

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	1670102613		
法人名	医療法人 社団 恵成会		
事業所名	グループホームめぐみ		
所在地	富山市塚原195-1		
自己評価作成日	平成28年10月21日	評価結果市町村受理日	平成29年3月16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&JivogyoCd=1670102613-00&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28年11月15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"> ・開放性のある木造平屋建てをいかし、各ユニット間の交流を活発に行っている。利用者様も、ご近所感覚で各ユニットに出入りしており、職員も支援している。 ・医療法人ならではのサポート体制で月2回往診の医療連携をしており、安心して生活し健康を維持することができる。また、法人内の他事業所(老健)とも連携しており全体で対応している。 ・塚原町内会の行事に参加したり、当施設の行事にご招待したり、地域との交流する機会を多くもてるように活動している。
--

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・3ユニットの特性である、職員間の協力体制や交流がスムーズに行われている。入居者間も交流のスペースが多くあり自由に行き来することで、ご近所へ行く感覚であちこちで話し合っていて微笑ましい雰囲気である。 ・医療法人が母体である利点として、重度化やターミナルのケアに対する対応支援は迅速にできている。事業所においては入居者や家族にその都度方向を話し合うことで安心して過ごしていただいている。

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行動しやすい言葉で表し、職員全員で理念の理解と共有をはかり実践につなげている	朝礼や、定例会議で理念を唱和し、また、分かりやすい言葉で表現し全職員の理解を深め、実践にいかしている。	介護理念は掲示されているも、管理者を含め理念が十分浸透しているとはいえない。	昨年の評価後目標達成の具体的な取り組みを掲げているが実践にいたっていない。管理者と職員が一丸となり話し合い、日ごろの行動にわかりやすく実践につながる内容で取り組むことを期待する。
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	日々の暮らしの中で地域にとけ込むよう、清掃活動及び資源回収や季節に応じて行事に参加し、地域の方々と交流している。また、隣近所の方々への声かけを徹底している。	事業所の年間行事企画には、ボランティアの参加協力や、近隣の人の参加があり入居者と交流している。地域の行事には隣接に公民館があり積極的に参加(たとえば資源回収やふれあい祭り)している。そのときは児童や親共に簡単な作業や声かけなどの交流ができています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、地域の方が訪問しやすいように努め、認知症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	町内会長や民生委員の方々を通じて認知症に関わる相談や見学を常に受け付けている。		
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、意見をサービス向上に活かしている。また、各ユニット毎に1家族様出席していただくように努める	利用者様の状況やサービス内容、活動状況を報告し、御家族、地域包括支援センターの方々から意見を聞いて運営に反映している。また、毎月の請求書発送を活用し、参加案内を送付し管理者も参加を促している。	定期的に会議は開催されて、活発な議論が記録されているも、今年に入ってから家族の参加や町内会の参加などが減ってきている。また会議結果については、玄関において常時閲覧できる状態であるも、家族や職員は関心を示していない。会議では、ある家族の提案が即改善につながった事例もある。	運営推進会議で建設的な意見が課題解決に至っている結果を踏まえ、メンバーや家族に会議結果を配布されたり、職員全員に報告したり、熟知されるように工夫が望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や地域包括支援センターと連絡を密に取り、事業所の実情を伝えながら、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の方に運営推進会議に出席して頂き、助言、相談、情報等頂いている。また、管理者が電話で情報の共有を図っている。	市町村担当者とのやり取りはほとんどできていないが、地域包括支援センター職員とは会議の出席や、情報の交換、相談など密接な関係と協力が構築されている。	
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	3ユニット間の施錠は行っておらず、利用者様が自由に出入りしている。ドライブ、外食、散歩等日ごろから外に出る機会を設けている。身体拘束の外部研修に参加し、それについて社内研修を行っている。職員全体に周知している。	事業所の玄関は施錠され、外部の人に向けた張り紙がされており、やや入りにくい印象を受けるも、ユニット間は広く利用者は行き来しやすく自由な行動が保たれている。個々に対して行動制限や精神的な束縛を与えない支援に努めている。	
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	高齢者虐待防止に関する資料あり。いつでも閲覧出来るようにしている。定例職員会議で虐待防止について研修している。		

