

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（事業所記入）】			
事業所番号	1690100597		
法人名	社会福祉法人 陽光福祉会		
事業所名	グループホーム くれば陽光苑		
所在地	富山市中老田844番地1		
自己評価作成日	平成27年2月28日	評価結果市町村受理日	

※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.kaisokensaku.jp/16/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigvosvoCd=1690100597-00&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5-21
訪問調査日	平成27年3月27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)】

私達の事業所では一人ひとりの生活を大事にし、その人のペースに合わせた生活が送れるよう支援しています。共同生活の中で、一人ひとりが役割を持って生活できるよう支援しています。機能低下防止や認知症状の改善を目的とし、アクティビティや音楽療法、自立に向けた取り組みを行っています。特に自立に向けた取り組みでは、個々の状態に応じて達成可能な目標を立て、少しでも自分でできる事が増えるよう取り組んでいます。施設内には畑があり、季節ごとににに応じた花や野菜を入居者と一緒に植えたり、育てたりし季節を感じてもらえるよう取り組んでいます。また、周りには梨畑があり、梨の木を地域の方から、お借りし、入居者と一緒に収穫に出かけ、地域の方との交流を図っています。

【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)】

・大学教授の指導を受け個々の利用者の身体機能低下防止や認知症状の改善をめざす自立支援プロジェクト計画を立案しケアの実践に取り組んでいる。
 ・一人ひとりが望む暮らし方への思いや意向の把握を丁寧に行い、それぞれの利用者に合わせて対応が行われている。
 ・共有空間の窓から見える立山連峰や梨畑は、季節毎や日々の会話の糸口として活かしている。新幹線開業日の新聞を目線を合わせた位置に掲示したり、使い慣れた裁縫箱やお気に入りの観葉植物を居室に置く等、状況に応じて居心地よく過ごせ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	理念に基づいた対応ができているか定期的に確認しながら、常に理念の共有が図れるよう取り組んでいる。事業所内の見える位置に理念を掲示し、意識しながら業務に就くよう心がけている。	開設時職員と共に作成した理念は、「勤務マニュアル」の中に具体的な行動指針として明文化されており、新任者教育時等に活用している。ユニット会議等では利用者のできること・したいことを支援するケアが理念の実践につながるよう話し合っている。	
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	苑行事には地域の方やボランティア、子供たちに多く参加してもらえるよう努めている。定期的に園児や学生との交流の場を設けている。また、地域のサークル活動に参加できるよう努めている。	保育所・小中学生・ボランティアとの交流に加え、公民館情報から利用者の興味がある活動に参加したり、地元スーパーへ利用者と共に食材の買い物に出かけている。事業所前の梨畑のオーナー制度を活用し、花見や収穫を楽しむ等、利用者と地域がつながる暮らしが出来るよう支援している。	現在の交流の継続に加え、さらに事業所として地域住民との相互関係づくりを行っていく取り組みが望まれる。気軽に地域の方に来ていただける工夫や利用者が地域の一員として出かける機会が増える日常的な交流ができることを期待したい。
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	運営推進会議を活用し、地域の方や入居者家族に向けて、認知症サポーター養成講座を開催した。今後、地域のサークル活動等の場で認知症サポーター養成講座を開催する予定としている。		
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	2ヶ月に1度、小規模多機能と小規模特養と合同で開催し、現況報告や毎回テーマに沿って、話し合っている。校区ごとの民生委員や長寿会の協力を得、多くの地域の方に参加してもらい、認知症サポーター養成講座を行うことができた。また、事業所の事を理解してもらう良い機会となった。	会議は定期的に開催されており、テーマとして「心と体のリフレッシュ」「お薬について」等を企画し、近所の方の参加も得て会議の充実を図っている。家族参加については毎回電話で開催日を知らせて働きかけを行っているが、日時の関係もあるのか家族の参加が少ない。	どうしたら家族に参加して頂けるのか意向を聞き、工夫・検討を重ねて参加への働きかけを期待したい。
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に取り組んでいる	地域包括支援センターを通して、情報交換を行ったり、疑問や解決すべき課題等について市へ問い合わせている。	運営推進会議にも参加している地域包括支援センターとは、事業所の実情やサービスの取り組み等を伝えて連携を図っている。また介護保険制度上の情報や郵便物の扱い等利用者の問題についての相談も行い、協力関係が築けるよう取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	年に1回法人全体で勉強会を行っている。事業所が3階建の2階にあり、エレベーターのスイッチにロックがかかっているが、入居者が事業所外に行きたい時は直ぐに対応できるよう心がけている。	定期的に法人の研修会に参加し、管理者、職員間で日頃のケアの中で気になる行為があった時には話し合っている。エレベーターのロックについては精神的な拘束につながらないよう利用者の思いの把握に努め、いつでも外に出たいときは出られるように取り組んでいる。	
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	年に1回法人全体で勉強会を行っている。入居者の身体に傷や痣がある時は、身体状況の確認やいつ、どこでできたものかを職員同士で話し合い、原因や再発予防を分析し、事故や虐待防止となるよう努めている。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度についての資料を備えてあるが、それらを活用し支援するまでには至っていない。		
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	契約時には重要事項について、説明し、質問等がないか確認した上で契約をしている。解約時には、入居者・家族等の思いを十分に聞き、納得を得よう努めている。改定の際は文面で知らせ、問い合わせがあれば随時対応している。		
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	入居者や家族、外部の方等が意見を出しやすいよう、喫茶コーナーに意見箱を設置し、運営に反映できるようにしている。家族の面会時には意見や要望等がないか確認するよう心がけている。	利用者とは日々の会話の中から意見、要望の把握に努めている。家族とは主に面会時や介護計画説明時に聞く機会を設けている。来月から月1回個々の生活の様子や行事案内、職員異動等の情報を積極的に発信する予定であり、それらを通じて意見が言いやすい環境づくりをしていけるよう取り組んでいる。	運営推進会議や行事の参加案内等連絡する機会を今よりも多く持つようにし、意見、要望等家族の思いを積極的に聞く努力や場面づくり、気軽に意見が言いやすい環境づくりへの取り組みに期待したい。
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	職員の意見や要望等を運営に反映させ、職員が働きやすい職場となるよう努めている。また、個別に悩みや相談事を聞き、解決できるよう努めている。	年1回業務見直し時に意見を聞く機会を設けており、利用者とスーパーへ買い物に行く際、重い食材は負担になるとの意見にも対応し検討されている。外部評価の自己評価欄も職員全員に記入してもらい意見を聞きながら作成する等、日々の業務の中でも意見を聞くように努めている。	
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	年に1度、面談を行い、職員1人ひとりと話をする機会を設け、その中で、要望や意見等を聞き、職場環境の整備、向上に努めている。		
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	職員の希望や職員一人ひとりに応じた職場内外の研修会の参加を促している。外部の研修に参加した場合、復命書の提出を行い、今後のケアに活かす事ができるようにしている。		
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	県や市が主催する研修会やグループホーム連絡協議会主催の研修会に参加し、他事業所の方と意見交換や相談等を行っている。		

