

# 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	1670400082		
法人名	社会福祉法人 新川老人福祉会		
事業所名	グループホーム しんきろうハウス		
所在地	富山県魚津市東町12番1号		
自己評価作成日	平成28年8月24日	評価結果市町村受理日	平成28年12月6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.kaijokensaku.jp/16/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=1670400082-00&amp;PrefCd=16&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/16/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=1670400082-00&amp;PrefCd=16&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人富山県社会福祉協議会		
所在地	富山県富山市安住町5番21号		
訪問調査日	平成28年9月6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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>一人ひとりの声に耳を傾け、その人らしく暮らせるように、また、自分のできることを見つけて行えるように環境を整えています。</li> <li>笑顔で寄り添い、安心・安全のもと家庭的な雰囲気作りをしています。</li> <li>家族や地域の方との繋がりを大切に、一緒に活動する機会を作り、地域に密着した施設づくりをしています。</li> </ul>
--

## 【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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>●事業所の環境は、東側の清流片貝川、建物の後ろ手には蟹気楼の見える日本海、南側の毛勝三山など、自然豊かな場所にあり、その中で利用者は、その人らしく穏やかな共同生活を送っている。</li> <li>●法人及び管理者は、従業員の制服貸与や人事考課制度、祝祭日手当、勤続褒賞制度などに配慮した組織運営がなされている。</li> <li>●継続的に外部評価が行われ、市町村との連携の強化、デイサービスと合同の運営推進会議での「写真を活用した会議録の見える化」、ボランティア参加型のAED講習会の開催、近隣住民参加による火災避難訓練などが行われており、地元と密着した行事や活動が年間を通して行われている。また、事業所の目標達成計画の達成によるサービスの質の向上が認められ、「輪の会」を中心とした地域からの支援体制も進展が見られる。総合的には、地域密着型の機能の充実が進んでいる事業所である。</li> </ul>
--

## 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広がったり深まり、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
<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	・玄関先に理念を掲げ、家族やボランティアさんにも分かるようにしています。また、理念をよく見るファイルに貼り職員がいつでも目を通すことが出来るようにしています。	母体組織の理念は、玄関に掲示されサービスのあり方が示されている。新年度から、地域密着型事業所として①「出来ることが、出来るように温かく見守る」②「落ちついた口調を心がける」を、事業所独自理念として作り上げ、職員全員で実行している。	
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	・地域のボランティアさんや小学生達との交流があります。 ・回覧板により、地域行事を把握し参加できるものは参加しています。(公民館掃除や一斉清掃、文化祭等)	管理者と職員は、利用者が当たり前の生活を続けられるよう、地区ボランティアや地域住民と交流会、保育園児・小学生・中学生とのさまざまな交流会、地域行事や公民館活動へ参加するなど、努力を積み重ねている。	
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	・直接来所された方からの相談に応じています。 ・玄関先に認知症についてのパンフレットを置いて、誰でも閲覧できるようにしています。		
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	・隔月に開催しています。利用者の生活の様子がわかるように写真付きで報告しています。その時に出された意見を参考に施設運営を行なうこともあります。	定期的開催していた運営推進会議は、前回から経田デイサービスと合同で開催している。会議では、火災避難訓練実施報告やAED講習会報告、行事報告、小規模型サービスのあり方について、地区の介護予防取り組み内容などについて、参加者からの質問、意見、要望を受けている。尚、会議録の家族郵送については今後実施予定である。	
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	・隔月に開催している運営推進会議に参加して頂き、必要に応じて相談や質問等行なっています。	運営推進会議には、市役所介護保険課からの参加を得ており、運営や現場の実情を伝えている。また、直面する課題の解決に向けた相談や介護認定の更新、介護相談員の事業所訪問がある。市町村とは日頃から協働関係を築いて行こうとしている。	
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	・玄関の扉はオートロックになっています。玄関を出るとすぐ県道で車の通りが多いことと、広間から玄関先が死角になるためです。その他の身体拘束は行なっていません。	玄関は①交通量の多い県道に面している。②利用者が日中過す広間からドアが見えづらい。③玄関前に一般車両が駐車するケースがあるなど、複数の危険要因をはらんでおり、ドアは自動施錠となっている。職員の見守りの中で、開錠し、出入りを自由に行っていることもある。現状では、利用者や近隣住民の出入りを制限せざるを得ないことが課題となっている。	職員の見守りの中で、玄関を開錠する時間が少しずつでも多くとれるよう、更に工夫されることを期待したい。
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	・法人全体で取り組んでおり、研修会も開催しています。 ・職員も、常時問題意識を持ち介護しています。		

