

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	1671600300		
法人名	有限会社 福来老		
事業所名	福来老		
所在地	富山県中新川郡立山町日中上野191番地		
自己評価作成日	平成28年11月8日	評価結果市町村受理日	平成29年3月3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.kaigokensaku.jp/16/index.php?action_kouhvu_detail_2016_022_kihon=true&JigvosyoCd=1671600300-00&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21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)】

自然に恵まれ眺めの良い立地であり晴れた日にはできるだけ外気に触れ季節を感じていただくよう努めている。屋内でも本来の家庭の様子と同様に利用者職員と一緒に炊事・掃除などを日常的に行うことで利用者の当たり前の生活が再現できるよう、家庭的な雰囲気づくりを大切にしている。また、利用者自身ができることや希望をなるべく生活に取り入れられるよう、小さな気付きを大切に話し合い統一することで、利用者にとっても職員にとっても居心地のいい居場所づくりを目指している。

【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)】

・窓からは山々が見渡せ、近隣には総合公園があり、小学校や保育園が周りを囲む場所柄、環境的に恵まれている。
 ・職員は看護師の割合が多く、医療的な面での利用者や家族の安心感が得られやすい。

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 ↓該当する項目に○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、活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

[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	経験の有無にかかわらず職員全員が、地域の中での自分たちの役割を考えることができるよう、またケアの中で困難を感じたときに振りかえることができるよう、理念を見やすい位置に掲示し、自分たちのケアの目指すところを日々確認できるようにしている。	理念は休憩室・玄関・会議室・事務所に掲示してある。開設当初に職員で作った理念であり、振り返りを行ったりしている。経験年数の長い職員は名札裏に携帯しているが、新規採用者には配布のみで自主性に任せている。	理念に基づいたケアを意識付けるため、会議などで確認する機会を設け、さらなる理念浸透を期待したい。
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	保育所児や小学生との交流や敬老会などへの参加を年間を通し行っている。また、外気浴時や散歩、住民運動会の際などには近隣の方に声をかけてもらっている。時々野菜をいただいたりもしている。また、今後認知症カフェの開催も検討中である。	近隣に小学校、保育園があり、運動会やクリスマス会などへ招待され参加している。地区の町内会に所属しており、老人会の行事には希望者と一緒に参加している。12月には「認知症カフェ」を開催し、地域の方に参加を呼びかけている。	
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	件数は少ないが、随時、地域の方々からの認知症の相談を受けている。また、施設内で認知症カフェを行うことで地域の認知症の理解の一助になればと思っている。		
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	2ヶ月に1度の会議で活動や課題を報告し意見をいただき今後につなげている。ご家族には日程をたよりで知らせ、開催した月には会議の概要をまとめた議事録をたよりと一緒に送付しており、「書いてありましたね」と言ってくださることがあった。実際の出席を増やすことが今後の課題である。	推進会議には民生委員、区長、家族、地域包括、行政、管理者、職員が参加している。欠席者には会議録を郵送している。玄関に会議録が常設され、だれでも閲覧できるようになっている。会議録は職員に回覧を促しているが、押印欄がなく確認はできていない。	職員への回覧確認を徹底するなどし、ケアサービスに役立てることが期待される。
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	町地域包括支援センターや中新川介護保険課とは普段から状況を報告し相談にのってもらっている。又、利用者だけでなく地域の認知症高齢者や介護サービスの動向についても運営推進会議時や直接出向くことで情報をいただいている。	運営推進会議に行政から2名の参加がある。初めての取り組みとして町内の4つの事業所で「認知症カフェ」を開催することになり、行政から案内が町内全戸に配布されている。	
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	感染症対策や防犯および危険が予測されやむをえず玄関を施錠する場面が多くなっている。しかしそれが拘束にあたることを理解し、ご本人の希望があれば出入りしていただくなど、安全面に配慮し自由に動いていただくことを支援している。	身体拘束や施錠は行っていない。人生の先輩でもある利用者には敬意をもって接するように指導し、不適切な場合はその場で注意、指導している。職員は外部の「虐待防止の取り組み研修」に参加している。	
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	日ごろの言葉遣いや態度が威圧的にならないようお互い注意し合っており、介護する側の態度が利用者の様子に反映することを日々確認するようにしている。		

