

令和 2 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	1690700065
法人名	NP0法人生活支援センターアットホーム新川
事業所名	グループホーム柳原金さん銀さん
所在地	滑川市柳原33-1
自己評価作成日	令和2年11月25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丁目1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和2年12月15日	評価結果市町村受理日	令和3年2月16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"> <li>・毎年、季節の花々を見に出掛けていましたが、本年度はコロナ禍の為に外出禁止もあり、近所の桜・バラ・銀杏並木などを見に出掛けました。</li> <li>・天気の良い日はドライブをしましたが、車から降りての行動は出来ず車窓からの景色を見るだけでしたが、社内でコーヒーやソフトを食べたりして楽しみました。</li> <li>・児童クラブ、ボランティア、町内の行事はほとんど中止になり、訪問がなくて寂しい年でした。</li> <li>・施設では、毎日機能低下を防ぐために、金さん銀さん・ゆとりっち・嚙下・ラジオ体操・ビーチボール遊び・ウォーキング・散歩を行っています。</li> <li>・季節の作品づくりに力を入れています。</li> </ul>
---

【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）】

<p>コロナ禍で外出が難しい中、近隣を散歩しながら庭先の花を眺めたり、公園で外気に触れながら季節を感じるができる環境で気分転換を図っている。今年は実施できなかったが、普段から地元のお祭りへの参加やボランティアの訪問など地域との交流も盛んに行われている。</p> <p>自立支援に力を入れ、持っている力の維持、本人の強みを生かすために言葉がけを工夫するなど職員間で統一し、「待つ介護」を目指している。</p> <p>職員は、少人数で家庭的な雰囲気のある事業所で、働く喜びを感じながら生き生きと仕事をしており、また、同法人が運営する「だんらん会」では、他の事業所との交流や連携を図るための親睦行事を企画し、組織全体で職員が働きやすい職場作りを目指している。</p>
--

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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者の</li> <li>2. 利用者の2/3くらいの</li> <li>3. 利用者の1/3くらいの</li> <li>4. ほとんど掴んでいない</li> </ol>	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族と</li> <li>2. 家族の2/3くらいと</li> <li>3. 家族の1/3くらいと</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 毎日ある</li> <li>2. 数日に1回程度ある</li> <li>3. たまにある</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ毎日のように</li> <li>2. 数日に1回程度ある</li> <li>3. たまに</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 大いに増えている</li> <li>2. 少しずつ増えている</li> <li>3. あまり増えていない</li> <li>4. 全くいない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての職員が</li> <li>2. 職員の2/3くらいが</li> <li>3. 職員の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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。	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている。 (参考項目：30, 31)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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。	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族等が</li> <li>2. 家族等の2/3くらいが</li> <li>3. 家族等の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>				

