

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	1671600300		
法人名	有限会社 福来老		
事業所名	福来老		
所在地	富山県中新川郡立山町日中上野191番地		
自己評価作成日	令和2年10月10日	評価結果市町村受理日	令和3年2月8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	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	令和2年11月6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)】

前には海が見え、後ろには山があり、自然に囲まれた立地の良い環境である。晴れた日には外気に触れ四季折々の景色を楽しんで頂いている。自宅にいた時の生活を継続できるように環境を調整し、施設での生活が居心地のいいものになるように努めている。また、利用者の出来る事を把握し機能の維持・向上に努め、できる限りの自立を職員とともに目指している。そのための取り組みとして利用者との会話を第一に考え、利用者にとっても職員にとっても居心地の良い環境づくりを行っている。

【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)】

・自然環境に恵まれており、総合運動公園が近くにある。また、自家菜園もあり、収穫した季節の野菜等が年間を通して食事に使われている。
 ・居住する建物は木のぬくもりが感じられ、明るく清潔で床暖房がなされている。また、居住空間には絵画や入居者の季節感のある作品が程よく展示され、居心地の良い空間となっている。
 ・看護職員が10名前後勤務しており、身体状況を観察しながら精神面にも配慮した介護が実践できている。また、現在コロナ感染防止のため様々な制約があり、面会・家族連絡・外出・行事・受診・地域との交流など対応に苦慮している状況が続いているが、入居者との日々の関わりを大切に、一人ひとりに寄り添った支援がなされている。

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
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	理念を見やすい位置に掲示し、自分たちのケアの目指すところを日々確認できるようにしている。地域の中での役割は期待されており職員がそれを理解・自覚できるよう努めている。	理念は三箇条掲げられ、職員が日々の利用者との関わりの中で実践しやすい言葉で表現されており、見やすい場所に掲示もされている。また、管理者は職員が理念に沿った支援をしているか把握するよう努めている。	
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	近くの小学校が休校となり小学生の出入りがなくなったが、職員が町内の小学校へ出向いての認知症サポーター養成講座は継続している。また、日頃から散歩や外気浴などを行い顔の見える関係づくりに努めている。	地域の小学校で認知症サポーター講座を毎年継続して行っている。また、今年度はコロナ禍のため中止となっているが、地域の敬老会に参加する際には、地域の人が車いす利用者の介助を手伝ってくれたり、2カ月に1回開催されている認知症カフェにも地域住民からの参加が見られる等、地域とのつながりや協力体制が整っている。	
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	町の認知症施策にあわせ認知症カフェを開催しており、認知症地域支援推進員としても協力している。運営推進会議に参加されている方に認知症を理解してもらえるよう啓発に努めている。今後は地域住民へのサポーター養成講座なども積極的に取り組み地域の認知症理解の普及に努めていきたい。		
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践、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度の会議で活動や課題を報告し意見をいただき今後につなげている。今年度に関してはコロナの感染予防のため書面での報告としている。報告に対し意見を頂き、サービスの向上に努めている。会議の再開はコロナの状況に応じて検討していく。	運営推進会議は2か月ごとに開催され、家族代表や地域包括支援センター、民生委員等の出席がある。事業所の状況報告や情報交換が行われ、課題等については関係者で真剣な検討が行われている。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センター(町村直営)や中新川介護保険課とは運営推進会議をはじめ困難事例や制度に関することなど相談にのってもらっている。また、事業所としてもカフェやキャラバンメイト・地域支援推進員としても協力している。	地域包括支援センターとは日常の運営体制等について、いつでも相談できる関係を構築している。また、認知症カフェを事業所内で開催し地域に開放したり、キャラバンメイト(認知症サポーター養成講座の講師役)の養成講座に地域支援推進員として参加しており、看護職員の多い事業所として、行政からの事例相談にも応じることもある。	
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	3ヶ月に1度適正化委員会を開催している。小規模施設であり、すべての職員が委員として関わり、意識を持ち課題を見つけ改善に向けて取り組んでいる。	3ヶ月に1度適正化委員会を開催しており、身体拘束とはどのようなことか等について学習し、全職員が理解を深めている。また、職員は、管理者を始め看護職員が多く、身体拘束のないケアを徹底して行っている。	