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
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	・権利擁護については、勉強不足であると思っているので、勉強する機会を設けたいです。		
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	・契約時等、時間をかけて説明しています。分からないところはないかと確認もして説明しています。		
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	・家族の面会時カンファレンス時に、要望などを伺っている。また、利用者とも日頃からコミュニケーションを持ち、思いや意見を伺っています。伺った内容は、書面に残し回覧しています。	家族からは「家族会」や訪問時に意見や要望を聞いている。利用者からは生活の中で献立のリクエストや外出などの要望を聞き、何でも言ってもらえる雰囲気づくりに心掛けている。出された意見、要望などは、ミーティングや職員会議で話し合い、ケアに反映させている。また、今年度中に家族に対する満足度調査アンケートを実施計画中である。	
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	・各ミーティング時に、意見交換しています。また、月1回のカンファレンス時にも意見を出してもらっている。随時、気付いたことは連絡ノートに記入しています。	日々のミーティング、施設内研修会、月一回の事業所内カンファレンスでそれぞれ意見を聞くようにしている。また、日頃のコミュニケーションを大切にし、問いかけたり、聞き出したりするようにしている。当事業所は、従業員に対する服装を始めとした福利厚生面の充実と先進性が認められる。	
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	・法人として人事考課しています。 ・各時間帯のリーダーを決め、各時間帯からの意見や連携を図っています。		
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	・法人内や事業所内、外部の研修に参加しています。 ・新人職員には、担当職員が指導につき新人教育マニュアルに沿って指導しています。		
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	・富山県認知症グループホーム連絡協議会の会員になっており、情報交換出来るようになっています。		

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
<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	・馴染みやすいように、マンツーマンで傾聴の姿勢で対応するように心がけ、信頼関係を築けるようにしています。 ・仮利用期間を設けています。		
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	・カンファレンス以外でも面会に来られた時などにお声をかけています。 ・時間をかけて、信頼関係を築くようにしています。		
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	・担当介護支援専門員やサービス事業者などからも、情報を得て何を必要としているのか把握しています。		
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	・当ホームの理念でもあるので、一緒に何かを行なったり、お手伝いをして頂いたりしてホームの一員として活動してもらっています。		
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	・面会時など本人の状況を報告し、情報を共有し協力を仰いだりしています。 ・行事などの案内をだし一緒に参加して頂けるようにしています。		
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	・職員は、訪問しやすい雰囲気作りに努めています。(笑顔で挨拶) ・家族にも協力して頂き、外出や面会の機会を設けていただいています。	家族の協力により外出した際に、外食したり、お盆やお正月の外泊など、一人ひとりの生活習慣を尊重している。また、知人、友人や行きつけの場所などと本人が付き合いを続けられるよう努力している。	
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	・会話の仲介や関係性を考慮したテーブル席への誘導など行なっています。ゆっくり話ができるようにソファ席もあります。余暇活動への声かけも行なっています。		

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
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	・その後の様子を伺う機会があれば確認しています。また、相談や要望があれば、それに応じる準備は整えています。		
<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	・暮らしのまとめを利用しています。また、本人との会話や行動を観察する中で、必要としていることや要望を聞き取ったり確認しています。出来ることであれば、本人の要望に沿うようにしています。	入居者や家族の意向、要望を取り入れた暮らしシートに記録して共有している。直接意思表示が出来ない人に対して日々気分や体調の変化で把握しにくい面もあるが、個別対応で小さなサインも見逃さず、確認したことは職員間の共有に努めている。	
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	・担当介護支援専門員や家族に情報を頂いたり、会話を通じて情報を得るようにしています。		
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	・暮らしのまとめシート(24時間シート)を利用しています。昼夜を通じて、活動や行動、言動などで現状を把握し、職員で共有しています。		
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	・家族面談時に要望など聞き取りし、事前に課題としてあげられる事柄に関しては、協議しあっています。3ヶ月毎にモニタリングも行なっています。	入居後、担当職員が中心に全職員や家族の意見を反映した介護計画を策定、家族と共に課題に取り組んでいる。3ヶ月毎に職員はカンファレンスで取り組み状況が話し合わせられモニタリングを実地しているがその結果は家族には提示していない。	面会時家族とは常時話し合われているも、面会の少ない家族の意見がお互いに話し合われずになっているのでモニタリング結果を送付し、ご意見を伺うなどの検討が望まれる。
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	・日々の様子や気づきを記録し、ケアに活かしています。また、家族や主治医からの情報は書面に残し、職員間で情報共有しています。		
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	・面談時や電話連絡などで、本人の状況報告を行い、そこで、新たな課題が発生した時には柔軟に対応しています。また、御家族の都合に合わせ、連絡方法など検討しています。		

