

# 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	1691700130		
法人名	株式会社ケアサポート真魚		
事業所名	グループホーム温森		
所在地	富山県下新川郡入善町入膳4199-1		
自己評価作成日	平成29年12月15日	評価結果市町村受理日	平成30年4月4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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/16/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=1691700130-00&amp;PrefCd=16&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/16/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=1691700130-00&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30年1月31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)】

「温森」の理念に基づき、利用者様がその人らしく生活するにはどうしたらいいかをよく話し合い、家族としてあたたかく、毎日の生活を送れるような支援ができるようにスタッフみんなで努めている。地域の方々との交流、利用者様のペースでできることを行っていたり、思いや希望をできる限り聞き、ゆったりとした生活を送れるように、お手伝いさせていただいている。

## 【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)】

・ホームは家族・友人の来訪をはじめ、近所の繋がりが強く、地域に密着した事業所である。  
 ・リクエストを含む食事は、その都度手作りで提供され、新鮮な素材を使い、栄養面・味つけ面ともに工夫されている。ホームの利用者は、毎日の食事を楽しみにしている。  
 ・ホームは、代表者をはじめ管理者・正職員・パート職員が全員で安全面に気を配り、利用者本位の組織運営に心掛けています。ホームは、家族や運営委員会のメンバーからも信頼を得ている。  
 ・手書きの連絡ノートには、職員個々のサービス提供内容・利用者の言動や日常の小さな変化が漏らさず記入され、全員の確認サインが印されている。また、管理者からの業務上に関する伝達事項や相談内容も記載している。「連絡ノート」はホームのコミュニケーション手段の一つとして工夫され、有効に活用されている。

## 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、生き活きと働いている (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

[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	理念を見やすいところに掲示し、仕事に入る前に読み、利用者様への接し方を再確認できるように努めている。ミーティング時に理念の確認をしている。	グループホームの理念と運営方針は、誰もが分かり易いようにパンフレットや事業所情報に掲載し、各職員間で読み合わせし共有している。玄関や事務所にも掲示し、家族・友人を含む来訪者への周知が図られている。新年度からは、キャッチフレーズも検討していきたい意向である。	
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	日々の散歩、ボランティアの受け入れ(歌・踊り・琴・フラダンス・紙芝居・傾聴)、小学生との交流。近所への買い物。利用者様のお友達への勧誘。	ボランティアによる多彩な催しやイベントを取り入れており、また、畑づくりを通して近隣住民とも交流している。今年も小学生の訪問による音楽会があり、利用者は交流を楽しんでいる。	
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	定期的なボランティア(歌・踊り・琴・フラ・傾聴)の来訪時に訪問しやすい場所となるようにしている。職員が入善町の小学校へ認知症サポート養成講座の補助をし、高齢者、認知症の理解をしてもらうための活動に参加している。		
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ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、役場職員や地域包括支援センター職員、民生委員の参加を得て、アドバイスを頂いている。主な活動・事故報告・行事の予定・入居状況・意見交換などをして交流の場としている。参加できなかった家族様には、議事録を渡している。	隔月開催の運営推進会議には、利用者家族から毎回複数名の参加がある。会議は、代表者・管理者・ケアマネジャー・民生委員・行政職員などの参加を得て、活動報告・事故報告・意見交換が活発に行われ、ケアに活かされている。会議に出席していない家族には、議事録を手渡して説明し、情報の共有化が図られている。	
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取り組んでいる	運営推進会議で行政担当者の参加もあり、その都度、報告や問題提起を行っている。町主催のケア会議に職員が出席したり、包括支援センターのケアマネに相談、助言をもらえる体制を築いている。	自治体主催の「ケア会議」にケアマネジャーと職員が参加している。また、要介護度の高い低いに関わらず心身の不安定な利用者支援にあたっては、担当者に指導と助言を求め、適切なサービス提供に努めている。	
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	玄関の施錠は、19時～翌7時頃で、それ以外は施錠しない。自由な行動を妨げないように、行動や思いにそい一緒に安全に、行動している。身体拘束をしないケアについてミーティングで確認している。また、転倒配慮者にはセンサーを使用し、すぐに駆けつけられるようにしている。	身体拘束防止マニュアルに従い、利用者の人権と権利擁護の視点に立ち『日々の暮らしが、自由で安心であるよう』利用者本位の支援に努めている。特に、夜勤時間帯で不慮の事故を起こさないよう、職員に過度な負担がかからないよう、転倒配慮者部屋とトイレにセンサーを配置し、事故防止策として効果を発揮している。	
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い、防止に努めている	ミーティング時に言動や行動など、どのようなことが虐待にあたるか話し合っている。		

