

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	1670103561		
法人名	むらい食品株式会社		
事業所名	グループホームやまゆり		
所在地	富山県富山市中布目163		
自己評価作成日	平成28年9月1日	評価結果市町村受理日	平成29年2月10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.kaikokensaku.jp/16/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=1670103561-008&PrefCd=16&VersionCd=022http://www.kaikokensaku.jp/
----------	---

【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28年9月20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)】

・入居の方々が、その人らしく、穏やかに過ごしていただけるように、常に敬意を持ちながら、真心のこもった言葉と笑顔で、生活支援を行っています。
 ・こじんまりとした、家庭的な雰囲気を大切にしながら、無理のない範囲で、家事やご自分の身の回りの事などをしていただき、生活者としての『自信と自立』の回復を、支援しています。
 ・主治医を中心として、各医療機関との連携体制を整え、心身共に健康に過ごしていただけるよう努めています。また、疾病の重度化やターミナルに備えて、日頃からご本人やご家族との信頼関係を築き、最期まで安心して暮らせる住まいとしての、役割を担っています。

【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)】

・介護度が高い利用者が多いが、職員がやりがいを感じて楽しく仕事をしている様子が見受けられる。
 ・利用者の状況に合わせた調理方法で、おいしく食べられるよう工夫している。
 ・利用者一人一人が発する言葉を時間軸に沿って記録し、全体で共有している。

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	理念とケア方針をホーム内の見やすい場所に明示している。理念に沿った行動基準を、毎月行う職員会議の開催前に、全員で唱和し、意識の向上や、実践に繋がるよう努めている。	理念とケア方針を事務所、食堂・居間スペースに掲示している。職員に配布し、月1回のカンファレンスで唱和している。	玄関スペースに掲示が見あたらない。家族や訪問者にわかりやすいような掲示方法を期待する。
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	入居者との散歩や買い物の際などに、挨拶し合ったり、近所の方が菓子や、飲み物などを持って遊びに来られる時がある。事業所の誕生祭に、近隣の方々へ参加を呼びかけたり、地域のボランティアグループの活動や、中学生の職場体験の受け入れなど、積極的に交流を図っている。	地域の住民対象に「おむつの講習」を実施した。デイサービスと合同で行う事業所の「誕生祭」には家族・民生委員・近隣住民など100名弱の方々に来所された。コンビニや近隣の寺、公園へ出かけた折には挨拶を交わしている。町内の役員会から事業所の統括責任者に声かけがあり、「やまゆり」について話をした。	町内会に属しながら、回覧板や市の広報誌の配布がされていない。情報収集につながるのでもこれらの配布を町内会に働きかけることが望ましい。
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	事業所内研修会の情報を地域の方にお伝えし、自由に参加していただく。 地域の民生委員や地域包括支援センターの職員に、事業所の取り組みを伝えながら、地域の方々の相談事などに、随時応じる姿勢を示している。		
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	運営推進会議では運営状況や活動、スタッフの研修などの報告をし、参加者からの意見や質問を参考に、日頃のサービスの向上に役立てている。不参加の家族にも議事録を開示し、事業所の取り組みや、現状に対する理解を深めていただくように努めている。	2ヶ月に1回、月末の土曜日9:30～11:00に実施している。参加は10～12名。会議では日常の活動や利用者の様子、地域からの情報収集、質疑応答を行っている。議事録は家族や職員に開示されている。推進会議を通して、認知症に関して困ったときの相談役を担うことができると考え、対応している。	
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	市主催の研修会や説明会に参加し、市との協力関係の強化を図っている。また、市の相談員を積極的に受け入れて、毎月交流を行っている。	市の相談員は女性が2名、1時間程度在所あり。食堂・居間スペースにて利用者全員と言葉を交わしている。事業所で発生した事故報告書は市にfaxにて報告している。	
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	スタッフ全員が、身体拘束の防止に関して理解している。家族の理解の上で、玄関に施錠しない・ベッドに柵をしない・車いすに拘束しない・言葉による行動制限をしない等々、拘束をしないケアを実践している。	身体拘束は行っていない。利用者への呼びかけは本人・家族に確認を取り「名前」「苗字」「旧姓」「ばあちゃん」など使い分けをしている。利用者とい関係が築けるよう対応している。行動の促しはお願いする形で声かけをしている。	言葉は言い方や表情、音のトーンで行動制限につながることもあり、利用者主体の行動を引き出すような利用者寄り添った会話を期待したい。
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	管理者やスタッフが、虐待に関する研修に参加して防止に向けた指導や、話し合いをすることで全体が周知している。スタッフが互いに協力し合い、無理のない勤務体制や、心に余裕を持ってケアができるような、環境作りに努めている。		