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
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	・地域住民やボランティアさん、民生委員や地区社協、交番、商店などからの協力を得ています。		
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	・必要に応じて、情報提供を主治医に行なっています。 ・家族の希望で、往診を受けておられる方もいます。	入居者全員の方が主治医がいて外部または訪問診療を受けている。口腔ケア目的で歯科医や歯科衛生士の診療を受けている、受診情報はお互いに共有され支援が行われている。	
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	・体調の変化に気づいた時には、ケース記録に記入し、また、申し送り時に報告しています。看護師は不在なので、必要に応じて、受診していたくよう家族に連絡しています。また、法人の看護師に相談することもあります。		
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、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。	・入退院時には情報交換を行なっています。		
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	・看取りを行なっていないことは、契約の時点で十分に話を行なっています。重度化した場合も御家族と十分に話し合い、どのようにしていきたいのかという方向性を確認し、次の環境への移行支援に務めています。	終末期の看取りは受け入れていない。しかし契約時にはある程度の基準を示して状態の変化に伴い常時家族と話し合いながら方針に沿った支援に努めている。	
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	定期的に救急蘇生法やAEDの使用手順、消防訓練などの研修を行なっています。また、目につきやすい場所に、応急処置の仕方について掲示してあります。		
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	年に3回の避難訓練を行なっています。その中には夜間想定した訓練も行なっています。また、ボランティアさんとの協働の避難訓練も行ないました。	避難訓練は3回とも火災を想定して実施されている。訓練時は町内に呼びかけ16人の参加があり地域の協力が得られるようになっていく。備蓄品も1週間分は準備されている。しかし、地震、津波、高潮などのマニュアルは策定していない。	海辺に近く、さまざまな災害が想定されることから早急なマニュアル策定が望まれる。また、市町村との連携や、漁業関係者と交流して情報を取り込んだり、居間に分かり易い避難場所の掲示など、身近なことから取り込まれることを期待したい。

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>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	・ねぎらいの言葉や感謝の言葉を忘れないようにしています。	職員全員は「その人にねぎらいや感謝の言葉を常に」と事業所の理念に掲げて対応している。しかし本人の顔写真に、生年月日、年齢などが廊下に掲示されていたり、相談や契約時の対応は入居者がくつろぐリビングで行われ、プライバシーが保たれていない。	相談対応は、書類が見えないよう工夫するなど、プライバシーが確保できるスペースで行われることを期待したい。
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	・余暇活動などするかしないかの選択やしたいことではないか話の中で聞き取り、出来るだけ自己決定できるようにしています。しかし、出来ない方もいるので、一緒に行う中で、本人の様子を観察しどうするか決めるようにしています。		
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	・大まかな予定は決まっていることもあるが、基本的には本人のペースで好きなように過ごしていただいています。職員からは、その日その日で、何をしようか提案し皆で考えています。		
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	・例えば入浴後の衣類を自分で選んで頂いています。独りでできない方には介助しています。 ・家族や本人の要望があれば訪問理容をしてもらっています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・食事の支度や片付けなど行なってもらっていません。また、何を食いたいかにリクエストをとることもあります。(昼食は給食センターからなので、盛り付けのみ) ・週2回の買い物時にリクエストを聞いています。	朝、夕は献立から買い物まで職員と入居者が一緒になり調理している。好みを取り入れ、近くの漁業関係者からの差し入れの魚を刺身に調理して楽しんで食している。昼食は配食サービスだが食後全員が何らかの役割で行動している。職員も手を貸しながら参加に協力している。	
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	・個々に合った、形状にしています。また、盛り付け時の量も個別で調整しています。(主治医の指示) ・水分量の確保のために、お茶だけでなく、ゼリーや果物、コーヒー(嗜好品)などの提供をしています。		
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、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	・毎食後の口腔ケアの声かけや介助をしています。 ・必要に応じて歯科往診なども受けています。		



