

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	1691000150		
法人名	株式会社ケア・トラスト		
事業所名	ぐる～ぷほ～む城端		
所在地	富山県南砺市細木108番1		
自己評価作成日	平成29年2月3日	評価結果市町村受理日	平成29年5月27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.kaijokensaku.jp/16/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigvoCd=1691000150-008&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2月23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)】

○慣れ親しんだ町でそれぞれの入居者様が健康でやりがいや喜びを感じながら日々、家族と共に暮らす家のような雰囲気でも過ごして頂けるように支援しています。
 ○その人らしさを大切にケアを進めるために、毎日の生活の中で入居者様と一緒に考え、楽しみ、喜びや悲しみを共有できる関係作りを目指しています。
 ○上記をふまえた中で地域行事への参加なども定期的に行い、地域に根付いた施設に向け取り組んでいます。

【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)】

・運営推進会議は、地元の区長を始め地域包括支援センター職員や多くの利用者家族の参加を得て、問題点と課題などについて一つ一つ話し合わせ積み上げている。同時に、警察署や福祉関係者、民間企業から専門分野の知見を有する人を講師に招き、多角度からの勉強会を実施している。
 ・職員の育成とキャリアアップを重要視し、職員会議を始め個人別にテーマ選択可能なOJT(On the Job Training 職場内研修)、内部研修会、自己評価などを実施し、外部研修にも参加している。また、職員意見や要望、提案などを表せる機会を与え、風通しの良い組織作り心掛けています。
 ・利用者一人ひとりの受診経過や通院介助の様子などの記録、受診希望などを把握した「受診シート」を作成し、医師との情報共有や家族への情報伝達方法としても活用しており、健康管理体制が整っている。

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 利用者や職員が、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拡がったり深まり、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している (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、安心して暮らしている (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 1F

[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	職員にはネームストラップの裏に理念カードを入れて、いつでも理念を確認できるようにしています。管理者は地域の集まりに参加し地域の方に行事への参加をお願いしています。また、配られる広報を確認し地域行事の把握を行い、職員は行事の情報をもとに入居者様が参加できそうな行事に参加をしています。	運営理念は、正面玄関や事業所内に掲示され、事業所の方針に沿って利用者の人格や意思が尊重されている。利用者は、家庭的な環境と真新しい建物の中で、楽しそうに日常生活を送っており、十分なケアと支援が行われている。	事業所の運営理念を、地域に向けてアピールし施設の存在意義を高めていくため、積極的に地域発信していく取り組みが期待される。
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	地域のお店での買物や施設の利用を定期的に行っています。また地域行事に積極的に参加することで地域の方と関わりを持てる機会を作っています。	管理者は、地域密着型の意義を十分理解し、創設間もない事業所が地域から愛される施設となれるよう、地域の集いや行事に積極的に出席し、地元自治会にも入会している。また、利用者は城端座麦や踊りや夏祭り、運動会等に参加し親睦を深めている。	
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	運営推進会議に地域の方をお誘いし、まず認知症対応型共同生活介護という種類の施設を知っていただくことから行っています。事業所の事を知ってもらえるよう毎月、広報と一緒に事業所で作成しているかわら版を配布してもらっています。		
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	運営推進会議を行う中で、毎月の取り組みの報告や現在の状況をお伝えし、参加されている方に意見や考えをお聞きしています。アンケートを記入してもらい、意見をいただいています。運営推進会議終了後に家族様、職員で集まり、相談など気軽に話せるような家族サロンを検討中です。	運営推進会議は、隔月で開催され参加メンバーは、地元の区長を始め地域包括支援センターや多くの利用者家族の参加を得て、報告事項と共に問題点や課題について話し合われている。また、警察署や福祉関係者、地区社協、民間企業の有識者を講師に招き多角度からの勉強会を実施しており、職員の資質の向上に繋げている。	
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	運営推進会議を行う中で、毎月の取り組みの報告や現在の状況をお伝えし、参加されている方に意見や考えをお聞きしています。アンケートを記入してもらい、意見をいただいています。	行政担当課は地域包括支援センターと兼任であり、運営推進会議のメンバーとして、事業所の懸案事項や情報は共有化され、日常的な意思疎通や意見交換が行われている。	
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	身体拘束に関しては全職員で身体拘束をしないことを徹底しています。玄関、入り口の施錠は防犯の観点から施錠させていただいていますが出入りは行えるようになっております。	事業所では、生命保護の観点から正面玄関と居室介護支援業務所入り口は施錠されているが、利用者が希望すれば職員と一緒に外出するようにしている。管理者と職員は、身体拘束の内容とその弊害を認識しており、身体拘束を行わないケアの実践に取り組んでいる。また、近隣住民やタクシー会社、地元のガソリンスタンドなどにも理解と協力を呼びかけている。	防犯上のリスクに備え、ユニット毎の玄関は施錠されている。利用者や家族にとって抑圧感のない暮らしを支援する観点から、建物の構造や特徴を活かしユニット玄関には鍵を掛けずに、安全に過ごせるような環境整備と支援に期待したい。
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	定期的開催される外部機関での勉強会に参加し虐待についての知識を学んでいます。学んだ内容を職員間で共有し施設での虐待がないかを注意し防止しています。		

