

### 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	1690700065		
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	グループホーム柳原金さん銀さん		
所在地	滑川市柳原33-1		
自己評価作成日	平成29年 1月2日	評価結果市町村受理日	平成29年4月20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	<a href="http://www.kaizokensaku.jp/16/index.php?action_kouhvu_detail_2016_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=1690600059-00&amp;PrefCd=16&amp;VersionCd=022">http://www.kaizokensaku.jp/16/index.php?action_kouhvu_detail_2016_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=1690600059-00&amp;PrefCd=16&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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 1月17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>・春から散歩がてら近所に咲く花、さくら、ばら、藤などを見に出掛けます。又車でチューリップ、花桃、芍薬、石楠花、菖蒲、紅葉を見に色々な公園に行きます。花見をしながらお弁当を食べたりもします。</li> <li>・秋にはりんご園、梨園に行き摘み取りをさせてもらって食べて来ます。</li> <li>・誕生会等に各種ボランティア、町内児童クラブ、中学生コーラスの訪問をしていただき、近所の方にも見て頂いている。今年は皆さんと新聞でエコバッグを作りました。</li> <li>・機能低下を防ぐ為に、歩行運動、金さん銀さん体操、ゆとりっち体操、ビーチボールを毎日行っている。</li> <li>・外部評価の時に食事が美味しいと評判が良かったので「家族と一緒に食事を」を計画しています。</li> <li>・訪問してもらうだけでなく、こちらからも市の催事に参加する様にしている。</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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人及び事業所は、利用者個々の性格や意向を尊重し、家族の意見を聴取しながら適切な組織運営を行っている。また、職員一人ひとりに個人目標や接遇サービス度チェック、個人面談等複数回の現状調査を実施し、介護技術や規範意識の向上に努めている。</li> <li>・運営推進会議では、事業所の活動状況や外部評価と活用状況、防災訓練時の近隣住民参加や利用者の様子等、取り組み状況を話し合っ積み上げ、参加メンバーに理解と協力が得られるよう働きかけている。</li> <li>・火災避難訓練には施設周辺の近隣10軒の住民が参加して、利用者一人ひとり全員を、避難場所へ連れて行く実践的な訓練を実施している。地震想定時のシェークアウト訓練を実施し、ハザードマップも配布するなど、利用者・職員・住民の災害への備えが充実している。</li> </ul>
---

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き生きと働いている (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>・月2回の職員会議で理念を思い出し、ケアに役立てている</li> <li>・理念を事務所、トイレ等に貼りいつも目に入る様にしている</li> </ul>	<p>法人の紹介ガイドに理念、基本方針が適切に明文化され、事業所では、「法人の存在意義」「経営の姿勢」「職員の行動規範」が組織運営の3本柱として、一体的に機能するよう職員会議で振り返り、ケアで実践されている。また、ビジョンとして『地域密着型を進め、地域に根差した共同体として、安心・安全な運営管理に努める』を掲げ将来目標としている。</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>・広報を町内に回覧している。又行事の時は職員が近所に案内のチラシを配っている</li> <li>・市老人会作品展に出展し、皆で見学に行く</li> <li>・町内児童クラブ、中学生コーラスの来訪がある</li> <li>・ボランティアで周辺の掃除、花を植えている</li> </ul>	<p>事業所では普段から来訪ボランティアによる行事が実施されている。草むしり、施設周辺の掃除、駐車スペースや通路の除雪作業、避難訓練時の誘導お手伝い等多くの地域住民の協力が得られている。また、地域で開催される老人会に利用者の作品を出展する等、地域とともに暮らす事業所として、積極的な活動や参加に努めている。</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>・防火避難訓練に参加してもらい避難の方法を理解してもらったり、心肺蘇生の講習を受けてもらった</li> <li>・近隣の方に行事に参加していただき、交流して理解してもらう</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>・町内会長、老人会元会長、民生委員、家族の方に活動、事故、避難訓練、第三者評価等の報告を行い意見を求めている</li> </ul>	<p>運営推進会議は、定期的かつ有意義に開催されている。