

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	1670400082		
法人名	社会福祉法人 新川老人福祉会		
事業所名	グループホーム しんきろうハウス		
所在地	富山県魚津市東町12-1		
自己評価作成日	令和元年9月24日	評価結果市町村受理日	令和2年1月14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	令和元年11月5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"> 一人ひとりの声に耳を傾け、その人らしい暮らしができるように、また、自分でできることを見つけて行えるように環境を整えています。 笑顔で寄り添い、安心・安全の下、家庭的な雰囲気作りをしています。 家族や地域の方との繋がりを大切に、一緒に活動する機会を設け地域に密着した施設作りをしています。

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> 職員の申し送り時には、必ず理念を全員で唱和し、ケアに取り組む姿勢の振り返りとしている。 地区ボランティア団体(経田輪の会35名)のメンバーが交代で利用者のサポート(ドライバーかけ、外出の付き添い、レクリエーション等)に来訪している。 併設のデイサービスと合同で和気あいあいと日々のレクリエーションを楽しんでいる。(書道、折り紙、脳トレーニング、ぬり絵等)

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	・玄関先に理念を掲げて来訪者にも分かるようにしています。また、日頃から職員間で気をつけて取り組んでいくことを広間と記録ファイルに掲示し申し送り時に唱和しています。	法人理念は玄関に、事業所理念は共有スペースに、来訪者や職員が分かりやすいように掲げている。	
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人として日常的に交流している	・小学校/保育園との交流が毎年行われています。また、地区の文化祭や祭りや清掃活動にも参加しています。 ・地域ボランティアには定期的に訪問してもらっています。	町内会に所属しており、回覧板も確認している。また、地域の小学校の行事にも参加(運動会見学・ウォークラリーの拠点参加・事業所の畑の玉ねぎの植え付けと収穫)をしている。地域の保育所からはひな祭りなど行事の折に園児が来所し、利用者とは交流している。地区文化祭には利用者の作品を出品し、見学に出かけている。	
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	・直接訪問された方からの相談を受けることがあります。		
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	・隔月に開催し写真で資料を作成し日頃どんな活動をしているか分かりやすいようにしています。	偶数月の第3木曜日に1時から1時間程度開催しており、地域の団体(地区社協)、民生委員、家族、行政(市介護保険課)が参加している。法人本部から参加者に開催案内が送付され、当日資料はファイルにまとめ玄関に閲覧できるように置かれており、職員は各々確認している。	当日資料は、変更点を追記しファイル化してあるが、会議の結果が見えづらいため、議事録を作成し、それを基に職員間で話し合いを深め、サービス向上につなげていくような取組みに期待したい。
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	運営推進委員会のメンバーに市役所の方も入っているので事業所の取り組みについては把握して頂いている。委員会時に不明な点などあれば質問しています。	介護相談員の訪問が年2回あり、利用者全員と話している。また、行政担当者が運営推進会議メンバーのため、訪問介護や訪問リハビリについてなど、利用者の状況に不明な点があった場合、相談しやすい。	
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	身体拘束については法人を上げて研修や事業所間でも話し合うことをしています。しかし、玄関の施錠に関しては職員の見守りのもと施錠解除することもあるがそれ以外は立地上施錠せざるをえない状況である。ご家族にも理解していただいています。	身体拘束について法人内研修が実施され管理者が参加しており、資料は職員間で共有している。事業所周辺は車輛の出入りが多く安全のため、玄関は終日施錠している。また、スピーチロックとならないよう、地元の言葉で声掛けしたり、利用者にとってなじみやすい会話をするなど、尊敬の念を持った声掛けや接し方に気をつけている。	