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
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	各種研修に参加し知識の向上に努めている。研修の内容は参加できなかった職員にも伝え、施設全体で意識をもって虐待防止に努めている。また、自己の支援内容を振り返ることを常に意識して支援を行っている。		
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	権利擁護に関しては数年前に比べ理解はされてきていると思われ、当施設でも成年後見制度を利用されている方もいる。しかし、制度の内容を十分に理解していないため、研修などを行い理解に努めていきたい。		
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	契約時重要事項や起こりうるリスクなどについて書面で説明し同意をいただいている。特に契約時は関係性が薄い中でのやり取りになり画一的になりやすいため、理解度を確認しながら進めていくよう心掛けている。		
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	面会時、家族がそばにいる職員にいつでも話しかけられるような雰囲気作りを大切にし、要望があればノートに記入し申し送り時、伝えることを継続している。利用者の希望については会話の時間を多くとるようにし、日頃感じている気持ちなどを聞き取れるように心掛けている。	今年はコロナ禍で家族の面会が制限されているため、利用者と積極的に関わることを心掛け、関わりの中で意見や要望の把握に努めている。また、気づきや要望はノートに記録し、職員で共有しており、必要時にはカンファレンスを開いて話し合い、日々のケアにつなげている。	
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	日々のミーティング・カンファレンスの中での意見や提案を聞くよう努めている。また、ユニットに関わらず行き来することで全体としてなじみの関係を作り、柔軟に対応できるようにすることを継続している。	管理者は職員からの意見や提案があれば、できる限り速やかに対応するよう心掛けており、職員のヒアリングからも管理者への相談のしやすさが窺える。	
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	管理者は毎日短時間でも職場に立ち寄るようにし、個々の職員の状況を把握するようしており、可能な限り職員の希望を尊重し、日々、職員、利用者双方のためになる業務改善に努めている。		
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	外部研修の情報を職員に提供し、希望される研修には参加できるよう勤務調整を行っている。また、それを伝達してもらう機会を作り、報告書を読覧できるようにしている。業務との兼ね合いもあるが平等に学ぶ機会が持てるよう努めている。		

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
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	管理者は地域内の連絡協議会で情報交換を行い課題などを話し合っている。職員も外部研修等で交流の機会を持つことで、日頃の悩みの解決の糸口になっている。		
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	事前にご家族に本人の様子や希望を確認し、また現在受けているサービスの状況などを介護支援専門員間で情報を共有してから実際にお会いすることで不安の軽減に努めている。入居当初は特にそばでお話を聴く機会を多く持ち、相手が何を考え求めているのか理解するように努め、職員間で共有し、少しでも早く表情が和らぐよう関係づくりを図っている。		
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	ご家族とは入居前だけでなく入居後も密に連絡を行い、利用者の変化や生活状況を報告している。また支援について困ったことなどは、ご家族にも相談しご家族、施設双方で利用者を支えるように心掛けている。		
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	早急な対応が必要なケースには福来老・米沢と連携をとり希望に沿った対応ができるよう努めている。また、場合によってはご本人の状態に合わせた病院や施設、サービスの利用をすすめている。		
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	家事をはじめ生活の知恵など利用者から教えられることも多い。また、得意なことをしていただく事で生き生きとした表情をされたり、職員が困っていると助けようとしてくださる。できる事、得意なことを発見した時は職員で共有し、支援内容に取り入れている。		
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	家族には、まず一緒に本人を支えていきたい旨を伝えるようにしている。福来老だよりに写真やコメントを載せることでご本人の近況を伝え、ご家族にできる事をご家族と相談しながらお願いし、施設だけで抱え込まないように取り組んでいる。		
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	入居時ご家族に面会の制限について確認し、可能な限り、知人・友人には自由に面会に来ていただいている。受診時などに知人に会われた際は、ゆっくり話していただいたり、ご本人の可愛がっていたペットに会えるよう配慮したりしている。現在、コロナの感染拡大防止のため面会を禁止しているが、ご家族に安心してもらう取り組みとして個別の写真を送る他、電話での会話が出来るように対応している。	家族の面会以外にも、家族の了承の下、知人や友人、地域の人からも面会に来てもらう等、関係性が継続できるよう支援している。今年は、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、面会に制限があるため、電話だけでなく日常の様子を写真に撮り家族に送付している。このような配慮が家族の安心感につながっていることが家族アンケートからも窺えた。	

