

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	1690500135		
法人名	有限会社 滝川		
事業所名	グループホーム ひまわり		
所在地	富山県氷見市余川1153-2		
自己評価作成日	平成29年11月15日	評価結果市町村受理日	平成30年3月23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_kouhyou_detail_2017_022_kihon=true&JivvosvoCd=1690500135-00&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4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)】

毎朝の申し送り時に理念である「一人ひとりもまわりの人も笑顔で互いの喜びを」を唱和し、理念の原点を振り返り、毎週月曜日は目標を伝え、職員が同じ方向に向いていけるように努めています。一人(利用者)ひとり(職員)の笑顔を引き出すことが大切だということを日々、繰り返し言葉にだしています。地元に住む職員がパイプ役になり、地域の情報や交流もスムーズに行えており、「頼られ」「助けられ」のホームになるように目指しています。

【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)】

・職員が気づきをすぐ書き込める「無記名ノート」を設け、たとえ短い言葉であっても書かれたことについてすぐに話し合いを行い、解決策を検討している。
 ・「おむつ講習会」を開催し、実際利用者にとって快適なものは何か(サイズ・機能的・価格)をおむつコーディネーターから指導を受けている。

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	毎朝のあいさつと共に理念を唱和し、理念の原点を振り返り、利用者はもちろん、職員一人一人も笑顔が引き出されるように努めている。玄関には理念を掲げて、来訪された方にも目が行くようにしている。	理念は玄関、ホールに大きく掲げ、毎朝の申し送り時に利用者も一緒に唱和している。職員が自ら作成した「あいさつシート」を台所に掲示し、よりよいケアに役立っている。	
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	自治会に参加し、地域の行事には利用者や職員が参加している。今年からは地域のボランティア活動のゴミ拾いにも参加して地域との交流を深めている。	自治会に加入し、地域行事(公民館祭り・防災訓練・ごみ拾い・納涼祭・三世代ラジオ体操・敬老会など)に参加している。昨年に引き続き、近隣に住む小学生児童と親の交流会が開催された。	
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	定期的に行われる運営推進会議や地域の行事の参加を通じて、認知症の理解をしていただいている。また、認知症相談窓口を開設し、地域の方が気軽に相談に来られるよう努めている。		
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	サービスの提供状況や運営状況の報告と共に第三者評価やアンケートの結果報告を通じサービスの向上に努めている。地域の方と行政の意見交換の場にもなっている。参加していない職員も議事録を回覧し、内容を理解している。	運営推進会議は2カ月に1回開催されている。主要メンバー(利用者・地区民生委員・老人会長・地元消防団長・地域包括支援センター・職員)は毎回ほぼ全員が出席している。職員全員が議事録を閲覧し、共有した内容をケアに活かしている。	
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	市の担当者や地域包括と連絡をとり連携を深めている。また、介護相談員は年1回、来設されておりケアサービスの取り組みの意見やアドバイスを仰いでいる。	介護相談員は年1回、1時間程度2名が来所している。	市や地域包括支援センターとは連携をとっているが、電話での問い合わせが多く特に記録に残してはいない。事実確認が必要な場合もあるので、内容をまとめておくなどすることが望ましい。
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	玄関の施錠は夜間のみとし、所在確認しながら、見守り、声掛けをして対応している。身体拘束は行っておらず、言葉による拘束については、自分自身振り返ることができるようミーティングで確認している。	玄関の施錠は夜間(19時～5時)行っている。身体拘束は行っていない。言葉については、本人の背景に合わせて呼びかけをしたり、自分自身の言葉遣いを振り返るようミーティングで話し合っている。	
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	外部研修やミーティングで学ぶ機会を設け、尊厳ある態度で関わるができるよう心掛けている。		

