

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所記六)】			
事業所番号	1690800022		
法人名	トータル・メディカル津沢株式会社		
事業所名	グループホームひだまり砺波		
所在地	砺波市千代323-1		
自己評価作成日	平成29年7月31日	評価結果市町村受理日	平成30年4月16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.kaiskensaku.mhlw.go.jp/16/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigvoNoCd=1690800022-00&PrefCd=16&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29年9月7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)】

○一人一人の、気持ちと個性を大事にして、その人らしい生活を提供する。
○スタッフのまごころこもった家庭的な雰囲気と、暖かい地域環境で、住民の皆様と共に、生活支援を提供します。

【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)】

・法人理念、事業所基本方針は印刷して名札に携帯し、理念・基本方針に沿って日々の介護を行おうと努力を重ねている。
・田園地帯にあり、自家野菜が収穫できる畑もあり、住環境も高い天井からの自然採光が快適である。
・特殊浴槽やオストメイト用トイレなどがあり、安心して清潔が保てる状況にある。
・食材は近くの店で毎日の買い物により調達しているので、新鮮で利用者の好みに合わせやすい。

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
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	玄関に2か所、事務所に1か所、フロアに2か所理念と運営方針を掲げてある。職員一人ひとりには運営方針をカードにして名札カードに携帯して頂き共有している。朝の申し送り時唱和している。	法人理念、基本方針に沿った介護実践を心掛けています。新人職員にもその大切さを深められるよう機会を見つけて朝礼時に確認したり、個別に話し合っている。	
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	地区の回覧板を回している。夏祭りには自治会、老人会の会長さんにも参加をお願いしている。	自治会費を納め地域性を深めるよう努めている。回覧板で地域の情報も得ている。事業所の行事（夏祭り、避難訓練）などに地域の人の参加を依頼している。近くの保育園が移転新築のためなくなったので、今後の対応を検討している。	
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	7/23 に千代地区自治会で行われた自主防災訓練に参加し、職員が車椅子を持参し使い方をデモンストレーションし地域の方と交流した。		
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	二か月に一度、民生委員の方、市役所の方（包括）、家族会代表の方の出席で話し合いを行っている。前回は老人会の会長さんにも参加していただいた。活動状況、地域行事の紹介などを報告、連絡している。	運営推進会議が2か月に1回開催されている。事業所の運営についてできるだけ具体的な内容が話し合われている。	運営推進会議は事業所にとって外部の声が聴けたり、事業所の運営をより充実して継続するためのものでもあり、職員全体での取り組みでもあるので、毎回議事録を作成されたい。
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	地域ケア会議に月一回参加している。入居希望の利用者様の紹介や勉強会に参加している。	地域包括支援センターとのつながりを大切にしている。介護関連の情報を得ることや、研修関係、入所者にかかわる相談など必要に応じて行っている。	
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	身体拘束はしない。危険性のある方はベッド柵をする程度にしている。	身体拘束については職員は学習しており、拘束しないで介護することは尊厳の理念からも今後継続して取り組むとしている。	原則拘束しないとしているが、現場でやむを得ないこともあり、車いす使用時の安全ベルトの使用があった。拘束しないケアの取り組みを事業所として検討していただきたい。
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	言葉の暴力、虐待、拘束などしないように心掛け、やわらかい言葉で話すように努めている。		

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	現在2人、家族様の都合で、弁護士、行政書士の方がついておられるが、殆ど訪ねて来られる事がない。相談は電話のみで、活用はしていない。		
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	事前に面会に行ったり、話をしたり、家族の方に施設内を見学して頂き説明をしている。また契約時には契約書と重要事項説明書を読み上げ、質問を受けたりしながら納得して頂いている。		
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	面会に来られた際、必ず話をさせて頂き家族様の話を伺うようにしている。玄関にアンケート用紙を置き、意見を事業運営に取り入れている。	面会者・家族にご意見の記入をお願いすべく玄関に用紙が準備されているが、ご意見箱に投入されたことがない。面会時に家族と話し合う機会があり、家族も満足と今回の利用者家族アンケートのコメントが多かった。	
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	月一回のミーティングの際、職員個人の提案、意見を聞いている。そして月一回行われる管理者会議で報告し、検討してサービスに反映させている。	管理者は職員とのコミュニケーションを大切にしており、職員は穏やかな介護を実践できている。職員からの意見に耳を傾けている。	
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	常時、事務所内の休憩スペースに就業規則の冊子が置いてあり、読めるようにしてある。		
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	月に一回～二か月に一回、各事業所主催で勉強会を開催したり本部で主催される研修に参加するよう呼びかけている。また、勤務年数に応じた資格の取得を勧め、認知症介護実践者研修の修了者が増えてきている。		
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	地域ケア会議やサービス事業所連絡会に参加して、同業者との悩み相談や勉強会の相談をしている。		