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
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	定期的開催される外部機関での勉強会に参加し知識を学んでいます。学んだ内容を職員間で共有しています。		
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	制度の改定や契約内容の変更があった場合は、その都度ご説明させて頂き、必要に応じて署名など頂いています。		
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	地域の方や、家族様、職員を対象に運営推進会議を開催し意見や要望がないかお聞きしています。意見や要望があった場合は速やかに検討させて頂き対応を行っています。また入居者様からは日頃から要望がないかお聞きしています。	家族にアンケート調査を行い、満足度の5段階評価を実施し出された意見と要望を集約して、組織運営やサービスの質の向上に結びつけている。また、3月から推進会議の後に家族サロン開催を計画中で、利用者と家族にもっと気軽に自由に話せる場を提供し、事業所と家族が双方向の協力が出来る関係の構築に取り組んでいきたい意向である。	
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	定期的な職員を対象に話し合いをする場を設け提案や意見、要望がないかなどを聞いています。上記に対して何かあれば速やかに検討をしています。	職員の育成とキャリアアップを重視し、職員会議を始め個人別にテーマを選択出来るOJT(On the Job Training職場内研修)や自己評価制度等を実施し、外部研修にも参加している。また、職員に意見や要望・提案等を表せる機会を与え、風通しの良い組織作り心掛けています。	
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	OJTを活用し、各職員個別に話をする機会を作り、仕事に対するやりがいを持ってもらうよう目標設定を行っています。目標の達成具合や状況、悩みや困ったことがないかなどを定期的に話して働きやすい環境作りに取り組んでいます。		
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	社内で開催される研修や外部機関で行われる研修など定期的に参加の有無を職員に確認し知識や技術の向上に繋がる機会を作っています。また施設内研修も定期的開催しております。その他でも常日頃から分からないことがないかなどを各職員に確認しております。		
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	外部機関で行われる研修会などの情報を共有し他事業所と交流できる場を伝えています。		

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
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	入居される段階でまず不安な事や要望などをお聞きし対応させて頂いております。入居後も困ったことや要望がないかを傾聴し不安な気持ちを取り除けるように支援を行っております。		
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	どういった経緯でサービスの利用を開始するかしっかりと家族様から話をお聞きして、家族様が支援して欲しいと思っていること、入居者様が支援して欲しいと思っていることの双方をしっかりと把握して支援していくようにしております。また入居者様に何か変化があった場合はもちろんですが、普段から近況の様子をお伝えさせて頂いております。		
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	入居される段階でまず不安な事や要望などをお聞きし対応させて頂いております。入居後も困ったことや要望がないかを傾聴し不安な気持ちを取り除けるように支援を行っております。		
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	入居者様個人の出来る事を見極め、職員と共に取り組んで頂くことで共に過ごす時間を大切にしています。また家族のような関係で過ごしてもらえることを目標としているため、何でも話しあえる関係作りに取り組んでいます。		
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	家族様と共に取り組める事であれば家族様にもご協力頂き、家族様との関わりも継続していけるように支援しています。		
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	ほとんどの入居者様は家族様以外での馴染みの人との関わりは面会で会いに来られる方を除き、現在支援はできておりません。馴染みの場所に関しては職員の支援で行くことができる入居者様には定期的に行けるように支援をしております。	事業所には施設公用車が完備され、利用者と一緒に各種行事や地域行事への参加、買い物等に出掛けている。しかし、個人別の馴染みの人や場所との関係については、支援が充分と言えない。	今後は、本人がこれまで培ってきた人間関係や社会関係の情報収集と把握に努め、知人・友人・商店等、行きつけの場所へ実際本人が会いに行ったり相手から来てもらえる等の支援が望まれる。
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	入居者様同士の会話の橋渡しを行い、円滑な関係作りが行えるように支援しております。また他者と関わりを持てる機会作りのためにレクリエーションや行事、ドライブなど定期的に行い、共に楽しめる環境作りを行っております。		