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
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	権利擁護に関する制度が必要なケースが今のところないため、職員の理解は薄いですが、今後必要なケースに遭遇することもでてくるものと思われる制度があることは周知する必要性を感じている。		
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	契約時に重要事項や起こりうるリスクなどについて書面で説明し同意をいただいている。書類が多いため混乱されないよう理解を確認しながら説明するよう心掛けている。また、改定があった場合は速やかに変更点の説明を行い同意を得ている。		
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	利用者からの希望はできるだけ尊重するため、些細なことでもどうすれば実現するかを話し合うようにしている。また、面会時に家族がそばにいる職員にいつでも話しかけられるような雰囲気作りを大切にしている。要望があればノートに記入し申し送り時に伝えることを継続し行っている。	家族と話しやすい環境づくりを心掛けている。利用者の健康状態や変化など、詳しく話している。意見箱を設置しているが、家族からの投函は今のところない。	
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	日々のミーティング・カンファレンスの中で意見や提案を聞くことや日頃からコミュニケーションを図ることを大切にしている。また、ユニットに関わらず行き来することで全体としてなじみの関係を作り、柔軟に対応できるようにしている。	日々、上下の関係なく働きやすいよう心がけている。信頼関係の構築ができており、問題があった場合の解決が早い。1日2回の申し送り時に職員から出た意見は、その場でその日のうちに解決されている。	
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	管理者は毎日短時間でも職場に立ち寄るようにし、個々の職員の状況を把握するようにしており、可能な限り職員の希望を尊重し、日々、職員、利用者双方のためになる業務改善に努めている。また、資格取得にむけた支援も行っている。		
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	外部研修の情報を職員に提供し、希望される研修には参加できるよう勤務調整を行っている。また、それを伝達してもらう機会を作り、報告書を閲覧できるようにしている。業務との兼ね合いもあるが平等に学ぶ機会が持てるよう努めている。		
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	管理者は地域内の連絡協議会で情報交換を行い課題などを話し合っている。職員も外部研修等で交流の機会を持つことで、日頃の悩みの解決の糸口になっている。		

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
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	事前に何度も家族とお話し本人の様子や希望を確認している。入居当初は特にそばでお話を聴く機会を多く持ち、相手が何を考え求めているのか理解するように努め、職員間で共有し少しでも早く表情が和らぐよう関係づくりを図っている。		
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	入居直後は本人が受け入れてくれるか馴染んでいけるかなど家族の不安も大きく、頻回に連絡をとり、一緒に本人を支えていく方法を検討するようにしている。		
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	早急な対応が必要なケースには福来老・米沢と連携をとり希望に沿った対応ができるよう努めている。また、場合によってはご本人の状態に合わせた病院や施設、サービスの利用をすすめている。		
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	家事動作や花壇の手入れなどを一緒に行い、利用者から教えられることも多い。また、職員の困りごとを相談すると親身になって聞いてくれる利用者もおられ、ゆっくり関わらる中でご自分の気持ちを話してくださる等、関係づくりを大切にしている。		
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	家族にはまず、一緒に本人を支えていきたい旨を伝えている。面会時や必要であれば電話などで様子を知らせたり、福来老だよりに写真やコメントを載せることでご本人の近況を伝え、家族の状況や思いに合わせた負担にならない方法で本人と一緒に支えていけるよう心掛けている。		
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	ご家族の申し出がない限りは知人・友人には自由に面会に来ていただいている。また、ご本人に行きたいところなどを聞いても答えられない場合が多いが、ほとんどが同じ町の方であり、受診時になじみの方にあたりする場面も多く可能な限りゆっくり話していただけるよう配慮している。	利用者の要介護度が上がり、外出が厳しくなっている。天気のいい日は積極的に戸外に出かけている。職員の異動が少ないのも利用者にとって安心できると思う。上市町にある薬草園、滑川市の行田公園など車でドライブしている。地元の利用者が多いので、ご近所から遊びに来る方もある。	
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	個々の性格があるため、全員と仲良く付き合うことには限界があるが、職員が間に入り少しでも人間関係がうまくいくように配慮している。		