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	挨拶や気軽に話しかけて心を開いて安心して頂けるよう寄り添っている。また言葉以外でも身体で訴えておられることにも気付けるようなじみの関係づくりに心掛けている。		
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	家族様の不安や要望など細かな面で安心して頂けるよう説明して入居して頂いている。入居後も安心して頂けるよう日常の様子などを報告している。		
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	利用申し込みの時点で家族様の意向、利用者様の様子などを見聞きて、利用の有無の相談、入居の対応に努めている。		
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	他の利用者とコミュニケーションがとれない方を孤立させることのないよう声がけし、昔の歌、お手玉、散歩などをして笑顔が見られるように気をつけている。		
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	無理のない程度に面会をお願いしている。また行事にも参加して頂き、本人・家族の間に入って絆を深める楽しい時間を提供できるように努めている。二か月に一回はひだまり新聞を発行し、家族様、地域の方に様子をお知らせしている。		
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	近所で仲の良かった友達、知人に来て頂いたときには、再度来て頂けるよう声をかけている。記念に写真を撮ってお渡しし喜んで頂くことで今後の継続的な交流に繋がられるよう努めている。	家族面会の可能な利用者は頻回な訪問がある。利用者の友達や知人の訪問もできるだけ多く実現できるよう、事業所としても配慮している。	
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	他の利用者とコミュニケーションがとれない方、耳の遠い方は孤立してしまいがちなため、早期に職員が気づき間に入って利用者同士話が進むよう気配りしている。		

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	退居されて、長期間たち、亡くなられた方の葬儀に参列したり、看取りや、退居された家族様と、TELしたり、家族様から声を掛けられたり、こちらから声を掛けたりして、現在の様子を話したりして交流している。		
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	入居時に聞き取りした情報(生活歴、趣味、特技等)に加え、生活しながら家族様、本人から聞いた新たな情報や希望、言動や気づきをアセスメントし、記録し思いや意向の把握に努めている。	利用者が職員と話しやすい環境づくりの一環として、屋根付の屋外にベンチが設置されていた。利用者が生活する場で自分の思いが選択できる場面づくり等、気持ちに寄り添うことに努めている。	
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	入居時に本人様、家族様より以前の生活の話を聞き、現在の生活に取り入れ、その人らしい生活を送って頂いている。		
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	施設のルールや生活の流れに縛られずにマイペースに自由な時間を過ごして頂いている。		
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	計画作成担当者が各部屋担当の職員にモニタリングしてもらった記録を基に現状に即した計画を立てたり、見直しをしたりして共有している。また、状態変化があれば再アセスメントを行い変更をしている。	職員は利用者1～2人担当している。6か月毎の介護計画更新以外に変化に応じて見直ししている。計画策定にあたり担当職員のみならず月1回のミーティングで意見交換をし、情報の共有をしている。	
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	個別記録に日々の様子、変化、外出・外泊など記録し朝・夕と申し送りを行い、情報を共有している。またそれをケアプランに活かしている。		
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	エプロンサービスの契約を結んで頂くことにより、受診に付き添えない家族様の代行を行ったりもしている。		