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
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	退居された入居者様や家族様とは必要に応じ相談や連絡などを行っています。		
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	入居者様が支援して欲しいと思っていることをしっかりと把握し支援していくようにしています。困難な場合でも出来るだけ本人様の思いに沿えるように対応させて頂いております。	日々の共に暮らす中から、やりたいこと、行きたいところなどの思いや望みを汲み取るように心掛けている。その思いなどは、アセスメントシートへ記録し、職員間で共有され介護計画作成において反映させている。	
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	なるべく本人様にとって過ごしやすい環境を作る為に、生活歴や既往歴や本人様の思いをしっかりと傾聴しサービスに取り入れるよう支援をしております。		
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	残存機能を維持する事、本人本位の支援の提供をできる環境作りのために普段から心身の状態を把握し本人様にあった個別の支援を提供できるように努めています。		
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	定期的に家族様や職員と話し合いが出来る場を作り、要望や改善してほしいことがないかを話しあっています。また現在ある課題を少しずつでも改善できるように具体的に支援していく内容を検討しています。	利用者毎に担当者がおり計画作成担当者と共に、センター方式アセスメントシートに主観的・客観的情報を収集し介護計画書が作成され、家族などに説明されている。経過については毎月、評価及びモニタリングがなされており、支援の経過が記されている。	
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	入居者様の普段の様子を把握し共有するためにケア等の記録を個別に記載し職員間で共有しております。		
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	各入居者様の支援している内容を全ての職員が共有し支援できるように情報共有を行い、ケア内容についても統一した支援ができるように取り組んでいます。		

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
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	地域のお店での買物や施設の利用を定期的に行っています。また地域行事に積極的に参加することで地域の方と関わりを持てる機会を作っています。		
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	本人様及び、家族様が希望しているかかりつけ医を把握し希望に沿った医療を提供できるように支援しております。受診時には受診シートを作成して、医師に情報を提供できるようにしています。また受診シートにて職員、家族様との情報共有を行っています。	利用者の選択を尊重し、協力医療機関ほか複数の医師が主治医としてかかわっている。受診の際には、家族や職員が同行するが、その際「受診シート」に受診の為の情報を記し、医師や付添者からは医療・生活の為の情報が細かに記され、健康管理の安心につながっている。	
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	普段から少しでも変化があった事は看護師へ相談し、より適切な対応ができるように連携しております。		
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。	入院時は速やかに入居者様の情報をお伝えし、適切な対応ができるように努めています。また入院後も医師や家族様と連携をとり早期に退院し施設に戻れるように連携をとっております。		
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	入居者様の状態に変化が見られた場合、家族様やかかりつけ医へすぐ報告しております。その上で医師の診断により終末期となった場合は、家族様と今後の対応について相談させて頂き、希望に沿ったかたちで支援をさせて頂いております。	「重度化対策・終末期ケア対策指針」が利用契約書に綴られており「望む場所」での看取りを支援する旨、利用開始時に説明され、医療連携体制加算に対する同意もとっている。緊急時を含めたマニュアルも整備され、看護師との連携も図られている。	
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	急変や事故が発生した場合はすぐ緊急対応ができるように普段から指導を行っております。また看護師や管理者にすぐに連絡がとれるようになっており、多人数で対応できるようにしております。		
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	外部機関で行われる研修会に参加しています。定期的に避難訓練を行い、災害がおきた場合の対応マニュアルを作成しています。	災害時のマニュアルが作成されているほか、自主防災訓練、県主催の防災研修に参加し、災害への意識の習得を図っている。また、訓練用消火器を使用して、消火訓練も実施されている。	災害はいつ発生するかわからず、職員での消火・避難には限界もあることから、地域住民や消防団などに災害対応に関する理解を求め、協力体制を構築し、また、災害備品及び備蓄品を配置することが望まれる。