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	
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	本人の困っている事、不安な事、希望等を確認しながら、その思いに沿った対応ができるよう努めている。本人が上手く伝えられない場合、これまでの役割や日課、生きがいを大切にできるよう支援している。		
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	家族等が困っている事、不安な事、要望等を確認しながら、その思いに沿った対応ができるよう努めている。入居者と家族の思いが食い違う場合には双方にとって最善となる方法を考えるようにしている。		
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	安心して生活が送れるよう、必要としている支援を見究め、その時に必要なサービスが提供できるよう対応している。		
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	生活の中での作業において、本人のできる事の参加を働きかけながら、入居者同士や職員が協力して行うようにしている。		
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	管理者を通じ、家族の思いを職員に伝えている。面会時や電話、手紙等で最近の様子を伝え、本人と家族の関係が途切れないよう支援している。家族に行事や外出等の参加を働きかけ、家族とのつながりを大切にしている。		
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	住み慣れた地域への外出や友人、知人への電話や手紙を書く機会を作り、つながりを継続できるよう支援している。友人、知人の来苑希望があれば、来て頂けるよう対応している。	趣味の書道が続けられるよう法人の書道クラブに通う方や、仏壇にお参りする習慣のある方には毎朝3階の特養にある仏壇にお参りする等、入居前の習慣が継続できるよう取り組んでいる。補聴器のメンテナンスに定期的に出かける方、東京から同級生数人が面会に来られた方の後方支援等利用者ごとに対応している。	
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	皆様が楽しく過ごせるよう、入居者一人ひとりの話を聞いたり、入居者同士、会話が弾むよう、時には仲介役となり、コミュニケーションを図るよう支援している。入居者の性格や関係性を把握し、テーブルや座席の配置に配慮している。		

