

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	0890200207		
法人名	医療法人 永慈会		
事業所名	神峰の森 森		
所在地	茨城県日立市本宮町1-2-13		
自己評価作成日	平成29年3月5日	評価結果市町村受理日	平成29年6月5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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JlgyosyoCd=0890200207-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【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4月18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)】

寿命力メソッド(身体・脳活性・生活・癒し・笑いの5つのリハビリ)を柱に、利用者様が一番輝いていた時の笑顔を取り戻し、生き活きと楽しく暮らせるように、一人一人の能力に見合った役割を持ち、レク活動を行いながら、明るく愉快地にほのぼのと生活しています。また、夏祭り・餅つき・ボランティアと地域の方との交流に努め、地域に根差した施設を目指しております。東に太平洋、西に神峰公園を臨む絶景と、Dサービス、サービス付き高齢者住宅が併設された3階建ての開設3年目を迎える綺麗な施設です。

【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)】

事業所は東に太平洋、西に神峰公園を望む地に立地し、系列医療法人が運営する3階建てビル内に通所介護施設、サービス付高齢者住宅が同居する複合型施設となっている。
事業所は協力医療機関による定期的な訪問診療と訪問看護があり、利用者や家族等及び職員の安心につながっている。
職員は利用者が住み慣れた環境のもとで自分らしい生活ができるよう利用者や家族等とのコミュニケーションを大切に、チームワークをとり明るく利用者に接し、その人らしい生活ができるよう支援している。

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
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	地域密着型施設として私たちが目指す理念をつくり、それに向かい、チームとして共有し、毎月の勉強会などで振り返りながら実践に繋げている。	開設時に職員が作成した理念をネームの裏に携帯し、月2回の勉強会で意識付けをしている。	
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	毎日の利用者様の散歩時に、近隣の方と挨拶や言葉を交わせる機会を設けている。また、毎月地域交流会を開催している。	事業所の夏祭りや年末の餅つきに近隣住民を招待したり、毎月第3日曜日に同建物のデイサービススペースを利用して、利用者と地域の方々に参加する地域交流会を開催している。毎年6月に近隣住民が敷地の草とりをしてくれるほか、近隣小学校から、年に2回の訪問がある。ギターや大正琴、囲碁、将棋のボランティアの受け入れをしている。	
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	夏祭りや、餅つき等の行事に地域の方をお招きし、ホームでの生活の様子や、認知症について伝える努力をしている。		
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	2か月に1回開催し、現状報告・活動内容等を報告している。そこで出た意見や助言を参考にしたり、取り入れたりしサービス向上に活かしている。	運営推進会議は、家族等の代表や利用者、市職員、民生委員等が出席して年6回開催されている。家族から、職員の名前がわからないとの指摘があり、ネームをユニフォームに貼り付けて対応した。また、各居室にも担当職員の名前が分かるように入り口に掲示した。	
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	運営推進会議に出席した市職員や社会福祉協議会の介護相談員と、現状の報告やアドバイスを受たり、市で開催する勉強会等に出席している。	管理者は要介護更新申請時等に窓口を訪問したり、介護相談員の受け入れを行っている。年に2～3回市主催の地域密着型介護支援事業者向け勉強会に出席し市担当者とは顔なじみの関係を築いている。	
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	全職員へグループホームコンプライアンスについての勉強会をし、利用者様が拘束をしなくても良い状態をつくるようにしている。	全職員が身体拘束をしないケアを理解し、実践するために、研修は3日間かけて全職員が参加できるように工夫している。研修を行った翌月にも前月の研修内容をふり返る機会を設けている。現在身体拘束をする状況にはないが、万が一のために同意書や経過観察記録、再検討記録等の書類を整備している。	
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	本人は虐待とっていない小さなことでも、「虐待となっている」と言う事へもミーティング時に説明をし、管理者も常に業務へ携わり、見過ごさないよう注意を払っている。		

