもって生活して頂けるよう支援している。		
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	不定期ではあるが、面会時や電話などで本人の近況報告を行っている。職員は利用者の状況必要に応じて、利用者が安心して過ごせるよう、家族に面会、外出の協力を仰いでいる。また、敬老会など行事に参加して頂き、共に楽しめる時間を提供している。		
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	以前住んでいた場所の近所の人や親類の方が面会に来た際には、ゆっくり話ができる時間や場所を提供し馴染みの方との関係が途切れることのないように支援している。	家族等の面会のほかに、近所の人や教え子、友人などの訪問があり、お茶を出してゆっくりと話が出来るように支援をしている。電話の取り次ぎや手紙を出す手伝いを行っている。	
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	職員は、利用者同士の会話や関わり合いに関心を持ち、良好な関係作りができるよう食堂に席の配置やレクリエーションでの交流に工夫している。また、日々の役割分担においてはお互い支え合う関係が出来ている。		
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	サービスの利用が終了しても、面会に訪れて経過を確認し信頼関係が保てるよう努めている。また、退居されたご家族様は引続き、運営推進会議に参加されアドバイスなど頂いている。趣味の絵を定期的に飾って下さっている。		

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
<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	月1回、利用者同士の話し合いの場である「望み会」で、一人ひとりの意見や希望を聞けるようにしている。また入居者が不安な表情を見せたりする時は訪室してゆっくり本人の話聞くよう努めている。	1階は「のぞみの会」2階は「仲良し会」と命名し、毎月1回利用者職員で会議を開催し、食べたいものや行きたい場所等、その他利用者の思いや意向の把握に努めている。	
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	入居時の書類や利用者本人、家族からの話しなど出来るだけ多くの情報を集め、これまでの暮らしが把握できるよう努めている。		
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	日々の記録を通じて生活リズムや一日の過ごし方の把握に努めている。水分量、バイタルサイン、食事摂取量などの身体状態の観察を行い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	日々の生活や会話の中で、本人がより良く暮らすための課題を把握する。それについてケース検討会などで利用者や家族、関係者、職員の意見を取り入れ、その人らしく暮らせるような介護計画を作成している。	モニタリングを3ヶ月毎に行い、利用者の状態に応じて、医療関係者の意見を取り入れて、計画を作成している。利用者に変化があった場合は随時見直しをしている。	
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	日々の記録の中に、医療面はブルー、意向はピンク、変化や注意点はイエローのマーカーを使用して、実践、結果、気づきなどを記入し、職員間で情報を共有し、実践や介護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	デイケアを併設しており、体操やピアノの日には希望者はデイケア利用者とともに参加し楽しんでいる。		

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	近所のお店「コープ」での買い物、イベントの参加などで地域資源を活用し、豊かな暮らしを楽しむことができるよう取り組んでいる。		
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	敷地内にクリニックを併設しており、24時間いつでも医師と連絡が取れるようになってる。また、他の医療機関に受診時は家族が付き添い、帰所時に状態報告を受けている。	入居時にかかりつけ医への受診を確認している。協力医療機関の医師による訪問診療が月2回ある。家族等が受診に付き添う場合には、看護サマリーを渡している。	
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	毎週水曜日に看護師の訪問が有る。バイタル情報、服薬状況の変化、身体状況など報告し、必要に応じてアドバイスをもらっている。また個人のノートを用意し、情報の共有を図っている。		
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、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。	安心して治療が出来るよう、また利用者の負担をできる限り減らせるよう、利用者の疾病や状態の変化、異常などを観察し、早い段階で併設の内科クリニックを通して入退院時には診療情報を授受し、病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
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	重度化した場合や終末期の在り方については早い段階から本人、家族等と話し合いをしている。また併設クリニックと連携を図り、状態の変化に応じての対応、本人、家族との話し合いを随時行い、度々看取りまで行っている。	「重度化した場合における(看取り)指針」を作成し、書面にて同意を取っている。協力医療機関の医師と連携体制を構築している。ターミナルケアマニュアルを作成し、内部研修を年1回行っている。	
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	急変や事故発生時の初期対応について、研修に行ったり、勉強会を開くなどして、理解を深めている。		
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	新たに水害時におけるマニュアルを作成し、避難訓練を実施した。防災無線の受信機を設置し災害の際情報の把握、収集に努めた。また、運営推進会議で訓練に参加し協力体制を築いている。	夜間想定や水害、地震等、様々な災害を想定して避難訓練を行っている。訓練後は反省会を行い、課題について話し合っている。一覧表を作成して備蓄品を保管している。	