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	本人や家族の了承を得て、入院により退居された方を見舞っている。退居後の様子について話を聞き、必要に応じ、相談にのったり、情報提供を行っている。		
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	月に1回、事業所内の会議を行い、本人の思いや意向等に沿いながら、本人本位のケアとなるよう話し合っている。	自分の気持ちを口にできる方が多いが、認知症や高齢化も進みできる事が少なくなっている。生活歴や日頃の関わりで思いや意向を考察し、共同生活での役割を見い出して頂いているが、無理強いすることなく自然に行動される事を大事にした支援に努めている。	
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	入居前のアセスメントでは本人や家族から今までの生活歴や暮らしぶり等について確認している。入居後、新たな情報があつた場合、事業所内の会議で情報共有するようにしている。		
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	日頃の関わりの中で、日々の行動や言動、本人の状況や状態を把握するために、記録を残したり、会議の場で話し合い、職員全員が情報共有できるよう努めている。		
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	本人や家族には日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き、ケアプランに反映するようにしている。月1回の会議の中で個々のケアのあり方について話し合っている。	毎月会議にて、全利用者を対象に個々のケアのあり方について検討しており、ケアマネジャーを兼務する管理者が家族の意向も踏まえて、半年毎に介護計画を見直し作成している。安心して過ごせるよう健康面を主体にした内容で、家族にも説明し理解を頂いている。	本人の希望や日常生活の様子を観察し、的確なニーズを把握したうえで目標に加えられ、より利用者の個性や暮らしぶりに即した計画にされるよう期待したい。
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	日々の変化や気付きは記録に残すようにしている。また、伝達ノートに記録したり、事業所内の会議で話し合い、職員間で情報共有できるようにし、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人の状態や家族の状況に応じて、外出や通院等の必要な支援に対し、臨機応変に対応している。		

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	地域のスーパーやコンビニや衣料品の移動販売を利用し、買い物を楽しむ事ができるよう支援している。地域のサークル活動に参加し、地域の方と触れ合い、楽しむ事ができ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	契約時にかかりつけ医の希望を確認し、入居後の変更にも柔軟に対応している。専門医への受診は家族に依頼しているが、急な場合等、臨機応変に対応している。協力歯科医による往診や精神科医への相談が可能となっている。	主治医の選定は、24時間対応で毎月往診のホーム医でも従来からの継続医でも本人・家族の意向が尊重され、ホーム医と継続医の両方を主治医にして、2ヶ月毎の継続医受診に家族がお連れしている方もいる。歯科や精神科など専門診療には看護職員が相談窓口となって適切な受診につなげている。	
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	入居者一人ひとりの状態把握に努め、体調や表情等の変化に注意を払い、早期発見に取り組んでいる。変化に気付いた時は看護師に相談し対応している。		
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。	入院時には面会へ行き、また、家族や病院側と連絡を取り、経過・状況の把握に努めている。事業所側の受け入れ体制について病院側へ情報提供を行い、退院調整・相談に努めている。		
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	重度化対応・週末ケア対応指針にて、契約時に事業所側として対応できる事を家族に説明、方針の共有に努めている。実績としてはまだない。	重度化や終末期の対応は、これまでは主に入院されるケースとなっていたが、高齢化が進むにつれ看取りケアにも着手して行く意向である。継続ケアにあたっての医療上の課題や本人・家族とも話し合いを重ね、納得を頂ける対応に臨む姿勢である。	
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	年1回、苑全体で緊急時の対応についての勉強会を行っている。また、AEDの使用法や心肺蘇生の仕方についての勉強会も実施している。		
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	火災を想定した避難訓練を年2回(10, 3月)に行っている。地域との協力体制はできておらず、今後、協力体制が築けるよう話し合っている。	避難訓練を法人独自の開催と消防署立会いの2回を、いずれも夜間想定で、動ける利用者也戸外退避して実施している。ライフラインリストや1週間分の備蓄品も法人で整備され、毎年、看護職員によるAEDや緊急処置対応の講習会も実施している。	火災以外の地震や台風、豪雪等の対応マニュアルの整備が望ましい。