活動報告や、目標達成計画の進捗状況・外部評価の開示・防災訓練時の作業分析や入居者の様子など、外部の人々の目を通してその取り組み内容や改善課題について、地域の理解と支援を得る貴重な機会として位置づけし、運営されている。</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>・運営推進会議に市の職員に参加していただき、助言をもらっている</li> <li>・地域包括ケア研修会に参加している</li> <li>・滑川市グループホーム協議会で、他のグループホームと交流、研修を行っている</li> </ul>	<p>事業所は、市の担当者に運営推進会議の出席だけではなく、日頃からのつきあいを重要視し運営やサービスのあり方について協働関係を築くよう働きかけている。また、現場や入居者の課題解決のためには、市町村の理解や支援が必要であり、情報の共有や、市の担当者とのコミュニケーションに努めている。</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>・身体拘束は行ってない、又拘束を行わない様に職員一同努力している</li> <li>・DVDや研修で学んできたことを職員会議の時に報告して、職員間で研修を行って知識の向上に努めている</li> </ul>	<p>職員全員が、身体拘束の内容や弊害について充分認識しており、抑圧感のない暮らしの支援が行われている。しかし、夜間の一人勤務時間帯では、時折スピーチロックに類する課題も残っているため、話し合いや規範意識の向上などで対処して行く方針である。</p>	<p>身体拘束のリスク、具体的内容について職員の理解を深める研修を継続して実施されることを期待したい。</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>・虐待とはどのような事を職員一同理解し防止に努め、発見した時は市へ報告する</li> <li>・研修会に参加し職員会議で報告、検討し些細な事でも虐待に繋がる事を認識してもらっている</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
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	・研修会に参加し職員会議で報告、全員で検討する ・パンフレットを常時事務所に置き何時でも読める様になっている		
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	・契約は本部事務所でやっている。ケアマネージャーも同席して、不明な点がない様に十分に説明を行っている		
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	・家族とは来所時密に会話をしながら意見、苦情などを聞き職員全員で共有する様に努めている ・家族からの意見はしっかりと受け止めて今後の参考にしている	入居者の毎日の言動や家族訪問時に意見や要望を聴取し、ケアや運営に反映され、苦情解決の仕組みも構築されている。また、家族の状況や個別のニーズと向き合い運営推進会議のメンバーや市担当課にも伝達して共有化を図っている。	家族は苦情や意見を言い出し難い側面があり、より多くの意見や要望を集約され、支援体制の充実が図られるよう検討することが望まれる。
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、各委員会、だんらん会を通して皆さんの意見を聞いている ・個人的に本部事務所に行き意見を聞いてもらっている	運営に関する職員の意見や具体的なアイディアは、本人が直接法人本部に出かけ、生の声を伝える仕組みとなっている。また、接遇サービス度チェックやだんらん会など多数回で職員の想いを述べる機会が設けられている。	
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	・グループホーム認定後給与体制が見直され少しずつ良い方向に向かっている ・研修会への参加の機会が多くなり知識の向上につながっている ・就業規則も少しずつ改善されている		
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	・各種の研修に積極的に参加し、職員会議で報告を行い知識、技術の向上に繋がっている ・月刊専門誌を購読しケアに役立てている		
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	・グループホーム協会の交流研修会に参加する ・滑川市4カ所のグループホームと交流している(職員のみ、利用者さんのみと年2回)		

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	・入所前に家族、本人からの情報、希望を聞いている ・介護サービスを利用されていた場合は関係機関からも情報を入手している		
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	・入所前もですが、入所後は特に家族と積極的に話し合い本人、家族にとって一番良い方法をとる様に努めている		
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	・生活している間に必要と思われるサービスを職員会議で協議し対応する ・本人や家族、これまでの関係機関を通して必要と思われるサービスを見極めている		
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	・職員や管理する者ではなく一緒に生活する者と意識して家事などを一緒に行う ・同じ目線に立ち会話し本人の意向を尊重する ・本人をよく観察し、何が必要か考える		