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	外部研修等で学ぶ機会を設けているが、なかなか活用とまでにはいかない。		
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	契約時には時間をかけて重要事項説明書を使用し、分かりやすい説明を心掛けている。改定時には改めて説明し、文章に同意を得ている。また、疑問や不安には上司に確認し、説明できるようにしている。		
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	利用者へのアンケートをとり要望や意見を集約してフィードバックし、サービスの向上に繋がるようにしている。面会時など家族さんが来設された時には相談や悩みが聞けるよう配慮している。	利用者へ実施したアンケートの結果は、郵送、または手渡ししている。利用者の通院には、主治医からの要請でほぼ全員の家族が来所しているため、その折には積極的に管理者が話しかけるようにしている。	
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	ミーティングや個人面談を行い、意見や悩みを聞いている。思ったときすぐに書き込める無記名のノートを作り、気づきや改善策など記入し、職員の意見を反映している。	月1回のカンファレンスでは自由に意見交換を行っている。今年度より「無記名ノート」を設け、気づきや改善策など記入し、職員意見を反映している。個人面談も行っている。	
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	職場の環境や状態を把握できるように代表者が自ら現場にて関わりを持ち、働きやすい環境づくりに努めている。		
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	外部や内部研修に積極的に参加するよう勧め、学んだことは事業所に持ちかえり、報告、実践につなげている。また、ベテランの職員がその都度、アドバイスをしている。		
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	同系列のケアホームの職員と勉強会を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。また、地域密着型サービス事業者の会議に参加し、同業者との交流を図っている。今年度はラン伴に利用者や職員が参加し、市の事業所が一丸となって認知症になっても地域で暮らせる地域づくりの理解を深めることができた。		

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
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	サービスの提供状況や運営状況の報告と共に第三者評価やアンケートの結果報告を通じサービスの向上に努めている。地域の方と行政の意見交換の場にもなっている。参加していない職員も義事録を回覧し、内容を理解している。		
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	相談時から家族や利用者本人の言語的なものでなく、表情や仕草などを観察し、非言語なものからも把握できるよう努めている。		
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	これまでの生活の経過を聞き取り、家族が求めているサービスと対応できるサービスが一致するよう話合う。安心して利用できるよう関わり信頼関係を築いていく。		
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	職員、利用者がそれぞれ、自分を活かした役割をもち、教わり、教えることで互いに支え合う。また、人生の先輩として敬う気持ちを大切にして、信頼関係ができています。		
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	利用者本人と家族の関係性を理解し、家族ができる協力をお願いして、利用者本人が安心して過ごせるよう共に支援している。		
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	利用者の昔ながらの馴染みの方がこまめに来設され、お茶会されている。買い物や外出活動で、知人に会うことも多く、継続した場所や人との関係性は途切れないように努めている。	認知症の人と伴に生きる社会を目指し、認知症の人・家族・支援者・一般市民が協力しあい、ひとつのタスキをつなぐイベント「ラン伴」に参加し、氷見の街なかを利用者が走ったことで、顔見知りの方々からたくさんの方々の声援をもらうなど関係性が深まった。	
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	ひまわり農園での野菜作りや日常生活の中での関わりを通して、自然にお互いの役割を見出して、支え合うことができるよう配慮している。		

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
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	サービスが終了しても、いつでも気軽に相談や遊びに来てもらえるような信頼関係を築いている。		
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	利用者のやりたい事、できる事を把握し、笑顔が引き出されるよう対応に努めている。笑顔が見られたときにはニコニコマーク。表情が一目でわかるように絵文字を記入し、情報を共有している。困難な時には随時、対応策を検討している。	「私の支援マップシート」には本人のやりたいことや得意なことなどが記入されており、日頃から気づいた職員が追加している。	
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	サービス利用時に生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境などの情報提供をお願いする。また、日々の暮らしの中からの気づきを書き出し情報の共有に努めている。		
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	本人の日々の暮らしの様子は記録し、情報を共有する。本人の会話の中からはだけでなく、仕草や表情から心身状態の変化に対する気づきを大切にしている。		
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	カンファレンスでの話し合いの中で本人や家族からの思いを取り入れて、介護計画の作成にも意見を反映して。また、センター方式やマップシートを作成し、思いを引き出し、強みを活かした介護計画になるように努めている。	担当制をとりながらセンター方式(私の姿と気持ちシート)の活用を行い、本人の思いや症状の変化をわかりやすく記録している。利用者と一緒に短期・長期目標を話し合い、また、カンファレンスでも話し合い介護計画に反映している。	
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	日々の暮らしの様子をありのままに記録して情報を共有している。必要があればカンファレンスで話し合い、介護計画の検討を行う。		
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	様々な資源やサービスを把握しできる限り、利用者や家族の状況に合わせ、臨機応変な対応をしている。		

