

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	1691700130		
法人名	株式会社ケアサポート真魚		
事業所名	グループホーム温森		
所在地	富山県下新川君入善町入膳4199-1		
自己評価作成日	平成29年2月24日	評価結果市町村受理日	平成29年5月31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.kazokensaku.jp/16/index.php?action_kouhvu_detail_2016_022_kani=true&JigvosvoCd=1691700130-00&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29年3月8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)】

「温森」の理念に基づき、利用者様がその人らしく生活するにはどうしたらいいかをよく話し合い、家族としてあたたかく毎日の生活を送れるような支援ができるようにスタッフみんなで努めている。地域の方々との交流、利用者様のペースでできることを行っていたり、思いや希望をできる限り聞き、ゆったりとした生活を送れるようにお手伝いさせていただいている。

【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)】

・職員の意見や提案・要望をしっかりと受け止め、提供するサービスの質の確保に努めている。「連絡ノート」には、それぞれの職員の気づきや提案・意見が記録され、職員間のチームワークの良さが伺える。
 ・事業所内はきれいに整頓され、全体的に清潔が保持されており、居室の窓の採光も程よく、温湿度管理もなされ生活しやすい環境が整っている。
 ・食事は、多数の食材を使い、利用者の好みの味付けやリクエスト食の提供など、利用者の意見を取り入れる工夫が見られる。

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 3. 家族の1/3くらい 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	理念を見やすいところに掲示し、仕事に入る前に読み、利用者様への接し方を再確認できるように努めている。ミーティング時に理念の確認をしている。	会社の理念・基本方針等を定めて、パンフレットに掲載している。また、事業所情報にも記載し各職員に配布している。職員は職員会議時に読み合わせをしている。理念・基本方針等は、施設の見やすい場所に掲示し、入居者・家族・来訪者を含めた全体への周知に努めている。	
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	日々の散歩、畑作りでのご近所の方との交流。ボランティアの受け入れ(歌・踊り・傾聴・琴・フラダンス)。近くの小学校の音楽集會に参加。近所への買い物。利用者様のお友達への訪問の勧誘。	畑作りを通して近所の方と交流し、また、ボランティアによる多様な催しを取り入れている。入居者は年に一度参加している「小学校音楽集會」を楽しみにしている。事業所は、家族的な雰囲気の中で、『明るく元気な会話』に溢れ、職員も同様に明るく生き生きしている姿が場面観察で確認された。	現在の交流の機会を継続しながら、近隣住民の気軽な立ち寄りや出入り、協力や参加が得られるように働きかける等、より地域に密着した事業所となるような取り組みを期待する。
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	定期的なボランティア(傾聴・歌・踊り・琴・フラ)の来訪時に訪問しやすい場所となるようにしている。買い物や外出時に利用者様が話しかけたりした時、スタッフが間に入り理解を求めている。		
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回運営推進会議を開催し、役場職員や地域包括支援センター職員、民生委員の参加を得て、アドバイスを頂いている。主な活動・事故報告・行事の予定・入居状況・意見交換などをして交流の場としている。	運営推進会議は隔月開催されており、入居者家族は毎回3名以上の参加がある。会議では、さまざまな活動内容や「ヒヤリハット」に基づく事故報告、意見交換等が行われ、ケアに生かされている。都合により出席できなかった家族には、毎回議事録が送付され情報の共有化が図られている。	
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	運営推進会議で行政担当者の参加もあり、その都度報告や問題提起を行っている。町主催のケア会議にスタッフが出席したり包括支援センターのケアマネジャーに相談、助言をもらえる体制を築いている。	行政が開催する「ケア会議」に参加し必要に応じて、職員に対しサービスの質が低下しないよう内容を確認しつつ適切な情報の提供と運営に努めている。また、比較的要介護度の低い心身状態の不安定な方がいるので、行政担当者に相談や助言を求め、提供するサービスにムラやミスが起らない様に配慮している。	
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	玄関の施錠は19時～翌7時頃でそれ以外は施錠しない。自由な行動を妨げないように言動や思いに沿って一緒に安全に、行動している。身体拘束をしないケアについてミーティングで確認している。	身体拘束なしの原則に従い、利用者の人格や権利を尊重し、『毎日の暮らしが自由で安心できるよう』ケアに努めている。特に、夜間の一人勤務時間帯に利用者による不慮の事故が発生しないよう、また職員に過度の負担がかからないよう、転倒配慮者部屋には赤外線コンバクトセンサーが配備され、センサーの感知音で部屋に直行する「駆けつけケア」が行われ、安全・安心対策として効果を発揮している。	
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	身体的虐待についてだけでなく、言動や行動など、どのようなことが虐待にあたるかミーティング時に話し合っている。		

