

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	1670102613		
法人名	医療法人 社団 恵成会		
事業所名	グループホームめぐみ		
所在地	富山県富山市塚原195-1		
自己評価作成日	平成29年11月20日	評価結果市町村受理日	平成30年4月12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.mhlw.go.jp/16/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kihon=true&JigvoNoCd=1670102613-00&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12月12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)】

・開放性のある木造平屋建てを活かし、各ユニット間の交流を活発に行っている。利用者様も、ご近所感覚で各ユニットに出入りしており、職員も支援している。
 ・医療法人ならではのサポート体制で月2回往診の医療連携しており、安心して生活し健康を維持することができる。また、法人内の他事業所(老健)とも連携しており全体で対応している。
 ・塚原町内会の行事に参加したり、当施設の行事にご招待したり、地域との交流する機会を多くもてるように活動している。

【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、運営理念や介護理念など複数の方針を見直し、施設内を『ゆったり・フレンドリー・家庭的』に染め上げ、地域社会の繋がりで利用者が元気になるよう、近所付き合いや地元活動を行っている。また、「虐待防止の取り組み」をマニュアル化し、管理者と全ての職員が認知症心理を学び、コミュニケーションを図り、利用者に身体的・精神的苦痛を与えないよう総合的な支援に努めている。
 ・ホームの母体は医療法人で、医師である代表者自らの隔週毎の訪問診療や看護師職員による健康チェックにて、体調変化があれば夜間でも法人病院と連携し迅速な対応が可能な体制となっている。
 ・研修・安全対策・改善の各委員会活動にて、羞恥心や自尊心を護る適切な接遇が標準化するよう図り、日々の多様な中であっても利用者の気持ちに寄り添えるよう取り組んでいる。

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	朝礼や、定例会議で理念を唱和し、また、分かりやすいモットー「明るく楽しく元気よく」を作成、各ユニットに掲示し全職員の理解を深め、実践している。	介護理念である「地域の中で自然な暮らしを共に創る」や、ホーム理念・法人理念を施設内に掲示している。また、今年度から管理者と職員が検討したモットーも加え、朝礼や定例会議で唱和し、意識づけと共有を図っている。日々サービスの中で話し合い、常に立ち戻って実践につなげている。	
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	日々の暮らしの中で地域にとけ込むよう、資源回収や季節に応じて行事に参加し、地域の方々と交流している。また、隣近所の方々への声かけを徹底している。	地域社会との繋がりを大切にし、日頃からごみ捨て・資源回収など地元活動に参加したり、散歩中には近隣の方へ声掛けをしている。また、近所の公民館祭りや校下の祭りに参加したり、施設での七夕祭りに地域住民の参加を呼びかけるなど、地域との交流と前向きに取り組んでいる。	
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	町内会長や民生委員の方々、町内定例会議の出席を通じて認知症に関わる相談や見学を常に受け付けている。		
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	利用者の状況やサービス内容、活動状況を報告し、家族、地域包括支援センターの方々の意見を聞いて運営に反映している。毎月の請求書発送を活用し、参加案内を送付し管理者も参加を促している。	運営推進会議は隔月ごとに実施されており、管理者の呼びかけで家族の複数参加が見られる。また、議事録はその都度参加者に送付され、会議メンバーからの意見や助言はホームのサービス向上に結びついている。	
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	地域包括支援センターの方に運営推進会議に出席して頂き、助言、相談、情報等頂いている。町内会長、民生委員にも情報を伝えて協力を得ている。また、管理者が電話で情報の共有を図っている。	運営推進会議に市町村担当者の出席を求め、現場や利用者の課題解決のため、ホームの考え方や実態を知ってもらえるよう努めているが、積極的な連携や話し合いの場面が不足している。	市町村担当者との関係を、運営推進会議の出席や電話連絡に留まらず、様々な場面で連携の機会を持ちながら、認知症ケアの実際の理解が深まるよう情報を共有し、実践現場と施策との整合性を図って、より良い協働関係が築けるよう望みたい。
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	3ユニット間の施錠はなく、利用者が自由に出入りしている。ドライブ、外食、散歩等日ごろから外出しストレスを溜めない様にしていく。身体拘束外部研修に参加し、それについて社内研修を行い職員全体に周知する	「身体拘束廃止の取り組み」をマニュアル化し、外部研修と定期的な職員研修を行っている。管理者と全ての職員が認知症心理学を学び、利用者とのコミュニケーションを大切にし、身体的・精神的苦痛を与えないよう支援している。また、玄関入口の張り紙内容を見直し、来訪者が入りやすい工夫がなされている。	
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	自分の親の立場ならと想像力を養い他者の気持ちになるという習慣を身につける工夫をしている。業務上のストレスにも気を配り定期的な面談などを行っている。職員全体会議で虐待防止について話し合っている		

