

### 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	1690100597		
法人名	社会福祉法人 陽光福祉会		
事業所名	グループホーム くれは陽光苑		
所在地	富山県富山市中老田844-1		
自己評価作成日	平成28年3月1日	評価結果市町村受理日	平成28年9月2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.kaijokensaku.jp/16/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JivogyoCd=1690100597-00&amp;PrefCd=16&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/16/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JivogyoCd=1690100597-00&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	富山市安住町5番21号		
訪問調査日	平成28年3月25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)】

・私達の事業所では一人ひとりの生活を大事にし、その人のペースに合わせた生活が送れるよう支援しています。共同生活の中で、一人ひとりが役割を持って生活できるよう支援しています。  
 ・機能低下防止や認知症状の改善を目的とし、自立に向けた取り組みを行っています。個々の状態に応じて、達成可能な目標を立て、少しでも自分でできる事が増えるよう取り組んでいます。  
 ・施設の周囲には梨畑があり、梨の木を、農家の方からお借りし、入居者と一緒に収穫に出かけ、地域の方との交流を図っています。

【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)】

・大学教授の指導を受け、個々の利用者の身体的機能低下防止や認知症状の改善をめざす自立支援プロジェクト計画を立案し、ケアの実践に活かしている。  
 ・今年度より、利用者の意向・好み・できること・必要なサポート等を時系列で書込む「24時間シート」をホーム独自で創り、また日頃も担当職員がアセスメントシートを書き込んで、利用者一人ひとりの思いや意向をさらに把握できるよう取り組んでいる。  
 ・食材の買い出しは、一般家庭と同じように近隣のスーパーへ利用者と共に出かけしている。  
 ・また外出支援も、今年度より家族にも声かけして、利用者・家族・職員が一緒に楽しめるよう取り組んでいる。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

# 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	事業所内の見える位置に、理念を掲示し、意識しながら業務に就くよう心がけている。「勤務マニュアル」の中に、理念を実現するための具体的な行動指針を明文化し、理念の共有、実現に努めている。	理念はユニット内に掲示している。勤務マニュアルに行動指針を具体例をあげて盛り込み、入社時に説明している。勤務時は各自が名札に携帯している。	
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	施設内行事として、定期的に園児や小中学生との交流の場がある。また、長寿会女性部の方に来苑してもらい、茶話会を開いてもらったり、そば打ちや餅つきの際には地域の方やボランティアの方にお手伝いしてもらいながら、地域の方との交流の場がある。地域のサークル活動の年間予定を把握し、入居者の興味のある活動内容時には参加している。	近隣の保育所から3か月に1回程度訪問があり、楽しく過ごしている。小学校では6～7月頃高齢者とのふれあいがある。中学校からは運動会・文化祭への招待があり、文化祭では利用者の作品展示もある。公民館では長寿会のサークルから年間行事の案内が届く。利用者から参加希望があれば職員が同行している。	
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	4月に地域の公民館で、長寿会のサークル活動の時間を利用して、認知症サポーター養成講座を開催した。今後も地域の方々に認知症についての理解を深めてもらえるような取り組みを継続して行っていきたいと考えている。		
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、小規模多機能・小規模特養、認知症サービスと合同で開催している。現況報告や毎回テーマに沿って、話し合っている。地域に根差した事業所としてのあり方について、検討しているところである。	2か月に1回の予定が、今年度は7回実施した(利用者の食事の試食会含む)。会議のメンバーの出席率は80～90%と関心度が伺える一方で、平日(月)15時からのため利用者家族の参加が厳しい。議事録は職員全員に回覧しているが、家族への閲覧はされていない。	利用者家族により多く参加していただくための工夫や、議事録の家族への閲覧を検討されることを期待したい。
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取り組んでいる	事業所の実情やサービスの取り組み等について、運営推進会議に参加している地域包括センター職員を通じ、伝えている。介護保険制度等に関する疑問や解決すべき課題について、市へ問い合わせしている。	市から相談員2名の来訪が月1回・30分程度ある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	年に1回、法人全体で勉強会を行っている。事業所が3階建の2階にあり、エレベーターのスイッチにロックがかかっているが、入居者が事業所外へ行きたい時は直ぐに対応できるよう心がけている。	身体拘束についての勉強会(参加者交替。初めての方、希望者など)は毎年同じような内容で行っている。月1回のユニット会議では、ニュースで話題になった内容を例に出して、注意喚起を促している。言葉遣いも業務の中で注意するなど気をつけている。	
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	年に1回、法人全体で勉強会を行っている。身体的暴力行為だけでなく、言葉による虐待についても職員で注意を払っている。		