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	勉強会を開催し学ぶ機会を設けている。職員がいつでも参考にできるように、ファイリングしてある。		
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	必要書類の読み合わせを行い、不安や疑問点については、事例を挙げ分かりやすい説明を心掛けている。また、後日不安や疑問を感じた時にも、丁寧な対応をするよう心掛けている。		
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	家族会、運営推進会議、面会時にご家族の要望を可能な限り伺うようにしている。また、ユニット入口に意見箱を設置している。	重要事項説明書に苦情相談受付窓口を明示するとともに、玄関に意見箱を設置している。家族会を年2回行っている。家族アンケートを行い、意見や要望を聴いている。他のユニットの利用者と一緒になりたいとの要望を受け空室ができた際に部屋交換を行ったり、郷土料理(例：秋田のきりたんぼ鍋など)が食べたいとの要望に対応した。	
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	申し送り時や、本人との面談の機会を設けたり、管理者側より気軽に尋ねたり、聞いたりしている。	管理者は朝のミーティング時や申し送り時、年2回の職員面接時に職員から意見を聴くようにするほか、日頃から職員に話しかけるなど、意見が出し易い雰囲気を作っている。職員から携帯するウエストポーチが欲しいという要望に迅速対応し、手袋や社内携帯電話が携帯できるようになり、素早く利用者の要望に応えられるようになった。	
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	面談や自己評価、他者評価を用いて、個々の努力や実績を把握している。また、研修参加や資格取得を勧め、レベルアップを応援している。		
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	研修内容の告知や、研修費の全額、交通費を負担している。職員の勤務調整を行い、可能な限り研修を優先している。また、終業時間後の勉強会では、軽食を準備し落ち着いた状態で、勉強会が行えるようにしている。		
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	施設外研修などを通じ、交流する機会をつくり、サービスの質を向上させて行く取り組みをしている。		

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
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	利用者様の言動を常に観察することに努め、「何を思い、何を考えているのか。」を常に考えながら話を聴き、受け止め、安心できる関係を気づこうとしている。		
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	家族の話をまずはじっくりと伺い、困りごととは何か、不安や要望は何であるのかを受け止めるようにしている。また、面会時や電話連絡、手紙にて現状報告を行い良い関係でいられるように努めている。同様に予約受入れ時点で、施設の便りの送信希望を聞き、予約待機時より施設との関わりを持っていただいている。		
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	本人や家族が必要としていることは何か、話をじっくり聴く事で、必要だと思われるサービスの調整を、速やかに行っている。		
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「生活のパートナー」としての意識を持ち、利用者様の出来ることを認め、一人一人に見合った役割を生活リハビリとして取り入れ、「ありがとう」の感謝の気持ちを必ず口にしていく。		
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	通院・外出・外泊の機会の確保をし、可能な限りサービスの一部を担って頂き、「共に支えていく」という関係を築いている。		
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	友人等の面会も、家族の了承を事前に貰い続けて頂いている。また、馴染みの店は、家族協力や職員同行で行き、馴染みの関係が壊れないように努めている。	入居時の聴き取りや日々の生活の中での会話、アセスメントシートなどから、利用者の馴染みの関係を把握している。友人や家族等が面会に来た際には面会室でお茶を飲みながらゆっくりと過ごせるように配慮したり、馴染みの場所へ同行するなど支援している。	
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	会話を仲介したり、席替え等を行いながら、誰でも仲良く話せるように配慮している。また、館内を自由に行き来してもらい交流が図れるようにしている。		
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	契約時に、サービス利用終了になる場合の説明を通して例を挙げ、終了した際でも、フォローや相談をすることを伝えている。		

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
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	生活歴や性格を把握しながら、本人が「本当に望まれているのはどんなことなのか」、を会話を通して職員が推察し、全ての利用者様に対してご本人の希望に添えるよう努めている。困難な場合は家族に確認を行いながら本人本位に努めている。	利用者の思いや意向は利用者の表情や仕草、個人記録等から読み取り、申し送り時に口頭で報告して共有している。 思いを表出することが難しい利用者の場合は個々に察して、思いをくみ取るように支援している。	
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、ご家族・本人よりセンター方式でアセスメントをしている。また、何か気になることがあった場合には尋ねるようにしている。		
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	日々の記録・食事・水分・排泄・バイタルチェック等を記録し、本人の心身状態や出来ること、出来たことをチームで共有している。		
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	本人・家族の意向を尋ね、チームで話し合い現在はケアマネジャーが作成をしている。1か月ごとにモニタリングを行い、心身の状態に変化が生じた際には、直ちに見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。	利用者や家族等の意向を踏まえ、計画作成担当者が作成した介護計画案を基に、医療関係者の意見を参考にしながら、計画を確定し、全職員が確認している。毎月モニタリングを行い、6ヶ月から12ヶ月を基本として計画を見直すとともに、利用者の状態に変化が生じた場合には、随時介護計画を見直している。	
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	時間の流れで行動を記録し、ニーズに対しては、記入欄を設け実践・結果・気づきがすぐに共有できるようにしている。また、モニタリング時には、それらをまとめ見直しを行い次に活かすよう努めている。		
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	普段より面会時間は、8時から20時位までとしており、かしまった形式に囚われず、自宅で過ごされていたように、個々の状態に応じて、安全で楽しく暮らせるように取り組んでいる。また、ボランティア募集等を行い、職員が対応できない部分をカバーできるようにしている。		