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	利用者様に成年後見人制度を利用されている方がおられ、相談・助言・指導を頂いている		
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	契約時に書面を用いてわかりやすい言葉で、説明することに心掛けている。随時質問も受けており、説明している。自分の説明で伝わらなければ、他管理者に説明の補足をお願いしている。		
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	御家族の都合により家族会は開催していないが、面会時に個別に対応している。こちらからもお伺いしている。また運営推進会議で御家族との交流を図り、意見・要望をお聞きしている。	家族意見や苦情は、面会時に相談室で内容を聞いて運営に活かしている。思いや意見を十分表せない利用者には、全職員が「笑顔になれる会話」を合言葉に話しやすい雰囲気づくりに努めサービスに繋げている。運営推進会議参加家族の要望については、職員の話し合いの中で検討し、取り組んでいる。	
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	毎月職員会議で意見を出し合い検討する。解決できない場合は、ボトムアップし、意見を仰いでいる。会議以外でも問題提起時、各ユニット長が検討し回答する。情報が共有出来る様、他ユニットにも伝達する。	管理者及びユニット長が共同で組織内に「業務改善委員会」を設け職員意見・提案・要望など集め、働きやすい職場環境づくりに励んでいる。	解決できない課題は代表者に伝えてはいるが、職員数に不足傾向が認められるので、勤務体制や異動への配慮を行い、現場職員のゆとりの時間を確保し、利用者サービスの質の向上や見直しに結びつくよう期待したい。
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	職員のモチベーションを高める一環として、研修参加には、自発的に参加希望を募り、勤務調整を行っている。また、適任者には研修を進めている。		
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	毎月職員会議で内部研修も随時行っている。郵送やFAXなどで送られてくる介護研修についても回覧している。		
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	外部研修参加時に、外部と交流し情報交換している。それを共有することで、利用者の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
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	日常生活の会話や仕草から、ご本人の思いや気持ちを汲み取り、傾聴している。また、日々の記録に、言葉や仕草普段と違う様子なども記録す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	御家族の気持ち、思いに耳を傾け、話しやすく相談しやすい雰囲気作りを心掛けている。不安な事や心配事がないか遠慮なく話して頂くよう声掛けをこちらからも伺っている。		
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	当事業所だけでなく、他のサービスも視野にいれたうえで、御本人、御家族に必要な提案を行うように、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	本人の思いや願い、希望をしっかりと傾聴し、生活の中で取り入れている。個々の得意とする事に目を向け残存機能を活かしている。出来る事、したい事が出来る様努め、共に支えあう関係を築いている		
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	御家族の面会時や、所用で電話があった時には、近況報告を行っている。また、要望もお伺いして、良好な関係作りに努めている。		
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	利用者様の意向を汲み取り、ドライブ時に馴染みの場所に出かけるようにしている。また、御家族には可能な限り、外出・外泊をお願いしている。	年間行事計画をたて外出支援をしているが、ホームとしての個別の馴染みの人や場との関係継続支援はしておらず、個人の買い物や外泊、先祖のお墓参りは家族が担っている。	利用者一人ひとりのこれまでの地域社会との関わりの把握や関係継続支援の取組みを期待する。
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	テーブル拭きや食器洗いなど利用者様同士協力しながら実施している。感謝の気持ちを伝えそれを受け取る利用者も偉ぶる事なく接しており良い関係が築けている。食堂の配置も孤立なし。合同レクを毎日実施。		