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	言葉かけには失礼がないように意識するようにはしていますが、少し強い口調で声をかけてしまう職員がいるため周知徹底していきます。	管理者は、職員が利用者に対して行う声掛けは、利用者の立場に立ち、発する内容や口調に配慮するよう入社時やミーティングを通して周知を図っている。支援の中で気になる場面があれば、その場での指導を心掛けている。	
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	選択できる内容を提示して入居者様自身で選択できるように働きかけています。		
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1日の流れはありますが、入居者様の意思や体調・生活リズムを考慮し、過ごしやすく支援しています。入居者様の希望から行事やその日の予定が決まる場合もあります。		
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	起床時や入浴後に身だしなみを整えています。ご自分でされる方もいますが、本人様に確認しこちらでさせていただく方もいます。		
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	盛り付けや調理ができる方には一緒に取り組んで頂いております。定期的に普段の食事のメニューと別に季節にあった食材や料理を提供しております。	キッチン、リビングの一部に設置され利用者と共に調理作業を行ったり、他の利用者も食事の支度が五感から受けれる環境である。食卓を職員と一緒に囲み談笑する場面や、時折外食も取り入れ「食」への楽しみを支援している。	
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	各入居者様に合わせて食事の形態を変更し安全に美味しく食べて頂けるように支援しております。		
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	食事後と起床時に各入居者様に合わせた口腔ケアを行っています。		

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
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	紙おむつを使用されている方も日中はなるべくトイレで排泄ができるように本人様に確認をしながらトイレ誘導を行っています。また自立している方も失敗がないか見守りをさせて頂き、日頃から状態確認を行っています。	トイレは3か所に配置され、羞恥心などに配慮されリビングなどから出入りが見えにくいよう工夫されている。排泄チェックシートを活用し、排泄のタイミングを把握し、なるべくトイレで排泄できるようさりげない誘導・介助を目指し、実践している。	
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	毎日、排便確認を行っており、自力で便が出ず便秘症状がみられた場合は看護師や医師に相談し個々に応じた対応を行っています。		
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	なるべく本人様の希望に沿った時間に入浴して頂けるように支援はしていますが、一人で入浴が困難な方は入浴が難しい時間帯の場合、入浴時間を変更させて頂いております。	入浴の際は、リラックス効果などもある入浴剤や利用者各々好みの石鹸を使用し、入浴が気持ちよく行えるよう配慮している。車いすなどを使用している利用者には、職員2人で介助できる時間に安全・安楽な入浴支援を提供している。	
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	基本的には本人様の過ごしやすいようにして頂いていますが、昼夜逆転されている方は家族様、本人様に説明後なるべく日中に起床を促し、夜間に入眠して頂くようにしております。		
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	服薬は完全に飲み込みができているか、確認をしております。誤薬がないように、職員で2重にチェックを行い、本人様にお名前を確認させて頂き、本人確認をしてから服薬を行っています。新しい薬が処方された場合は職員間での情報共有を行っています。		
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	食器拭きや、洗濯物たたみなど各入居者様で出来る能力を活かして頂き、取り組んで頂いております。その他にやりたいことや興味のあることなどの要望を傾聴し支援できるように努めています。		
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	定期的にドライブや散歩など外出できる機会を作り無理なく楽しめる程度で支援をしています。また、病院への受診や買物も要望をお聞きして外出支援をしております。	事業所で利用者の意見などを取り入れながら、外出(ドライブや買い物など)を支援している様子は、リビングに写真などでも掲示され、職員と利用者、面会者の共通の話題にしたり、思い出となっている。	生活の中から一人ひとりの意向を把握し、アセスメントシートへ記されている情報を活用し、「みんなで」の活動とともに「その人の」思いに沿った外出及び活動支援を実践され、この暮らしがより楽しめる、意欲的なものになるよう期待したい。