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
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	利用者様に成年後見人制度を利用されている方がおられ、相談・助言・指導を頂いている。		
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	契約時に書面を用いてわかりやすい言葉で説明することに心掛けている。随時質問も受けており、説明している。自分の説明で伝わらなければ、他管理者に説明の補足をお願いしている。		
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	御家族の都合により家族会は開催していないが、面会時に個別に対応している。こちらからもお伺いしている。また運営推進会議で御家族との交流も以前より出来るようになった。	家族面会時に、意見を伺い対応しているが、家族の中には毎日の人や月1回、3ヶ月に一回とさまざまであり、家族の意見が十分に表出されていない現状である。今後はアンケート調査を検討している。	
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	毎月職員会議で様々な意見を出し合い検討している。解決できない場合は、ボトムアップし、意見を仰いでいる。会議以外でも問題提起があれば各ユニット長が検討し回答を出している。情報が共有出来るように他ユニットにも伝える。	職員会議では職員間の意見が共有され良好な関係が保たれているも、ユニットの管理者が夜勤勤務だったり、事務や外来者対応、電話対応などの業務が多々あり、職員の悩みや意見を聞く機会が取れていない。代表者と直接話し合う機会もとれず、意見や要望が届きづらく解決に至っていない。	代表者との意見交換の機会を設定するなどの対策で、ハード面やソフト面から管理者はじめ職員の意見の収集を図る努力が求められる。また職員からの提案などが速やかに実施できる体制が構築されることが望まれる。
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	職員のモチベーションを高める一環として、研修参加には、自発的に参加希望を募り、勤務調整を行っている。また、適任者には研修を勧めている。		
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	毎月職員会議で内部研修も随時行っている。郵送やFAXなどで送られてくる介護研修についても回覧している。		
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	外部研修参加時に、外部との交流を持つように、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
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	日常生活の会話や仕草の様子から、御本人の思いや、気持ちを汲み取り傾聴のところで日々の記録に、言葉や仕草で普段と違う様子なども記録するように努めている。		
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	御家族の気持ち、思いに耳を傾け、話しやすく相談しやすい雰囲気作りを心掛けている。不安な事や心配事がないか遠慮なく話して頂くよう声掛けをこちらからも伺っている。		
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	当事業所だけでなく、当法人内の事業所も視野にいれたうえで、御本人、御家族に必要な提案を行うように、努めている。		
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	日々の生活の中で、御本人の思いや願い、希望など、しっかりと傾聴している。残存機能を活用し出来る事は、本人様に行ってもらい役割を持つ事で、共に生活をしている関係づくりに努めている。		
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	御家族の面会時や、所用で電話があった時には、近況報告を行っている。また、要望もお伺いして、良好な関係づくりに努めている。		
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	利用者様の意向を汲み取り、ドライブ時に馴染みの場所に出かけるようにしている。また、御家族には可能な限り、外出・外泊をお願いしている。	ドライブをかねて住み慣れた家に行ったり、近所の人と会うなど、なじみの場所や地元の人との関係が途切れないように支援をしている。	
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	テーブルや食席の配置も、各利用者様個々の状況を把握して行っている。また、各ユニットでの合同レクリエーションを毎日行い交流を図っている。		
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	退居が決まっても、今までの信頼関係を、大切に、今後も何か分からないこと、何か困りごとなどがありましたら、遠慮なくご相談くださいませと、常に配慮している。		

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
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	日々暮らしの中で、職員と利用者様との会話、また、利用者様の表情、顔色、言葉遣い、仕草等、気づきの精神で把握するように、努めている。また、申し送り簿に記載し、申し送り時に口頭でも伝達するようにしている。	利用者のその日の様子を交代時に口頭で確認し、「経過表」と「申し送り簿」にも記入しながら、職員全体で情報を共有している。また家族とのコミュニケーションからも多くの意向を把握し、その人らしい生活ができるように配慮している。	
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	アセスメント・サマリー・生活歴等情報は、必ず再確認し、本人様との関わりだけでなく、面会に来られた御家族からも、必要に応じて情報収集を行うように努めている。		
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	日常生活の様々な場面の中での様子、また、ひとりの時にはどのように過ごしているかを観察して、心身状態を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	日常生活の中での様子の変化など、各職種間で話し合い、再アセスメントを行い、各職員にも伝達して、反映させるように努めている。また、その都度利用者の思いを聞き取り反映できるようにしている。	職員が2人の利用者を担当しながらも常に全体の利用者に気配りを行っている。日常生活の中での気付きや変化を記録しながら再アセスメントの折に全体で確認しながら一人ひとりの状態にあわせ、その人らしい目標を介護計画に反映させている。	
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	個人の様子の変化・調子等気づいたことを、日誌及び経過表に記載している。必要に応じて口頭でも、伝達を行っている。		
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	利用者様や御家族の要望、意向等踏まえ、日常業務の中で検討し、柔軟に対応した、サービス提供が行えるように努めている。		