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
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	法人内研修に参加したり、職員の言葉遣いなどにもお互いに気を付けています。		
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	権利擁護について事業所内での取り組みはないです。		
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	説明時には理解できているか・不明な点はないか確認していますが、後日であっても疑問に思ったことに関して説明をしています。		
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	カンファレンス時や面会時など何かないか確認したり、年1回満足度アンケートをおこない要望等確認しています。その中で出来ることはすぐに実施するようにしています。	1年に1回12月に家族会を開催し、その折に満足度アンケートを実施している。また、家族会の代表は2年に1回の交替制をとっている。利用者の様子は大量のアルバムにまとめられ、共有スペースに置かれているが分かりにくい。また、来訪者から「日頃の様子がわからない」等の意見も上がっている。	事業者が作成している「しんきろうハウス便り」をファイル化して設置し、家族にも面会時の機会を捉えて声掛けするなど、利用者の日頃の様子を知ってもらうことで、家族の声ケアに反映できるような取り組みに期待したい。
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	日頃から職員の意見を聞くようにし、提案があれば検討し実施しています。また、連絡帳や申し送り時に意見交換しています。	毎日のカンファレンスで職員で話し合ったことを申し送りノートや連絡帳に記載している。職員から上がった意見は、管理者が法人会議に提案する前に法人本部担当者とは是非を相談している。	
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	法人では人事考課を実施しています。また、事業所で職員からでた意見で良いと思うものは即実行しやりがいが持てるようにしています。そして、ねぎらいの言葉も掛け合っています。		
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	法人内外の研修に参加するように働きかけています。		

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
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	富山県認知症グループホーム協議会の会員なので、研修に参加したり情報交換できる機会を作るようにしています。		
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	信頼関係を築くことが出来るように出来るだけマンツーマンで対応できるようにしています。対応時に傾聴の姿勢で聞き取りを行い要望や不安に思っていることなど理解するようにしています。要望に合わせて家族にも協力してもらっています。		
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	訪問時には職員から声をかけ、何か困っていることはないか確認したいことはないか等聞くようにしています。訪問しやすいような雰囲気作りや話しやすい関係性作り心にかけています。		
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	事前に本人や家族から日課にしていることや要望を聞き取りアセスメントします。そして職員間で共有しケアに反映するようにしています。		
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	今まで家庭で行ってきたように役割を持って生活できるように家事仕事などを中心に職員と一緒に取り組んだり任せたりし終わりには労いの言葉をかけています。		
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	家族とともに参加できる行事を行ったり、外出や外泊を推奨しています。面会時やお便りには本人の近況を報告し、家族に協力をお願いすることもあります。		
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	入所時にはどなたでもいつでも来訪したり外出したりしても良いことを説明しています。また、来訪して下さった時にはまたいつでもお越しくださいと心を込めてお伝えしています。	個々の家族、身内縁者の来訪はおおむね週3回ほどあり、事業所には毎日外部からの来訪者がある。また、買い物には週2回、地元のスーパーへ利用者とは出かけしている。事業所に来訪された方、協力関係のある団体には、日頃の感謝を込めて利用者職員が協力して年賀状を郵送している。	

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
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	関係性を配慮したテーブル席の配置を行ったり、利用者同士の話の仲介やみんなで楽しめる余暇活動を考え提供しています。また、職員も積極的に話しかけ孤立しないようにしています。		
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	その後の経過を確認する機会があれば確認しています。また、相談があればお答えしたいと思っています。		
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	普段の行動や会話の中で本人が望んでいることを聞き取るようにしています。また、面会時などには家族に意向を確認することがあります。その情報は「暮らしのまとめシート」に書き込んでいます。	職員は利用者の日々の暮らしの中や、家族の面会時に聞き取った要望等について「暮らしのまとめシート」に記入していたが、今年度に記述は見られない。	「暮らしのまとめシート」は詳細にわたり、一目で利用者の人となり分かるものとなっているため、継続して活用していけるためにも、様式の項目を整理するなど、職員が書きやすいような工夫を期待する。
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	本人や家族に聞き取りを行っています。入所前にサービスを利用されていた場合はサービス事業者にも情報提供してもらうようにしています。		
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	暮らしのまとめシートを活用して出来ること出来ないことを記入したり、日頃から十分に会話やコミュニケーションを取り能力や心身の状態把握に努めています。それを職員間で共有するようにしています。		
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	ケアプラン作成にあたり本人・家族・職員で何が課題になっているか、何を望まれているかを話し合います。作成したものを確認してもらい実践していきます。3ヶ月に1回の頻度でモニタリングし家族へ説明しています。	ケアプランは管理者が作成している。月1回のモニタリング時に、該当する利用者がホームでの暮らしに望まれていること及び家族が要望される事柄について職員全員で話し合い、ケアプラン策定に反映している。	
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	ケース記録に日々の様子や気づいたことを記録し申し送りしていきます。その際気になったことはその時に話し合うこともあります。決まったことは連絡帳に記入し確認印を職員が押していきます。また、家族や主治医との話し合いについても書面に残し情報共有しています。		