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	対応できるように、研修に参加し学習できる機会を適度に利用したい。		
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	丁寧に対応し、利用料金、起こりうるリスクなど説明し、同意を得るようにしている。疑問点については、その都度説明、相談し本人・家族の理解を得ている。		
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	面接時に利用者様、家族様の意見や要望を聞くように心がけている。また運営推進会議でも何でも話し合い、意見を言ってもらえる関係を築けるよう努めている。	利用者は日常会話でコミュニケーションできる人が多く、家族の面会も多いので、意見や要望を反映しやすい環境にある。ホームでは、利用者優先の支援が行われ、家族の意見と要望を取り入れながら、利用者・職員とも居心地が良く、家族的でアットホームな組織運営がなされている。	
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	月1回のミーティング時にスタッフからの意見を聞いている。日頃からコミュニケーションを図るようにしている。連絡ノートを活用し、スタッフの提案や意見などを書き、サービスの質の確保に努めている。	事業所の運営会社はホームに隣接しており、理事長・副理事長とともに、ホームの一員として業務に携わっている。管理者は、職員の意見や提案・要望をしっかりと受け止め、提供するサービスの質の向上に努めている。「連絡ノート」には職員の気づきやケアに対する提案や意見が記入され、連帯意識が伴ったチームワークの良さが伺える。	
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	代表者は個々の個性や能力を伸ばせるような雰囲気作りに努めている。日々の頑張りが、賞与や昇給に反映する体制をとっている。		
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	各方面からの研修会や勉強会のお知らせなどを事務所に掲示し、興味があるものを受けてもらっている。		
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	地域ケア会議や地域の勉強会で同業者と交流する機会を設け、情報交換を行い、サービスの向上に努めている。		

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
<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	本人・家族様には、施設への見学を勧め、話しを聞き、情報をもらい困りごとの相談にのり、安心していただけるように努めている。		
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	家族の不安なことや要望を聞き、十分に話し合い、より良い関係づくりに努めている。		
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	話しをじっくり聞き、何が必要か見極め、他の有効なサービスなどの情報を提示したり包括支援センターへの相談を勧めている。		
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	本人ができること、今までしていたことを一緒にして達成感を味わってもらいながら、これまでの生活の継続ができるように支援している。		
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	面会に来られた際、近況を報告したり、普段から連絡を取り合い、問題があれば話し合い、解決できるように協力し合っている。		
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	ご家族以外にも親戚、友人、知人が訪問しやすい環境作りに努めている。季節ごとに利用者様と出かけ、楽しむ行事を行っている。ホームの行事には、家族様、親戚、知人の方にも声をかけている。	利用者は、季節ごとに地域に出かけ、行事など多彩な楽しみがある。その時々々の写真を掲載した季節毎の壁新聞を作り、利用者や家族に楽しかった様子を伝えている。また、利用者同士で外泊や同級会と一緒に掛ける友人もおりに一緒に楽しんでいる。利用者家族の面会は、日報で管理され、ホームは開放的で、明るい雰囲気である。	
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	利用者様同士の関係は職員が把握し、情報を共有している。日常生活を送る中で、問題点があれば、適宜スタッフ同士話し合いをしている。		

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
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	気軽に寄って頂けるような雰囲気心を心がけ、本人・家族様の相談に応じ、アドバイスできるよう努めている。		
<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	入居時に家族様や本人様に直接思いや意向を聞いてアセスメントシートに記入し、スタッフで共有している。利用者様の思いや希望に対しての支援をするために、ノートを使い職員で共有できるようにしている。	入居前の生活歴や思いを利用者や家族から聞き取り、アセスメントシートに記入して共有し、その人らしい生活が送れるよう支援している。	
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	家族、本人様からのアセスメントで情報収集をし、職員が会話の中から情報を得て、それを共有している。		
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	本人の状況をこまめに連絡ノート、介護記録に記入し、職員間で情報を共有している。ミーティングでも話し合っている。		
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、家族様に介護に対する意向を聞き、プランに反映させるように努めている。半年毎にカンファレンスにてモニタリングをし、日々のケアの中での意見を取り入れた介護計画を作成している。	職員は担当する利用者を決めていない。申し送りノートや日報、職員同士の話し合いや管理者への相談内容等から、利用者の変化や気づきを把握、職員が共有し、家族の希望及び利用者の意向を確認した内容を介護計画に反映している。	
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	介護記録や職員からの情報を連絡ノート、カンファレンス、ミーティング等で共有し、介護計画の見直しに活用している。		
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	できる限り本人の思いにそい、通院、外出、買い物、散歩など必要な支援に柔軟に対応している。		