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	本人の気持ちを考え、優しく、思いやりのある言葉での声かけや対応を心がけている。また、本人のプライバシーを確保し、自尊心を傷つけないよう努めている。	本人が排泄を失敗されたり汚れがあった場合は、気付かぬふりや別の事を話題にしながら介助するなどして着替えてもらっている。利用者間トラブルやちぐはぐな会話でも、まずは肯定する事を前提とし、自尊心を損ねない対応に努めている。広報誌等の顔写真掲載は家族の承諾を得ている。	
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	本人が答えやすく、選びやすい問いかけをし、自分で意思決定できるよう努めている。また、上手に言葉が出てこない時は表情等から気持ちや思いを察するよう努めている。		
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	日々のコミュニケーションで本人の生活歴や趣味、好み等を聞き、一人ひとり思いや気持ちを配慮しながら、個々のペースを大切に支援している。		
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	更衣時には本人と一緒に服を選び、本人の好きな服を着る事ができるよう配慮している。家族に依頼し衣替えをしたり、新しい衣服を用意してもらう等し、身だしなみやおしゃれができるよう心がけている。		
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	入居者それぞれの能力に応じて、できる事をしてもらっている。調理、盛り付け、配膳、片づけ等、それぞれの場面で参加してもらい、食事が楽しみなものになるよう心がけている。	法人栄養士による献立で、食材は利用者と共に行きつけのスーパーで買っている。味付けをはじめ手伝う利用者も多い。毎食職員1名が検食している。外食や仕出弁当、出前寿司、おやつバイキングもあり、今年は家族にも準備段階から手伝ってもらった初企画のバーベキューもあった。	
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	献立について、栄養のバランスを考え、栄養士が作成している。食事摂取量や体重測定等の記録をもとに本人の嗜好や習慣、行事に合わせた食事の提供を行っている。1日に必要な水分摂取が確保できるよう、ジュースやゼリー等様々な種類の物を準備し対応している。		
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、口腔ケアの声かけを行っている。本人の状態に応じて、見守りや一部介助を行っている。必要に応じて、家族に協力してもらい、歯科受診している。		

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
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	排泄時間の間隔が長い時や外出前、作業前後等にトイレの声かけし、排泄の失敗が少なくなるよう支援している。トイレ動作が分からなくなってきた方には、声かけやジェスチャー等を行いながら、少しでもご自身でできるよう支援している。失敗時には自尊心を傷つけないよう言葉かけに気を付けている。	全員の排泄管理を基に、紙パンツやパッド使用、本人管理や職員による定期誘導管理等、症状、体調に合わせた個別のトイレ排泄支援をしている。夜間も、本人の希望や衛生面の問題がなければ、安眠を重視したケアに努めている。	
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	水分はこまめに摂ってもらい、摂取量に気を付けている。必要な方には摂取量を記録している。乳製品や繊維のある物を提供したり、体操やアクティビティ等、身体を動かす機会を作り、便秘にならないよう努めている。		
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	おおまかに入浴日は決めているが、本人の体調や希望に応じ、柔軟に対応している。	正月以外、年中入浴が可能で午前中に入ってもらっている。浴室は広く、座ったまま入れる特浴と両側から介助可能な個浴の2つの浴槽があり、お湯も衛生的な循環式である。季節を感じられる入浴剤や柚子湯もあり、自分の洗髪剤や石鹸を持っている方もいる。嫌がる方には時間や人を変えて誘導している。	
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	一人ひとりの生活に合わせ、居室にて午睡や休息を取ってもらっている。体調や状態に応じて、休息の声かけをしている。入眠時間は個々に合わせている。		
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	入居者一人ひとりの薬の内容を把握するため、個別ファイルに整理してある。服薬チェック表を用いて、服薬確認している。薬の変更等があった場合、伝達ノートに記録し、情報の共有に努めている。		
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	一人ひとりの得意な事やできる事を把握し、家事作業等の役割を持ってもらえるよう支援している。ユニット内から出て、一人静かに過ごす事ができる居場所を提供し、気分転換を図ってもらう、好きな飲み物やお菓子の提供等している。苑内のクラブ活動への参加や趣味を行う事ができるよう努めている。		
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	天気の良い日には外へ散歩に出かけるようにしている。食材の買い出しには毎回入居者と一緒に出かけている。外食等のドライブについては事前に計画を立てた上で安全に外出できるよう行っている。その際、家族もお誘いし一緒に過ごす事ができるよう努めている。	天候が良ければ、法人施設の外周や自家農園へ散歩する機会を作っている。ドライブ企画も、花見や紅葉狩り、動物園や公共公園等に出向く機会を設け、季節を肌で感じたり外食を楽しんでいるが、職員シフトや業務段取り等の事前準備もあるため、すぐどこかに出向けない状況でもある。	皆で楽しむ企画外出の他にも、行きたいところや食べたいものなど、可能な範囲で個別の要望が叶うよう期待したい。

