

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	1690900129		
法人名	株式会社 ドリーム愛寿		
事業所名	愛寿乃里		
所在地	小矢部市福上362-1		
自己評価作成日	平成28年11月30日	評価結果市町村受理日	平成29年3月7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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 富山県介護福祉士会		
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1-1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	平成28年12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)】

利用者が安心して穏やかに過ごせる居場所づくりを目指している。
 できることの継続、中断されていたことの再開のきっかけづくりのため、会話の中からヒントや思いを発見できるようにする。

【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、風光明媚な四季を楽しむことができる、のどかな場所に立地している。開所して日の浅い事業所であり、人材育成、技術面の向上等課題を持ちながらも、そこに勤務する全スタッフは、「愛寿乃里」の運営の方針や理念を深く理解し、利用者との関係のみならず、家族、地域の方々など事業所を取り巻くすべての人に対して穏やかな雰囲気の中で迎え入れるなど意識し、何度でも行きたいと思える環境作りと、誰もがフランクに交流できる場作りを目指している。
 施設長、リーダー等の認知症介護に対する熱い思いも確認でき、今後の成長が期待できる事業所である。

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	基本的理念である五つのしあわせ「愛・安全・安心・温かい・明るい」は玄関に貼り出し、出勤の度に日々確認できるようになっている。年度初めの職員研修会の議題として理念とその実践について理解の共有に努めている。	来訪者に向けて玄関正面に理念を掲示したり、職員名刺の裏に理念を記載し、自身の確認にするとともに配布相手に周知を図っている。また、職員の理念への理解を深めるため、代表者が年に2回、職員研修会にて説明を行ったり、日常では施設長が個別に指導するなど、理念に沿ったケアの実践に繋げるよう努めている。	
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	同じ町内の障害者施設の利用者と笹寿司づくりを企画し楽しい食事が開催できた。盆踊りや公民館祭りのお知らせをいただき、職員共に参加、懐かしい方々に再会されたりして楽しい交流の場となった。	近隣に障害グループホーム施設があり、事業所間で協力し笹寿司作りを通じて親睦を図っている。また、ボランティア(民謡・法話)の受け入れ、併設事業所と行事を開催するなど、地域交流が行われている。今後さらに、保育園との交流を進めるために、施設長が保育園と連絡を取りながら実施に向け検討中である。	
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	地区長寿会からの申し出により「法話会」に場所提供し、利用者も参加して地区の高齢者とともに法話を聴く機会がもて交流できた。地域社会福祉協議会から講話依頼があり、認知症についてや介護方法等について理解を深めて頂く機会としている。		
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	介護経験者の推進員から入所後も「家族の絆」は維持したい、本人の状態によってまた次の施設を探すのは不安で負担等の意見があり、負担や不安解消を目指して、衣服の入れ替えなども家族の協力を打診して関わる機会を提案、「看取り」への準備として訪問看護師の協力を得て施設内研修を開始した。	運営推進会議は、地区の代表者、行政、家族代表等の参加を頂き隔月に開催している。この会議で介護経験の家族から看取りや家族の思いについて話し合われたことをきっかけに、看取り介護ができる事業所になることを目指して、訪問看護師を講師に看取りの研修会を実施するなど準備に入っている。	会議に参加されなかった家族や職員にも会議で話し合った内容を案内し、事業所の実情を知っていただく取り組みに期待したい。
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取り組んでいる	市町村主催の「多職種合同連絡事例検討会」研修会等に参加して最新の情報収集とともにグループ討議等から同業者同職種間の円滑な連携に役立っている。	2ヶ月ごとに開催される市町村主催の多職種合同連絡事例検討会に参加し、保健・医療・福祉関係者と情報・意見交換が行われている。地域包括支援センターとは、日頃から気軽に相談助言が受けられる関係性が築かれている。	
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	利用者の発言やしぐさから「行きたい・行きたくない・食べたくない」等、利用者の思いを大切にしながらも安全を守ることを優先してケアを提供している。夜間のみ家族の同意を得て転倒防止の為二本柵を使用している例はある。玄関は20時以降は防犯対策として施錠。	職員は日頃より言葉による拘束などに留意し、職員間で注意し合いながら、行動制限にならないように努めている。現在、夜間の安全管理のため、ベッドから転倒する危険のある方には、家族の了解をいただきベッド柵を使用しているが、柵に頼らない改善策を検討中である。	身体拘束と思われる行為は一時的なものとなえ、職員全員で改善に向けた検討や取り組みが迅速に行われることに期待したい。
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	年度初めの職員研修会において「尊厳を守るケアとは」「虐待とは具体的などんな行為」等について説明周知に努めた。外部研修会に参加理解を深め職員に伝達、これまでのケアの振り返りの機会としている。		