# 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
<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	・理念は、玄関や職員トイレ等に貼りいつも目に入るようにしている。 ・職員は理解した上で、ケアの向上の為、お互いに協力しあい、知識や技術の向上に努めている。	本部の基本理念を基に事業所毎にケア目標としてスローガン「YYわいわい・GGがやがや・しゃべらんまいけ」を職員全員で考えて継続し、会話を楽しむ雰囲気づくりをしている。スローガンは事業所内に掲示し、職員会議でも毎回話し合い、全員で共有している。	
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	・広報誌を町内に回覧して頂いている。 ・今年は町内の行事が中止になり残念です。 ・悠々クラブ作品展(老人クラブ)に出展し、見学に行く。 ・近所の庭先の花を見学に行き、挨拶も交わしている。	毎年マジックや歌、踊り、笑いヨガなどのボランティアや地域老人クラブとの交流、近隣の小学校や保育園との交流も図られていたが、今年はコロナ禍で全て中止となってしまった。そのような状況下でも来年の干支をペーパーフラワーで利用者と一緒に作成し、市民交流プラザの作品展に出展することができた。	
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	・地域の方に防火避難訓練や行事開催時にはチラシを配り、参加していただいで交流しながら理解を深めていきましたが、今年度はできませんでした。		
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	・市、社協、町内会長、老人会関係、民生委員、家族代表の方々に活動、事故、避難訓練、外部評価等の報告を行い意見を求めている。 ・町内会への行事の参加が増えたと思った矢先にコロナ禍で残念です。	2ヶ月に一度開催している。平日のため家族の参加は少ないが、欠席された家族には議事録を送付し、会議の内容を報告している。運営推進会議で報告した事故報告について、行政職員から適切なアドバイスをもらったり、行政に相談したりするなど事業所のサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	・運営推進会議に市の職員に参加していただき、助言をいただいている。 ・滑川市地域包括ケア研修会に参加している。 ・市に広報誌を配布して、読んでいただいている。	運営推進会議で助言をもらったり、困難事例がある場合は相談している。 地域包括支援センター主催の研修にも参加し、内容については事業所へ持ち帰り職員会議で報告し全職員で共有している。	
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	・身体拘束は行わないように職員一同努力をしているが、まれに転倒などの危険がある場合は家族の同意の元でセンサーを使用している時がある。 ・職員会議で学んだことを発表し、職員間で知識の向上に努めている。	身体拘束廃止等の適正化のための指針に基づいてサービス提供を行い、スピーチロック(言葉での拘束)などにも外部講師を招き接遇と合わせ理解を深め身体拘束をしないケアに向けて取り組んでいる。 職員会議や運営推進会議等で身体拘束等廃止委員会として勉強会や事例検討・報告を行い、職員一人ひとりの身体拘束廃止への意識化も図っている。	身体拘束等廃止委員会としての活動や記録、議事録や研修報告書などを整備することに期待したい。
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	・外部講師を迎えてのマナー研修を職員全員が受け、意識の向上に努めている。 ・些細な事でも虐待であることを認識し、防止に努めている。 ・発見したときは、市への報告義務を認識している。		

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修会があれば参加し職員会議で報告、職員全員で検討している。</li> <li>パンフレットは常時事務所に置き、いつでも読めるようになっている。</li> <li>自立支援については特に重視し、実行している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>契約はケアマネ同席で本部事務所でやっている。</li> <li>不明な点がないように十分に説明を行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>家族とは来所時に施設の様子を、お話ししたうえで意見や苦情等を聞き、内容は書類として残してある。</li> <li>家族からの意見はしっかりと受け止めて、職員全員で共有し、今後のケアの参考にしている。</li> <li>家族会を行いたいと思っていたが本年度は無理でした。</li> </ul>	2ヶ月に一度広報誌を発行し、利用者の個々の暮らしぶりを発信している。今年はコロナ禍によりあまり実行できていないが、自宅へ訪問するなどして要望を聞く機会も設けている。面会時に聞いた家族からの意見や要望などはケース記録に残し、職員間で共有しており、また職員会議などで対応などを検討している。	意見箱の設置はあるが、それ以外にも家族アンケートなどの手法で、率直な意見や要望を聞き出す機会づくりをつくり、更なる家族の思い、意見がサービスに反映できる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	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員会議で出た意見を、主任会議・各種委員会へ持ち寄り本部事務所で聞いてもらっている。</li> <li>だんらん会として年数回催し物が開催され、職員同士の交流を図り、意見交換を行っている。</li> <li>個人的に本部事務所に行き、意見を聞いてもらっている。</li> </ul>	本部で主任会議や事務所会議などが開催される際に各事業所で行われる職員会議での意見を持ち寄り、協議し各事業所のサービス向上に反映させている。 法人が運営する「だんらん会」では、職員が直接代表者などに意見を言う機会を設けており、運営に反映させる仕組みが出来ている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>給与体制は年々改善され良い方向に向かっている。</li> <li>今年度は介護職に対し国・県・市より報酬を頂き、職員のやる気が十分に出たと思う。</li> <li>研修会の参加も多くなり、職員全体の研修もあり知識の向上となっている。</li> <li>就業規則も少しずつ改善されている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人の受けたい研修に参加でき、学んだものを職員会議で報告し、知識や技術の向上に努めている。</li> <li>月間専門誌を購読し、ケアに役立てている。</li> <li>職員全体の研修があり、各自目標を決めて仕事を行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎年行っている滑川市グループホーム協会の交流会は本年度は中止となっている。</li> <li>社内での施設間の交流も本年度はコロナの為に中止となっています。</li> </ul>		