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	民生委員やボランティア・消防署・社協、交番などの連携により、レク活動を通して、生き活きと豊かな暮らしが楽しめるよう支援している。		
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	病院母体のグループホームなので、受診や往診を受けられるよう連携がとられている。また、本人希望のかかりつけ医師にかかれるよう、病状等に応じて家族や職員が付き添い、口頭や文書で病状を伝え、適切な医療を受けられるよう支援している。受診結果を家族、職員間で報告し、把握するようにしている。また、服薬状況や体重測定状況など日々の健康状態の気付きを、毎月文書にて報告している。	入居前のかかりつけ医に受診することができるが、月2回協力医療機関の医師による訪問診療を受診することもできる。かかりつけ医への受診は基本家族等が付き添うが、希望により職員も付き添うことがある。医師とは往診前に利用者の情報をやり取りするなど連携をとっている。	
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	健康状態を訪問看護師や保健師に伝え、相談等しながらアイデアをもらい、計画に取り入れられたり、適切な受診に努めている。		
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。	病院母体のグループホームなので、普段より情報交換や相談しやすい関係にあり、入院・退院がスムーズに行えるように窓口との連携に努めている。		
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	契約時に、重度化対応指針説明書を提示し説明を行い、家族の同意を得ている。また、重度化した場合や終末期になった時に困らぬよう、運営母体の病院とチームで支援が出来るよう体制を整えている。	重度化や終末期、看取りについて、契約時に重度化対応指針(意思確認書)で説明と確認をしている。マニュアルを作成し、年1回内部研修をし、勉強会を行っている。	
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	急変や事故発生に備え、AEDの使用の仕方の勉強会を行っている。また、消防の普通救命講習を受け、緊急時に困らない実践力を身に付けるようにしている。		
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	それぞれの災害や様々な時間帯により、避難・誘導の方法が違う説明を入社時にマニュアルを読んでもらっている。消防署立会いの避難訓練を実施し、反省点を話し合い改善に努めたり、定期的な設備点検を行った。また、災害発生に備え、食料品の備蓄を行っている。	夜間想定や地震、水害を含む避難訓練を年2回以上行っている。訓練の記録を作成するとともに、反省会を行い課題についても話し合っている。備蓄品は食品の賞味期限も記載したリストを作成し、水等を保管しているとともに、各ユニットの入り口に、非常食入りの銀色の非常持ち出し袋を準備している。	

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	本人の気持ちやその場の状況を判断して、プライドやプライバシーに配慮した言葉掛けを行っている。配慮不足を感じたり、訴えを聞いたときには、申し送り時に職員に伝え意識付けを行っている。また、記録記入時は、利用者様が本人以外のものを見ないことにも配慮をしている。保管時には鍵のかかる書棚に保管し、取り扱いには十分注意をしている。	職員は、利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮しているが、親しみのある話し方を心がけている。個人情報に関する同意書はあるが、写真等の掲載については口頭でしか同意を得ていない。	個人情報同意書に、写真掲載等に関する同意を文書で追加し、説明の上同意を得ることを期待する。
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	「今何がしたいのか」の確認や日課を行う際も必ず本人確認を行っている。選択肢が多く選びづらいときには、2者選択などで絞り込みしている。どなたであっても表情や反応を見て自己決定が出来るよう意思の確認を行っている。		
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	スケジュールは立てているが、やりたいことを尋ね確認を行いながら、柔軟に対応しマイペースでストレスがなく楽しく暮らせるように支援している。		
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	本人の好みを最優先に温度や体調に合わせた洋服の組み合わせのアドバイスを行っている。また、理美容時には、本人の好みのヘアスタイルを美容師に本人から伝えて頂いたり、マッサージを行う際に、化粧やマニキュアでおしゃれを楽しめる支援をしている。		
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	業者による食材・献立の提供だが、毎食+αにしたり(不足しがちな食材や乳製品等)リクエストでその日の献立を変更したりし、食事が楽しく摂れるよう努めている。また、一緒に準備から片づけを行い、昼食は毎回会話をしながら楽しく摂れるように努めている。	食材の宅配業者が立てた献立に、職員も食材を足して利用者の好みに合うようにアレンジして食事を作っている。代替食を、魚を肉にするなどして提供している。家族等の協力を得て外食をしたり、季節ごとに行事食を提供するなど、食事を楽しむことのできる支援をしている。	
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	食事量・水分量は記録に残し、情報を共有して食べれない時には、本人の好みのものを中心に食べれるよう支援している。食べ残しをしなくていい量を提供するようにしている。		
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、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	毎食後個々に応じた言葉かけ・介助を行い、入床時には義歯使用者は、洗浄剤使用介助を行っている。		