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度についての資料を備えてあるが、それらを活用し支援するまでに至っていない。		
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	契約時には重要事項について、説明し、質問等がないか確認した上で契約をしている。解約時には、入居者・家族等の思いを十分に聞き、納得を得よう努めている。改定の際は文面で知らせ、問い合わせがあれば随時対応している。		
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	入居者の思いや要望について、日々の会話の中から把握するよう努めている。家族については面会時やケアプラン説明時に聞く機会を設けている。	意見箱の利用はない。広報誌は年4回、利用者ごとに家族だよりを報告書形式にまとめて3~4回送っている。行事の誘い(食事会など)は直接電話をかけている。	報告書の内容は詳細でわかりやすいが、写真を組み込むなど、家族が身近に感じられるような工夫を期待したい。
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	経営会議や事業所内会議で、職員の要望や意見を聞く機会を設け、職員が働きやすい職場となるよう努めている。個別の悩みや相談事について、話しやすい関係作りや、解決できるよう努めている。	ユニットからの意見(ほしい・壊れた)はメモに残し、法人全体の代表者会議＝経営会議で図っている。本調査の自己評価シートは全員が記入し、結果をまとめたものを提出している。管理者はなるべく話しやすい環境づくりをこころがけ、勤務の時間変更や不平不満に耳を傾け柔軟に対応している。	
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	年に1度、面談を行い、職員一人一人と話をする機会を設け、その中で要望や意見等を聞き、職場環境の整備、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	職員の希望や職員一人一人に応じた外部研修の参加を促している。外部研修のお知らせがあれば、毎回希望者を募り、職員の意欲向上に努めている。		
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	県や市が主催する研修会やグループホーム連絡協議会主催の研修会に参加し、他事業所の方との意見交換や相談等を行っている。		

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
<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	本人の困っている事、不安な事、希望等を確認しながら、その思いに沿った対応ができるよう努めている。本人が上手く伝えられない場合、これまでの役割や日課、生きがいを大切にできるよう支援している。		
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	家族等が困っている事、不安な事、要望等を確認しながら、その思いに沿った対応ができるよう努めている。入居者と家族の思いが食い違う場合には双方にとって最善となる方法を考えるようにしている。		
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	安心して生活が送れるよう、必要としている支援を見究め、その時に必要なサービスが提供できるよう対応している。		
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	生活の中での作業において、本人のできる事の参加を働きかけながら、入居者同士や職員が協力して行い、共に支え合う関係作りを心がけている。また、入居者の方は目上の存在であり、人生の先輩である事を忘れず、尊敬の念を持って、接する事を心がけている。		
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	管理者を通じ、家族の思いを職員に伝えている。面会時や電話、手紙等で最近の様子を伝え、本人と家族の関係が途切れないよう支援している。家族に行事や外出等の参加を働きかけ、家族とのつながりを大切にしている。		
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よう、支援に努めている	住み慣れた地域への外出や友人、知人への電話や手紙を書く機会を作り、つながりを継続できるよう心がけているが、以前に比べ、上記の機会が少なくなっている。友人、知人の来苑希望があれば、来て頂けるよう対応している。	外出は近隣に出かけている。面会者は少なくなった。事業所内の習字教室への参加や、3階にある仏壇参りを日課にしている利用者がいる。	
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	入居者の性格や関係性を把握し、テーブルや座席の配置に配慮している。個々の状態に応じて、入居者同士、話が弾むよう、職員が仲介役となり、コミュニケーションを図るよう支援している。		

