

# 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	1690600042		
法人名	NPO法人生活支援センターアットホーム新川		
事業所名	グループホーム沖田金さん銀さん		
所在地	滑川市沖田新41		
自己評価作成日	平成28年1月5日	評価結果市町村受理日	平成28年3月19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2月3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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活の中で、一人一人に出来る範囲で役割を持っていただく。 掃除、食事準備、草むしり、畑仕事など</li> <li>・小中学生の訪問。歌や踊りなどボランティアの訪問。</li> <li>・芸能ボランティアの訪問の際は、ご近所にお知らせと一緒に鑑賞。</li> <li>・火災訓練には、近隣の人たちにも参加をお願いして、避難誘導に当たっていただく。</li> <li>・ご近所のカメラ愛好家の写真を施設内に展示。</li> <li>・入居者の方の日頃の食事をご家族と一緒に食べて頂く食事会を開き、2名が参加され話しに盛り上がった。</li> </ul>
--

## 【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)】

<p>入居者の方が家で暮らすように、自然な時間の流れの中で一人ひとりの思いや習慣に合わせた生活支援を実践している。また、同法人は富山県内の他市町村にもグループホームを運営しており、ドライブなど遠出をした時には、休憩場所にしたたり、合同で運動会を開催するなど交流している。同法人で複数のグループホームがある事は、それぞれの取り組みの情報交換し、互いの良いところを知る事で、地域の特徴、独自性を活かしながら資質の向上につながっている。</p>
---

## 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
<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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事務所の見やすい所に貼る。</li> <li>・ほとんどの職員は理念の方向性を理解している。</li> </ul>	<p>理念を玄関に掲げ、職員だけでなく、事業所の目指すサービスの在り方について家族や地域の人たちに広く理解して頂けるようにしている。また、職員が意識して理念を日々のケアにつなげるように、事務所にも掲示してある。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・おはぎ作りなどにご近所に手伝っていただき、一緒に頂く。</li> <li>・近隣の方が犬の散歩中に寄っていかれる。</li> <li>・地域の小中学生が訪問。</li> <li>・火災訓練には近隣の方も参加。</li> <li>・芸能ボランティアの来訪時には、近隣の方に声掛けして観覧してもらう。</li> <li>・近くの写真愛好家の写真を施設に展示していただく。</li> </ul>	<p>事業所で開催する行事等に、日頃より交流のあるご近所の方に直接声かけし、お誘いしている。また、事業所にご近所の写真愛好家の作品を展示して頂き、利用者や地域の方に楽しんでいただいたり、コミュニケーションのきっかけにするなど、地域の協力を得て、交流が行われている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広報誌を回覧してもらっている。</li> <li>・年2回実施する避難訓練には近隣の方にも参加してもらい、避難の支援方法を学んでもらう。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いろんな意見を出してもらい、施設運営に役立てている。</li> <li>・地域の状況を知らせていただく。</li> <li>・ご家族にも参加していただき率直な意見をいただいている。</li> </ul>	<p>隔月定期開催している運営推進会議には、滑川市担当課、市社会福祉協議会、地区代表者、福寿会、民生委員、ご家族、職員が参加し、グループホームの活動状況の報告や、意見交換が行われている。また、地区代表者から災害時の緊急連絡訓練実施の提案があったり、地域の情報を提供してもらうなど、双方向的な会議となっている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・包括支援センター主催のケア会議に参加。</li> <li>・運営推進会議に市福祉介護課や支援センターの職員が出席。</li> </ul>	<p>地域包括支援センターが開催するケア会議の他、虐待等の研修会に参加している。事業所で対応に苦慮するケースやサービス提供上で行き詰った事等、市の担当者に相談し助言をいただくなどの協力体制がある。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体拘束はやっていない。</li> <li>・職員会議において、個々のケースが拘束に該当しないか検討する。</li> </ul>	<p>外部研修参加者からの伝達研修等を実施し、事業所内のケアの振り返りを行っている。日頃、身体拘束につながる不適切なケアに繋がる危険がないかなどを、再検討し、職員一人一人が身体拘束をしないケアについて理解を深めて取り組んでいる。</p>	
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逃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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待について学ぶ機会を持つようにする。</li> <li>・市で開催する研修会に職員を参加させる。</li> </ul>		