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	
<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、言葉かけや対応など利用者の誇りやプライバシーに常に配慮している。記録もイニシャルで表記し、事務所に保管している。	代表者は、利用者への言葉遣いや職員間の言葉遣いに対して指導を行っており、ユニットの廊下の壁には言葉遣いに関する手作りのポスターを掲げている。個人情報に関する同意書はあるが、肖像権に関する同意書を整備するまでには至っていない。	利用者の写真の掲載は、利用者や家族等の同意を文書で得た利用者からの掲載を提案する。
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	職員は、常に利用者が思いや希望を表したり、自己決定できるよう、一人ひとりにゆとりと時間をかけ働きかけを行うよう配慮している。自分の意思や思いをなかなか口に出せない方には、選択肢をいくつか提供し選んでもらう工夫をしている。		
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、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	利用者が主体となって、その人らしい生活ができるよう場面作りを行うなど、柔軟な支援をしている。曜日毎にレクリエーションはある程度決まっているが利用者の希望、自己決定を尊重している。又ドライブや散歩など希望にそって支援している。		
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	使い慣れた化粧品など少なくなった時は家族に連絡して届けて頂いている。起床時、入浴時など整髪を行っている。定期的に出張理容サービスを利用したり、馴染みの理容室を利用される方もある。		
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	平日の食事は栄養士の献立に沿って、職員が調理をしている。週末は、利用者の希望を取り入れながら、利用者と職員で献立を考え、買い物に出かけ、それぞれの能力に応じ、職員と一緒に調理、配膳、後片付けを行っている。	平日のお昼のみ、隣接するデイケアで調理された食事を提供しているが、他は材料から職員が準備をするため、利用者の希望を反映した食事が提供されている。外食に出かけたり、出前を取ったりするなどして、様々な形態の食事を楽しんでいる。	
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	平日の食事は栄養士による献立で、栄養バランスに配慮している。食事や水分摂取量を毎回記録し、一日を通して確保できたか確認している。		
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	入居者の力を引き出しながら口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。毎食後の口腔ケアの声掛け、洗口液の使用、夜間の義歯の消毒などを行っている。		

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	日々、排尿、排便のチェックを行い排泄の間隔、パターンの把握に努めている。必要に応じて、外出前、食後などにもトイレの声かけ・誘導を行い、排泄の失敗軽減に努めている。	利用者のパターンを把握し、食事前や外出時のほか、適切な声掛け誘導で、なるべくトイレでの排泄に努めている。昼間は利用者に応じてなるべく布パンツで対応し、家族等の経費軽減の為に、自立に向けた支援をしている。	
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	食事を中心とした予防を心掛けている。野菜や乳製品、繊維質の食物を多く摂るよう工夫し、水分も摂れるよう嗜好に合わせて提供している。また、施設周辺の散歩やホール内の歩行を勧めている。		
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	利用者の体調や希望時間に合わせてゆっくりと入浴を行えるように支援をする。状況におおじてシャワーチェアの使用や「職員2人介助で行い利用者様が不安なく安全に入浴できるよう努めている。	入浴は基本週3回午後からとなっているが、利用者の希望に沿っていつでも入れるように支援している。手すりやバスボード、シャワーキャリー等を備えて、安全に入浴できるようにしている。	
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	日中の活動を充実させ積極的に参加してもらい生活のリズムを整えられるよう努めている。それぞれの体調や希望に応じて飲み物を用意したり、エアコンを利用してゆっくり休息がとれるような支援をしている。眠れない時には、温かい飲み物を勧めたり、ゆっくり話を聞くなどして、安眠できるよう支援している。		
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	使用している薬について理解し、医師の指示のもとに服薬支援している。(外用薬についても同様)特に、内服薬の変更、追加があった際には、心身状態や症状の変化などの観察、確認に努めている。		
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	利用者の楽しみを見つけ、意欲を引き出すような支援をする。一人ひとりの生活歴や力を活かし、洗濯たたみなど、役割をもって生活できるよう支援している。また、車で買い物や外出をして気分転換の支援をしている。		
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	天気の良い日には毎日周辺の散歩に出掛けられるよう声掛けを行っている。希望があれば買い物や食事へ職員と共にいけるようにしている。一緒に買い物に出かけたり、普段、出掛けられないような場所には、家族と連絡調整を行い、外出の援助を行っている。	天気の良い日には、車いすの利用者も外に出るよう心がけており、ドライブにも出かけている。また、近くのスーパーに職員と一緒に買い物に出かけている。利用者の希望を聴いて、年間行事計画を立てている。	

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	入居者の希望や能力に応じて金銭管理を支援している。ホームでのヤクルト販売や、コープでの買い物時に本人が支払いできるよう支援している。		
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	利用者の希望時に、電話を掛けられるよう支援している。番号を職員が押して、本人が直接話せるよう努めている。		
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	共用空間には行事の写真、新聞、利用者の作品を展示し、明るく楽しい空間になるよう心掛けている。玄関やホールには、定期的に絵を飾り季節感や清潔感を感じられるよう配慮している。	共用空間は広く明るく、掃除が行き届き匂いもなく、清潔に保たれている。廊下の壁面には行事の写真や、元利用者の家族の絵画が数枚飾られている。居間兼食堂の一角に小上がりの和室が設けられ、ソファは居間と広い廊下に配置され、利用者が気持ちよく過ごせるように配慮している。	
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	食堂以外の場所でも、日当たりのよい窓際にベンチを置き、新聞を読んだり庭の花を眺めたり、一人でも寛げる空間を設けている。和室に腰を掛けて、気の合った利用者同士思い思いに過ごせるよう居場所作りに工夫している。		
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	居室には、本人の使い慣れた家具を置いたり、家族との写真や絵を飾り、居心地よく過ごせるよう工夫している。またエアコンを使用し温度調整をしながら快適に過ごせるよう心掛けている。	家族等に利用者の使い慣れた物を持ち込むように説明している。自室の特徴を出すために、入り口に暖簾をつけている利用者が多い。	
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	建物内部には、ホールやトイレに手すりを設置し、「歩く」「立てる」など、出来ることを安全に継続して自立した生活が送れるよう工夫している。また、居室のドアに一人ひとりの好みの暖簾を掛けて、自分の居室がわかるよう工夫している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 きんもくせい

作成日 平成 30年 1月 30日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。

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組み内容	目標達成に要する期間
1	14	個人情報に関する同意書はあるが、肖像権に関する同意書を整備するまでには至っていない。		肖像権に関する同意書を作成する	1ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。