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	・入所前に面接を行い、家族や本人からの希望を聞いている。また、介護サービスを利用されていた場合は関係機関からも情報を入手して本人の様子を把握するようにしている。		
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	・入所時には困っていたことをなどを、詳しく聞き今後のケアに役立っている。 ・入所後は家族と積極的に話し合い、本人や家族にとって一番良い支援の方法をとるように努めている。		
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	・初期には本人や家族、これまでの関係機関を通じて、問題となる点をきちんと見極め、職員間で共有し支援を行っている。 ・毎日の生活の流れで必要と思われる支援をその都度対応し、結果など職員会議で話し合いより良い援助方法をとるようにしている。		
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	・職員や管理する者でなく一緒に生活する者と意識して、同じ目線に立って会話をし本人の意向を尊重するようにしている。 ・日々本人を観察し、本人にとって何が必要かを考え、職員間で意見交換をしながら進めている。		
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	・家族の面会時には日頃の様子を詳しくお話しし意見を聞いている。時には本人を交えてこちらでの様子を把握していただいている。 ・行事などの参加をお願いしているが、本年度は面会もままならない状態だったので、月末にこちらでの様子を撮った写真を送付している。		
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	・家族や友人、知人に面会に来ていただく。 ・車でドライブがてら市内をまわり、昔のことを思い出し、懐かしい会話を楽しんでいる。 ・全員での外出の他に、一人でも希望があれば外出していたが、今年度は面会や外出も我慢の年になってしまいました。	利用者本人の要望を聞いて、昔住んでいた場所までドライブしたり、時には昔からよく行ったお店を訪問することもあり、馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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	・気の合う人同士の会話は長くは続かないが、笑いながら会話を楽しんでおられる。 ・隣の方に一方的に悩みを打ち明け、聞いてもらえるだけでもスッキリしている方もおられる。聞いておられた方は疲れが見えるので、声掛けにてしばらく他所で休んでいただいている。		