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。	これから対応できるように、学習の機会を適度に利用する。		
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	丁寧に対応し、利用料金、起こりうるリスクなど説明し、同意を得るようにしている。疑問点については、その都度説明し相談して、本人・家族の理解を得ている。		
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	運営推進会議、面接時に利用者様、家族の意見、要望を聞くように心がけている。何でも話し合える関係を築けるように努めている。	入居者は日常会話でコミュニケーション可能な人が多く、家族の面会も多くあり、意見や要望が聞き取りやすい環境にある。事業所では、利用者本位のケアが行われ、家族の意見や要望も取り入れながら、利用者・職員双方にとって居心地の良い適切な運営が行われている。	
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	月1回のミーティング時にスタッフからの意見を聞いている。日頃からコミュニケーションを図るように気をつけている。連絡ノートを活用し、意見や取り入れたらよいことなど書いてもらい日々よりよくなるよう考えている。また、親睦会の開催、勤続年数による特別休暇を設け定着率を上げるように努めている。	事業所の所属会社は、グループホームに隣接しており、理事長・副理事長共に、施設の一員として業務に携わっている。管理者は、ケアマネジャーも兼ねていることから職員の意見や提案・要望を受けとめ、提供するサービスの質の確保に努めている。「連絡ノート」には、職員の気づきや提案などの意見が記入され、チームワークの良さが伺える。	
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	代表者は個々の個性や能力を伸ばせるような雰囲気作りに努めている。日々のがんばりが、賞与に反映する体制をとっている。		
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	各方面からの研修会や勉強会のお知らせなどを事務所に掲示し、興味があるものを受けてもらっている。		
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	地域ケア会議や地域の勉強会で同業者と交流する機会を設け、情報交換を行いサービスの向上につとめている。		

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
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	本人・家族様には、施設への見学を勧め話しを聞き、情報をもらい困りごとの相談にのり安心していただけるように努めている。		
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	家族の不安や要望を聞き、十分に話し合いより良い関係づくりに努めている。		
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	話しをじっくり聞き、何が必要か見極め、他の有効なサービスなどの情報を提示したり、包括支援センターへの相談を勧めている。		
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	本人ができること、今までしていたことを一緒にして達成感を味わってもらいながら、これまでの生活の継続ができる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	面会に来られた際に、近況を報告したり、普段から連絡をこまめに取り合い、協力し合い本人を支えていく関係を築いている。		
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	ご家族以外にも親戚、友人、知人の方が気軽に訪問しやすい環境づくりに努めている。利用者家族の憩いの場になっている。	季節ごとに利用者が地域へ出掛け、楽しむ行事が行われている。その時の写真を掲載した壁新聞が作成され、利用者や家族に楽しかった様子を伝えている。また、利用者の中にはマージャン仲間も来訪し一緒に楽しんでいる方もいる。面会は日報で管理され、利用者の誕生会には家族が花束を持参する等、開放的で全員の関係性は優れている。	入居者一人ひとりのこれまで携わってきた社会との関係や求めるニーズは多様であるので、ゆっくり時間をかけて利用者別に「馴染みの人や場所」を把握し、支援実現に向けて、サービス実施方法の検討や実現に向けて継続的に働きかけるよう期待したい。
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士の関係はスタッフが把握し、情報を提供している。日常生活を送る中で、問題点があれば適宜話し合いをしている。		