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
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	少人数の中でも気の合う方とそうでない方がいるため、会話の中から気持ちを汲み取り座席の配慮などを行っている。また共有できるレクリエーションなどを個々の身体機能に応じて提供している。		
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	他の事業所へ移られた場合は生活状況を知らせることでスムーズに新しい生活になじめるように支援している。ご家族に会った際は近況を聞いたり、懐かしく話すこともある。		
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	実際に思いを伝えて下さることのできる方についてはご本人の意向やこだわりを尊重している。伝えることが難しい場合でも日常生活の中のふとした場面で聞ける本音や表情からその人にとっての快体験を共有するよう心がけている。些細な気づきを大切にするようにしている。また気づきについては共有するようにしている。	日々の関わりの中で利用者一人ひとりの思いや意向をつかむ工夫がなされている。会話が困難な場合には、行動や表情から汲み取ったり、家族から情報を得るよう努めており、ミーティングでも話し合い職員間で共有している。	
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	本人の生活歴や趣味嗜好などを入所時家族に聞いているが十分とは言えない。サービス利用の経過で引き継がれてきた情報もあれば途切れてしまった情報もある。本人の一言一言を大切に家族に確認しながら生活歴の把握に努めている。		
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	身の回りのことをほぼできる方から、一日の大半を食事に費やされる方まで、さまざまだが、その人にあった能力を見極め無理のないよう一日を大切に過ごしていただけるよう配慮している。		
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	計画作成担当者は決まっているが定期あるいは状況の変化に合わせてカンファレンスを行い、全職員で計画を共有するようにしている。ケアする側の課題に視点が向きがちだが常に「本人にとって」に立ち戻るよう努めている。本人には可能な限り説明し、ご家族にも説明と同意を得ている。また、説明時や面会時には、利用者の変化など近況を報告しご家族の視点を支援内容に取り入れるなど心掛けている。	生活歴や日々の関わりの中から利用者の生きがいや困りごとを見出し、モニタリングにつなげており、作成した介護計画については、月のお便りと一緒に郵送でお知らせしたり面会時に話し合っている。変化が生じた場合や3ヶ月に1回は見直しを行っているが、遠方の家族とは記録を基に話し合う機会が少ない。	今後は、遠方の家族とのコミュニケーションの取り方やサービス内容の確認及び共有方法を検討し、より家族の意向が配慮された介護計画となることに期待したい。
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	個別のファイルに日々の様子を細かく記入しており、実践や介護計画の見直しに活用できるようにしている。画一的になりがちなため、暮らしの様子や本人の言葉、エピソードなどを記録に残すよう心掛けており全職員の情報の共有にも役立っている。		

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
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	受診をはじめ、ご家族と待ち合わせをして外出を支援する等、本人や家族の希望は取り入れるように柔軟に配慮している。		
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	自治体やボランティアの方をはじめ、地元の方が顔見知りの関係になり理解し協力して下さっている。また、運営推進会議には地域包括支援センターや民生委員が参加して下さり情報交換や協力関係を築いている。さらに地域資源の把握に努めお互い協力していける関係を築いていきたい。		
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し、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	本人や家族の希望する医療機関・医師への受診に付き添い、状態を伝え、変化があるときは家族に相談し、受診に付き添っていただいたりしている。また、ご家族が受診に付き添うときは、書面で医師と情報を共有するようにしている。訪問診療を受けておられる方も同様に対応しており、状態によっては立ち合っていたりすることもある。	月2回、協力医療機関の訪問診療がある。また、体調不良の際には、利用者全員がかかりつけ医を選択しており、家族との受診時にはかかりつけ医に情報共有し、受診結果についても家族から情報を得るようにしている。また、看護師が付き添った場合は、結果を家族に電話で連絡し、安心感につなげている。	
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	職場に看護師が勤務しており、日々利用者の健康管理をおこなっている。不在時でも、24時間連絡がとれる体制をとっている。インシュリン注射や褥瘡処置・吸引等医療処置が必要な方でも可能な限り受け入れている。		
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。	利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、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おり、退院カンファレンスに出席するなどして、顔の見える関係づくりに努めている。		
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	入所時には事業所が対応しうる最大のケアについて説明を行っている。現状、ご家族は最終的に救急搬送を希望されているが、重度化した場合や終末期のあり方について、個別の体制づくりに努め、できるだけ早い段階から本人や家族、かかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有し、要望があれば対応していきたい。	入所時に看取りを希望していても、急変時に救急搬送を希望される家族もいるため、重度化に向けて本人、家族、かかりつけ医と早期から話し合う機会を設け、方針を共有している。夜勤帯は看護職と介護職の二人体制となっており、家族からの要望があれば看取り対応を可能としている。	
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	マニュアル等を提示し、看護師が口頭で知らせている。頻度は少ないが、今のところ必要な初期対応は実践できている。		