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	・入院や他施設入所時には、今までの経過や情報を各機関に提供している。 ・相談や問い合わせはその都度対応している。		
<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	・日常の情報は担当を決めて、センター方式を利用して本人の状況を細かく把握し記入している。 ・無理のないゆったりとしたケアに努めている。 ・本人の意思を尊重しこちらの考えを押し付けないような支援をしている。	利用者の思いや意向の把握は、センター方式の「私の気持ちシート」を活用し、随時更新している。本人本位に力を入れ、言葉がけや介助など常に工夫し押し付けにならないように努めている。 できること、できないことへのアセスメントをしっかり行い本人の意思を尊重したケアに反映できるように努めている。	
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	・入所後本人からの情報をセンター方式を利用して状況を把握するようにしている。 ・家族や面会に来られた方から以前の様子を聞き参考にしている。 ・不明な点があった場合は以前のケアマネに情報を聞くようにしている。		
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	・毎日バイタルを測定し看護師も交え日々きちんと観察している。 ・以前はケアノートの記入を詳しく書くようにしていたが、タブレット使用で変化だけを簡略に書くように進めている。 ・変わったことや気づきは職員会議で共有している。		
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	・作成したケアプランは職員会議で検討し意見を聞き、家族に説明を行う。説明時に希望があれば追加する予定でケアプランは決定ではなく変更可能であるが、ほとんどの方から意見を出していただけでなく少し残念なところでもある。 ・改善した点では喜んでもらっている。	職員会議で利用者個々の介護計画について、実施状況や課題などの情報を確認した上で、モニタリングは3か月ごとに実施して家族にも説明をしている。都合により事業所に来れない家族には、自宅訪問することもあり、内容の説明や要望を確認している。変更がある場合は、その都度話し合いを行い利用者個々の現状に即した介護計画となるように努めている。	一度モニタリングの充実を図り、記録の欄を設けて目標達成状況などを計画作成に反映する取り組みに期待したい。
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	・現在はきずき表を記入しているがタブレット使用になるので記入方法を思索している。 ・問題点はその都度ケアマネと相談しながらケアプランの変更を行うようにしている。 ・職員会議で情報の共有を行っている。		
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	・緊急時家族が対応できない場合は職員が対応している(受診など) ・定期受診時、独居の方や家族が都合の悪い時は職員が対応している。 ・医療機関の往診の支払いも職員で行っている。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・悠々クラブ作品展に出展し、見学に行っている。毎年外食に行っていたが今回は中止しました。</li> <li>・町内の行事や児童クラブの行事も中止となり、ボランティアの訪問もなくなっている。</li> <li>・コロナ禍で外出が出来ないので、近くの公園を活用している(散歩・食事会・紅葉狩り)。</li> </ul>		
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し、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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医は本人や家族が決定するが、未定の場合は当施設の契約医師や他の医師を紹介する。</li> <li>・受診時本人の状態は職員がしっかりと家族に伝えている。</li> <li>・受診は基本家族で行うが、都合により職員が同行する場合もある。</li> </ul>	ほとんどの利用者が入居以前からのかかりつけ医を継続し、家族が受診に付き添っている。受診の際には、口頭もしくは書面にて近況を伝え、医師との連携にも心がけている。服薬などの変更などや受診時の様子は看護師が聞き取り、受診報告書に記載し情報を共有している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師が週4回勤務しているので、状況に応じて相談し、Dr.への連絡・報告を行っている。</li> <li>・家族が受診する場合は、近況を詳しく報告しているが緊急時は職員が受診に同行している。</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院サマリーを書き情報提供を行っている。</li> <li>・家族や病棟の看護師より入院中の情報収集を行っている。</li> <li>・地域連携室と連携をとったり、話し合いに参加して情報を得たり相談もしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・契約時に本部事務所で説明をしている。</li> <li>・重度化した場合は家族と相談、検討した結果他の施設への紹介も行っている。</li> <li>・看取りについては医師や他職種との連携もあるので今は考えていない。</li> </ul>	入居時に看取り介護はしていないことや、目安として浴槽のまたぎが困難になったときに、今後について相談していく旨を家族に伝え、理解を得ている。利用者の心身の状態変化時にはかかりつけ医、家族と相談しながら、利用者家族の意向に沿った支援ができるように努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師の指示に従い、全職員が対応できるようにしている。</li> <li>・主治医に状況の変化があればその都度相談している。</li> <li>・救命救急の講習を受けている職員もいる。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年2回夜間と日中を想定して火災避難訓練を実施している。毎回近隣の方に協力を依頼している。</li> <li>・簡単なマニュアルを事務所に貼っている。</li> <li>・シェイクアウトの訓練を行っている。</li> <li>・備蓄品は水とお粥を準備している。</li> </ul>	今年はコロナ禍の影響で、地域の方を交えての避難訓練はできなかったが、職員は消防署の方と一緒に消火訓練を実施した。お粥や水など3日分の備蓄品を準備して災害に備えている。	