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	・家族の面会時に日頃の様子を詳しくお話し、意見を聞いている ・行事等の参加をお願いしている		
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う、支援に努めている	・家族、友人に面会に来ていただく ・車でドライブをして昔の事を思い出し、なつかしさを感じて会話を楽しむ ・車で外出の希望があれば一名でも気分転換に外出する	友人や家族の訪問は、玄関先の面会表に記入され個人ファイルで管理されている。利用者の要望で、一人でも気分転換のためドライブで馴染みの場所に行ったりしている。	
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	・気の合うもの同士の会話は弾んでいる ・職員が利用者さんとの間に入り会話を進める ・一対一でなく数人一緒に楽しむように会話を進める様にしている		

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	・退所、入所時には今までの経過や情報を各機関に提供している ・相談があればその都度対応している		
<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	・日常の様子をセンター方式に記入して本人の状況を把握する様にしている ・無理のないケアに努めている ・本人の意思を尊重している	入居者で自分で表現できない人には、日常生活のケアの中で的確に捉えるようにして、それらをセンター方式に記入している。心身の情報とともに希望や意向が、全職員で把握・共有され、その人らしい生活の支援に反映している。	
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	・本人からの情報をセンター方式に記入して状況を把握する ・家族や面会に来られた方から以前の様子を聞いている ・不明な点は以前のケアマネージャーに情報をもらう		
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	・毎日のバイタルを測定し観察する ・ケアノートの記入を詳しく書く様に改善した ・変わったこと、きづいたことはきづき表に記入し職員会議で検討し共有する		
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	・本人や家族の希望を反映する ・職員会議で作成したケアプランを検討する ・家族にケアプランの説明を行い意見を聞き確認していただく	ケアプラン作成は、家族の声を取り入れ、職員会議に諮り、日常の行動記録や気づきノートから、意見を出し合って、課題やケア方法が検討されている。その結果を家族に説明して実践されている。見直し評価はほぼ一年毎に行われ、緊急の場合は即時対応している。	
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	・毎日ケアノート以外にきづきを表に記入する ・問題点はその都度ケアマネージャーと相談し検討する ・職員会議で情報の共有をしている		
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	・緊急時家族が来れない場合、職員が対応している(入院・受診など) ・定期受診も職員が対応している(独居など) ・医療機関の支払いも職員で行う		

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>・市老人会作品展に出展し見学に行く</li> <li>・町内児童クラブ、中学生コーラスの訪問がある</li> <li>・市の催事、町内の夏祭りに参加する</li> <li>・演芸ボランティアに訪問してもらっている</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>・主治医は本人、家族が決定されるが未定の場合は当施設の契約医師を紹介する</li> <li>・状態は職員がしっかりと伝える</li> <li>・受診は基本家族であるが都合により職員が同行する場合もある</li> </ul>	協力医は今年変更になったが、引継ぎもスムーズに行なわれ、今までの利用者は継続し受診している。他の病院受診時は原則家族が同行するが、職員も受診をサポートする場合がある。受診報告書が独自に作成され服薬情報も含み、家族や職員には正確に伝達共有できている。	
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>・看護師が週三日勤務しているため状況に応じて相談して対応をしている</li> <li>・家族が受診する場合は近況を詳しく報告している</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>・入院時サマリーを書き情報提供を行っている</li> <li>・家族から入院の状況を聞く</li> <li>・病棟看護師より入院中の情報収集をする</li> <li>・地域連携室との話し合いに参加し情報を得る又相談もする</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、事業所の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>・入居時に説明している</li> <li>・重度化した場合は家族と相談、検討し他の施設の紹介もする</li> <li>・看取りについては医師との関係もあるので、考えてはいません</li> </ul>	入居時に重度化や看取りは原則対応できないことを伝えている。