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
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	月単位で、音楽演奏・ハーモニカ演奏・地域での作品展等ボランティアの協力があり、また、町内のいろんな行事などに参加させていただいています。		
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	2週間に一度、かかりつけ医の往診がある。緊急時や体調不良時等は、かかりつけ医の指示のもと、御家族と職員が連携して受診を支援をしている。	かかりつけ医は2週間に一度の往診があり、その後「受診記録」や「薬事情報」が整備されている。歯科や眼科などは介護タクシーを利用してひとりで受診している。また、緊急時には家族やかかりつけ医と連携をとり、速やかに対応している。	
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	個々の利用者様の日常などの様子や気づいた事は、些細な事でも看護師に報告し、指示を仰いでいる。必要時には、かかりつけ医への報告も担当して頂いている。		
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。	入院時には、地域連携室と情報交換を行い、状況によっては、御家族や病院関係者から情報収集を行い、退院後、可能な限り、当事業所へお戻りいただけるように努めている。		
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	入居契約時に、またそれ以前の見学時などにも、御家族に、専門的な治療が必要になった時は、当事業所での生活は困難であることを伝え、状態が変化した際にも、かかりつけ医の指示のもと、御家族の意向を踏まえ今後のことを、検討し話合っている。	基本的には入居時に専門的な治療が必要になった場合、重度化や終末期には対応できない事を伝えているが、状態の変化によっては、早い段階から対応して利用者も家族も安心できるようにしている。	
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	緊急時対応マニュアルがあり、各ユニットに配布している。また、年2回(6月12月)消防避難訓練を行い、内一回は、消防士立ち合いの元、指導をうけている。		
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、備蓄をし、地域との協力体制を築いている。	2階に備蓄をし、推進会議で災害時の地域の協力をあおんでいる。また、火災訓練は夜間時を想定して行っており、火災避難対応マニュアルは、事務所にいる。	火災訓練は年2回、当日の職員のみで行っているが、避難場所の明記はなく職員に徹底されていない。水害や地震時の対応訓練は行っていない。災害時の備蓄は水・おかゆ・みかん缶・サバみそ煮など3日分が2階に保管、賞味期限などの一覧表も整備されている。	災害時の避難訓練は全職員や地域の人たちの協力も得ながら実際の訓練を期待したい。また避難経路や避難先については職員間で話し合い、危機管理について周知徹底されたい。

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	羞恥心・自尊心が保たれるように、気配り・配慮に心掛け、尊厳の保持の大切さの根源にもとづいて、対応している。	利用者にはきちんと姓で呼ぶことが職員で統一されている。言葉かけでは親しみやすい言葉を使い、利用者の目の高さに合わせて会話をしている。	
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	傾聴し、その人の発する言葉の中から、ご本人様の思いが何であるかをくみ取れるように、努めている。意思決定をして頂くため、できる限り職員側の押しつけにならないように心掛けている。		
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	毎日の暮らしの中で、食事・入浴等ある程度は、決められていることはあるが、可能な限り御本人のペースで意思や希望を、尊重するように心掛けている。		
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	自立支援にもとづいて、出来る事は可能な限り、御本人に行っていただく。入浴時の着替えの服も出来るだけ、御本人と職員一緒に、選んでいただいている。訪問理美容サービスもあり、希望者様に利用して頂いている。		
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	材料の下準備、調理時の味見、テーブル拭き、下膳、食器拭き等を手伝っていただいている。職員は、利用者様と一緒に食事を、同じ場所・同じ時間で頂いている。	利用者にあわせてゆっくり食事がされている。職員も同じ食事をとっているが薬の服用や水分摂取を促す会話はあるが、おかずなどを中心にした食事を楽しむ会話が少ない。食事後は利用者が職員と一緒に食器洗いなどを行っている。	
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	毎日の食事摂取量や水分摂取量は、個々利用者ごとに記録している。摂取量が少なくなっているときは、看護師に報告し、かかりつけ医の指示を仰いだり、御家族に報告し、協力を依頼している。		
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	個々の利用者様の状態によって、口腔ケアの促しを行い、職員による義歯の洗浄を行っている。		

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	排便の時間や仕方、失敗の有無等を、利用者様毎に排泄表に記載することにより、個々のパターンを把握して、できる限りトイレでの排泄に努めている。	利用者の思いを大切にしながら排泄の介助を行っている。個々のパターンを「排泄表」で把握してトイレ誘導を行い、夜間に頻回なトイレ誘導も利用者の希望に沿って行っている。	
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	排便の有無や回数、排泄物の形状等など、異常・異変があれば、看護師に報告し、かかりつけ医の指示を仰いでいる。自然排便を促すよう、体操なども取り入れ、水分摂取に努めている。		
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	個々の利用者様毎に、曜日・時間はある程度、予定に組んであるが、利用者様の意向・体調を踏まえながら、調整を行い、週2の入浴を心掛けている。看護師との連携で、体調によっては、シャワー浴や清拭も随時行っている。	週2回の入浴を利用者毎に曜日などを事前に調整しているが、入浴拒否がある場合は時間帯などを変えておこなっている。それでも拒否がある場合は翌日に変更したりで対応している。車いすの利用者で立位が取れない利用者はシャワー浴、職員が抱え込んでの入浴となっている。	車いすの利用者が3ユニットで6人いるが、車いすで立位が取れない利用者にはシャワー浴となっているので、湯舟に入って入浴を楽しめるような対応を今後期待したい。
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	就寝時は常夜灯を使用し、雑音など音を小さくする等安眠に努めている。不眠時・不穏時などには、温かい飲み物などを提供し、状況によっては、かかりつけ医と連携をしている。		
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	個々の処方箋には必ず目を通し、常時閲覧可能カルテに保管してある。個々の利用者様によっては、薬の服薬支援を行い、変化や、きづいた事なども看護師に報告し、かかりつけ医の指示を仰いでいる。		
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	個々の利用者様の趣味や個性を生かして、食事の後片付け・洗濯物たたみ・掃除等申し出て頂いた時や職員からの、言葉がけ時に行っている。		
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	天候や季節に応じて、近隣の散歩やドライブなどを行っている。地域の行事の際には、可能な限り参加して頂いている。	日常的には近隣の公園などや近所への散歩などを行っている。季節毎の花見や食事はボックス車で出かけている。地域の納涼祭などにも出かけている。	