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
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	入所時には重要事項を説明し、利用者の価値観や生活習慣を守るケアに専念している状況を伝えている。職員は権利擁護に関する研修会に参加し、復命書を作成し他の職員に理解が深まるように伝えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	利用時には重要事項を説明し、家族に理解を深めて頂いた上で契約している。10月に利用料金を改正した際には、説明会のご案内をして出席者に説明し同意を得た。		
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	入所時に利用者や家族の要望や意向を聴き、重要事項説明書に基づきこちらが安心して実施できる支援内容とすり合わせ、訪問看護師の活用や新たに看取り開始への準備等安心した生活が継続できるように努めている。	24時間シートを活用して健康面・食事摂取状況・表情等の記録から心身の状態を把握するとともに、ケース記録には日常における言動、しぐさ等を記録し、利用者の思いの理解に努めている。医療・健康面に関しての意向は、訪問看護に情報提供を行ない適切な対応につなげている。24時間シートは押印で全員の周知が確認されたが、家族の要望等も記載されているケース記録は、口頭での伝達ということであった。	担当職員が利用者から把握した意見・要望をケース記録に記入しているが、全職員に周知されていることが把握できる方法等の工夫に期待したい。
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	職員全員参加の月一回の事例検討会において、事務長から給与体系やキャリアパス導入等について説明があり、職員も自由に発言できる時間を設定して意見交換の場とし、リーダー会議や運営会議等に反映され、検討結果についても口頭や連絡帳に記載して周知に努めている。	月1回開催の全職員が参加する事例検討会が日頃の思いや意見・要望が言える機会になっている。また、日常的にもリーダーや施設長は気軽に個々の思いが話せる雰囲気作りにも努め、把握した意見や要望は内容に基づいて適切な対応を行っている。	
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	月一回の事例検討会には事務長より就業に関することや健康管理等について説明され、個々にも随時質問できるような事務所内の環境にも配慮している。シフト表は各職員の希望を取り入れ、安心して業務に専念できるように努めている。		
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	施設内研修は月1回開催し、今年度の目標達成計画に基づいて、利用者の尊厳保持の為の接遇についてや利用者の声に耳を傾けて記録しそれをケアに繋げる連携等について研修した。が、必要に応じた議題(看取り)についても講師を選んで開催している。		
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	県グループホーム連絡協議会主催の研修会に参加し、新しい情報を確認するとともに同業者の貴重な実践状況や意見を聴き円滑な連携体制を深めている。10月には5名の職員が同業者施設での実習が実現でき、報告し実践に繋げている。		