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
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	面会時やカンファレンス時や電話連絡時に情報報告し新たな要望や課題が出た時には即対応できるものは行います。検討が必要なものは改めて返事します。		
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	地域ボランティアや民生委員、商店、交番、市役所等必要に応じて協力や相談など受けています。		
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	入所前から受診されているかかりつけ医に継続して受診してもらっています。必要に応じて主治医には情報提供スムーズに受診出来るように心がけています。家族の希望で往診してもらっている方もいます。	定期的な訪問診療の受け入れはしておらず、利用者のかかりつけ医の往診を家族の要望で受け入れている。また、通院は家族が同伴され、職員が付き添うことはしていないが、ホームでの日々の情報提供をかかりつけ医に提供している。	
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	事業所には看護師はいないので、異常を感じた時には主治医の支持を仰いだり、家族に連絡し受診してもらっています。また、隣接しているデイサービスの看護師に相談することもあります。		
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。	入退院時には情報交換しています。		
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	看取りを行っていないので申込時や入所時にはその旨説明しています。本人様の状態が重度化してきた時には今後について家族と相談しています。	看取りはできない旨を入所希望者に説明している。暮らしの中で利用者に変化が見られるようになった際には、利用者の家族にその状況を細かく伝え話し合い、早めに対応出来るよう協力している。	
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	応急処置の仕方については広間に掲示しています。緊急時対応については研修を行っています。		

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
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	年3回避難訓練を行っています。火災や地震、日中や夜間を想定して行っています。消防士の方にその都度講評も受けています。広間にはヘルメットを設置しており、時々利用者と卓上の避難訓練を行っています。	日中・夜間想定訓練及び消防士主導による避難訓練を実施しているが、訓練は職員と利用者でのみの参加で、事業所の敷地内に留まっている。また、海や片貝川も近くにあり、氾濫等の心配は常にあるが、避難場所の小学校までの距離は遠い。ヘルメット・AEDが設置されている。	避難場所が遠方であるため、町内会に加入していることを活かし、離れている法人頼みではなく、近隣の協力を得るための話し合いを重ね、協力体制の構築を期待したい。
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	常に感謝の気持ちや労いの気持ちを言葉にしています。	訪問当日は2人の職員がおり、多忙の中でも声掛けや会話が穏やかに明るく行われていた。声掛けからも、利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシー確保に日頃より努めている様子が見受けられた。	
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	ご本人に意思確認を行っています。できるだけ意思を尊重するようにしています。ただ、自分で意思表示できない方もいるのでその時にはとてあえず参加してもらうようにしています。		
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	行事がない時には何かしたいことはないか聞き取りを行っています。なかなか、自らしたいことが言えないことが多いので、選択してもらうこともしています。基本的には本人のペースで過ごしてもらうようにしています。		
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	希望時には訪問理美容サービスに連絡しています。入浴後の衣類選びをご本人にしております。		
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	週2回の買い物時に何か食べたいものはないか確認しています。食べたいものがあれば買い足しています。昼食・夕食は利用者と一緒に準備しています。盛りつけしたり、食材を切ったり出来ることを行っています。	朝・夕食は職員が調理し、昼は業者の宅配である。食事前後のあいさつは一斉にされており、職員は弁当を持参して利用者と同じテーブルを囲んでいる。盛り付け、配食、片付け、テーブル拭き、床のモップかけには各分担があり、ほぼ全員が喜んで参加されていた。	
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	本人の食べる能力に合わせた食事形態で提供しています。食べられないものがある時には代替食を提供するようにしています。お茶が嫌いな方には本人の好きな飲物を提供したり時にはゼリーやアイスなどを提供しています。		