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	権利擁護や、自立支援に関する研修に参加し、理解を深めている。 1名の入居者が、成年後見制度を利用しているので、保佐人と信頼関係を築き、良好な交流ができるよう支援している。		
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	契約に関しては、全て文書と口頭で十分に説明し、相手が納得されたかどうか、すれ違いがないように、最終確認を行っている。		
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	日頃から家族との交流を大切にしている。来訪時や電話、行事に参加された際など、いつでも意見や要望を聞き入れて、改善を図っている。また、事務所前に、苦情・相談箱を設置している。	面会時や電話(LINE/SNS)、メールを活用し交流をしている。10周年の記念行事には3名、行事は2名+aの方が参加される。退所されても、家族から差し入れがあったり、利用者の葬儀に参列するなど、身近な家族のような付き合い方をしている。	
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	代表者や管理者は、常にスタッフの意見や提案に耳を傾け、話し合いの機会を作っている。スタッフの要望に応じて、業務の一部を変更するなど、運営に反映させることもある。	スタッフから昇格した管理者なので職員との距離が近く垣根がないので話し合いの場を設けやすい。職員の要望も希望が叶いやすいように配慮している。新聞の切り抜き記事からの職員の提案による外出も、臨機応変に対応している。	
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	代表者は、日頃から密接に各スタッフと関わり、仕事への意欲や、技術面の向上を把握している。各自の努力を評価し、処遇改善や働きやすい職場環境作りに努めている。		
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	各自のレベルに合わせた、内外の研修や勉強会へ参加する機会を作っている。 日頃から業務を通じてOJTを行い、人材育成に力を入れている。		
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	県のグループホーム連絡協議会に所属し、各種の研修や交流の場に、積極的に参加している。他事業所が主催する勉強会で、介護技術などを学び、更なるサービス向上を目指している。		

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	本人に誠意を持って向き合い、気持ちや要望などを傾聴している。互いに信頼関係を築くことで、安心して暮らしていただけるよう努めている。		
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	家族の不安や要望などを理解し、共感の姿勢を示しながら、信頼と安心感を持っていただけるような対応に努めている。		
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	本人や家族と十分に話し合い、その時々ニーズを一緒に考えながら、他のサービス利用の紹介などを含めた、適切な支援を行っている。		
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	介護する人、される人の関係性ではなく、互いに協力し支え合いながら暮らす、家族的な繋がりを大切にしている。		
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	本人と家族の、良好な関係の継続を支援し、本人にとってより良い環境作りのために、家族と連絡を取りながら、互い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	馴染みの場所へドライブに出掛けたり、親しい人が面会に来られた際には、スタッフも共にもてなしの気持ちで対応している。また、会いたい人がいれば同行するなど、事業所としてできる支援に努めている。	利用者は同じ敷地内のデイサービスに出かけ、通ってくる利用者と馴染み関係を築いている。地域の入所者が多く、元婦人会の利用者の所には婦人会から団体での来訪がある。成年後見人制度を利用している方には後見人が子供と一緒に来所し、家族のような関係を築いている。デパートへの外出は、利用者の思い入れも強い行事の一つになっている。	
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	入居者同士が良好な関係でいられるように、スタッフがさり気なく見守り、必要に応じて声かけや間に入ったり、居場所の配置を工夫するなどし、互いに過ごしやすい環境作りに努めている。		