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
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	他の事業所へ移られた場合は生活状況を知らせることでスムーズに新しい生活になじめるように支援している。また、ご家族に会った際には近況を聞いたり、まれに相談を受けることもある。ボランティアとしてきてくださる方もおられる。		
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	日常生活の中でのふとした場面で聞ける利用者の本音やその人にとっての快体験を共有するよう心がけている。些細な気づきでも大切にしておくため話し合っている。実際、研修時の職場実習において利用者と丁寧に関わることで多くの気づきを共有することができた。	利用者を尊重し、思いや本音をより引き出せるような場面づくりに心掛けており、利用者寄り添う姿勢や熱意が伝わった。事業所内の研修時、職員間で利用者との関わり合いを学び、気づきを共有し、実践に生かしている。	
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	本人の生活歴や、趣味、嗜好などを入所時家族にお聞きしているが十分とは言えないため、会話の中の一言一言を大切に、ご家族に確認しながら生活歴の把握に努めている。		
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	色々なことがご自分でできる方から、一日の大半を食事に費やされる方まで、さまざまではあるが、その人にあった能力を見極め無理のないよう、一日を大切に過ごしていただけるよう配慮している。		
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	ケアする側の課題に視点がむきがちではあるが常に「本人にとって」と考えられるようカンファレンスで繰り返し話し合っている。面会の少ない家族の方にも半年に1回及び状態に大きな変化があったときには必ず来ていただき状況を知らせ、要望を聞き同意のサインをいただいている。	3人の利用者を2人の職員が担当。互いの気づきを共有し、家族からの情報収集や小さな変化に対応できる体制である。職員全員が参加するカンファレンスで話し合い、やや面会の少ない家族とは連絡を密にし、同意の上、介護計画策定をしている。	
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	個別のファイルに日々の様子を細かく記入しており、実践や介護計画の見直しに活用できるようにしている。画一的になりがちなため、暮らしの様子や本人の言葉、エピソードなどを記録に残すよう職員個々が心掛けている。		
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	外出や受診など本人や家族の希望は取り入れるように柔軟に配慮している。		

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
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	学校や保育所、ボランティアの方をはじめ、地元の方が顔見知りの関係になり理解し協力して下さっている。また、運営推進会議には地域包括支援センターや民生委員が参加して下さり情報交換や協力関係を築いている。		
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	本人や家族の希望する医療機関・医師への受診に付き添い状態を伝え、変化があるときは家族に連絡したり、受診に付き添っていただいたりしている。訪問診療を受けておられる方についても同様に対応している。	月2回訪問診療がある。かかりつけ医への受診に家族の同行が得られない利用者が多いが、その場合は職員が付き添い、結果を詳細に家族に伝えている。看護師が多いのも強みである。	
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	職場に看護師が勤務しており、日々利用者の健康管理をおこなっており、不在時でも24時間連絡がとれる体制をとっている。必要であれば、医師の指示を受け、点滴等施設内で可能な医療処置を行うこともある。		
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。	利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、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連携している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有しており、事業所が対応しうる最大のケアについて説明を行っている。いまのところ、最後は救急搬送を希望されるご家族がほとんどである。	入所時の説明で看取り希望する家族に対して受け入れを表明している。これまで事例はない。	重度化する利用者も増えつつある現状で、夜間等職員が少ない場合に急変した利用者への対応について、実践を伴う研修等の実施を検討されたい。
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	マニュアル等を提示し、看護師が口頭で知らせている。頻度は少ないが、今のところ必要な初期対応は実践できているように思われる。		
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	最近、全国的にも、地震や風水害の被害が増えている。その対応について今一度防災規定の確認を徹底している。実際の避難等について、不安の声も多いことから、地域との連携の確認や机上訓練等していけるよう進めていきたい。	事業所は高台にあり災害ハザードマップ地点外と立地条件は良い。年1回消防署立ち会いの避難訓練を実施しているが、避難場所は事業所の玄関前の駐車場である。	災害時における利用者の移動等職員で対応しきれない事態を想定し、地域住民の支援を得るためにも、町内会との協力体制の構築が望まれる。