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
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	毎食後に口腔ケアを行っています。入れ歯の洗浄が不十分な方には介助を行っています。しっかりうがいを行い口の中に食事の残りがないようにしています。		
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	排泄チェック表を付け、本人の尿間隔を把握するようにし声がけを行っています。自分でパッド交換が出来る方にはトイレに予備を置いて自分で交換できるようにしています。	トイレ内は明るく清潔で広い。職員は排泄パターンを把握し、声掛けや誘導をさり気なくされていた。ほぼ半数は自力排泄だが、見守りをしながら排泄支援を行っている。また、全員パット利用であるため、トイレ内に個々のパットを置き、自分で交換できるようにしている。	
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	便秘がちな方にはトイレに行ったときに腹部マッサージを行ったり、ヨーグルトを食べてもらったりしています。また、食事では繊維質のものを取り入れたり、運動を行うようにもしています。		
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ず、個々にそった支援をしている	気の合う方との入浴を心がけています。週3回入浴日を設けています。ゆず湯や入浴剤を数種類用意するなどしています。	週3回入浴日を設けている。2人入浴が可能な広い浴室は清潔であり、外光が柔らかい明るさを出している。また、好みの入浴剤も置かれている。着替えの場所は広く清潔で、内部からトイレ利用が可能であり、洗濯物や汚物置き場が目立たないよう工夫されている。	
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	週1回リネン交換をして寝具を清潔にしています。部屋の掃除も毎日行っています。空気の入れ替えや照明などゆったりくつろげるようにしています。		
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	全員が薬の目的など理解されていませんが聞かれた時には何の薬かを伝えています。個々にあった服薬介助方法でしっかり服薬してもらっています。症状の変化についてはケース記録に記載したり受診時に情報提供を行っています。		
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	家事仕事全般で何かしら関わる機会をもうけています。また、余暇活動時に得意な裁縫や趣味の大正琴等本人に合わせた援助方法を考えています。嗜好品も家族に用意していただき楽しんでもらっています。		

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
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	天候や体調を見て外出する機会を設けています。家族や知り合いの方との交流も大切にしており、外出や外泊等も推奨しています。	日常的な外出は利用者の年齢が高くなるにつれ敷地の周りに留まることが多い。遠出は車の配車や、職員及び付き添いボランティアの確保等もあり、頻繁には実施されていないが、季節を感じられる場所への外出をしている。また、家族にも外泊や外出を推奨している。	
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	お金の管理をすることが難しいケースが殆んどで、必要に応じて施設管理しています。買い物時に何か購入したいものがあれば職員の見守りのもと支払いを自分で行う事もできますが、最近はありません。		
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	希望があれば電話の取次をします。また、本人の希望を代弁することもあります。		
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	広間にはソファを設置し誰でも好きなように座ることが出来ます。また、手作りのものを飾り温かみを出すようにしています。夏は、ゴーヤカーテンを行い目でも涼を取るようにしています。自室には家で使っていた馴染みのものを用意してもらっています。	1日の大半を過ごす共有空間は事業所の中央部に位置し、どの部屋からも集まりやすく、また、各部屋が一望できる。また、調理場が見られて家庭的であり、天井も高く圧迫感がない。陽光が取り込まれ明るく清潔な空間となっており、利用者の明るい笑い声が絶えなかった。	
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	個室なので一人になりたい時には自室に入られたり、気の合う方同士ソファに腰掛けお話ししている様子も伺えます。		
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	入所時やそれ以降も馴染みのものや本人の好きなものなど自由に持参されレイアウトして頂いています。	各居室は明るく清潔で整理整頓がされ、陽光がふんだんに取り込まれている。全居室が洋室で、エアコンとベッドは事業所の備え付けであるが、利用者の好みの持ち込み品が多く、居心地良くアレンジされており個性的である。簡易洗面台の設置はない。昼寝は利用者全員各自の居室でされていた。	
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	表示で分かりやすいようにしています。台所も自由に使えるようになっており自分で使ったコップを洗ったり出来るようにしています。お茶も飲めるよう広間に設置しています。		

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		運営推進会議での内容が記録として残っているのか確認しにくいとの指摘あり。	記録が分かりやすいようにする。	・会議録の様式を考える。	1ヶ月
2		災害が発生した際の近隣との協力体制の確立がなされていない。日中であれば本部との連携が出来るが夜間となれば近隣の協力を仰ぐほうが迅速に対応できるのではないかと指摘。	近隣との協力関係を結ぶことが出来る。	・町内会長との話し合い。 ・町内の避難訓練に参加する。 ・町内の行事に参加し事業所についての理解を深めてもらえるようにする。 ・事業所の避難訓練へ参加の呼びかけ。	12ヶ月
3		隔月で通信を発行しボランティアや家族に渡しているが、キーパーソン以外の家族への発送等していない。	キーパーソン以外にも普段の様子や活動がわかるようにする。	・来訪時に普段の様子ができるようにファイルに綴り閲覧できるようにする。	1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。