

平成 30 年度

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	1691000119
法人名	メディカル・ケア・サービス東海株式会社
事業所名	愛の家グループホーム南砺福光
所在地	富山県南砺市福光777番 1
自己評価作成日	平成30年10月10日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページ等で閲覧してください。

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	一般社団法人 富山県介護福祉士会		
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1-1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	平成30年11月9日	評価結果市町村受理日	平成30年11月30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）】

自然に恵まれた豊かな環境の中でゆったりと生活をしております。お一人お一人の生活歴を大切に、今までの生活が継続できる様に支援しております。外出なども日常的に行い、馴染みのある地域行事等に参加し地域交流もしております。フェリカス菌を毎日摂取して頂き、免疫力の向上、便秘予防に努めています。

【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）】

玄関には利用者が生けた花が優しく迎えてくれ、訪問者への心配りが感じられた。事業所の経営母体は、全国に拠点を持ち、グループホームを約200カ所展開する株式会社である。運営、人材確保、教育等々については、法人経営方針に基づいたシステムがあり、管理者は、目の前の顧客サービスに集中することができる。経営理念の主軸のひとつにはスタッフの幸せの追求が掲げられ、職員は自らの役割を責任を持って行いながらも、利用者にはゆとりと笑顔で寄り添うよう努める姿がある。また、日常の中で利用者に理由もなく『待ってください』とは言わない、と述べており、訴えに耳を傾け、思いに沿いながら、ホームの名称である《愛の家》を実現するよう奮闘している。地域との交流では、運営推進会議で情報を得ながらボランティアの受け入れ等も実施しているが、事業所として防災訓練等での、より実践的な地域との交流を実現したいと考えているところである。

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 3. 利用者の1/3くらい 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ます。 (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	利用者と職員と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回程度ある 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、生き活きと働いている。 (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				

1 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	組織全体の運営理念があり、常にクレド(ケアの信条)を各職員が携帯し、会議の際は唱和をしてから会議をしている。その上で職員が運営理念を実践に繋げるように努めている。	職員が各自携帯している名刺大のカードには、運営理念である「諦めない想いと絶えない努力でご利用者の自由と選択の権利を守り続けます」と職員に求められる心得が記入されている。また、職員は会議のたびに唱和して再確認し、実践に繋げている。	
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員として日常的に交流している	地域の行事がある際はご利用者に声を掛け、希望があれば参加するようにしている。	町内会に加入して、施設からは行事案内等を町内に回覧していただき、施設紹介や来所の機会としている。地域主催の高齢者の見守り模擬訓練に参加して、近隣住民と一緒に訓練を体験、意見交換等、交流を深めている。	利用者本位の生活支援を目指しているホームを近隣の住民に開放して、入所者と一緒に過ごすひとときを体験して頂き、認知症の理解を深めるとともに、共に支えあう関係に至ることを期待したい。
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	町内の高齢者見守り模擬訓練や、RUN伴に参加し、知って頂く機会を持っている。		
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	運営推進会議において、ホーム内の活動や事故の報告など行いながら話し合いを行っている。又、そこでの意見を活かすようにしている。	2か月に1回開催され、利用者の状況や活動内容、事故報告など、各参加者との貴重な意見交換の場となっている。地域包括支援センターから、レビー小体型認知症の利用者への具体的支援方法を提案していただくなど、意見をサービスの向上に活かしている。会議の資料は月末に全家族宅に発送して、情報の共有に努めている。	
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に取り組んでいる	必要に応じて、市の担当職員と連絡を取っている。地域包括支援センターの職員とは運営推進会議を通じて、取り組みを伝えたり、相談をアドバイスを頂いたりして協力関係を築いている。	運営推進会議開催のたびに、介護現場に沿った助言をいただいている。地域包括センターとの円滑な連携によって、高齢者見守り訓練等に参加し、地域住民に認知症についてや、グループホームの目的、活用等についての理解を深めていただく機会としている。	
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	運営組織全体で、身体拘束をしないケアの実践を行っている。研修等でも指導し、ユニット内には身体拘束に関する掲示をし、常に意識付けをしている。また3か月に1回、職員によるチェックシートを用いたチェックを行い意識づけを行っている。玄関の施錠は夜間のみ、防犯の為に行っている。	施設内研修会を年に1回開催している。チェックシートを使用して利用者への声掛けが、指示的、命令調、上から目線等になってないか、各職員が振り返りに努めている。本社のスローガンには「いかなる理由があっても利用者の生活(自由な時間と環境をもとに自らの意思決定で形成されたもの)を失うべきものではない」とあり、利用者の普通の生活が継続するためのケアの信条を掲げている。	
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	年間の勉強会に取り入れ、虐待を見過ごすことがないように注意をしている。また、組織全体でも虐待防止について力を入れおり3か月に1度、職員によるチェックシートを用いた点検を行い、意識づけを行っている。		