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	尿意・便意の訴えには、その都度トイレ誘導を行っている。出来るだけ本人の意思に任せているが、失敗しないで済むように言葉かけ対応も場合により行っている。失敗があっても言葉掛けに配慮をしている。	職員は排泄チェック表により、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、排泄時のサインを見逃さずにトイレ誘導をして、排泄の自立に向けて支援している。入居当時リハビリパンツだった利用者が、支援により布パンツに移行した例がある。	
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	排便チェックを行いながら、入浴時の腹部マッサージや、牛乳・ヨーグルト等不足しがちなものを、個人購入も取り入れ、食品で促せるように努めている。散歩や歩行、運動の機会を増やしている。		
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	入浴は基本的に、9時から19時までの好きな時間に毎日入れるようになっており、入浴剤や季節ごとに菖蒲・ゆず・ハーブ等選びながらゆっくりにくつろげるように支援をしている。入浴されない時には、足浴や、清拭などを取り入れ清潔の保持が出来るように支援している。	入浴は利用者の意向に沿って、毎日9時から18時までいつでもできるように支援している。入浴剤を数種類用意して、それぞれの好みに応じて使用できるようになっている。	
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	個人のペースに合わせ、無理なく休息できるように促している。また、夜にぐっすり眠れるように、レク活動を楽しめるように支援したり、室温や明るさ等の環境に配慮をしている。ストレスなく過ごせるよう常に傾聴し、問題解決にチームで対応している。		
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	各利用者様の薬の情報を個人ファイルに綴り、職員全員が確認できるようになっている。また、処方変更があった場合には、申し送り時に必ず伝達し共有するように努めている。服薬ミスがないよう、マニュアル作成し、職員が理解できるように努めている。		
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	生命力メソッド(身体・脳活性・生活・癒し・笑い)を職員が実行し、生活歴や希望を活かした支援を日常的に行っている。また、誕生会や遠足など色々な行事を毎月開催し、役割を持ちながら、楽しめる自立支援を行っている。ドライブや年間行事等でストレスなく暮らせるよう支援している。		
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	毎朝の散歩や(天候による)日中の散歩、買い物等、出掛けたい時に、出掛けられる支援を行っている。また、家族にも協力頂きいつでも外出の機会が持てるように努めている。	天気の良い日には近所に散歩に出かけ、住民と挨拶を交わしたり、職員と一緒に買い物に出かけている。年間行事計画を立てて、車いすの利用者も一緒に観梅や夜桜、本部主催の夏祭り、イルミネーションなどへ外出している。	

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	本人・家族様管理で小額のみ所持して頂き訪問販売・外出・購入品があるときに、自身で支払って頂き職員は見守りをしている。高額での所持は、トラブルにならないように家族に伝え、事務所で預かり出納帳を記入して管理をさせて頂き来訪時にチェックして頂けるよう契約時に伝えている。		
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	携帯電話の方は本人管理をしていただき、充電の言葉かけ等対応している。所持されていない方は、事務所からいつでも電話が出来るようにしている。		
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	室温や光の調整をその都度利用者様に確認をし、加湿器を使用し室温にも注意をしている。また、1日中TVが付きっぱなしとなり活動の妨げにならないように、活動に合わせた音楽を適度な音量で使用している。自作のカレンダーや季節の創作物を飾ったりしている。館内は適度な音量での音楽が流れている。	玄関には観葉植物を置き、法人の総合受付があるので常時職員がいる。廊下には椅子を設置し利用者同士が寛げるようにしている。居間兼食堂の窓からは広い太平洋や神峰公園を眺めることができ、季節の移ろいを感じられるほか、つなげて置かれた椅子では利用者同士が一緒に座っておしゃべりできる。キッチンアイランドキッチンで居間食堂と対面式になっており、利用者職員と一緒に作業しやすい明るいつくりとなっている。	
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	基本食事以外は自由席となっているが、自席を決めてほしい方もおり、名前を付けたり外したりとその時々に応じて対応している。		
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	プライバシーに配慮し、本人・家族が好きなように、使い慣れたものや好みのものを持参され使用されている。	居室にはエアコンやベッド、洗面台、カーテン、整理筆筒、クローゼット、トイレ、寝具が備え付けられている。管理者は使い慣れた物品を持参してもらえよう説明しており、利用者はそれぞれに好きなものを持ち込んでいる。	
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	誤飲しやすい洗剤等は一定の場所へ保管している。ユニット間廊下壁面には、写真が添付されており、自身の写真は持ち帰り可能となっている。また、館内は自由に行き来が出来るため職員は、各利用者様の行動にSTOPを掛けないように見守りを行い、自立した行動がとれる支援を行っている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 神峰の森

作成日 平成29年6月5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ってしまうよう、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	36	個人情報同意書に、写真掲載等に関する同意を文書で追加し、説明の上同意を得る。	1ヶ月で同意書作成し、説明同意を得る。	個人情報同意書に、写真掲載等必要な文書を入れ、家族説明し同意を得る。	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。