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	家族の面会時には、居室に伺い一緒にお茶を飲みながら、自宅での介護状況を聴くなど、良い関係づくりに努めている。		
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	家族からは具体的に困っている状況(食が細い・便秘気味・嘔吐を繰り返す等)を聴き、主治医や訪問看護師等の連携によって解消を目指したいことを提案し、家族の意向を取り入れながら実践に至っている。		
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	職員は利用者並びに家族と一緒に利用者の心身の状態把握に努め、ケアを開始するが、時として利用者の強い要望で支援(主治医の変更)に変更をきたすこともある。		
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	人生経験豊富な利用者であり、元主婦の利用者からはおやつ作り時にはおはぎの作り方また、笹寿司づくりの際には、笹で上手に包む方法を教えて頂いた。		
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	利用者のケア方法に変更の必要が生じた際、家族から意見を求めたところ自宅においてポータブルトイレ利用の話があり「夜間共有のトイレ使用から居室内でのポータブルトイレ使用」に変更した。		
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	入所前にお付き合いのあった近所の人たちの面会や遠縁の方が家族と一緒に来所されることがある。新聞のお悔やみ欄を毎日見て、知り合いや親族の不幸を知った時等は家族に確認、安心できる対応に努めている。地元の祭り等に行く機会を企画、顔なじみの近隣の方々との懐かしい出合いを期待して同行している。	家族と連携を図りながら、行きつけの美容院や地元の祭り、懐かしい場所への訪問、また、新聞のお悔やみ欄で情報を得て知人の弔問に出掛けるなど、利用者一人一人の思いに沿って馴染みの場や人との関係継続を図っている。入居者の友人知人が訪問した際には、居室やフロアでゆっくりと過ごして頂けるよう配慮している。	
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	利用者の年齢も意識しながら、生活歴を元に当時の軍歌、唱歌や演歌等を歌う機会を設けたり、昔のおやつについて話題を提供するなど、各利用者がそれぞれ楽しく交流できるように努めている。		

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
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	入院等で退所後、再び利用したい意向が生じた時は、身体状況について再アセスメントをしてこれまでの状態との違いを確認している。また、家族や本人からも改めて要望等を聴き、適切なケアの提供に努めている。		
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	日々の生活の中から、利用者の何気ない発言「車椅子は自走したい」「職員の対応を待っておれん」等は貴重な本人の意向として記録し、自立支援に向けて車椅子の機種変更や見守り方法の検討、実践につなげている。	日々のかかわりの中で、言動のみならず、しぐさや表情等から得た思いや意向、自己主張などを24時間シートやケース記録に記載し、情報収集、職員間の共有等を確実にし、ケアの見直しにつなげている。	
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	入所時には、家族や本人に基本的な生活状況や職歴、趣味活動等を聴き、愛寿での生活に生かせるように努めている。またこれまで関わってきた居宅ケアマネージャーさんからもサービス利用状況を聴き、サービスの内容や介護方法が変化しても本人が違和感や負担を感じないように支援している。		
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	毎日決まった時間に日勤者がバイタル測定し、記録し、異常の早期発見に努めている。排便排尿、食事摂取量等も観察を怠らないように努めている。		
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	利用者のさりげない会話の中から意向を見つけ出し記録して月1回の事例検討会で介護方法の変更実施に繋げている。体調の急変等の場合は主治医や訪問看護師、家族等に相談して、期間限定で速やかに対応を変更することもある。	月一回のモニタリングを行い検討したうえで、6ヶ月に一回を基本に介護計画の見直しを行っている。本人や家族の要望があった場合や状態変化時には、ケース記録に基づき随時見直し、現状に即したものとなるよう努めている。介護計画作成時には、家族等から意見を頂いている。	
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	24時間シートを活用して日々の身体状況の変化を記録し、日勤者と夜勤者が円滑に情報を提供し合い、利用者の状態回復(発熱・下痢、嘔吐等)や健康維持に努めている。		
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	日々変化する利用者の状態に合わせて、月2回来所される主治医や訪問看護師に相談して助言をいただき適切なケアに繋げている。週3回勤務の言語聴覚士は嚙む、飲み込む事が安全にでき、食事が楽しめるように、昼食前の45分間滑舌や軽体操を実施している。		