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	・パンフレットを置いて、学習する機会を持った。		
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	・事務所で十分な説明を行っている。		
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	・ケアプランの更新の際に、家族の要望を聞く。 ・施設に訪問された際に、話し合いの機会を持ち家族の思いを聞く。 ・27年度の施設の事業方針に対し、ご家族の意見を伺うアンケートを実施。	市から介護相談員が定期的に派遣されており、利用者は事業所職員以外に人と話す機会がある。介護相談員を通して聞き取った利用者の思いは、サービス改善の手がかりにしている。また、施設アンケートを実施し、家族に集計結果とともに表出された意見要望に対し事業所の対応を記入し配布するなど、よりよい施設運営に活かしている。	
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	・主任会議や各種委員会を設置して、その場で意見が表明できる。	職員は、各種委員会や職員会議で意見を言える機会がある。それら表出された要望などは法人代表が参加する主任会議で検討され、運営やサービスに反映している。	
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	・努力向上するものには、昇給や手当で報いている。 ・積極的に研修会に参加させる。 ・法人全体で職員のレクリエーションなどを行い、福利厚生と職員交流を図る。		
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	・外部研修会に積極的に参加。 ・職員それぞれが担当のケアプランを作成して、職員会議で検討する中で、職員の能力の向上を図る。 ・法人事務所に専門書を置き、職員への貸し出しを行っている。 ・入居者の方の理解を深めるために事例検討会を実施。		
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	・県グループホーム協会が実施している交流研修に職員及び入居者が参加。		

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	・出来るだけ話を聞き、思いを理解する。 ・これまで利用したサービス機関からの情報も収集して、施設生活がスムーズに入れるよう配慮する。		
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	・入所前の面接時や入所当初には、出来るだけ家族の話を書く。		
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、これまでの関係機関を通して、必要とされるサービスを見極める。		
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	・一緒に掃除、調理、洗濯、草むしりなど行う。 ・畑仕事も一緒にしたり、また野菜の作り方を教えてもらったりする。		
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	・病院の受診には家族に付き添ってもらったり、誕生会や音レク発表会に参加してもらったりと、訪問する機会を作る。 ・広報誌で近況報告。		
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	・自宅近辺にドライブ。 ・以前利用していたスーパーへ買い物。 ・知人が訪問。	入居者の家族や知人がホームに面会に訪れた時にはゆっくりと過ごしていただけるよう支援している。また、家族の理解を得て、本人の自宅周辺に訪れるなど、場や人との関係が途切れないよう努めている。	
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	・部屋に籠っている入居者に他の入居者が声掛け。 ・外出の誘いも入居者同士。 ・テーブルの隣り入居者が浮かない表情をしていると声掛け。		

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	・退所する人にも、他のサービスの相談に乗る。		
<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	・センター方式で本人の思いや生活歴を把握。 ・日常的に、本人の言動などで思いの理解に努める。 ・ケアプラン作成の際は、本人及び家族の意向を尋ねる。 ・誕生日のプレゼントに希望を聞く。	日々の関わりの中や会話で、これまでの生活歴やこだわりなどの情報を得られるように意識して接し、本人の要望や訴えの把握に努めている。それらの情報は記録し、職員間で情報共有して、ケアプランに反映させている。	日々の関わりの中から得た本人の思いや意向をケアプランに反映する取り組みがあるが、その根拠となるアセスメントが更新されるように書類の整備等に期待したい。
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	・センター方式で生活環境や生活歴を把握。 ・日頃からの会話の中でこれまでの暮らし方を知る。		
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	・各自に合った家事での役割やレクリエーション活動を実施。 ・全員のバイタルチェック。 ・日課表の記入。		
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	・介護計画を作成する時に、本人や家族の思いを確認。 ・担当職員が作った介護計画案を職員会議で全員で意見を出し合って決定。	月2回職員会議にケアプランのモニタリングの時間や、更新したケアプラン案を検討する時間を作り、職員全員で話し合っている。	ケアプランの更新や見直しの総合的な決定根拠となったモニタリング内容を、誰が確認しても分かるよう、様式を統一するなど、適切な記録整理を行う取り組みに期待したい。
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	・個々の日々の介護記録やチェック表を作成。 ・職員会議で情報を共有・検討してケアの見直しなどを実施。		
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	・定期的に演芸ボランティアの訪問。 ・買物の同行。 ・花見、紅葉狩り、外食、ピクニックなどに外出。		