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	日常的な介護場面でまず利用者さんの思いを考えることができ、また、言葉遣いなど人生の先輩と意識して対応することができるよう心掛けている。利用者さんの表情や様子を一呼吸おいて何故と考えられるようそれぞれが努めている。	職員の利用者に対する言葉づかいや声のトーンは柔らかく、1人1人に丁寧に接している。職員は「少しでも利用者の思いに寄り添いたい」という意識でいる。	
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	したいこと、食べたいもの、飲みたいもの、する、しない等常に本人の思いを聞くようにしている。選ぶことや意思表示が困難でも必ず確認し、表情などから思いをくみ取るよう努めている。		
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し、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	基本的な一日の流れはあるが、食事に時間がかかる方や、外へ出ることを希望される方など可能な限り、一人一人のペースやしたいことを大切にしよう心がけている。		
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	本人、家族の希望により毛染めなど行っている。行きつけの美容院へご家族といかれる方や職員がお連れしている方などさまざまである。鏡をみて髪を整えたり、ひげを剃っていただいたりその日の様子に合わせご自分でできるよう支援している。		
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	会話の中で何気なく言われる食べたいものを献立に入れたり、下ごしらえ、盛り付け、片づけ等を利用者で行っている、職員と利用者が同じテーブルを囲み、食事を楽しむようにしている。ホール内は食事時間が近づくとつれその日の献立の匂いが漂っており食欲に繋がっている。	朝・昼の食事は職員が交代で作り、利用者には配膳等手伝ってもらう。職員も利用者と同じテーブルを囲み合掌してから始まる。土地柄頂き物の野菜中心である。夕食は外部から弁当を取り寄せている。	夕食を提供する時間帯の職員の確保が困難な状態にあるのは理解できるが、楽しみな夕食は弁当ではなく、温かい家庭的な食事の提供ができるよう盛り付けなどの工夫を期待したい。
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	時間を決めてお茶をお出するなど十分水分補給ができるようにしている。また、医師の助言のもと個々に合わせ栄養バランスを考えたり、食べやすい形態・好みなどに配慮している。		
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	毎食後口腔ケアを確実にできるよう、チェック表を用いている。自分でできる部分はしていただき不十分なところを補っている。		