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	退居が決まっても、今までの信頼関係を、大切に、今後も何か分からないこと、何か困りごとなどがありましたら、遠慮なくご相談くださいませと、声掛けしている。		
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	日々暮らしの中で、職員と利用者様との会話、また、利用者様の表情、顔色、言葉遣い、仕草等、気づきの精神で把握するように、努めている。また、申し送り簿に記載し、申し送り時に口頭でも伝達するようにしている。	研修委員会で、わかりやすい言葉で本人のペースに合わせて話すなど、適切な接遇が標準化するよう図っている。眠れない夜があれば、温かい飲み物を出し耳を傾けるなど、多用な中でも落ち着いて話せる機会を作りながら、思いや意向の把握に努めている。	
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	アセスメント・サマリー・生活歴等情報は、必ず再確認し、本人様との関わりだけでなく、面会に来られた御家族からも、必要に応じて情報収集を行うように努めている。		
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	日常の生活の様々な場面の中での様子、また、ひとりの時にはどのように過ごしているかを観察して、心身状態を把握するように努めている。		
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	日常生活の中での様子の変化など、各職種間で話し合い、再アセスメントを行い、各職員にも伝達して、反映させるように努めている。また、その都度利用者、家族の思いを聞き取り反映できるようにしている。	ユニット別に、3か月毎にモニタリングをし、半年毎に看護師職員も加わっての担当者会議を開催している。その結果を踏まえケアマネもしくは計画作成担当者が計画を作成し、本人・家族に承諾を取っている。できないことが徐々に増えていく中、少しでも日常生活が維持できるよう健康面を主体にした内容になっている。	
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	個々の様子の変化・行動・言動等、気付いた事は、日誌及び経過表に記載し職員間で情報を共有している。必要に応じて口頭でも伝達している		
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	利用者様や御家族の要望、意向等踏まえ、日常業務の中で検討し、柔軟に対応したサービス提供が行え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
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	月単位で、音楽演奏・ハーモニカ演奏・地域での作品展等ボランティアの協力があり、また、町内のいろいろな行事などに参加させていただいている。		
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	2週間に一度、かかりつけ医の往診がある。緊急時や体調不良時等は、主治医の指示のもと、御家族と職員が連携して受診を支援をしている。	主治医は、入居前からのかかりつけ医でも隔週で訪問診療の法人病院長でもよく、利用者・家族の意向が優先される。看護師職員が毎日健康チェックをしており、体調変化があれば夜間でも法人病院と連携し迅速な対応が可能である。内科以外の外来受診は家族付添いだが、福祉タクシーの協力で単独受診も可能となっている。	
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	個々の利用者様の日常の様子や気づいた事は、些細な事でも看護師に報告し、指示を仰いでいる。必要時には、かかりつけ医への報告も担当して頂いている。		
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。	入院時には、地域連携室と情報交換を行い、状況によっては、御家族や病院関係者から情報収集を行い、退院後、可能な限り、当事業所へお戻りいただけるように努めている。		
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	入居契約時やそれ以前の見学時にも、御家族に、専門的な治療が必要になった時は、当事業所での生活は困難であることを伝えている。状態が変化した際にも、かかりつけ医の指示のもと、御家族の意向を踏まえ今後のことを、検討し話合っている。	基本的に、専門的治療が必要になったり摂食や日常生活が困難になった場合は、ホームでの入居継続ができない旨を、契約時に説明し承諾を得ている。そのため早い段階から家族や担当医との話し合いを重ね、納得のいく適切な対応となるよう努めている。	
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	緊急時対応マニュアルがあり、各ユニットに配布している。また、年2回(6月12月)消防避難訓練を行い、内一回は、消防士立ち合いの元、指導を受けている。今年は、町内会長様も参加あり。		
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	2階に備蓄をし、推進会議で災害時の地域の協力をあおんでいる。また、火災訓練は夜間時を想定して行っており、火災避難対応マニュアルは、事務所にある。	避難訓練は年2回、ホーム独自で町内の方々にも今年度から協力を頂いて実施し、隔年毎には消防署立ち合いでも実施している。間近に一級河川と公共公園がある環境で、水害警報が鳴った場合は市街地の法人本部へ、水害以外は公共公園に避難としている。飲料・食品等の備蓄品も整備している。	災害時における、より具体的な避難基準や役割分担・手順等のマニュアル化と、救護用品をはじめとする防災品整備も望まれる。