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	地域の行事に参加する機会を通して交流を図っている。今年は三世代交流のラジオ体操や空き缶拾いに参加した。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医での受診には基本、家族が付き添うが、都合に合わせて職員が付き添い、状態報告や気づきを伝えて主治医との連携を図っている。また、主治医の往診もあり。結果は家族に報告している。	基本的には家族が付き添って受診しているが、都合の悪い場合は職員が付き添い、主治医に病状や薬の服用などについて聞き、家族にも連絡を行っている。家族には月1回は必ず面会に来てもらい、本人の変化なども見てもらうようにしている。	
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	法人の看護師は介護職と共に現場にて関わっているので、情報の共有を行い、相談や指示を仰いでいる。		
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。	入院の際は入院前の生活状況や服薬などの情報提供している。日頃より協力医や主治医などに相談や指示を仰いでおり、連携は図られている。		
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	看取りの実例はないが、本人や家族が希望された場合、事業所でできることを十分に理解していただき、取り組んでいきたいと思っている。家族や医療機関との関係が大切だと考えている。	利用者の約7割が85歳以上であり、今後家族とも話し合いながら希望があれば看取りも行いたいと考えている。看取りについての外部研修は受けたことがあるが、医療機関との連携などは行っていない。	今後は「看取りマニュアル」の作成や医療機関との連携、内部研修などの実施で職員全体の看取りへの意識向上を図ることを期待したい。
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	マニュアルを設置し、実践力が身に付くように訓練を定期的に行っている。		
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	マニュアルを設置し、年2回実施。今年度は地域の防災協力者に利用者さんを避難誘導をしていただいた。また、水害訓練で高台まで車での移動時間の確認を行った。	施設前を川が流れており、年2回の避難訓練では、水害(津波)を想定した訓練も行った。車いす利用者を含めて高台に避難し、避難先までの時間などを計った。地域住民も2名参加したが、利用者の一部のみが参加した訓練に留まっている。	地域の協力者名簿を作成することができたことも踏まえ、地域の多くの協力者を含めた訓練や、夜間を想定した訓練、入所者全員の二次避難先までの誘導など、実際の訓練を期待したい。

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	ひとりひとりが穏やかに暮らしていけるよう、職員が指示や否定的な言動にならないよう努めている。また、朝の朝礼やカンファレンス時に日頃から声掛けや対応を振り返っている。	職員、利用者とともに地域から通っており、関係は良いが慣れもあり、常に言葉掛けには気を付けている。職員間では、入所者のプライドやプライバシーを守るため、日々、気付いたことを「無記名ノート」に記入し、カンファレンス時にお互いに振り返りを行っている。	
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	本人の日常生活の中において、さりげなく会話やしぐさから思いを察知して対応している。		
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	個々の生活リズムやペースを守りながら、支援している。本人の思いや気持ちを言いやすいように環境づくりに努めている。		
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	家族と行きつけの美容院に行く、昔から家族にバリカンで刈ってもらう等これまでの生活が継続できるように協力してもらっている。また、訪問理容やボランティアによるヘアメイクを楽しみにされている。		
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	茶碗や箸、湯呑みなど私物で好みの物を使用している。役割分担をして、食事の準備、片付けをしてもらっている。	副菜は、種類も多く、自分たちで栽培した野菜を使い、漬物も利用者が作っている。毎年梅干し作りを楽しみながら行っている。食器は私物で陶器が中心である。食事の量はそれぞれに合った量でゆっくり時間をかけてほとんどの方が完食されている。	
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	ひとりひとりの状態に合わせて、食べやすいように検討し対応している。また、おやつなどは家族に依頼し、本人が満足できるようにしている。		
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	毎食後、口腔ケアを実施し、清潔保持に努めている。うがいにはイソジンを使用し、口腔内の消毒や口臭の除去に努めている。		