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
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	管理者は成年後見人を理解している。現在、1名のご入居者様が成年後見人を利用している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の際に、書面・口頭にて説明を行っている。また、疑問点も随時説明を行い、納得を頂いた上で契約手続きを行っている。		
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	意見箱や苦情相談窓口の設置を行っている。ご入居者様からは日頃の会話等から聞き取るようにしている。ご家族様には面会時に気づいたことや要望がないかを確認する他、年に1回、御家族様アンケートを実施し、意見を頂くようにしている。	面会時やケアプランの話し合い等の機会には、家族と気軽に話し合い、意見や要望などに耳を傾けている。また、年1回無記名の家族アンケートを実施し、結果はすべて開示し、出された意見には可能な限り応えるよう努め、反映させている。	
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	代表者は職員アンケートで、管理者は直に職員から意見や提案を聞く機会を、定期的ないし随時設けるようにして運営に反映させている。日常業務の中でも職員から改善案があれば全体会議にて検討、改善に努めている。	年1回実施する職員アンケートは、本社の全事業所対象であり、全国レベルで分析、評価され、出された意見や要望に対して、適宜、適切な回答がある。また、管理者は日常業務の中で職員の思いや意見を意図的に、あるいはさりげなく聞き取り、利用者主体のケアに活かせるよう努めている。	
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	運営組織全体として、永年勤続表彰や資格取得支援制度・資格手当等を設け、職員のモチベーションの向上に努めている。		
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	ホーム内でも計画的に研修を行っている。資格取得の為の支援制度もある。外部研修・法人内研修にも出来る限り参加できるようにしている。		
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	運営組織内での交流は行われている。管理者は月例会議や研修で、同業者と交流する機会がある。又、職員は他のホーム等への見学を実施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
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	ご入居者様と話す機会を設けその都度、意向や要望を確認し、希望に沿った対応を行うようにしている。		
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	入居前に見学等で困っていることや要望などを確認し関係作りを行っている。		
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	入居前にニーズの把握を行いながら本人とご家族で必要なサービス内容を話し合っている。また、入居後もサービス内容の変更等が必要な時は、会議などで話し合いを設け、ご利用者本位の支援内容となるように対応している。		
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	日常の家事仕事・生け花をして頂くなど、ご利用者と共に支え合いながら、ホームでの生活を行うように支援している。		
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	定期的な面会やご家族との外出、行事などをご家族とともに開催しながら、ご利用者本人を共に支え合えるような支援を行っている。		
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	ご利用者の地元で開催されるお祭りや行事などに参加し、馴染みのある人や場所へ出掛ける事が出来るように支援をしている。	7割の利用者が地元の人であり、日用品やおやつを買いに行くのは馴染みの地元の店で、地元の馴染みの美容院に行ってる人もいる。また、家族の協力を得て、自宅での米寿のお祝い事や墓参り等に出かけ、大切な家族関係維持につなげている。	
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	食事のお手伝いや体操などを一緒に行い孤立しないよう支援して、日々皆さんと顔合わせが出来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
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	退去後であっても、御家族様から連絡があれば相談に応じるようにしている。		
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	ご本人の希望に合わせて外出などを行っている。また、趣味等も本人の意向を確認しながら、本人本位の支援を実施している。	入所前の身体状況や暮らし方を継続するため、アセスメントを活用したり、日ごろから利用者の声をできる限り聞き渡さないよう、思いや意向の把握に努めている。本人に関する情報はセンター方式や本社の書式を活用して課題分析し、共有を図りながら状況に応じた支援をしている。	
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	入居前や入居後などもご家族と話をしながら馴染みの暮らし方や生活環境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	排泄パターンや入浴等の希望などを聞き、心身の状態を把握するようにつとめている。		
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	ご家族や職員、その他関係者と話し合いを行いながら課題の解決やケアの在り方について検討を行い、現状に即した介護計画を作成している。	担当者会議をスタッフミーティング時に開催し、ケアマネや計画作成担当者を中心に、ほぼ3か月に一度、個々の利用者の課題や計画の見直しについて話し合っている。ご家族の意見は面会時に、遠方の場合は電話等で確認し、現状に即した計画となるよう努めている。	
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	ケース記録に記載し、ユニット会議・カンファレンス等で情報共有を行っている。気づきの部分を出る限りケアに組み込み、実践できるように努めている。		
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	画一的なケアにとらわれず、ご利用者の変化に合わせてながら柔軟な支援を心掛けて取り組んでいる。		