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
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	気軽に寄って頂けるような雰囲気心がけ、本人・家族様の相談に応じ、アドバイスできるよう努めている。		
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	本人、家族の思いに寄り添いながら把握、対応している。カンファレンスノートを使い、情報を共有している。	入居時に家族や本人に直接思いや意向を聞いてアセスメントシートに記入し、職員は共有している。入居してからも希望や思いを常に捉えて支援している。	
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	家族、本人からのアセスメントで情報収集をし、スタッフが会話の中から情報を得て、それを共有している。		
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	本人の状況をこまめに連絡ノート、介護記録に記入し、スタッフ間で情報を共有している。ミーティングでも話し合いをしている。		
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	本人、家族に介護に対する意向を聴き、プランに反映させるように努めている。カンファレンスで検討し、計画を作成している。	介護計画を作成する上で個々の課題とケアが反映されたものを家族に説明して実施されている。半年毎にカンファレンスにてモニタリングが行われ、日々のケアの中での意見や評価見直しを加えられ、現状に即した計画が検討されている。	
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	介護記録やスタッフからの情報を連絡ノート、カンファレンス、ミーティング等で共有し、介護計画の見直しに活用している。		
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	できる限り本人の思いに沿い、通院・外出・買い物・散歩など必要な支援に柔軟に対応している。		

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	ボランティアの方々との交流、町内の床屋、美容院に行ったり、訪問してもらい協力を得ている。		
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	かかりつけ医は本人、家族の希望に応じている。協力医の川瀬医院が月1回の往診、緊急時の対応に応じてくれる。病院受診された結果、往診の結果は記録し、スタッフ間で共有できるようにしている。	月1回協力医の往診がある。医療機関の受診は家族の同行で実施されている。どちらもホームの情報や受診結果は、口頭や電話で対応し、結果を受診後に記録している。	医療の受診結果を口頭や後での記録は間違いにつながるため、ホームの情報と診察結果が一枚の用紙に集約されるような「医療連携シート」など、記録方法を検討されたい。
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	スタッフは利用者様の日頃の状態を把握している。毎朝のバイタルチェック、月1回の体重測定をしている。不調・異常があれば、かかりつけ医、協力医の看護師に相談している。		
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。	入院時は病院の連携室と連絡をとり、状況や状態の把握に努めている。ケアカンファレンスに参加し、情報を交換している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や看取りに関する指針を示し、方針を説明し共有を図っている。	当事業所は看取りケアはしない方針をとっている。しかし重度化や状態が変化した時は本人や家族と話し合いを十分に行って、今後の方針を相談しながら適切な対応に努めている。	
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	緊急時の対応については、マニュアルを作り周知を図っている。緊急時は、その場にいるスタッフが対応し、代表者、管理者に連絡をすることになっている。		
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回の避難訓練を予定している。消防署の協力を得て、避難訓練・通報訓練・消火訓練をする予定。	避難訓練は実施されているも、夜間を想定した訓練には至っていない。また近隣者の参加が見られない。非常用食料は確保されリスト化しているが、今後さらに賞味期限を明記するなどの検討が行われている。	今後の避難訓練は夜間を想定、近隣者に協力依頼して実施する。その際は避難場所などについて参加者全員で認識し、防災への意識付けが望まれる。

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	利用者様一人ひとりに尊敬と敬意を持って接するように心がけている。スタッフ同士、気づいた時は声がけし、注意し合うようにしている。	理念にも掲げている「人生の先輩として、尊敬と敬意をもって接すること」が職員間に徹底されている。それは利用者との会話から自然体で読み取れる。	
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	普段の会話の中から要望を聞いたり、外出の希望、食事のメニューを聞いたりと些細なことでも希望を聞きだせるように努めている。		
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	散歩、入浴、家事、掃除、買い物、外出、草むしり、体操、運動などその人らしく毎日を過ごせるように努めている。		
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	一人ひとりの思いに合わせて支援している。外出時、入浴着替時の服と一緒に選んでいる。希望があれば、訪問でカットをしてもらっている。		
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	できる部分での手伝いをしている。季節の食材を使って調理したり、彩りや盛り付けに気を付けている。スタッフと利用者様と一緒に食事をし、話をしながら楽しくできるようにしている。運営推進会議で、1週間分の食べたメニュー表を家族様に渡している。	入居者の意見を取り入れて、スタッフが毎日買い物し、献立を立てて調理が行われている。職員も一緒に食事をし、好みや味付け、調理方法などについての会話が弾み、楽しい雰囲気である。外食やおやつ作りも行事に合わせて実施されている。	
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	食事、水分摂取量を記録している。各自の状態、体調に応じた食事量や形態で提供している。		
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	口腔ケアの声がけを徹底して行っている。本人ができない部分は支援している。口腔体操も行っている。		