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	羞恥心・自尊心が、保たれるように、気配り・配慮に心掛け、尊厳の保持の大切さの根源にもとづいて、対応している。	声かけは苗字と敬語で、親しくなっても礼節をわきまえた言葉遣いを守り、入浴・排泄介助時も常に自尊心や羞恥心を損ねない配慮に努めている。研修・安全対策・改善の各委員会で、日々の業務でなおざりにならないよう図っている。	
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	利用者の思いを傾聴し、発する言葉の中から思いを聞き出し出来る限り本人に意思決定を促している。職員の押し付けにならないように心掛けている		
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	毎日の暮らしの中で、食事・入浴等ある程度は、決められていることはあるが、可能な限り御本人のペースで意思や希望を、尊重するように心掛けている。		
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	自立支援に基づいて、出来る事は可能な限り、本人に行って頂く。入浴時の着替えの服も出来るだけ、本人と職員一緒に、選んで頂いている。訪問理美容サービスもあり、希望者様に利用して頂いている。		
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	材料の下準備、調理時の味見、テーブル拭き、下膳、食器拭き等を手伝っていただいている。職員は、利用者様と一緒に食材料を、同じ場所・同じ時間で頂いている。本人に合わせた食事形態を提供している	昼食は外部委託先がホームに来て調理し、朝と夕食は食材のみの供給で職員が調理し、利用者も下準備や片付け等を手伝っている。嗜好に応じて調理の仕方など柔軟に対応し、好みに合うように工夫している。時には、おはぎ作りやホットプレート料理など、食卓を皆で囲みながら楽しむ機会も設けている。	
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	毎日の食事摂取量や水分摂取量は、個々利用者毎に記録している。補助食品も利用している。摂取量が少なくなっている時は、看護師に報告し、主治医の指示を仰いだり、御家族に報告し、協力を依頼している。		
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	個々の利用者の口腔状態を把握し、口腔ケアを実施している。職員による義歯洗浄や磨き残しの場合は、介助にて残渣物を取り除いている。週に2回のポリドントによる義歯洗浄も行っている		

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	排便の時間や仕方、失敗の有無等を、利用者様毎に排泄表に記載することにより、個々のパターンを把握して、できる限りトイレでの排泄に努めている。	排泄チェックは全員対象に行っている。布パンツにパット使用でほぼ自立している方もおれば、夜間のみオムツ使用の方など、個々の症状や習慣に合わせてながらトイレでの排泄を支援している。排泄ケア用品はトイレ内に置かず、居室からの持ち出しやトイレ付近の棚に見た目にはわからないよう置いている。	
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	排便の有無や回数、排泄物の形状等など、異常・異変があれば、看護師に報告し、かかりつけ医の指示を仰いでいる。自然排便を促すよう、体操なども取り入れ、水分摂取に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	個々の利用者毎に、利用者の意向・体調を踏まえながら、調整を行い、週2の入浴を心掛けている。看護師との連携で、入浴前にバイタルチェックや体調の情報の共有を万全にしている。体調によっては、シャワー浴や清拭も随時行っている。	入浴は毎日午後としているが、個別の要望があれば職員間で調整しながら臨機応変に対応している。自分用の石鹸・洗髪剤をお持ちの方にはそれを利用してもらっている。立位が困難な方でもバスタエの高さを調整し、2人介助で入浴していただいている。いたいた柚子で季節湯にしたこともある。	
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	就寝時は常夜灯を使用し、雑音など音を小さくする等安眠に努めている。不眠時・不穏時などには、温かい飲み物等を提供し、状況によっては、主治医と連携をしている。		
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	個々の処方箋には必ず目を通し、常時閲覧可能カルテに保管してある。個々の利用者様によっては、薬の服薬支援を行い、変化や、気づいた事なども看護師に報告し、かかりつけ医の指示を仰いでいる。		
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	個々の利用者の趣味や個性を活かし、洗濯物干し・たたみ、食器洗いや掃除の家事動作の出来る事を活かしている。職員の声掛けや、自発的に意欲的に進んで取り組んでいる。散歩も実施している		
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支援している	車椅子使用の利用者様が増えてきているが、季節に応じて散歩やドライブで外出できる機会がもてるように支援している。また、町内BBQ大会等、可能な限り交替で全員参加している。	花見やあじさい観賞、紅葉狩りなどは毎年の恒例行事で、車いすの方も含め何回かに分けて繰り出している。近所の公共公園や公民館でも、BBQや町内行事の開催があり、参加可能な利用者の方たちと出向いている。ホームの買い物の際にも数人と出かけたり、福祉タクシーで個別に出かける方もいる。	