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	個々の排泄パターンを把握しそれにあわせて対応しており、尿意のサインを見極めたり、時間を見計らい誘導を行うようにしている。重度化に伴いオムツ類の使用量が減らない現状はあるが、尿意便意がありご自分で移動される方には羞恥心に配慮し不快感のない排泄ケアに努めている。	排泄のシグナルや、パターンは担当する職員や共有空間で見守る職員で共有している。紙パンツ利用者も増えつつあるが、経済面から出来る限りの自立支援に努めている。	
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	一人ひとりの排便の有無を日々確認しており、便秘時は原因や対処について配慮している。また個々の機能に合わせより自然な排便を心がけている。		
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	曜日や時間帯を設定し入浴していただいているが、希望があれば週4回お風呂の沸いている時間は自由に入っていただくことができる。入浴を嫌がられる方の対応など一人一人に合わせた方法で入浴を楽しむことができるよう工夫している。	週4回入浴可能である。一般的な家族浴室とリフト利用者に配慮した浴室がある。どちらも明るく清潔で職員の見守りスペースも充分と見受けた。利用者の体調や入浴拒否にも柔軟に対応している。	
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	個々の部屋での生活に制限をかけることなく、自由に休息したり、就寝や起床についても本人の生活習慣に合わせている。但し、昼夜逆転現象が起こらないよう配慮している。		
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	薬の用法用量についての説明書を、それぞれのファイルに入れている。又、変更があった場合はその都度看護師から目的や用法を説明し連絡ノートにも記入し周知を図っている。		
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	生活歴を把握するよう努め、個々にできることを見つけ、無理なく楽しく行っていただき、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	日常的に外気浴や散歩を行い、地域の方とも顔なじみになっている。移動手段や感染症対策などの課題があり、しばらく行くことができていない買い物もぜひ再開していきたいため、調整中である。	介護度が高くなるにつれ、日常的な近くのスーパーへの買い物や、少し離れた場所への外出希望者は少ない。天候の良い日は、近くの保育園や公園に出かけることもある。	

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	金銭の所持はしていない。		
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	電話はご家族の了解があれば自由に使用していただいている。はがきや手紙なども自由に利用できるよう希望者に提供している。		
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	季節感を感じるように手作りのものを掲示している。また、照明が明るくなりすぎないようにし落ち着いた雰囲気にしたり、居間や廊下は床暖房やエアコンなどで快適な温度で過ごせるよう配慮している。利用者、職員が協働で掃除を行い自分たちの住まいと感じていただいている。	利用者の大半は1日のほとんどを共有空間で過ごしている。天井は高く、廊下も広く採光も充分取り入れられ、清潔感あふれた共有空間である。床暖房も行き届き快適に過ごせる場所である。	
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	気の合う人と自由に過ごせるよう、また、変化がありすぎて混乱しないよう、ソファやテーブルの位置をその都度工夫している。利用者の様子に合わせ思い思いにくつろげる空間づくりに努めている。		
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	本人の思い出のものや、使い慣れたものを、制限することなく持ち込んでもらうよう家族に話している。かなり個人差があり、居室が殺風景になりがちな場合は可能な限り本人とともに安心できる空間づくりをするよう心がけている。	居室は陽光が良く取り込まれ広さも充分で、持ち込み品の配置も程よく位置づけされている。各部屋への出入りは利用者も職員もスムーズにできる配慮がされている。	
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	本人の不安や不都合・混乱などを些細なことでもその都度職員で話し合い、「わかる」「自分でできる」ための環境や方法を工夫している。		

目標達成計画

作成日：平成 29 年 3 月 3 日

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 13 34	利用者が重度化してきているがそれに対応するためのスキルアップが十分とは言えない。また、急変や感染症の対応など学ぶ機会が少なく、不安を感じているようである。以前からの課題であり、継続して取り組む必要がある。	今後ますます重度化していくことを踏まえて職員それぞれが自分の役割を確実に遂行できるようにする。	<ul style="list-style-type: none"> ○個々の利用者に合わせた対応についてや重度な事例及び急変時や感染症の対応など、実践的な勉強会を職場内で行う。 ○外部研修に計画的に参加できるようにする。 ○各種マニュアルの見直し及び整備 ○職員の気持ち(不安など)や習熟度を確認するための方法を検討する。 	12ヶ月
2	2 3	昨年12月より認知症カフェを開催しているがほとんど参加がなく、どのように進めていくかも検討中である。	認知症カフェの目的を理解し、少ない参加者でも有意義な場や時間を持つことができる。(職員が「認知症カフェ」について企画運営に携わることで地域での事業所の役割を理解する)	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症カフェに関する勉強会を行う。 ○職員が主体的に企画運営する。(町にどのようなことをお願いすればいいかなどを検討し協力を得る。また開催ごとに課題を検討し次につなげる) 	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。