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	ホームで看取らせていただいたり、退所された入居者のご家族が、その後も来訪されたり、スタッフが自宅に訪問するなど、親しい関係が続いている。共に過ごしたご縁を大切に思い、悩みや相談があれば助言をし、支援に努めている。		
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	本人との日常的な会話や行動から、思いや意向を受け止めて、できる範囲で希望に沿えるよう支援をしている。また、意思疎通が難しい場合、本人の様子から推し測ったり、家族に相談しながら検討している。	日常の何気ないつぶやきを拾い上げて本人の思いを知り、ひと言ひと言を記録し、スタッフと共有するようにしている。うまく発信できない利用者の場合は表情やしぐさなどから推し量る。毎月のカンファレンスに反映し、その人らしい目標設定に役立てている。	
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	本人や家族から情報収集に努めたり、日頃の会話や何気ないつぶやきなどから、その人の生活歴や環境などを把握し、スタッフ間で気づきを話し合いながら、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	業務日誌や日報、排便や入浴に関する記録などで、一人ひとりの心身の状態や、その時々の変化などを細かく記録し、申し送りの際や仕事の合間にも現状を話し合い、スタッフ全員が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	家族に近況や、医療に関する情報などを伝え、意見や要望を聞いたり、カンファレンスで、各入居者の近況や課題について、スタッフ全員で話し合うなどし、プラン作りに役立てている。また必要時には、主治医や看護師の意見や指示を含めた事柄を、その都度、プランに反映させている。	その人らしい生活を継続するために、担当制をとっているが、日々の思いをカンファレンスの折に全員が出し合いながら、その人の目標と課題を決めている。目標達成のために日報にはスタッフ全員が本人のつぶやいた言葉を記録し、共有をしながら次のステップにいけるように見守っている。日報は家族が気軽に見られるよう、食堂・居間スペースに常設している。	
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	各自の介護記録に、毎日の心身の様子やケアに関する事、スタッフの気づきなどを記入し、スタッフ間で共有を図っている。現状に応じたプランの見直しに活かしながら、より良いケアの実践に繋げている。		
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	本人や家族の要望や状況に応じて、通院や外出、行政での手続き代行、買い物に出掛けるなど、個々の多様なニーズ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	地域の小、中、高校の生徒達との交流や、近隣のボランティアグループによる、演奏会や踊り、習字、押花教室などで、楽しいひと時を過ごしていただくよう支援している。		
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	かかりつけ医が月に2回往診し、緊急時には24時間いつでも往診可能である。また、電話での医療相談、ターミナルにも親身に対応してもらう事ができる。必要時には眼科や歯科、耳鼻咽喉科、整形外科などの受診に、管理者が付き添い、適切な医療を受けられるよう支援している。	24時間いつでも駆けつけてくれる「かかりつけ医」がいて、日常的な連携がとられている。歯科、皮膚科、眼科等受診の場合は家族が遠方など必要があれば管理者が付き添って適切な医療が受けられている。その受診内容については速やかに家族にも知らせて安心してもらっている。	
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	看護師が定期的に訪問し、バイタルチェックや健康相談、爪切り、薬セットなどを行っている。必要時にはいつでも呼び出し可能で、電話による助言や指示を受ける場合もある。		
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	入院先の地域連携室担当者や、医療従事者に直接会ったり、電話で情報交換や相談をしながら、関係作りに努めている。入院による様々なダメージを考慮し、できる限りの早期退院に向けて、互いに連携を図っている。		
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	重度化や終末期の対応について、過去の経験を踏まえた、具体的な説明をしながら本人や家族と段階的に話し合い、意向の確認や同意書の取り交わしを行っている。スタッフに対して、本人や家族の思いを伝え、共に寄り添えるよう、ホームの方針についての意思統一を図っている。	重度化や終末期については本人や家族と段階的に話し合って同意書の取り交わしを行っている。過去にはターミナルの経験もあり、希望されれば看取りも行う。スタッフには本人、家族の思いを伝え対応できるように意思統一を図っている。	
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	消防署の協力を得て、各事業所のスタッフ全員が、応急手当や救急救命の講習を受け、知識と技術を習得している。また、緊急時のマニュアルを作成し、急変時の対応についての情報を共有している。		
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	年に2回、日中や夜間と想定を変えながら、避難訓練を実施している。また、月に1回、火災時のシュミレーションを含めた注意喚起を行っている。運営推進会議の際などに、地域住民に緊急時の協力を依頼している。 県や市の主催する洪水時の安全確保等に関する説明会に参加し、自衛水防について学んだ事を、他スタッフ全員と情報共有した。	年2回日中、夜間を想定した避難訓練の実施と、毎月スタッフ全員が集まるカンファレンスの前に火災時の注意喚起を行っている。緊急時の避難場所には、運営推進会議の折に協力を依頼、近隣の知り合いにもお願いをしている。また洪水時の安全確保については、自衛水防の研修内容を全員に伝達し情報の共有化を図っている。	火災や水害発生時の避難場所は施設向かいの中学校になっているが、実際には道路を挟んでいることや、夜間の場合にどう対処するかなどを検討し、地域町内会へ正式に協力依頼などを行うことで日頃からの協力関係を築き、安心感を高めることを期待したい。また、備蓄品の確保や期限切れなどの対応を検討することで整備を期待したい。