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
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	排泄チェック表を使用し、個々の状態やタイミングを見て声がけや誘導を行っている。	職員が排泄チェック表で声がけ誘導をしており、紙パンツから布パンツになり自立に至っている利用者もいるなど、適切な支援が行われている。	
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	本人からの訴えや記録により、排便を確認している。散歩、運動、体操などで体を動かし、適時の水分補給、毎朝の牛乳、ヨーグルト摂取などを勧めている。それでもない場合は医師の指示により下剤を使用している。		
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	毎日の午前中が入浴で週2、3回順番で入ってもらっている。その日の体調や気分など希望を聞いている。入浴剤を使用したり、季節でゆず風呂をしている。	週2回午前中に入浴している。入浴中、スタッフは背中を流しながら歌を歌ったり会話を楽しんだりしている。入浴後は併設接骨院のマッサージ療法を楽しみにしている。	
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	一人ひとりの希望に応じている。休みたいときはゆっくり休んでもらっている。		
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	服薬情報を個別のファイルにとじており、職員が常時確認できるようにしている。変更があるときは、申し送りや連絡ノートで周知徹底をしている。		
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	家事など、得意としていること、できることをしていただいている。生活歴、趣味などを把握して、日々の生活に楽しみ、役割を持てるように支援している。		
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支援している	季節に合わせて散歩、買い物、外食など外出をしている。家族の協力による外出、外泊をしたり、地域の催し物に参加できる人はしていただいている。希望があれば理美容院の送迎もしている。	利用者の希望で散歩、買い物、外食などに出かけている。家族の協力により、本人の希望する外出や外泊をしている。行きつけの理美容院を利用している利用者には、理美容院への送迎をし、継続して利用できるようにしている。	

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
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	自分でできる方は自分で持っている。できない方は、事務所で管理し希望があれば欲しいものをスタッフが買ってくることもある。		
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	希望があれば対応している。電話は時間を考慮してかけてもらっている。		
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	リビング、玄関に季節の花を飾っている。季節に合わせた装飾をしたり、行事をした時の写真を掲示している。季節に合わせて加湿器を使用している。各部屋、共有の場の掃除を徹底している。	リビングの南側は一面窓ガラスで十分な採光が入り、山々の眺めもすばらしく、外への出入りも自由にできる。居間や廊下などの共有空間に無駄な物が置かれておらず、収納棚が多く、整理整頓されてスッキリしている。床暖、加湿器の設置で温度湿度の管理も行き届いている。	
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	リビング、居室など一人ひとりの思いに合わせて過ごしていただいている。利用者様同士の関係をスタッフが把握し、考慮して席を決めている。		
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	居室に使い慣れたもの、好みのものを持ってきていただいている。希望により模様替え、洋服などの整理整頓をしている。	居室にマージャン台やパソコンなどがあり、友達を招き共にゲームするなど、利用者が家庭の延長で好みのものを持ち込んでいる。職員と利用者と一緒に清掃し、たんすの中の整理整頓もしている。	
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	利用者様のできる事、分かる事を把握し、安全に安心して生活できるように支援している。		

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	30	医療の受診結果を口頭や後での記録は、間違いにつながる。	記録方法の検討。	ホームの情報と診療結果が一枚の用紙に集約できるようなファイルにする。	3ヶ月
2	2	今よりもより、地域に密着した事業所となるようにする。	現在の交流の機会を継続しながら、近隣住民の気軽な立ち寄りや出入り、協力や参加が得られるようにする。	ホームの行事、避難訓練、消火訓練の参加を呼びかける。	6ヶ月
3	35	避難訓練の夜間想定を近隣者に協力してもらい実施する。	夜間想定での避難訓練をする。	年2回の避難訓練の実施をする。夜間想定での実施、近隣者に協力を依頼する。スタッフ全員が避難場所などについて認識し、防災への意識付けをする。	12ヶ月
4	20	利用者別に馴染みの人や場所の把握。	入居者一人ひとりのこれまで携わってきた社会との関係を知り、支援実現に向けて働きかける。	利用者一人ひとりの馴染みの人や場所を把握し、サービス実施方法の検討、実現に向けて継続的に働きかける。	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。