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	地域行事への参加を積極的に行っている。		
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	受診に関しては契約前に意向の確認を行い、かかりつけ医の継続または、事業所の協力医の往診を受けるかを相談し、適切な医療が受けられるように支援をしている。	16名の利用者は嘱託医を主治医としているので月一回の定期的な往診のほか、緊急時の往診も可能になり、健康が維持されている。嘱託医とは24時間対応、夜間の電話相談も可能であり、夜勤者も安心して利用者の介護ができる状況となっている。	
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	週1回看護師が訪問し、バイタル測定・日々の様子を介護職員と共有しながら、適切な看護が受けられるように支援をしている。		
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。	入院時はサマリーを作成し、情報共有を行っている。入院中も定期的に面会へ伺い、病院関係者と話を聞きながら状況の把握に努めている。		
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	契約時に重度化した場合の対応について話をし、できること、できないことについて説明を行っている。また、状態の変化などに合わせてご家族の意向を確認するようにしている。	契約時に、事業所の方針について説明をしている。重度化や終末期への対応は、主治医の助言や、利用者の状況に合わせた支援について、そのつど関係者が話し合い、方針の共有に努め、現在まで2名の看取りを体験している。また、全国のグループ事業所の事例発表も貴重な体験として実践に活かしている。	
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	契約時に重度化した場合の対応について話をし、できること、できないことについて説明を行っている。また、状態の変化などに合わせてご家族の意向を確認するようにしている。		
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	年2回、避難訓練を実施し、災害対策の研修も実施している。	行政のハザードマップを参考に、日中夜間を想定して、年2回の火災の避難訓練が実施されている。運営推進会議において、年間行事内容として避難訓練の開催について報告し、近隣住民への理解と協力を伝えている。	いつ起きるかわからない災害対策は、近隣住民との協力体制が不可欠である。安全な避難誘導方法や備蓄品の活用、避難所としての活用等を前提に、地域とともに支えあう関係作りの取り組みを期待したい。

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	朝礼時に言葉遣い等の指導を行い、実践出来ない職員には再度個別指導をしている。	利用者に「待ってください」と応えることはないとの現場職員の声と笑顔に、利用者の自己決定が最優先される状況が見られた。その根底には尊厳についての研修会やチェックシートによって、各職員が各利用者の思いを理解し、各利用者の生活を守るケアを確認する機会がある。	
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	外出等の希望があった時には、その希望に沿うようにし、支援をしている。また、日常生活においても自己決定できるように働きかけを行っている。		
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	外出希望や買い物希望等は、その日に対応が出来るように実施している。また、天候が悪い際は日を改めて決め、対応できるように努めている。日中の活動では、ご本人のペースに合わせた支援を行っている。		
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	ご自身で衣類の着脱が可能な方はご本人に衣類を選んで頂いている。また、介助が必要な方でもおしゃれを楽しめるような支援を行っている。		
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	準備(野菜切り・盛り付け)や後片付け(下膳や食器洗い)は、職員と共にご利用者と一緒に実施している。	利用者にはできることは、盛り付けから配膳そして後片付けまで職員と一緒に楽しみながら行っている。また、何気ない『ソフトクリームが食べたい』という声に応じて外出したり、利用者の希望に沿って、近隣のお食事処に出かけることもある。家族には、毎月献立表を郵送して、食事への関心と理解を深めていただいている。	
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	希望に応じて水分摂取ができるように、ポットを台所付近へ用意し、ご自分で飲んで頂けるように対応している。また、ご自分で希望できない方は職員の方から促すようにして、水分を取って頂くように対応している。		
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	介助が必要な方は食後に介助しながら口腔ケアを実施している。また、ご自分で行う事ができる方はご自身で行って頂けるように支援しているが、忘れた時などは必要に応じて声掛けを行なっている。		