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
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	事業所でお金を管理しているが、買い物時や希望に応じて、いつでも使えるよう支援している。その人の能力に応じて、支払い時に財布を渡し、支払いができるよう支援している。		
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	家族や友人等と疎遠にならないよう電話をかけたり、手紙を書く機会を作るよう努めている。家族や友人等の電話もとっている。		
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	フロアには季節の花等、植物を飾ったり、掲示板には催し物等の案内や近隣地区の便り、行事の写真を展示する等し、季節を感じていただけるよう努めている。	ホーム中央にあるリビングは採光が十分とれ、天気が良ければ立山連峰も見える。床暖房のフロアは、テーブルやソファも余裕をもって置ける広さで、畳敷きの長いベンチもあり、至るところに腰を降ろせられる。また、3階の他事業所スペースの仏壇にお経を上げに行かれる方もいる。	
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	テーブルや座席の配置について、気の合う入居者同士がくつろぐ事ができるよう配慮している。また、フロア内には畳の長椅子やソファが設置しており、気軽に誰でも腰掛ける事ができ、気の合う入居者同士がくつろげるスペースとなっている。		
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	今までの馴染みの物や使い慣れた物を持って来てもらっている。家族の写真や作品、ポスター等を飾り、居心地良く過ごせるよう努めている。	居室は1室のみの和室で、他はベッドが備付けでリビングから続くフローリングとなっている。内鍵もあり、着替える際に掛けられる方もいる。書道セットや裁縫セット、テレビや冷蔵庫、観葉植物等、それぞれ過ごしやすい品を持ち込み、居室での時間を楽しんでいる。	
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	カウンターには雑誌や新聞、キッチンテーブルにはコップや湯飲み等、取りやすい位置に設置し自由に取り出す事ができるようにしている。食器棚には、どこに何が入っているか分かるようラベルを貼り、取り出しや片付けができるようにしている。		

目標達成計画

作成日：平成 27 年 7 月 6 日

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	火災以外の地震や台風等の災害を想定した対応マニュアルの準備がされておらず、それに基づく訓練もされていないのが現状である。	火災以外の災害が起きた際、入居者が確実に避難できる方法を職員全員が身につく事ができるようにします。	・地震や台風等の災害を想定したマニュアルを作成する。 ・マニュアルに基づいての訓練を実施する。	12ヶ月
2	10	家族から意見を聞く機会が面会時や介護計画説明時のみと意見を聞く機会が少ない。家族からの意見を機会を多く持ち、今以上に意見を反映していく必要がある。また、事業所から色々な情報を発信し、よりよいサービスを提供できるようにしていく必要がある。	入居者や家族等の意見を聞く機会を多く持ち、多くの意見を反映させながら、よりよいサービスが提供できるようにします。	・家族に入居者の暮らしぶりや状態が分かるよう、毎月、お手紙や写真を送付する。 ・苑行事や外出、外食等に出かける際は、家族に連絡し、参加を促す。	6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。