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・近隣の小中学生の訪問。</li> <li>・演芸ボランティアの訪問。</li> <li>・近隣の方々の訪問。</li> <li>・図書館の利用。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医は本人・家族が決定。</li> <li>・家族が決められない時は、施設の主治医を紹介。</li> <li>・原則は家族に受診の同行をお願いしているが、家族の都合や遠方の時は職員が同行。</li> </ul>	定期受診は、基本、ご家族同行でお願いしているが、場合によっては職員が同行支援をしている。受診の際には、本人の健康状態、生活状況など日頃の情報を提供し、スムーズで適切な受診につながるように支援している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在は看護職の配置はない。</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院時に面会して、本人の状態を確認したり、病院関係者から情報を入手。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居時に説明。</li> <li>・重度化した場合には、家族と協議して今後の対応を検討。</li> </ul>	看取りについては、事業所の方針を入所時に説明している。重度化した場合には、早い段階から、ご家族の思い、主治医の意見等を確認しながら、その都度話し合いを行い、その方にとってより良い対応ができるように柔軟に取り組んでいる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時のマニュアルを作成。</li> <li>・消防署で救命講習を受ける。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難訓練の実施。</li> <li>・訓練時に近隣の協力を依頼。</li> <li>・消火器訓練を実施。</li> <li>・保存食を用意。</li> </ul>	年2回の夜間を想定した火災避難訓練を実施している。近隣住民へ回覧板などで案内し、参加を呼びかけるなど、地域の方々との協力体制構築に努めている。火災訓練の他に地震災害の避難についても、年1回行っている。	災害時の緊急連絡の訓練実施の意見が運営推進会議で上がったことを受け、今後、実施に向け前向きに取り組まれることに期待したい。

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
<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	<ul style="list-style-type: none"> <li>一人一人の性格を理解して、各自に適した対応を取る。</li> <li>時に応じて「勧めたい言動、避けたい言動」の徹底を図る。</li> <li>能力に応じたレクリエーション活動や家事を行う。</li> </ul>	入居者に対する職員の言葉かけや対応について、職員全員を対象に、「勧めたい言動(良いと思う対応)、避けたい言動(好ましくない対応)」のアンケートを実施。結果を抽出し、まとめた資料は、職員に周知徹底を図り、サービス提供時につなげている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>レクリエーション活動や家事手伝いでは本人の希望を聞く。</li> <li>外出への参加も本人の希望に任ず。</li> <li>誕生会には好みの食事を聞き食べて頂く。</li> <li>草むしりや畑仕事も希望に応じてお願いする。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>各入居者の望みに合わせて、レクリエーションをしたり、散歩したり、ロビーにてテレビをみたり、あるいは居室にいたりしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>日中は普段着を着る。</li> <li>好みの服を選んで着てもらおう方もいる。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>可能な範囲で、食事の準備や盛り付け、後片付け、食器洗い、食器拭きなどを手伝っていただく。</li> <li>月に1度、「お料理の日」を設けて入居者・職員と一緒に調理する。</li> <li>誕生会には本人の好みを聞き昼食にいただいてもらう。</li> </ul>	日常的に、調理に参加するよう声掛けを行い、可能な範囲で、本人がしたいことややりたいことを手伝って頂き、出来る力を発揮する機会を積極的に作っている。また、お祭りや誕生会などの行事食や、ご家族も参加しての食事会などを開催し、楽しく食事ができるように努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>食事量を記入して体調の目安にしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>自力でできない人は全面介助や一部介助など支援をしている。</li> </ul>		