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	人生の先輩として、敬意を示す言葉遣いや態度を心掛けている。排泄に関する話題は、周囲にわからないような表現に変えたり、必要があって入室する際は、本人に確認したり、希望に応じて、内鍵や室外からの施錠で、プライバシーの確保に努めている。	利用者の呼び方については姓名で呼ぶように話し合っているが、それぞれスタッフとの関係性で呼び方が複数になることもある。親しみや慣れからくる言葉かけに対して常にカンファレンスなどで話し合っている。排泄についてはスタッフ間で呼び方を統一して羞恥心に配慮している。	
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	自由に発言しやすい雰囲気であり、本人の思いに沿った生活ができるように支援している。要望を伝えられない入居者に対しては、表情などから気持ちを推し量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	入居者本位のケアを心掛け、一日の過ごし方は本人のペースや気持ちに合わせて、柔軟に対応している。		
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	本人や家族から身だしなみやおしゃれに関する情報を得たり、一緒に服を買いに行き選んでいただくなど、その人らしい姿を大切に考えている。2ヶ月毎に訪問美容師によるカットや毛染めで、本人好みの髪型に整えている。		
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	スタッフが、旬の食材を生かした献立を提案したり、入居者のリクエストを受ける事もある。スタッフと入居者が、一緒にテーブルを囲んで話しながら、食事を楽しんでいる。入居者が食事の準備や片付け、食器洗いを自発的に行っている。	庭のプランターで栽培したなすやトマトを収穫し、みんなで食べて楽しんでいる。旬の食材を生かした献立で季節感を出している。食事の準備や片付けも行っており、食事はスタッフも一緒に同じものをいただくことで、話はずんでいる。利用者主体の時間帯で食事が提供されている。(例:起床に合わせて朝食を提供する。)	
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	毎食のメニューや食事量、水分摂取量を記録し、嚥下状態が良くない方や、糖尿病などの疾患に合わせて過不足のない量や、嚥下しやすい形状などの配慮をしている。		
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	スタッフの声掛けや介助により、毎食後の歯磨きや義歯の洗浄で、清潔保持を支援している。必要に応じて、訪問歯科医による口腔ケアや義歯の作成、調整などを行っている。		

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
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	本人の希望や状況に合わせて、リハビリパンツやパッド、ポータブルトイレを補助的に使いながらも、声掛けや介助を行う事で、トイレでの排泄を促している。排泄に関する記録から、各入居者の排泄パターンやサインを見つけ、できるだけトイレで気持ち良く排泄できるように、支援している。	入居者9名のうち、リハビリパンツとパットの組み合わせが7名、夜間は希望者2名が自室でポータブルを利用している。それぞれの排泄パターンを記録し、「トイレに行きますか」と声掛けをしながらトイレ誘導を行い、本人が気持ちよく排泄できるように介助、自立支援を行っている。	
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	便秘がちの方には歩行や運動をお勧めし、野菜を多く取り入れたメニューや、水分摂取量を増やしていただくように、配慮している。自然排便が難しい場合は、主治医と相談しながら便秘薬や座薬を用いている。		
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	午前中より準備をし、本人が希望される時間に入浴できるように配慮している。また、入浴を好まない方には無理強いせず、声がけの仕方や、タイミングを工夫するなどしている。	本人の暮らし方に沿って希望する時間帯に入浴できるようにしている。入浴を好まない人には無理強いせず、本人の態度や表情から声掛けの仕方やタイミングを見計らって入浴を勧めることで、気持ちよく入浴してもらう工夫をスタッフで共有している。入浴拒否の利用者には清拭を行うなど衛生面に配慮している。	
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	日中の運動や散歩などで、生活リズムを整えたり、精神的に不安定な方は、思いを傾聴しながらストレスの軽減を図り、夜間に安眠できるよう、支援している。本人が希望されたり、意思疎通ができない方は、体調や表情などから休息の必要を感じ取り、居室で休んでいたいている。		
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	処方箋のファイルを作成し、スタッフがすぐに服薬の内容を確認できるようにしている。点眼薬の種類や点眼する時間の早見表、薬のセット表などで、スタッフが把握しやすいように工夫し、変更があれば申し送りや、薬の説明書を回覧し、周知を図っている。		
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	本人や家族からの情報や、日頃の様子から、個別の好みや楽しみ方、役割などを見出し、充実感を持って、生き生きと過ごしていただけるよう支援している。		
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	日光浴や散歩、買い物、ドライブなど、希望に合わせた外出支援をしている。また、花見やいちご狩り、芍薬観賞、ひまわり見学、ぶどう狩り、紅葉見学など、季節に応じた計画を立て、四季の変化を楽しんでいただいている。	入居者の高齢化や重症化に伴い、4人が車椅子を利用している。歩くことに不安や自信がなくなっており、近隣への買い物や外出の機会が少なくなっている。希望に合わせたドライブでお花見や紅葉見学なども行って四季の変化を楽しんでいただくよう工夫している。	