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
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	お金は御家族に管理していただき、外出・外食など、必要時に用意して頂いている。		
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	御家族の了解のもと、電話を掛ける支援と受けとる支援を行っている。希望時には、ハガキや封筒などあれば預かり投函している。		
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	利用者様と職員とで、共同作業した作品などを飾ることで、温かみのある生活空間となるように、心掛けている。また、御家族の了解を得て、行事写真などをホーム内に貼って楽しんでいる。	廊下には利用者の作品や笑顔の写真が飾られており、温かい生活空間となっている。3ユニットの中心に厨房があり匂いがこもる状態がある。一部廊下には利用者の衣類ケース入れが置かれている。	利用者の衣類保管については職員間で話し合い、改善や工夫を検討されたい。
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	施設は、全室個室につき、お一人で過ごしたい時や、皆様と一緒に過ごす時など、個々人の個性に合わせて、自由に選んでいただけるように、なっている。		
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	重要事項説明書に記載されている危険物等など危険物以外のものであれば、何でも生活必需品などを持ち込めるように配慮している。居室内のレイアウトも利用者様・御家族の自由にして頂いている。	部屋の入口にはのれんがあったり、利用者の希望でテレビや本箱などがあり、作品などが貼られている。一部利用者は剥がす行動があるためベッドのみの居室となっている。部屋の掃除はできる人は職員と一緒にやっている。	
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	個々のご利用者の状態・状況などを勘案し、看護師とも相談しながら、見守りの基本をしつつ個々のできる事、できない事を把握して、安心・安全な生活が送れるように、心掛け支援している。		

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	災害時の避難訓練は全職員や地域の人たちの協力も得ながら実践的な訓練を期待したい。また避難経路や避難先については職員間で話し合い、危機管理について周知徹底されたい。	全職員が避難経路や避難先を把握し、地域の方々を交え、実践的な訓練ができる。備蓄に関しては一覧表を作成し、定期的に、賞味期限、量を確認、管理する。	運営推進会議や総会、町内会に参加し、町内会長や民生委員、御近所の方々に協力を得、また、消防訓練時に消防署の方を交え実践的な訓練を実施していく。避難経路や避難先は職員会議などで話し合っていく掲示する。また備蓄については一覧表を作成する。	6ヶ月
2	1	昨年の評価後目標達成の具体的な取り組みを掲げているが実践にいたっていない。管理者と職員が一丸となり話し合い、日ごろの行動にわかりやすく実践につながる内容で取り組むことを期待する。	介護理念、モットーを職員に浸透し、それを実践していくことができる。	理念とともにわかりやすいモットーを作成し、朝の申し送り時に全員で唱和し、また、職員同士が気づいた事を職員会議で発表し、改善していくことで、日頃の行動と理念、モットーがつながることができる。	3ヶ月
3	45	車いすの利用者が3ユニットで6人いるが、車いすで立位が取れない利用者にはシャワー浴となっているので、湯舟に入って入浴を楽しめるような対応を今後期待したい。	車いすの利用者様も湯舟につかる事ができる。	移動台を使用し、また、二人体制により、利用者様に入浴していただく。	6ヶ月
4	4	運営推進会議で建設的な意見が課題解決に至っている結果を踏まえ、メンバーや家族に会議議事録を配布されたり、職員全員に報告したり、熟知されるように工夫が望まれる。	御家族、町内会の方、職員に運営推進会議の意義を理解していただくことができる。	毎月送付の請求書や案内に運営推進会議議事録を同封し、参加を促し、御家族にもっと関心をもっていただく。また、職員には毎月の職員会議にて運営推進会議の結果を報告する。町内会長、民生委員の方には参加を毎回お願いに上がる。	12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。