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	本人や家族の了承を得て、入院により退居された方を見舞っている。退居後の様子について話を聞き、必要に応じ、相談にのったり、情報提供を行っている。		
<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	日々の関わりの中から思いや希望を聞いたり、ご家族やご友人、他の入居者との関わりの中から把握するよう努めている。月に1回、事業所内の会議を行い、本人の思いや意向等に沿いながら、本人本位のケアとなるよう話し合っている。	今年度は、利用者の意向・好み・できること・必要なサポート等を時系列で書込む「24時間シート」をホーム独自で創り、利用者の担当職員を主体に全職員で全利用者の見直しを実施した。その後も担当職員がアセスメントシートを作成していく仕組みを構築し、一人ひとりの思いや意向の把握に改めて取り組んでいる。	
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	ご本人やご家族から今までの生活歴や暮らしぶり等について確認し、お一人お一人に合ったケアに繋がるよう努めている。		
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	入居前の暮らしぶりや日々の関わりの中から、日々の行動や言動、本人の状況や状態を把握し、24時間シートを作成し、一人一人の生活リズムの把握に努めている。		
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	ご本人やご家族に思いや意見を聞き、ケアプランに反映するようにしている。月1回の会議の中で個々のケアのあり方について、話し合い、本人らしい生活が継続できるよう努めている。	介護計画は、毎月のユニット会議で実施している全利用者対象のモニタリング結果と、日頃本人や家族との関わりの中で把握している希望や意向を踏まえ、ケアマネジャーが半年毎に作成し、本人・家族への説明と承諾を得ている。目標を日常生活向上や健康維持を主体に設定し、症状変化や新たな要望があれば必要に応じ、随時見直しも実施している。	新しく構築された「24時間シート」や「担当職員によるアセスメントシート」の取り組みが、より介護計画に反映されるよう期待したい。
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	日々の変化や気付きは記録に残すようにしている。また、伝達ノートに記録したり、事業所内の会議で話し合い、職員間で情報共有できるようにし、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	通所介護や小規模多機能型居宅等が併設されているため、そこでの体操に参加したり、利用者と会話したりし気分転換を図っている。		

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
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	地域のサークル活動にて、興味のある内容の物に参加してもらい、地域の方と触れ合い、楽しむ事ができるよう支援している。		
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	契約時にかかりつけ医の希望を確認し、入居後の変更にも柔軟に対応している。専門医への受診は家族に依頼しているが、急な場合等、臨機応変に対応している。協力歯科医による往診や精神科医への相談が可能となっている。	主治医の選定は、入居前からの従来医でも法人提携医でも本人・家族の意向に依るが、現在全員が24時間対応で毎月往診の提携医となっている。内科以外の予約受診は家族付添いだが、緊急等必要に応じて職員が付き添う場合もある。また法人施設に毎月精神科医の来訪があり、利用者の症状についての相談にも応じて頂いている。	
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	入居者一人ひとりの状態把握に努め、些細な体調変化にも早期に気付く事ができるよう努めている。体調変化や状態変化に気付いた時は看護師に相談、指示を受けている。		
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。	入院時には面会へ行き、また、家族や病院側と連絡を取り、経過・状況の把握に努めている。事業所側の受け入れ体制について病院側へ情報提供を行い、退院調整・相談に努めている。		
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	重度化対応・週末ケア対応指針にて、契約時に事業所側として対応できる事を家族に説明、方針の共有に努めている。実績としてはまだない。	重度化や終末期の対応は、これまで入院されるケースが多かったが、高齢化が進む状況を鑑み看取りケアにも着手する意向である。法人グループとして特養施設も有しており、ここでの看護介護環境や他の施設・病院も含めて、本人・家族の意向や症状に沿いながら対応する方針である。	
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	年1回、施設内で緊急時の対応についての勉強会を行っている。その際、AEDの使用方法や心肺蘇生の仕方についての勉強会も実施している。		
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	火災を想定した避難訓練を年2回(11、3月)に行っているが、施設内のみでの訓練であり、地域との協力体制はできていない。	避難訓練は、消防署立会いと法人独自開催の年2回実施している。利用者の戸外退避や非常時の役割・適切行動等を確認している。火災対応マニュアル、ライフラインリストを備え、2週間分の飲料水・お粥・保存食等の備蓄品も整えている。	火災以外の災害対応マニュアルや防災品の配備、戸外退避後の利用者の安全確保や地域住民受入れ等、さらなる具体的な防災対策の充実が望まれる。