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
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	最近、全国的にも、地震や風水害の被害が増えている。その対応について、今一度防災規定の確認を徹底している。実際の避難等について、特に夜間など不安の声も多く、申し送り時など折に触れ、まずどうするかを確認し合っている。また、少しずつではあるが災害時の備蓄や物品を揃えている。	年2回、火災訓練を行い自治会や消防団、近隣の方と協力体制を築いている。また、事業所が高台に位置しているため地域の避難場所となっており、受け入れ体制も整っている。災害時の備蓄は事業所と徒歩10分の場所にある倉庫に保管しており、今後は消防署の協力を経て地震や水害の訓練も行っていく意向である。	
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	日常的な介護場面で、まず利用者の思いを考え、また言葉遣いなど人生の先輩と意識して対応することができるよう心掛けている。利用者の表情や様子を一呼吸おいて何故と考えられるよう、それぞれが努めている。時には職員が交替し、対応するなど協力し合っている。	利用者と目線を合わせて話をする等、日頃の関わりの中で言葉遣いや対応に配慮しながら関わっている。また、利用者の知り得た情報に関しては、外部に漏らさないよう管理を徹底しており、利用者が安心した気持ちで過ごせるような体制づくりに努めている。	
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	したいこと、食べたいもの、する、しない等常に本人の思いを聞くようにしている。選ぶことや意思表示が困難でも必ず確認し、表情などから思いをくみ取るよう努めている。		
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、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	基本的な一日の流れはあるが、食事に時間がかかる方や、外へ出ることを希望される方など可能な限り、一人ひとりのペースやしたいことを大切にしよう心掛けている。		
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	施設内では2ヶ月に1回カットや毛染めなどの機会がある。行きつけの美容院へご家族といかれる方もいる。鏡をみて髪を整えたり、ひげを剃っていただいたり、その日の様子に合わせご自分でできるよう支援している。日に何度も着替えられる方もおられ、ご本人のこだわりを大切にしている。		
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	会話の中で何気なく言われる食べたいものを献立に入れたり、下ごしらえ、盛り付け、片づけ等を利用者で行っている。職員と利用者が同じテーブルを囲み、食事を楽しむようにしている。ミキサー食の方には、メニューを伝えるなどの配慮を行っている。ホール内は食事時間が近づくにつれ、その日の献立の匂いが漂っており食欲に繋がっている。	食事は献立から利用者と話し合って作成しており、調理や盛り付け、片付けまで利用者と一緒にしている。また、畑の野菜を使ったり、利用者と一緒に同じ食事をする等、家庭的な雰囲気づくりを大切にしている。おやつ作りも月に1回以上利用者と一緒にいる等、食事を楽めるような支援に努めている。	

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
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	時間を決めてお茶をお出しするなど十分水分補給ができるようにしている。お茶を好まない方には、好みの水分を提供している。また、医師の助言のもと個々に合わせて栄養バランスを考えたり、食べやすい形態・好みなどに配慮したりして、ご本人の状態の変化を観察しペースに合わせ柔軟に対応し必要な量を確保できるよう努めている。		
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	毎食後口腔ケアを確実にできるよう、チェック表を用いている。自分でできる部分はしていただき不十分なところを補っている。また個々に応じた口腔ケアを行っている。		
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	個々の排泄パターンを把握し、それにあわせて対応しており、尿意のサインを見極めたり、時間を見計らい誘導を行うようにしている。重度化に伴いオムツ類の使用量が減らない現状はあるが、可能な限りコストダウンを考えるようにしている。尿意便意がありご自分で移動される方には羞恥心に配慮し不快感のない排泄ケアに努めている。	排泄チェック表を使用しながら個別に支援しており、水分摂取も2時間ごとに行っている。尿意のない利用者に対しても本人のペースに合わせて誘導するよう心掛けており、可能な限りトイレで排泄ができるよう支援している。	
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	一人ひとりの排便の有無を日々確認しており、便秘時は原因や対処について配慮している。また個々の機能に合わせ、より自然な排便を心がけている。		
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	曜日や時間帯を設定し入浴していただいているが、希望があれば週4回のお風呂の沸いている時間は自由に入っていただくことができる。入浴を嫌がられる方の対応など一人ひとりに合わせた方法で入浴を楽しむことができるよう工夫している。	入浴の日は決められているが利用者の希望に合わせた入浴支援を行っている。また、体調不良や入浴に抵抗のある利用者に対しては、清拭や着替えをし、清潔保持に努めており、異性の職員が苦手な利用者には、職員を交代する等、安心して入浴できるよう支援している。年間を通して柚子湯にしたりと入浴を楽しむことができる工夫も行っている。	
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	個々の部屋での生活に制限をかけることなく、自由に休息し、就寝や起床についても本人の生活習慣に合わせている。但し、昼夜逆転現象が起こらないよう配慮している。		
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	薬の用法用量についての説明書を、それぞれのファイルに入れている。また、変更があった場合は、その都度看護師から目的や用法を説明し連絡ノートにも記入し周知を図っている。		