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	お金は御家族に管理していただいております。外出・外食など、必要時に用意して頂いております。		
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	御家族の了解のもと、電話を掛ける支援と受け取る支援を行っている。希望時には、ハガキや封筒などあれば預かり投函している。		
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	利用者様と職員とで、共同作業した作品などを飾ることで、温かみのある生活空間となるように、心掛けています。また、御家族の了解を得て、行事写真などをホーム内に飾り楽しんでいます。夜間は居室に光が入り込まない様に工夫している	3ユニット出入口と連結する中央ホールは、合同で体操やレクリエーションをする所で、暖炉があり、行事写真等を飾っている。各ユニットにも利用者と創った季節の装飾物があり特色が感じられる。午前の除菌清掃や消臭剤の活用、窓開け換気、濡れタオル加湿など、清潔で居心地よい環境となっている。	
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	利用者様と職員とで、共同作業した作品を飾る事で、温かみのある生活空間となる様、心掛けています。家族の了解を得て、行事写真をホーム内に貼って楽しんでいます。広場にソファを置きくつろげる様にしている		
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	重要事項説明書に記載されている危険物等など危険物以外のものであれば、何でも生活必需品などを持ち込めるように配慮している。居室内のレイアウトも利用者様・御家族の自由にして頂いている。	3ユニット全室がベッドとタンスの備付けで、うち2ユニットに2室ずつ和室があり、うち1ユニットは洗面台付きになっている。1日のほとんどをリビングや中央ホールで過ごしているが、テレビや家族写真、テーブル・椅子等を持ち込み、居室でも心地よく過ごされている方が多く、1室にベッドを並べ、もう1室に衣類タンスを置いているご夫婦もいる。	
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	個々のご利用者の状態・状況などを勘案し、看護師とも相談しながら、見守りの基本をしつつ個々のできる事、できない事を把握して、安心・安全な生活が送れるように、心掛け支援している。		

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間
1	4	市町村担当者との関係を、運営推進会議の出席や電話連絡に留まらず、様々な場面で連携の機会を持ちながら、認知症ケアの実際の理解が深まるよう情報を共有し、実践現場と施策との整合性を図って、より良い協働関係が築けるように望みたい	良い協働関係が築ける様に、運営推進会議で、地域包括支援センターや地域と情報を共有する	地域包括支援センターや地域の方々の協力を得、認知症ケアの理解が深まるよう、勉強会や研修に参加していく	12ヶ月
2	3	解決できない課題は代表者に伝えているが職員数に不足の傾向が認められるので、勤務体制や異動への配慮を行い、現場職員のゆとりの時間を確保し、利用者サービスの質の向上や見直しに結びつくよう期待したい	働きやすい職場環境作りを図る	勤務時間の変更や、業務の見直しを行い利用者様に質の良いサービスを提供する。法人本部と連携をとり、職員のストレスや思いを聞き取れる環境を作る	12ヶ月
3	2	利用者一人ひとりのこれまでの地域社会との関わりの把握や関係継続支援の取組みを期待する	利用者様との信頼関係を築く為、個別の関わりを図る	利用者様個人との関係性を築き馴染みの人や場所などに出向く事ができる	12ヶ月
4	1	災害時における、より具体的な避難基準や役割分担・手順等のマニュアル化と、救護用品をはじめとする防災品設備も望まれる	災害における重要性を理解し、実践的な訓練が出来る	災害時におけるマニュアルを作成し、職員全体が避難経路や、避難先を把握する。 法人本部に相談し防災品の整備も検討する	12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。