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
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	一人一人の排泄パターンをつかみ、タイミングを計ってトイレ誘導している。利用者の羞恥心に配慮し、声掛けや誘導している。	排泄の自立に向けて、「おむつコーディネーター」を招いて、それぞれに合ったオムツやパットを利用。結果としてオムツを外しパットのみに切り替えた人や、サイズを変えることで、オムツ代を減額することもできた。排泄パターンをつかみタイミングを計って誘導している。	
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	個々に応じたスタイルで自然排便できるよう体操や水分補給、またヨーグルトやバナナの提供や看護師や医師と連携を図り、対応している。		
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	利用者の状態に合わせてリフト浴を行い、安全に安心して入浴されている。また、1対1の対応でゆったりと入浴を楽しんでいる。ゆず湯や菖蒲湯などで季節を感じ、楽しんでいる。	週2～3回の入浴を基準にして、1対1でゆったりと入浴を楽しんでもらっている。拒否される方には職員との相性なども考慮しながら時間帯をずらしたり、翌日に声かけを行ったりしている。ゆず湯やりんご湯、しょうぶ湯など季節感を楽しむようにしている。	
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	夜は良眠できるよう日中は、作業や運動など適度に活動性を高めている。また、枕や毛布などなじみの物を使用してもらい安心して休めるよう配慮している。		
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	服薬情報はファイルに綴り、情報を共有している。症状の変化を観察し、医師と連携を図っている。		
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	個々の役割を見つけ出し、頼られる喜びや達成感を感じていただけるよう支援している。職員が気づきを共有できるよう表に記入することになっている。		
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	近所に散歩や園芸、畑仕事をしたり、買い物や同系列のケアホームと行き来している。また、家族との外出ができるよう、利用者の声を家族に伝えている。	週1回のスーパーへの買い物や施設内にある畑で野菜を育てたり、育てた花を仏壇に供えたり、それぞれが担当して楽しんでいる。また系列のケアホームとの行き来や、家族にも声を掛けて一緒に外出してもらおうようにしている。友人たちも遊びに来ており、近くを散歩したりしている。	

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	お小遣い程度の現金を預かり、職員と買い物に出かけた際に好きなものを買えるように支援している。		
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	本人が希望した際には自分で家族や知人に電話してもらおう。また、家族や知人から電話があり、電話を取り次ぎ、安心感や満足感を得られるように支援している。		
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	古民家調の落ち着いた中で、家庭的な環境づくりに努めている。食堂の壁には大きな木を作り、季節が感じられるように配慮している。毎月の習字教室で季節の言葉を書いている。また、南向きの和室にはコタツやソファがあり日向ぼっこやおしゃべりを楽しんでいる。仏壇もありお花やお供え物のお世話をしている。	新築4年の古民家調の平屋建てで明るく清潔感がある。天井の太い梁が安心感を与えている。廊下には利用者の習字や行事の写真などが飾られ、利用者の多くが過ごす居間にはこたつが設えられ、仏壇には畑で育てた菊の花が飾られている。食堂の壁には大きな大木の絵があり、利用者が飾り付けを行い季節を感じられるようにしている。温かくて落ち着いた居場所となっている。	
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	個々、それぞれが落ち着ける自分の場所があり、椅子の位置やソファや畳、コタツなど快適に過ごしてもらえるよう配慮している。		
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	寝具や家具などは馴染みの品をもってきてもらい安心して過ごせるよう配慮している。和室利用の方は訪問者も多く、居室で楽しく過ごされている。	和室と洋室があり、それぞれの馴染みの寝具や家具が好みに配置されている。明るくて暖かい部屋は解放的であるが、しっかりしたドアを閉じれば、ひとりの空間を楽しむこともでき、プライバシーが守られている。	
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	トイレ前の暖簾や居室前には表札や暖簾の刺繍で自分で場所が分かり動けるように配慮している。		

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	33	「看取りマニュアル」の作成や医療機関との連携、内部研修などの実施を行い職員全員の看取りへの意識の向上を図っていく必要がある。	内部研修や外部研修を行い、職員全員が看取りへの意識の向上と安心して看取りが行えるようにする。	事業所の横に「訪問看護ステーション」が5月に開設する予定であり、医療連携や看護師による内部研修を定期的に行う。	6ヶ月
2	35	地域の多くの協力者を含めた訓練や夜間を想定した訓練、入所者全員の二次避難先までの誘導など、実際的な訓練を行う必要がある。	夜間を想定した訓練や入所者全員の二次避難先までの誘導など、実際的な訓練を行う。	利用者個々の避難方法の確認、移動方法を再確認し、実際的な訓練を行う。	12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。