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	希望に応じて、お金をホームの金庫で預り、買い物や移動販売など必要時に渡し、本人が支払いをしている。		
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	本人が希望された時に、いつでも気軽に電話連絡ができる。また、遠方に住む家族に、宅配便や郵便物を送る支援をしている。		
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	季節の花や置物、手作りの飾り、写真などを配置し、家庭的な温もりのある雰囲気になるように工夫している。リビングからは、プランターに植えた季節の花や野菜が見え、収穫が楽しみの一つになっている。テレビの音量、室温や湿度に配慮し、過ごしやすい生活環境となるよう努めている。	手作りの作品や写真などが飾られ温かい雰囲気になるよう工夫されている。築10年、建物の構造上もあるのか廊下の照明など全体としてやや暗い印象がある。雨の日に洗濯物が干されると手狭になり、車いすのすれ違いが出来ず、車いす同士がぶつかるなどが心配される。	共用空間は、家具の配置や環境整備など工夫され、快適な日常空間が生まれることを期待したい。
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	入居者の関係性を考慮して、ソファーやイスの配置を変えたり、玄関前のベンチや廊下にソファーを置き、お気に入りの場所作りを工夫している。居室で独りになったり、リビングで皆さんと一緒に過ごしたりと、本人にとって居心地の良い場所を、自ら選択している。		
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	本人や家族の意向に合わせて、使い慣れた家具や、好みの絵、カレンダーや家族写真などを居室に置いていただき、自宅のように落ち着いて過ごせるように、支援をしている。	部屋はそれぞれの好みに合わせて、本人の作品や家族の写真が貼られ、またテレビや簡単なソファなどがあり、それぞれが自分らしく過ごせる居室となっている。押し入れがないため、工夫しながら私物の保管がなされている。	
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	各居室やトイレ、浴室前にネームプレートをかけ場所がわかりやすいように工夫している。歩行が不安定な入居者も、随所にある手すりを利用して、安全に移動する事ができる。全館バリアフリーの床で、つまずきによる転倒を予防している。		

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	35	災害時の避難場所が道路を挟んだ、施設向かいの中学校となっており、緊急時や夜間の対応は地域との連携が不可欠であるが、現状では協力体制が構築されていない。備蓄品の確保を含めた、災害対策の強化を図る必要がある。	近隣住人や校下の町内会等と、非常災害時に協力、連携し合える環境を整える。	地域の災害避難訓練に参加したり、地域の方々にホームで行う訓練や、救命講習会への参加を呼びかけ、協力関係の強化を図る。安全確保や迅速な対応についてのマニュアル作成、備蓄品のリスト化など、災害対策の充実化に取り組む。	12ヶ月
2	6	車イスからの転落や、歩行中の転倒、異食などのリスクを回避するために、余裕のない声かけをしがちになる。	適切なリスクマネジメントを学ぶことで、利用者の自由な行動を理解し、抑制に繋がらない対応ができるようになる。	ヒヤリハット報告の積極的な取り組み、利用者の表情や言葉、小さな変化を具体的に記録し、日々の業務中やカンファレンスで話し合う事で、リスクが予測される行動パターンを、スタッフ全員が把握し、危険を早めに察知する能力を高める。	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。