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	7/23千代地区の防災の日で、車椅子2台、職員2名参加の予定だったが、稀に見る大雨で、中止。日を改めての声で後日の日延べとなる。		
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し、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	月に二回訪問診療があり、事業所協力医がかかりつけ医となり診察して頂いている。過去に利用前に通っていたかかりつけ医にも受診し、重なって診療を受けた方がおられたが苦情が出たため、家族様の希望で一つの病院となっている。	月2回の訪問診療がある。入所以前のかかりつけ医から事業所の訪問診療医に変更する利用者が大半だが、入所前からのかかりつけ医を希望する人の受診は家族が付き添っている。	
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	定期的に来られる看護師に気になることを伝え、利用者の状態観察や健康管理をして頂いている。症状によっては処置や受診の支援をして頂いている。		
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。	入院時、家族様と医師とよく話をし、入院期間や経過、退院後についてなど地域連携のワーカーさんと連絡調整を行ったり、時には会議を行い別の受け入れ先を話し合ったケースもある。		
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	入居期間の長い利用者様はADLが低下してきており、家族様と今後の対応について話をしている。ターミナルケアも視野に入れ、今までに在宅クリニックの医師、看護師、当事業所の訪問看護師と連携を取り看取りを行った経験もある。(2名)	入所説明時に希望があれば看取りが可能であることを表明している。今年1月に1人の看取りをした。職員は連携医療機関の医師や訪問看護師と連携しながら、適切に対応出来た。	一部の職員のみが関わるのではなく、全職員が共有できる体制が望ましい。内部、外部の研修に機会をとらえて参加し、その場面に対応できる人材の育成に努めてほしい。
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	緊急マニュアルは貼り付けてあるが、定期的な訓練は行っていない。		
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	災害対策マニュアルは作成しており、運営推進会議で地域の方々に災害時の協力依頼を行っている。7/18 避難訓練を実施した。	避難場所は事業所の駐車場で、地区の避難場所は公民館である。夜間想定避難訓練は未実施である。備蓄も現段階では少なく今年度中には揃える予定。地域の協力体制は民生委員のみで、構築されていない。	避難訓練は一部の職員のみで実施されており、利用者も含む全員参加や夜間想定訓練の実施が望ましい。避難場所への誘導方法、所要時間、必要人員等の把握も必要である。

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	ケアの基本方針に基づき、プライバシーを損ねる言葉遣いや対応には気をつけている。トイレ誘導時にさりげなく声をかけたり、掃除や訪室の際にひと声かけてから入るなどプライバシーに配慮した支援を行っている。	声掛けのタイミングや利用者の個性を尊重した接し方に配慮している。トイレ誘導は他の利用者が気づかない、さり気ない対応である。外出時に撮影した写真などをまとめた便りを作成しているが、外出した一部の利用者またはその家族に手渡すのみにしている。	一部の利用者のみならず、利用者一人ひとりの思い出の記録や普段の暮らしの様子を家族に伝えるような便りの作成が望まれる。
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	本人様が希望している物品や欲しいもの、行きたい所などを聞き、なるべく自己決定して頂けるよう支援している。		
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し、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	一人ひとりに合った暮らしができるよう本人の希望を聞き、できる限り要望にそえるよう努めている。		
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	毎日同じ洋服ではなく、入浴時、または朝など本人様と二人で選びおしゃれを楽しんで頂いている。美容室に行ける家族様には行って頂いている。		
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	基本的には職員が買い物、準備、盛り付け、配膳、下膳を行い、同じテーブルで食事している。また、畑で作った夏野菜を食材に使用している。誕生会にはちらし寿司にしたり手作りケーキを提供し楽しんで頂いている。	食材の買い出しはその日の調理担当職員がしている。事業所の畑で収穫した野菜も利用している。職員は利用者と同じテーブルを囲み、介助の必要な利用者の食事が終了後、利用者と談笑しながら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	管理栄養士が作った献立に基づいて調理し、一日の食事摂取量の把握に努め、摂取量の少ない時には原因を考え工夫している。また、午前、午後のおやつ時や就寝前、入浴後に水分補給を行っている。		
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	食後、口腔ケアの声がけ、見守りを行い、特に夕食後には必ず見守り、介助するよう努めている。		