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	ボランティアの方々との交流、近くの小学生との交流、床屋や美容院に行ったり、訪問してもらっている。		
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	かかりつけ医は本人、家族様の希望に応じている。協力医が、月1回の往診、緊急時の対応に応じてくれている。医療機関の受診は、家族様が同行されている。受診結果は、専用の用紙に記入し、職員で共有している。家族様には電話で伝えている。居宅療養管理指導のサービスを利用し、多職種連携し情報を共有している。	事業所の協力医療機関から訪問診療が月1回ある。その他は家族の付き添いを原則として受診されている。事業所の日常的な事柄等の情報提供を家族を通して行っている。	
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	職員は利用者様の日頃の状態を把握している。毎朝のバイタルチェック、月1回の体重測定をしている。不調・異常があれば、かかりつけ医、協力医の看護師に相談している。		
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。	入院時は病院の連携室と連絡をとり、状況や状態の把握に努めている。ケアカンファレンスに参加し、情報を交換している。		
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	重度化や看取りに関する指針を示し、方針を説明している。重度化や状態が変化した時は、本人・家族様と話し合い、かかりつけ医からの意見をもらうこともある。	入居希望の家族への説明段階で看取りはできない旨を説明している。職員の確保等の事情から今後も対応は難しいとしている。重度化した場合はかかりつけ医と相談して対応する方針だが事例はない。	夜間に急変した場合の対応や、限られた人員での対応の方法等を知識として得られるよう、内部や外部での研修の機会を計画されることを期待する。
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	緊急時の対応については、マニュアルを作り周知を図っている。緊急時は、その場にいる職員が対応し、代表者、管理者に連絡することになっている。		
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回の避難訓練を予定している。職員全員が避難場所の認識、防災への意識を高めるためにミーティングで確認や話し合いをしている。	29年度は3月に避難訓練を予定している。今年度夜間想定避難訓練は予定していない。避難場所は近くの高校であるが実際に出かけていない。地域との関係づくりは今後の課題である。備蓄は水、おかゆと少ない。	全職員参加の避難訓練の実施を望む。住宅地にあり近隣の協力体制の構築及び避難場所までの所要時間、車いす利用者の移動にかかる時間や人員等、具体的に把握されるよう期待する。

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>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	利用者様一人ひとり尊敬と敬意を持って接するように職員みんなで心がけている。職員同士、気づいた時は声がけし、注意し合ったり、ミーティングで話し合っている。	利用者に声掛けする際は、原則、姓で呼ぶことを申し合わせている。人生の先輩としての尊厳を損なうような言動がみられる職員には、気づいた職員で注意しあうなどの対応をしている。	
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	普段の会話の中から要望を聞いたり、外出の希望、食事のメニューを聞いたりと些細なことでも希望を聞き出せるように努めている。		
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	散歩、入浴、家事、掃除、買い物、外出、草むしり、体操、運動、レクなどその人らしく毎日を過ごせるように努めている。		
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	一人ひとりの思いに合わせて支援している。入浴時、外出時の服を一緒に選んでいる。希望があれば、訪問カットや床屋までの送迎をしている。		
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	できる部分での手伝いをしている。季節の食材を使って調理したり、彩りや盛り付けに気を付けている。職員と利用者様と一緒に食事をし、話をしながら楽しくなるようにしている。外食、おやつ作りも行事に合わせて一緒にしている。	食材の買い出しから調理まで毎日職員が行っている。好みの味付けや彩り良い献立で、全員完食されていた。家族アンケートからも、好評であることがわかる。片付けなど利用者のできることを手伝っていただいている。	
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、水分摂取量を記録している。各自の状態、体調に応じた食事量や形態で提供している。		
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	口腔ケアの声がけを徹底して行っている。本人ができない部分は支援している。口腔体操も行っている。		