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
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	生活歴を把握するよう努め、個々にできることを見つけ、無理なく楽しく行っていただき、感謝の言葉を伝えるようにしている。また利用者が希望した物をご家族に伝え可能な限り準備し提供している。		
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	日常的に外気浴など行っているが移動手段や感染症の問題、猛暑等年間を通して思うように出かけられないのが現状。交通量の多い道路や用水等の危険箇所もあり、場所によっては人の行き来も少なく、自由に外出しにくい環境だが思い立って外へ出られる方に付き添いしばらく歩くこともある。	コロナ禍で利用者と一緒に出掛ける機会が減少しているが、施設の周りや近くの公園を散歩したり花壇づくり、野菜作りを行う等、可能な限り外出し、気分転換できるよう支援している。また、車椅子の方も施設の車で外出しており、公園の花見等を楽しんでいる。	
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	金銭の所持はしていない。		
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	電話はご家族の了解があれば自由に使用していただいている。はがきの購入を依頼されたり、それを投函したりは日常的に行っている。		
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	季節感を感じるような手作りのものや季節の花、皆さんの作品を掲示している。また、照明が明るくなりすぎないようにし落ち着いた雰囲気にした。居間や廊下は床暖房やエアコンなどで快適な湿度・温度で過ごせるよう配慮している。利用者は自ら職員と掃除を下さったり、住まいと感じていただいている。	木のぬくもりが感じられ天窓から光が差し込み、明るく日当たりの良い空間となっている。また、廊下は広く、中央に台所もあり、利用者の様子が分かるようになっている。家庭的な雰囲気の中で、利用者は穏やかな表情で過しており、日中はソファで昼寝をされる様子も窺える。また、利用者と一緒に掃除も行っているため、清潔感のある共有空間となっている。	
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	気の合う人と自由に過ごせるよう、また、逆に変化がありすぎて混乱することがないように、ソファやテーブルの位置をその都度工夫している。時には廊下に邪魔にならない程度に椅子を設置するなど利用者の様子に合わせ思い思いにくつろげる空間づくりに努めている。		
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	本人の思い出のものや、使い慣れたものを、制限することなく持ち込んでいただくよう家族に話している。写真などを置いておられる方が多い。衣桁や使い慣れた椅子、テレビなどを持参された方もあるが、個人差があり、殺風景になりがちな場合は本人の動きなどを考慮し、安心できる空間づくりをするよう心がけている。	部屋の入口に木の名前と花の絵が飾られており、静かで日当たりがよく明るい。衣装ケースやテレビ、家族の写真、絵など、使い慣れたものを自由に持ち込めるようになっており、利用者は思い思いに配置し、自宅での生活と同じようにくつろぎながら生活している。	
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	居室の名前の表示を大きくしたり、ご自分で動かれる方は特に居室内の配置に配慮している。入居されて間もない方は自宅や入居前の生活を十分に確認するようにしている。		

目標達成計画

作成日: 令和 3年 2月 5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	26	面会時や受診の付き添い時に家族に現状報告や相談を行っているが、家族が他県に在住であったり、コロナ渦に伴い面会の禁止が家族との意見交換の機会を減少させている。コロナ渦でも家族と連携が取れるような手段を検討する必要がある。	コロナの終息が見えない中、家族と密な連携を図り、介護計画に本人・家族の思いや要望を反映した内容にする。	<ul style="list-style-type: none"> ・面会が出来ない時には電話やメールなどを活用し家族との連携を図る。 ・受診時や入院時など体調などの変化が予測されるときには家族や医師に介護内容について相談する。 ・コロナ渦でも面会など利用者と家族が顔を合わせる事が出来る環境を調整する。 	6ヶ月
2					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。