医師や訪問看護などの連携、職員の研修などの体制が整っていない。状態の変化や重度化した場合は、早めに家族と話し合いをして方向を示し、相談している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急の講習を受けている</li> <li>・主治医との連携を密にしている</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>・年2回夜間の火災を想定して火災避難訓練を実施。近隣の方の協力を依頼し参加していただく、又簡単なマニュアルを事務所に貼りました</li> <li>・備蓄品は水とお粥を用意してある</li> </ul>	火災避難訓練には事業所の近隣10軒の住民が参加して、利用者一人ひとり全員を、避難場所に連れて行く実践的な訓練を実施している。地震想定時のシェイクアウト訓練を実施し、ハザードマップを配布するなど、利用者・職員・住民の災害への備えが充実している。	

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
<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>一人一人の対応の仕方を注意しながら柔らかい口調での声掛けを行っている</li> <li>本人の意思を尊重する</li> </ul>	施設内の掲示や広報などの個人の写真掲載は家族に了承を得ている。マイナンバー等の管理は本部の鍵のかかる場所で保管するなど、個人情報の取り扱いには十分配慮している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>レクリエーション、余暇活動は本人の意思を尊重しながら行っている</li> <li>行事への参加は自由で無理強いはいしない</li> <li>何をしたいかは本人の表情、行動で見極める様にしている</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>食事、おやつ時は声掛けをしているが他の時間は自由に過ごしていただいている</li> <li>レクリエーション、作品作りは本人の希望を聞きながら行っている</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>各自で整えられる。出来ない人は声掛けをし介助する</li> <li>日中は自分で好みの服を来ていただいている</li> <li>髪カットは3カ月に1回理容師が来所する</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>簡単なおやつは作ってもらう(恵方巻、焼き芋)</li> <li>好き嫌いがあるので献立を工夫している</li> <li>食後はカウンターまで下膳してもらう</li> <li>何を食べたいか意見を聞いている</li> </ul>	食事の献立には利用者が食べ慣れた家庭のメニューを取り入れるなど、残食のない工夫を心がけている。利用者と共に、すし作りやおやつ作りをしたり、雰囲気を変え、裏庭で焼き芋や簡単なバーベキューをするなどして楽しんでいる。	
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>歯のない方には粗刻みで対応している</li> <li>夏季はおやつに寒天、ゼリーを作って水分補給として食べてもらっている</li> <li>食事量を記入し管理している</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>声掛けにて洗面所で義歯の洗浄、週2回消毒を行っている</li> <li>義歯のない方は歯磨き、舌の洗浄等を行う</li> <li>一人で出来ない人は介助にて行っている</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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介助の必要な人は排泄表に記入し時間を見ながら声掛けにてトイレ誘導する</li> <li>・明らかにパンツ内で失禁している方にはトイレ誘導し本人を説得し交換する</li> </ul>	リハビリパンツを着用してトイレ誘導で排尿パターンが確立できている。排便の把握については職員が注意深く見守っている。トイレが食堂から見える位置にあるが、利用者がトイレがわからないとの理由でドアが開放されたままである。	ドアを閉めて利用中がわかる工夫や開放するなら暖簾で目隠をする工夫などの検討が望まれる。
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排便がスムーズになる様な食品を摂取してもらっている(ヨーグルト、冷たい牛乳)</li> <li>・バランスの摂れた食事、水分の補給をしている</li> <li>・歩行運動をするように心掛けている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・週2～3回の入浴</li> <li>・入浴拒否の方を家族と相談の上なるべく週1回入浴する様に心掛けている</li> <li>・拒否のある方にはゆっくりと声掛け、無理のない入浴を心掛けている</li> </ul>	入浴拒否の方がいて職員は苦勞している。根拠や対策を思案中であるが時間を限定せずに声掛けを工夫している。また浴槽が深いため利用者の出入りが難しく、利用者の重度化もあり、職員も支援に困難な状況である。	入浴設備については、ターンテーブルや浴槽台などの福祉用具を活用するなど環境整備されることが望まれる。