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	公民館祭りに参加してかつて住んでいた地域の住民に出会ったり、なじみの店で買い物したりして懐かしい自宅での生活を思い出す時間となるように支援している。		
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	5人の利用者の主治医は当施設協力病院でもあり月2回の往診で健康が維持されている。それ以外の利用者は家族同伴で受診。その際は当日までの身体上の様子や主治医と相談してほしい急変時の対応や服薬に変化があるか否か等を記載したメモをその都度手渡ししている。	入所時に希望されるかかりつけ医に受診となっている。家族の同行受診時には、利用者の希望や日頃の様子など必要な情報提供を行い、安心して受診できるよう支援している。協力医・訪問看護師とは24時間オンコールの協力関係を築き、適切な医療が受けられるような体制になっている。	
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	利用者の体調の変化に応じて、併設所属の看護師や訪問看護師に状況を伝え指示を仰ぐようにしている。		
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。	入院に至った経緯や日頃の身体機能、生活状況等を速やかに報告して、治療に生かしていただけるように努めている。退院時は入院先を訪問して本人の様子を見ると共に看護師からの入院時の様子を伝えてもらっている。		
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	安心してここでの生活が継続できるように、利用者の急変時の対応は、新たな介護方法として誰でもできるケアを目指して各自が習得に努め、実施の繰り返しは重度化対策に繋がると伝えている。この看取り開始への取り組み状況を家族や関係機関等に伝えている。全職員参加の職員研修会では訪問看護師の講師より「看取り開始への心がまえ」が説明された。	開設3年目であるが、今後、事業所で看取りを行うことを意識し、協力医や訪問看護師など医療関係者と連携を図るとともに、訪問看護事業所の協力を得て、「看取りへの心構え」等の研修会を実施し、職員間で理解を深める取り組みを行っている。家族には、看取りに向けた準備段階の取り組み状況を伝えている。	
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	救命救急講習会を二日間にわたって開催、全職員参加のもと、緊急時には誰でも対応できるように努めている。		
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	年2回の避難、消火訓練は日中及び夜間を想定して消防本部、防災設備保守業者等の協力を得て実施済。同時に職員緊急連絡網の訓練も実施済。地震、水害と自然災害対策については3市合同研修会において地域との協力体制の連携強化を学んだ。地域推進会議で協力依頼はしたが未実施である。	運営推進会議で災害対策を議題として挙げ話しているが、まだ、訓練への参加は得られていない。災害時の避難場所は確認しているが、地震、水害に対するマニュアルは整備されていない。近隣の会社にはいざというときの協力をお願いしている。	地震、水害等のマニュアル整備と地域住民への協力を呼びかけながら定期的な訓練の実施に期待したい。

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
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	これまでの生活状況を配慮して、食事時の配席や入浴の順番等に違和感のないように心がけている。居室の状況は、各利用者の生活歴等を配慮して家族に相談しながら、おせっかいにならないように対応している。	人権尊重・自己決定・プライバシーについて5月に研修会を行ない、理念に照らし合わせて確認している。特に排泄誘導時には、一人ひとりに応じたプライバシーを損なわない声かけに留意しながら支援している。	
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	職員は朝出勤するなり、利用者「よく眠れましたか」等と声掛けし、利用者からも発言しやすいような環境や関係づくりに努めている。家族の面会時には、職員は場が和むよう、お茶を出したり、日頃の様子を伝えたり、家族と利用者が話しやすい雰囲気づくりに努めている。		
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	夜間や朝の体調状況を把握し、日頃から聞いていた利用者の要望(ドライブ、ケーキが食べたい)がかなえられるように、外出や買い物、ドライブを計画し、実施している。		
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	入浴の際は本人が好きな着替え用の衣服を一緒に選んだり、排泄が自立の利用者には本人に声掛けしながら衣服を整えるなどの支援をしている。		
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	午前中の調理の下ごしらえには女性の利用者ほぼ全員が関わっているので、お昼の食事内容に関心を持って頂く良い機会となっている。職員からはねぎらいや感謝の声かけをして家事に関わっている実感を味わっていただいている。	業者委託の管理栄養士が1日1600カロリーを目安に献立をたて、和食・洋食・中華と豊富で楽しい食事になるよう配慮されている。日頃の食材や行事食、手作りおやつ等材料等も業者委託している。畑で収穫した野菜を使った調理に応じて追加食材等は買い物に行ったり、ファミレスに出かけてスイーツを楽しんだりしている。	
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	食事や水分摂取量等は、日々記録して脱水や便秘対策としている。水分摂取を拒む利用者については家族の協力を得て本人好みの食品(OS1/エンシュア)を持参していただくこともある。		
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	毎食後に歯磨きを勧め、できない利用者については介助している。義歯は夜間は、入れ歯容器に入れて保管している。ポリドントは週1回使用。		