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	・排泄チェック表を作成して、定期的にトイレ誘導をする。	一人ひとりの排泄リズムを把握し、トイレでの排泄に取り組んでいる。排せつ介助においては本人の出来る力を維持するため、日々の体調等を考慮し、過剰な介護にならないようスタッフで情報共有し支援している。	
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	・散歩や室内での歩行などをする。 ・水分の摂取。 ・野菜などのバランスのとれた食事。		
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	・入浴好きの方がいるので、週3回利用される方もいる。 ・入居者の事情で入浴できない日があれば、翌日に振り替えるなど弾力的に行う。	入浴の時間は、主に職員体制が整う午後から実施しているが、ご本人の状態や希望に沿って、入浴時間について柔軟に支援できる体制はある。	
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	・疲れたり一人になりたい時は、自室で休まれる。		
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	・向精神薬を服用している方も数名いるので、状態を観察して主治医に報告。 ・服薬の際、介助の必要な方は応じたやり方で援助。		
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	・集団で体操やゲームをしたり、個別にレクリエーション活動したりする。 ・食事の準備・後片付けや掃除など可能な範囲で役割を持ってもらう。		
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	・天気の良い日は散歩に行ったり、草むしりや畑仕事をしたりする。 ・車で買い物に行ったり、ドライブを楽しんだりする。 ・全員で花見や紅葉狩り、ぶどう狩り、里芋掘り、外食などを楽しむ。 ・市内の施設と共同で運動会を実施。	天候が安定している春や秋は週3～4日はドライブに出掛けるなど、外出の機会を多く持つよう努めている。ホームの横に畑があり、天候が良い日の草むしりや畑仕事は、利用者の日常の気軽な気分転換ともなっている。	

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	・お金は施設で管理して必要の都度支払う。 ・お金を所持していないと不穩の方には、家族と相談して持っていていただく。		
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	・家族に電話をする方もいるので、事務所の電話の子機で使ってもらおう。 ・葉書を出す方はいる。		
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	・入居者の皆さんが過ごす食堂にはテレビの音を流す。 ・周りの壁には皆さんの貼り絵や塗り絵などを飾り、温もりを感じる雰囲気を作る。 ・近所の写真愛好家の写真を飾る。	天然木の温かみのある構造に、広々としたリビングには南側にデッキがあり、テラスから暖かな日差しが入り気持ちが良い。また、小上がりになった和室は、そこに腰かけて過ごしたり、和室に座った時、リビングの椅子の方との目線が自然な高さとなり、思い思いの場所でくつろぎながら談笑できるようになっている。	
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	・入居者同士の関係を考えて席の配置を決める。 ・思い思いに食堂テーブルやソファに座って、新聞やテレビを見る。		
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	・入居に際して、好みに応じて家具類を持参してもらおう。 ・居室内での配置は本人・家族と相談して決める。	入所時に家族の協力を得て、一人ひとりの希望や状況を考慮して家具を配置している。愛用の品や思い出のものなど持ち込んでいただき、本人にとって居心地の良い安心できる居住空間となっている。	
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	・トイレの場所には貼紙。 ・車いす移動の方にも、可能な限り手すりを使用し移動してもらおう		

目標達成計画

平成28年3月17日作成

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	2 4	・地域とのつながりが増えなかった ・火災避難訓練では近隣との連携があるが、地域防災のあり方が訓練されていない	・運営推進委員などの協力を得て地域の情報を把握する ・地域防災計画に当施設が位置付けられ訓練に可能な範囲で参加する ・滑川市の行事予定情報を入手して参加可能性を図る	・運営推進会議や市広報誌などを通じて、地元や市の情報を入手する ・運営推進会議で地域防災に参画できるよう依頼する	12月
2	19 48 49	・入居者それぞれの介護度や能力、意欲の違いで、レク活動の参加が十分にされていない方がいる	・笑顔が増えて楽しいレクリエーション活動 ・個々の特性に応じられるよう、レクリエーション活動の幅を増やす ・全員参加できるレク活動を少しでも充実させる	・書物やインターネット、研修会などを利用して、情報量を増やす ・利用者個々の性格や趣味、好みなどを再度詳細に調べる ・市内にある活用できる社会資源を調べる	12月
3	23 24 25 26	・入居者、家族の思いがこもったケアプランにする	・センター方式の「わたしの思い」を作成して、アセスメントとしていかす ・家族との情報の交換を頻繁に行い情報量を充実させる ・更新時期を遅らせないようにする	・担当の職員が「私の思い」を作成して、職員会議で検討する ・家族の来訪時などに情報を提供したり、入手したりする ・ケアプランの作成状況を見て更新時期を確認する	12月
4					

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。