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	現在、お金をご本人様で管理することや使用する事が出来る方が少なくほとんどの方が施設預かり、家族様管理となっています。支援があれば使用及び、管理できる方がいますので、可能な方のみ支援を行っています。		
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	本人様から要望があれば、スタッフが家族様に電話をかけています。本人様が直接、話をされたい時は電話をお渡しし、やり取りをして頂いています。現在、手紙でのやり取りをされている方はいない状況です。		
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	共有空間では皆様が過ごしやすいように汚れ・臭い・明るさなどに注意し普段から清潔を保つように努めています。	居室から出てくるとリビングが見渡せるようになっている。浴室や脱衣場、トイレは車いす利用者が使用するにも十分な広さが保たれている。リビングにはソファスペースを設けてあり、アニマルセラピーと同様のセラピー効果を備えるロボット「パロ」が、皆の癒しに繋がっている。事業所内はどこも清潔が保持されている。	
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	共有空間にソファや椅子があり好みの場所を選択し過ごすことが出来るようになっております。		
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	入居時にご自宅で使用されていた物を持ってきて頂くようにしておりなるべく使い慣れた物やこだわりの物を使用して頂くようにしています。	エアコン・防炎カーテン・介護用ベッドが備わっている。そのほか、これまでの暮らしを共にしてきた愛用品などを持ち込んでいる。中には、思い出のある「掛け軸」を置く利用者もおり、馴染みの物と共に落ち着いて過ごせる居室づくりがなされている。	
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	残存機能の維持を実施するために各入居者様の状態把握を徹底し出来ることは介助せずに見守りや取り組みやすいように声かけや環境の整備をするように支援しています。		

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	49	生活の中から一人ひとりの意向を把握し、アセスメントシートへ記されている情報を活用し、「みんな」の活動とともに「その人の」思いに沿った外出及び活動支援を実践され、この暮らしがより楽しめる、意欲的なものになるようにしていかなければならない。	入居者様一人ひとりにあった日課や活動ができる。	センター方式を活用し、ケアプランの援助内容に個別支援、日課支援の項目を追加する。毎月のスタッフ会議で各入居者様のモニタリングの内容を話し合いスタッフも書類作りに参加していく。	12ヶ月
2	20	今後は、本人がこれまで培ってきた人間関係や社会関係の情報収集と把握に努め、知人・友人・商店等、行きつけの場所へ実際本人が会いに行ったり相手から来てもらえる等の支援をしていく。	なじみの場所への外出ができる。 知人、友人に定期的に会うことができる。	各入居者様のなじみの場所を家族様や知人から情報収集し、その場所に本人と一緒にいく。電話等をいつでも使える環境にする。	12ヶ月
3	35	災害はいつ発生するかわからず、職員での消火・避難には限界もあることから、地域住民や消防団などに災害対応に関する理解を求め、協力体制を構築し、また、災害備品及び備蓄品を配置することをしていく。	災害備品、備蓄品を配置し、ぐる～ぷほ～む城端の役割を明確にする。	災害時に必要な物が何かを調べ、災害備品、備蓄品を準備し配置する。運営推進会議等で災害時の事を話し合い困ったときに助け合える関係作りを行う。地域の防災訓練を知り参加していく。	6ヶ月
4	1	事業所の運営理念を、地域に向けてアピールし施設の存在意義を高めていくため、積極的に地域発信していく取り組みをしていく。	近所の方や行政にぐる～ぷほ～む城端の良さを知ってもらう。	運営推進会議の資料に事業所の運営理念を記載していく。毎回、地域に配布してもらっているかわら版にも運営理念を記載し地域に知っていただく。	6ヶ月
5	6	防犯上のリスクに備え、ユニット毎に玄関は施錠されている。利用者や家族にとって抑圧感のない暮らしを支援する観点から、建物の構造や特徴を活かしユニット玄関には鍵を掛けずに、安全に過ごせるような環境整備と支援をしていく。	入居者様が外出したい時に外出ができる。	日課、個別支援を強化し、外出の機会を増やしていく。入居者様の気持ちを知りこちらからも外出をお誘いしていく。	12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。