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・便意のある方は自主的な行動を見守り、羞恥心やプライドを傷つけないように、了解を得てパット内の失禁状況を確認して排泄リズムの把握に努めている。一部介助者については排泄リズムの記録を参考にトイレ誘導している。一部の利用者は夜間のみ家族の了解を得てポータブルトイレを使用している。	一人ひとりの排泄状況について、24時間シートに記録して確認を行っている。便秘予防のため毎朝カスピ海ヨーグルトを提供したり、腹部のマッサージの実施、言語聴覚士による体操等を実施して予防に取り組んでいる。改善が見られないときは主治医に相談するなど、トイレでの排泄を基本に、快適に過ごせるよう排泄支援に努めている。	
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	食事摂取量や水分摂取量を記録して便秘対策としている。腹部マッサージを実施中の利用者や家族に主治医に相談して薬を処方していただくこともある。		
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	同性介護に心掛けている。入浴剤を使ったり、ゆずを浮かべて季節感を味わう入浴も提供している。戸外で足湯体験ができる近隣に向き、職員も一緒に解放感を味わうこともある。	週2回の入浴を基本にしなが、生活リズムや希望に応じて一日2~3名程度の入浴利用で、ゆっくりと時間をかけて楽しんでもらっている。機能低下で家庭浴槽が利用できない方は併設事業所の機械浴を利用したり、馴染みの通所利用者と一緒に入浴を楽しむなど、複合的な活用になっている。	
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	寝付きが悪い利用者には「時々きますね」と声をかけたり、居室にお茶を持参して、安心して寝られるような支援をしている。		
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	服薬時には各利用者に分包袋の名前と日付を確認していただき、職員は飲み込むまで確認している。		
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	グループで利用者の居室を訪問してしばらく話をしたりして楽しそうに過ごされる家族等には、職員はお茶を持参して少しお邪魔することもある。自宅での習慣どおりに毎朝お経をあげることを楽しみにしている利用者には、本人の了解を得て時々同席している。		
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	懐かしい自宅近くの祭り(花山祭り・獅子舞)城山の花見に小矢部川の菖蒲祭り、行きたかった近隣のつくりもん祭りに菊まつり等、日頃体調管理に努め外出の機会を作って実施している。ファミリーレストランでは家族に遭遇「今日だったけ」と笑顔で声を掛け合った場面もあった。	外出計画を作成して月に1回は、季節に応じた地域のイベント(祭り・花見・買い物・外食)等に出かけている。また、天候に応じて、事業所敷地内を散歩したり、近くのクロスランドおやべにおやつを持って出掛けるなど、気軽に気分転換を図る取り組みも行っている。	