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
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	排泄チェック表を使用し、個々の状態やタイミングを見て、声がけや誘導を行っている。その人に合った支援を心がけている。	排泄チェック表から排泄パターンを把握し、さり気ない声掛けを心掛けている。自立排泄の方、紙オムツを使用している方、それぞれに合った支援をしている。トイレでの排泄には職員が付き添い支援している。	
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	トイレの見守り、介助にて記録し排便を確認している。散歩、運動、体操などで体を動かし、適時の水分補給、毎朝の牛乳、ヨーグルト摂取などを勧めている。それでも排便のない場合は、医師、薬剤師に相談し、薬の調整をしてもらっている。		
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	毎日の午前中が入浴で週2、3回順番で入ってもらっている。一人でゆっくり、リラックスできるように配慮している。その日の体調や気分など希望を聞いている。季節でゆず風呂をしている。	浴室及び洗濯室は明るく清潔である。週2～3回入浴日としている。一般浴槽のみで車いすでの出入りが可能な広さがある。入浴後の併設接骨院のマッサージ療法を楽しみにされている。	
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	一人ひとりの希望に応じている。夜の睡眠に影響が出ないように気を配っている。		
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	服薬情報を個別にファイルにとじており、職員が常時確認できるようにしている。服薬ミスがないように、二重三重にチェックをしている。変更がある時は、申し送りや連絡ノートで周知徹底をしている。		
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	家事など、得意としていること、できることをしていただいている。生活歴、趣味などを把握して、日々の生活に楽しみや役割が持てるように支援している。また、季節に合わせた行事を行っている。		
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	季節に合わせて散歩、買い物、外食など外出している。本人が希望し、家族の協力で、外出、外泊されている。地域の催し物に参加できる方はしていただいている。希望があれば理美容院の送迎もしている。	利用者の希望で近所を散歩したり、家族の協力で外泊や外食を楽しむ利用者もいる。介護度が進むにつれ、外出を望まない利用者が増えつつあり、気分転換の散歩程度の外出が現状である。美容院の送迎や地域の催し物に参加できる利用者の支援をしている。	



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
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	自分で管理できる方は自分で持っている。できない方は、事務所で管理し希望があれば、欲しいものを職員が買ってくることもある。		
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	希望があれば対応している。電話は時間を考慮してかけてもらっている。		
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	リビング、玄関に季節の花を飾っている。季節に合わせた装飾をしたり、行事をした時の写真を掲示している。過ごしやすい温度、湿度になるように気を付けている。各部屋、共有スペースの掃除を徹底している。	ほとんどの利用者が1日の大半を過ごす共有空間は、大きなガラス戸と天井が吹き抜けで開放感があり、木のぬくもりが感じられる。採光も十分取り込まれ、ベランダは自由に出入りできる。職員が制作した行事ごとの写真や利用者の作品が壁部分に大きく飾ってある。	
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	リビング、居室など一人ひとりの思いに合わせて過ごしていただいている。利用者様同士の関係は職員が把握し、問題があればミーティングで話し合い、考慮して席を決めている。		
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	居室に使い慣れたもの、好みのものを持ってきていただいている。希望により、模様替え、洋服などの整理整頓を職員と一緒にしている。	居室は木目調で統一され、利用者と職員がほぼ毎日掃除しており清潔である。マージャン台がある利用者の居室に気軽に訪問できる事業所の雰囲気がある。	
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	利用者様のできる事、分かる事を把握して、安全に安心して生活できるように支援している。できない事、わからない事は職員がさりげなくフォローするように心がけている。		

## 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	35	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年2回の消防訓練が出来ていない。</li> <li>・避難場所へ出かけていない。</li> <li>・備蓄が少ない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全職員参加の消防訓練をする。</li> <li>・備蓄の見直し。</li> <li>・避難場所へ出かける。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年2回の消防訓練の実施。(9月・3月)</li> <li>・備蓄の確保。</li> <li>・避難場所への所要時間、車椅子利用者の移動にかかる時間、人員等を把握する。</li> </ul>	12ヶ月
2	33	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間に急変した場合の対応や、限られた人員での対応方法等を理解、確認が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急変時にスタッフ全員が対応できるようにする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内部、外部での研修を計画する。</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。