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
<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	入居者の方には、自尊心を傷つけないよう、丁寧語・尊敬語で接する事を基本としている。一人一人の個性や希望により、先生等と声かけする時もある。	親しくなっても節度をわきまえ、尿意のない利用者の失禁やパットをしている事を忘れられている利用者へ対応も、羞恥心や自尊心を損なわないよう努めている。日頃の関わりは押しつけをする事なく、「～しますか。」など意志を確認する問いかけや誘導を心がけている。広報誌等の顔写真掲載も家族の承諾を得ている。	
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	本人が答えやすく、選びやすい問いかけをし、自分で意思決定できるよう努めている。「食事にしませんか」等、～ませんかといった自己決定できる言葉がけをするよう努めている。		
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、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	本人の生活歴や趣味、好み等を把握し、一人ひとりの思いや気持ちを配慮しながら、個々のペースに合わせ、支援している。日課や予定等について、必ず、ご本人に確認し、希望に沿った対応をしている。		
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	日中、過ごされる衣服は、ご本人に選んでいただけるよう支援している。家族に依頼し衣替えをしたり、新しい衣服を用意してもらう等し、身だしなみやおしゃれができるよう心がけている。		
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	調理、盛り付け、配膳、片づけ等、それぞれの場面で参加してもらい、食事が楽しみなものになるよう心がけている。仕出し弁当を取ったり、個別の夕食をし、食への楽しみに繋げる事ができるよう努めている。	法人栄養士の献立で、食材は利用者とともに地元スーパーへ買出しに出かけている。下ごしらえ、味付け、後片付けも手伝う利用者が多い。毎食職員1名が検食をしている。少人数で出かける夕食もあり、今年度は家族にもお声かけし一緒に楽しんでいる。	
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	栄養のバランスを考え、栄養士が献立を作成している。食事の提供量や摂取量、体重測定等の記録をもとに、バランス良く栄養が摂れているか確認している。1日に必要な水分摂取が確保できるよう、ジュースやゼリー等様々な種類の物を準備し対応している。		
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	個々の状態に応じて、声かけや見守り、介助の支援をしている。		

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
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	個々の状態に応じて、声かけやトイレ誘導の支援をしている。トイレ動作が分からなくなってきた方には、声かけやジェスチャー等を行いながら、少しでもご自身でできるよう支援している。	入居まもない時期や状態が不安定な場合を除き、利用者には布パンツとパット使用を通常着用としている。できるところは本人にしてみせ、できないところを補助する姿勢で、症状や体調に応じて声かけやパット交換を工夫する柔軟なケアに努め、全員のトイレ排泄を維持している。	
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	水分はこまめに摂ってもらい、摂取量に気を付けたり、体操やアクティビティ等、身体を動かす機会を設けながら、なるべく自然排便に繋がるよう支援している。乳製品やオリゴ糖、繊維のある物を提供する等、工夫している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は決めているが、本人の体調や希望に応じ、柔軟に対応している。	浴室には座位入浴の特浴と両側から介助可能な2つの浴槽があり、1日3人のペースでゆっくり寛いで入浴できる。入浴剤や柚子湯などの工夫もある。	
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	一人ひとりの生活に合わせ、居室にて午睡や休息を取ってもらっている。その時の体調や状態に応じて、休息の声かけをしている。入眠時間は個々に合わせている。		
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	入居者一人ひとりの薬の内容を把握するため、個別ファイルに整理してある。服薬チェック表を用いて、服薬確認している。薬の変更等があった場合、記録し、情報の共有に努めている。		
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	一人ひとりの得意な事やできる事を把握し、家事作業等の役割を持ってもらえるよう支援している。苑内のクラブ活動への参加を促したり、趣味を行う事ができるよう努めている。		
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	食材の買い出しには週3回出かけており、毎回入居者と一緒に出かけている。個別の外出については、ご本人に希望を聞き、計画を立てた上で安全に外出できるよう行っている。その際、ご家族にも声をかけ、一緒に外出できるよう努めている。	天気が良ければ施設外周や自家農園へ散歩に出向き、地元スーパーの食材買出しも楽しみのひとつになっている。法人グループ事業所が公民館サークル活動に繰り出す際は、ホームからも法人バスに乗って参加する方もいる。花見や紅葉狩り、動物園や公共施設、外食企画のドライブは小人数で出かけており、今年度は家族にもお声かけして一緒に繰り出す事もある。	少人数のみならず、個別に行きたいところや買いたいもの、したい事などをお聞きして、個別外出等にももっと対応される事を期待したい。