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
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	定額のお金を預かっています。買い物に行ったときは自分で支払って買い物を実感していただく支援を実施中。		
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	利用者が家族に電話したい時は、家族の了解を得て電話対応をさせていただいている。		
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	安全を第一にトイレや浴室にはすべり止めマットを使用。洗面台には取りやすい位置に歯磨き用品やお手拭きタオル。夜間、自主的にトイレに行く利用者には安全に移動ができるように整理整頓、転倒防止に努めている。夜間の就寝時間は、利用者によって体感温度に差があり、本人の要望や自宅での様子を家族から聞きながら、必要に応じ、湯たんぽや敷毛布、暖房等により要望に対応している。	天井の一部が吹抜けの構造である共有空間は開放感がある。また、自然の光が適度に入り込み明るい。温湿度計及び加湿器を設置し、気持ちよく過ごせるように配慮されている。テレビ、椅子、テーブルなど共有物品は利用者が利用しやすいようにレイアウトされ、季節感のある装飾品などは華美にならない程度に飾られている。	
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	テレビを持参しない利用者が相撲を観戦したいときは他の利用者の了解を得て前側の席で観戦できるように支援している。利用者ができる能力を出し合っ、洗濯物を一緒に畳んだり、食器を拭いたりして達成感を共感する時を作っている。		
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	入所時になじみの物を持参され自宅のような場所づくりを提案し実施に努めている。面会時にお孫さんや曾孫さんの作品を持参されることもあり、かわいい孫ちゃんの作品や写真から家族関係が伺われ、絆を深める支援に生かされている。	居室には、温湿度計が設置されており、確認しながら冷暖房温度調整が行なわれている。さらに乾燥を防ぐため濡れタオルを掛けるなどの工夫もされている。また、固有の家具を置いたり、家族や思い出写真を飾るなど、落ちつける室内環境になるよう配慮されている。	
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	手すりは配置されているが、全ての箇所ではないので転倒ないように寄り添ったり、声をかけて安全な移動を支援している。歩行が不安定な利用者については主治医の指導や福祉用具の業者の助言も聞きながらお試し期間を経て歩行器を選定し安心して移動ができるようにするなどの支援をしている。		

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
1	3	2ヵ月ごとに開催されている運営推進会議での貴重な意見を参考に、家族の絆を深める対応や利用者の重度化への対策等を検討して、すでに取り組みが始まっている状況である。しかし、その根拠たる会議録が参加者のみならず、職員、利用者、その家族、地域の皆様等に公表されていない状況。	地域の住民の皆さんや関係機関の方々そして利用者その家族のご意見やご協力状況を公表して、地域密着型サービス事業所として、地域の皆さんの理解を深め、多角的に活用して頂ける地域の拠点を目指したい。	・毎月発行されている「おたより」に運営推進委員会の協議内容を掲載して利用者やその家族、関係機関等に配布して、推進委員会の役割と愛寿乃里の現状と取組状況等を理解して頂く。 ・地域推進委員会会議録を、月一回開催される各部署職員の事例検討会等で説明して運営推進委員会の役割と提案内容を共有する。	12ヶ月
2	5	利用者の身体機能の低下や認知力の低下によって、ベッドからの転落防止策として夜間のみではあるがベッド柵を使っている状況。家族の同意は得ているが柵に頼り、次の対策を検討する試みがない。	職員は各利用者の生活リズムの把握に努め、職員自身の目や体の動きを有効的に使う等、「身体拘束をしないケア」をめざし、各利用者には穏やかに過ごしていただける環境を目指す。	・現在、他に対策がなく身体拘束を継続している利用者の様子を観察、身体拘束ではない支援方法で安全に過ごして頂く生活を目指す。 ・身体拘束についての研修会や他の施設の状況を収集して、職員間で共有、身体拘束をしない介護方法の習得に努める。 ・職員は持てる介護力を見直し、向上に努める。	12か月
3	6	各利用者やその家族からは入所時に限らず、状態に合わせた要望等を聴き、介護方法や生活支援等に生かしてきたが、運営に関する意見を聴く状況を持てなかった。	各利用者がその人らしい生活を送るために、介護サービスのみならず、生活しやすい環境も重要であり、利用者やその家族から貴重な意見要望の収集に努める。	・面会時や家族に直接連絡等が生じた時は、こちらからの連絡事項を伝えることに終わらず、必ず愛寿乃里への要望等を聴くことを実施する。意見や要望等は記録して、リーダー会議で検討して実践につなげる。	12か月
4	13	災害時の地域の協力体制について、地域の住民にどのように協力してほしいのか、具体的に伝えられていない状況。	火災、地震、水害等が起きても、愛寿乃里利用者や地域の皆さんにとっても、安心な協力体制の構築を目指す。	・年2回の初期消火・避難訓練等は実施されているが、近隣住民の協力を申し出て、避難場所で利用者に声をかけ不安解消等具体的方法を提案して協力体制を整える。	12か月