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
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	・排泄チェックを行ない、時間を見てトイレ誘導をしたり、トイレに行かれた際パッドやパンツの汚染の状態を確認しています。	職員が自立の取り組みの一環として本人が出来るまで見守る。例えばズボンの上げ下げなどぎりぎりまで待つことから一歩前進に持っていくことを徹底している。	
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	・水分や食事量をチェックしています。食事に繊維質のものを入れたり、運動量を増やすようにしています。また、トイレに行かれた時にしばらく座ってもらったり、腹部マッサージをしたりしています。		
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、個々にそった支援をしている	・中々、入浴時間の流動性を見いだせないことが課題ではあるが、週3回の入浴日を設け、季節に合った入浴剤など入れています。個々の入浴のタイミングを見計らい声をかけを行っています。	週3回は全員入浴されている。入浴日の順番は希望を取り柔軟に対応し、せかさずゆっくり楽しんで入浴することに心がけている。汚染や多汗時は決められた以外にもシャワーで対応している。	
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	・部屋の空調を管理し、快適に過ごせるようにしています。 ・就寝時間は決まっていません。 ・週1回寝具の交換・洗濯を行っています。		
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	・お薬ノートを利用し、薬の変更があるなし等の確認が出来るようにしています。また、連絡帳にも記述しています。 ・個人のファイルには最新の薬剤情報を入れています。		
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	・家事全般に関わりを持ったり、畑や裁縫など趣味や得意なことを行なってもらっています。嗜好品は家族に準備してもらい、要望に答えています。		
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。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	・季節に合った行事を準備しています。(花見や梨狩り、夕食)また、保育園や小学生、地域の方との関わりが持てる行事もあります。 ・天候をみながら、散歩にでかけたり、ドライブに出掛けている。	事業所に車がなく、週2回の買い物の外出、月1回のドライブ行事などは、予定して車を借りて実施されている。入居者のその日の気分や要望で外出や急に行きたいところの制限があるが、そんな時は近くの散歩や、家族、地域の協力を得ている。	



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	・お金の管理が難しいケースが多く、必要に応じて施設で管理しています。本人や家族の思いにあわせ、小銭程度を自己管理しているケースも有ります。		
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	・希望に合わせて、電話の取次ぎや本人に代わり要件を伝えることもあります。また、郵便物もあれば出しています。		
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	・広間にはくつろげるようにソファを2席用意しています。また、共同作品なども展示し和やかな雰囲気を出すようにしています。夏はゴーヤカーテンをして季節感も感じられるようにしています。 ・明るさや清潔感にも気をつけています。	リビングの窓はゴーヤカーテンに覆われ、涼が感じられ明るく清潔感がある。そこから畑に通じる出入り口には手すりが設置され外に自由に出来るようになっている。洗面所の上に棚が設置され床には物がなく、環境が整備され居心地好い空間となっている。	
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	・共用空間では中々一人にはなりにくいが、52番同様くつろぎやすいようソファが設置されています。椅子もあるので、思い思いの場所で過ごせるようにしています。		
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	・入居時には馴染みのあるものをお持ち込みいただくよう話しています。実際、写真や花等本人の好みの物を持参されているケースが多いです。	居室の床はフロアでベッドや家具が置かれ、好みに配置、壁には作品などの装飾が施され、窓の障子戸が一層、和を引き立てる空間となっている。	
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	・出来る限り、廊下には物を置かないようにしています。トイレの場所がわかりやすいように、目線の高さ付近に掲示したり、職員による見守りや介助で、出来ることを行なってもらっています。		

## 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	35	海に近いため津波等に避難時、困難をきたすと考えられる。	どのような災害が起きても、職員がどう行動すればよいかを把握し実践できるようになる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時対応マニュアルの作成。</li> <li>・年3回の避難訓練時に災害を想定した訓練を行なう。</li> <li>・日頃から災害を意識していく。(利用者・職員)</li> </ul>	12ヶ月
2	26	面会時には日頃の様子など伝達し、必要に応じて話し合っているが、書面としての報告が不十分であった。	書面を持って日頃の様子、モニタリングを報告し、より良いケアに反映させていく。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・半年ごとに書面にてモニタリング結果を報告していく。</li> <li>・モニタリングの様式の見直しをする。</li> </ul>	12ヶ月
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。