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
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	事業所でお金を管理しているが、買い物時や希望時には、その人の能力に応じて、買い物に行く時は、ご自分で財布を持ってもらい、支払いができるよう支援している。		
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	電話をかけたい時は自由に電話がかけられるよう支援している。家族や友人等の電話があった場合は、とりついでいる。		
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	入居者の動線や安全性、居心地等に配慮し、テレビやテーブルの位置を工夫している。フロアには季節の花、植物、掲示物を飾り、季節を感じる事ができるよう努めている。	リビングは採光が充分とれ、天候次第では立山連峰も臨める。床暖房のフローアはテーブルやソファを余裕を持って置ける広さがあり、壁面には畳敷き長ベンチもある。夜間帯に窓開け換気や除菌洗剤による拭き掃除の徹底など、安心安全環境で気持ちよく過ごして頂けるよう努めている。	
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	テーブルや座席の配置について、入居者同士の関係性に配慮し、お互いに気持ち良く過ごす事ができるように努めている。一人で過ごす空間となるよう、2階フロア中央廊下の窓際に椅子を設置してある。		
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	ご家族に説明し、協力にて、今までの馴染みの物や使い慣れた物を持って来てもらっている。家族の写真や作品、ポスター等を飾り、居心地良く過ごせるよう努めている。	居室は、1室和室以外は洋室でベッドと洗面台が備え付けで内鍵もある。歯磨きは居室で鏡を見ながらして頂いている。書道セットや裁縫セット、小型テレビや冷蔵庫、観葉植物など、それぞれ過ごしやすい物を持ち込んで過ごされている。	
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	キッチンテーブルにはコップや湯飲み等、取りやすい位置に設置し自由に取り出す事ができるようにしている。食器棚には、どこに何が入っているか分かるようラベルを貼り、取り出しや片付けができるようにしている。いつでも好きな本や雑誌が読めるように共同フロアに本棚を設置している。		

### 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	49	食材の買い出しや季節ドライブ等の外出は行っているが、入居者お一人お一人の個々の外出支援がなかなかできていない現状である。	入居者9名お一人お一人の希望(行きたい場所、馴染みの場所等)を聞き、個々の外出支援ができるようにします。	・本人様から希望を聞いたり、ご家族から馴染みの場所、良く行っていた場所等を聞き、情報収集します。 ・希望の場所、行きたい場所や馴染みの場所に外出できるよう、事前に計画を立て、外出支援します。	6ヶ月
2	4	運営推進会議の会議録について、外部の方や家族の方が見れるよう、ユニット内に置いてあるが、閲覧される事がほとんどない。家族様の会議への参加が少ない原因として、会議の内容が理解されていない事が一つの原因として考えられる。会議の内容を理解してもらいながら、家族様が多く参加できるようにしていきたい。	運営推進会議により多くの入居者家族が参加できるようにします。	・入居者家族に運営推進会議の会議録を毎回、郵送します。 ・家族様に会議に対する要望(日時、内容等)や疑問点等をお聞きします。	6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。