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
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	排泄パターンの把握に努め、介助が必要な方には個別で誘導を実施している。	排泄チェック表から排泄パターンの把握に努め、適切な介助に努めている。便秘対策として食事にヨーグルトや牛乳を提供、毎日フェリカス菌を摂取していただき便秘対策につなげている。	
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	食事ではヨーグルト・牛乳の提供を行い、毎日、フェリカス菌を摂取して頂き、便秘の解消が図れるように努めている。又、便秘の改善傾向が難しい方はオリゴ糖も使用し対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日・時間帯は決めずに、希望に沿って入浴が出来るように支援を行っている。入浴を拒まれる方でも3日から4日に1回は入浴をして頂けるように声掛けをしている。	利用者が入浴したい時は、いつでも対応できる体制が整っている。各利用者の能力によって安全に安心して入浴できるように、また、利用者の「一人で入りたい」気持ちに応え、職員の最小限の関わりによって、羞恥心やプライバシーも配慮された、家庭と同じような入浴介護が提供されている。	
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	ご利用者様の日々の身体状態により、居室で休んで頂くように声掛けをしている。又居室内で休むことを不安がられる方には、ソファーなどで休んで頂くなど、その方々に合わせた対応を行っている。		
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	薬の目的・副作用、服薬内容が常に確認できるようにファイルで纏めて保管、閲覧できるようにしている。また、薬に変更があった時は臨時薬表を使用し、申し送りで情報共有をしている。		
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	外出等で気分転換を図り、食事の準備等やお手伝い等で各自の役割を見つけ、生きがいのある生活を行えるように支援をしている。		
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	ご家族から情報提供をして頂いて、以前行った馴染みの場所や地域行事等への参加を行っている。また、日常の中でもご希望があれば出来る限り外出する機会を設けるようにしている。	馴染みの床屋さんや食べたい食事処に出かけたり、近くの珈琲店におやつを食べに行ったり等、利用者一人ひとりの思いに応えた外出支援をしている。近隣のねつ送り(七夕まつり)、菊祭りそして初詣などは、馴染みの生活の行事としては欠かさない外出の機会となっている。	

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
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	ご利用者個々に事業所内の金庫で管理を行っているが、外出した際は各自で財布を持って買い物ができるように支援をしている。		
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	ご希望がある時には、電話を掛ける事が出来る環境になっている。しかし、ご家族との関係性によっては電話が出来ないご利用者もいるが、そのような場合もご家族にご協力を頂けるように努めている。		
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	共有スペースは、皆さんが居心地良く過ごして頂けるようにソファを配置したり、外の風景を見て季節感を感じて頂けるような家具の配置にしている。	玄関や共有スペースには利用者の生けたお花が飾られ、来所者を優しく迎える環境が整っている。窓からは遠くに山並みや田園風景が広がり、広いフロアは職員と何時でも一緒にくつろげるソファも配置され、居心地よい場所となっていた。	
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	気の合うご利用者様と会話ができるように、ソファやテーブルを配置して、いつでもどこでも会話ができるような環境を作っている。		
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	居室内はご家族様から馴染みの物を持ってきて頂いたりして、ご本人が居心地良く過ごせるように工夫している。	これまでの自宅の様子そのままに、テレビや家具、ベッド等が配置され、利用者が安心して生活できる環境となるよう努めている。投稿が趣味の利用者の居室には使い慣れた辞書数冊、読み込まれた本の数々が収まる本箱が並び、いつでも読書や執筆ができるようになっており、居心地のよい居室づくりをしている。	
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	自分のお部屋やトイレの場所がわかり易いように、掲示物などで明示をしている。また、安全に生活できるように家具などの配置にも配慮している。		

2 目標達成計画

事業所名

作成日：平成 年 月 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	2	利用者本位の生活支援を目指しているホームを近隣の住民に開放して、入所者と一緒に過ごすひとときを体験して頂き、認知症の理解を深めるとともに、共に支えあう関係に至ることを期待したい	地域住民がホームに足を運べる行事を開催	地域向けの介護相談会(11月頃) 愛の家感謝祭を実施(6月頃)	12ヶ月
2	13	いつ起きるかわからない災害対策は、近隣住民との協力体制が不可欠である。安全な避難誘導方法や備蓄品の活用、避難所としての活用等を前提に、地域とともに支えあう関係作りの取り組みを期待したい	地域住民の参加	運営推進会議の日に避難訓練を実施し参加を促す	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。