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
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	排泄チェック表を記入し、排泄リズムを把握しさりげない声がけでトイレ誘導を行っている。尿意のある方にはパットの交換ではなくトイレでの排泄を促し、紙パンツから布パンツ使用になるなど自立支援に努めている。	排泄チェック表でパターンを把握し誘導に努めている。自立排泄を目指し紙パンツから布パンツになった利用者が1人いる。トイレ内での付き添いを拒む利用者はなく、職員はきめ細かく見守っている。オストメイトトイレも設置されている。	
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	下剤(緩下剤)ばかりではなく、水分摂取を勧め牛乳を飲んでもらったりおやつ時にはバナナや繊維質のある物を食べて頂くなど自然排便を目指している。体を動かして頂くために一緒に散歩をしている。		
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	カレンダーに入浴の印を書き込み、週に2回入って頂くようにしている。体調不良の方は、清拭・更衣し、状況に応じいつでもシャワー浴を行えるようにしている。	基本的には週2回だが希望者には柔軟に対応している。浴槽は家族風呂、座シャワー浴、車いす浴、リハビリを兼ねた階段浴が可能で浴室は明るく清潔である。職員の見守りがしやすい十分な広さである。	
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	なるべく昼寝は控えて頂いており、レクリエーションに誘うなどして起きて頂いている。夜間どうしても眠れずホールに出て来られた方には、話し相手になったり温かいお茶を飲んで頂いたりと安心して入眠して頂けるよう工夫している。		
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	服薬管理は看護師にお願いしている。また、飲み間違え、飲み忘れのないよう食前、食後に手渡し確認している。		
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	畑の作業(野菜の摘み取り、芋掘り)、気分転換のドライブ(お花見、菊祭り)、誕生会など楽しみを持てるよう心掛けている。		
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	家へ仏壇参りに行かれる方、床屋へ行かれる方、買い物など近くへ出かけられる外出は届け出を書いて頂いている。施設からは散歩やお花見など、自然と触れ合う外出が多い。	家族は外出支援を望んでいるが、入居期間が長い人は外出行事を喜ばない傾向にある。事業所の近辺を散歩する機会を増やしている。年間行事は大まかに決めてあるが、月例予定表等は作成されていない。	

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
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	お金の管理を職員にお願いしている方がいる。会計簿をつけ、管理させて頂いている。		
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	電話のできる方は職員が電話番号をダイヤルし子機にて話をさせて頂いている。家族から年賀状や手紙がくることがある。		
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	施設内は古民家風を意識したこだわった造りになっていて、照明器具に和紙を使った大きなぼんぼりが吊るしてあり控えめな灯りで暖か味のある雰囲気を作っている。障子戸を開け、外の景色が見えるようまた、季節の花を飾ったりしている。	利用者が1日の大半を過ごす共有空間は、古民家風で天井の高さもあり圧迫感がない。和紙を使った大きな照明器具で落ち着いた柔らかさと温かみがある。話し声は低く静かで、調理場の匂いも控えめである。若い職員の明るい笑い声が利用者を和ませている。	
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	共同フロアにソファが置いてあり、気の合う方同士話をしたり、テレビを見ておられる。ベランダや庭にベンチが設置されており、ゆったりと過ごして頂けるよう工夫している。		
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	居室にはベッド、洋服ダンス、時計が備えられており、入居時に馴染みの物を持参されるようお話し、テレビ、写真、冷蔵庫などを持込みされている。居室内を整理、整頓し明るく居心地よく過ごせるよう配慮している。	居室は各部屋とも採光が充分採り込まれ、明るく清潔であり居心地よく過ごせるようになっている。部屋の掃除は担当職員がしている。ベッド、洋服ダンス、時計は備付であるが、家庭からの持ち込み品はテレビ以外は少ない。	
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	居室にはクローゼットや洗面台、エアコンが設置してあり、自由に使用したり、操作したりできるようになっている。		

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	6	原則として拘束はしない…。だが家族様が他で何度も転倒、骨折で、そんな思いはしたくない…。と拘束帯を持参され付けたり外したりしていた。	拘束されず、穏やかに、職員に見守られながら、自由過ごして頂きたい。	何度もの、カンファレンス、又、家族様にも相談。職員にも納得してもらっている。今は、拘束帯をされず、職員の見守りのなか過ごされて居る。	6ヶ月
2	35	災害対策…避難訓練は、消防署に来て頂いたりして、年2回は、実施はしているものの、全部の職員が、把握していない。	昼間、夜間共、職員全員が、利用者様を、安全に誘導出来る様にしたい。	現在は、昼間だけの、訓練である。主任とは話をしているが、職員全員が対応出来る様に(消防署への連絡、対応、報知器、解除の仕方等)したい。又備蓄も、本社と相談している。パン、レトルト食品等の、味見はしている。	12ヶ月
3	4	運営推進会議は、地域から来て頂いているものの、キッチンとした毎回の、議事録が出来ていない。	その日、その時、どんな話し合いや、報告があったか、一目でわかる様、又、職員、家族様にも解るようにしたい。	現況報告や、行事等のレシピなどは、あるものの、会議後の議事録が、抜けた所などあったが、これからは、司会者と、記録者と二人で対応。キッチンと、書類を残したい。	12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。