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自由に休んで頂いているが昼夜逆転も考えられるのでなるべく日中は会話や運動をしたりして気を配っている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食後手渡しをして口の中へ入れ飲まれるのを確認している</li> <li>・薬が変更になった場合は状況を観察し主治医との連携を図っている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・水分補給は本人の希望のものを飲む</li> <li>・食事の片付けや台拭きは自然に行っている</li> <li>・毎月1回音楽レクリエーションを行っている</li> <li>・毎日全員で金さん銀さん体操を行っている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・天気の良い日は全員で近所に散歩に出掛ける</li> <li>・裏庭でおやつを食べる</li> <li>・ドライブがてら買い物や食事に出掛ける</li> <li>・花見や紅葉狩りを楽しむ</li> <li>・一人でもドライブに行き気分転換を図る</li> </ul>	外出時のレクリエーションは、入居者の希望により、ケーキやパフェを食べる、また施設で作った弁当を持参して外で食べるなど、利用者と職員がともに楽しむ企画を実施している。	



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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小遣いは施設で管理している</li> <li>・買物は本人にお金の管理をしてもらうも、支払い時には介助が必要である</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電話の使用はありません</li> <li>・手紙や葉書は本人に渡している。読めない方には読み聞かせている</li> <li>・年賀はがきを書いてもらい送っている</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調理場と共有スペースが対面式なので全体を見渡せるので良い空間である</li> <li>・窓より外の風景が見え季節感を十分に感じられる</li> <li>・壁に季節の作品や写真が貼ってあり賑やかである</li> </ul>	居間兼食堂は、天井が高く大きな窓があり採光が十分にある。また大型の加湿空気清浄機が設置され快適な空間となっている。毎日職員は床や手すり、家具類をハイターで清拭して清潔を保っている。壁には入居者の作品や笑顔の写真が貼ってあり、自然に和める雰囲気である。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・席の配置が決まっている</li> <li>・自席にてテレビを観たり、新聞を読んだり、食事、作品作りを行う</li> <li>・ソファーに座ってゆっくりされる</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・好みの家具などを持ってきて頂いている</li> <li>・機能低下と共に居室内の環境整備を家族と相談の上行っている</li> </ul>	居室の入り口には個々に工夫した表札があり、入居者はわかり易い。テレビやソファなどを持ち込み家庭の延長の雰囲気が演出されており、また部屋のコルクボードにその人の好みのものが掲示してある。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・異食される方がおられるので周囲には何も置かない様になっている</li> <li>・口腔ケア用の道具は洗面所に置いてある</li> </ul>		

## 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	5	時々、言葉(会話)の虐待がある(スピーチロック)	「ちょっと待って」「やめて」「そこに居て」など普通に使っている言葉が虐待にあたるので注意して声掛けをする	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待の学習、研修会があれば積極的に参加する</li> <li>・いろいろな言葉を取りあげて、職員全員で検討する</li> <li>・何故待つのか理由を言う</li> </ul>	12ヶ月
2	6	職員に直接言えない苦情がある	家族・本人さんへの接し方には十分に気を付ける	<ul style="list-style-type: none"> <li>・普段から利用者さんの様子をきちんと報告する</li> <li>・疑問や問題などがあればきちんと答えられるようにするか、ケアマネージャーに任せる</li> <li>・こちらでの介護方針をケアプランの説明と同時にしっかりと行う</li> <li>・2か月に1回広報誌に様子を書いて送付する</li> </ul>	12ヶ月
3	16	トイレの戸が開けっ放しである	昼食時等はトイレの中まで見えないようにする 開ける場合は見た目を良くする	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カーテンや使用中の札を取り付けて様子を見る</li> <li>・リビングから見えるトイレは戸を閉めるようにする</li> </ul>	12ヶ月
4	17	浴室が家庭浴で浴槽が深い	簡単に楽しく入浴が出来る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・浴槽に入り易いようにいろいろ工夫してみる</li> <li>・入浴機器を調べて改善する</li> <li>・本部事務所と相談する</li> </ul>	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。