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>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	・全入所者は同じ対応の仕方ではなくそれぞれに合った方法で行い、注意しながらやわらかい口調での声掛けや細かい言い方で的確な声掛けを行い、本人を尊重しながら支援をするようにしている。	誇りやプライバシーを損なわない言葉がけとして、利用者がゆったりと焦らないように配慮し、例えば「トイレに行きたくない？」などと強制的にならないようにしている。また、「勧めたい言葉」を具体的に書いたものを配布して共有し、ケアに活かしている。	社内研修などを通してスタッフの理解を深め、言葉かけや対応の一層の向上を期待したい。
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	・レクや体操、余暇活動は、なるべく本人の意思を尊重しながら行っている。 ・行事や外出は自由であるがなるべく参加されるような声掛けを行っている。 ・何をしたいかを本人に聞いたり、表情や行動で見極めるようにしている。		
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	・食事やおやつ時は声掛けを行っているが、他の時間は自由に過ごしていただいている。 ・レクや作品作りは本人の希望を聞き、楽しみながら行うようにしている。 ・本人の様子を見ながら近所へ散歩にでかける。		
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	・入浴後鏡の前で髪をとかし、その後居室に行きクリームなどを塗っておられる方もいる。 ・自分で選べる人は各自好みの服を着ていただき、できない方には声掛けや介助を行っている。 ・3か月に1回髪をカットしている。 ・口腔ケアは毎食後声掛けにて行っている。		
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	・簡単に出来る季節のお菓子は、皆さんに手伝ってもらいおやつとして食べている。 ・好き嫌いや食べやすい形、何を食べたいか聞きながら献立を工夫している。 ・食後の食器の下膳は出来る方のみ行ってもらっている。	食事が楽しみなものとなるように外食を計画したり、誕生会でケーキを作ったりしている。他にも手作りおやつは好評で焼き芋やおはぎなど季節の感じられるものを工夫し、利用者と職員と一緒に作り楽しみの一つになっている。片付けなどは利用者自ら手伝ってもらえるように環境を整え、自立支援を進めている。	
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	・食事は本人の食べやすい形状(あら刻み・極刻み)にしている。 ・夏季は水分補給補給も兼ね、おやつに寒天やゼリーを作って食べてもらっている。 ・食事量を記入し健康管理に気を配っている。		
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	・義歯は毎食後声掛けにて行っているが、1日2回の方もいる。週2回消毒を行っている。 ・自歯の方には歯磨き、自歯がない方には舌の洗浄を行い、一人ひとり声掛けし見守りや介助で行っている。		

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ほとんどの方は尿意があり自分でトイレに行かれるが失敗される方もおられるので、時々見守りを行い衣類の交換をお願いする時がある。</li> <li>・トイレの間隔が長い場合は、声掛けにてトイレに誘導している。</li> </ul>	ほとんどの利用者が自立しているが、常に目配りは欠かさないようにしている。また、便秘にならないように入居前から調整剤を服用している方には服用してもらい、以前の習慣が維持でき安心して生活できるように支援している。今後、個々の排泄状況が把握しやすいようITを使い、職員間で共有できるようにしていく予定。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排便がスムーズに出来るような食品(冷たい牛乳・水分の多いもの)を、摂取するように心掛けている。</li> <li>・バランスの摂れた食事や水分補給に気を付けたり、離床時間を多くし、動いてもらうようにしている。</li> <li>・腹部や肛門周辺のマッサージを行う時もある。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・週2回の入浴だが、本人が拒否される時もあるので他の日に変更して入ってもらっている。</li> <li>・楽しくリラックスして入っていただけるよう声掛けには十分な気配りを行っている。</li> </ul>	菖蒲湯やゆず湯など季節を感じることができ、お風呂が楽しめるよう努めている。声掛けにも「あったまったら気持ちいいよね」「気持ちよさそうなお風呂だよね」などと衛生面だけではなくリラックスしてもらえそうな支援をしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自由に休んでいただいているが、昼夜逆転も考えられるので、日中はなるべく皆さんと会話や運動、レクリエーションを行えるような気配りをしている。</li> <li>・眠剤には副作用があるのでなるべく飲んでいただかないようにしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食後、手渡しで口の中に入れてもらい飲み込まれるのを確認してから、傍を離れるようにしている。</li> <li>・薬が変更になった場合は状況を観察し職員間で共有しながら、主治医との連携を図っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・水分補給は本人の希望のものを飲んでいただいている</li> <li>・月1回先生に来ていただき、音楽レクリエーションを行っている。また、外出やドライブを多く取り入れている。</li> <li>・毎日、金さん銀さん体操・ゆとりっち体操・ラジオ体操・ウォーキングを行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・天気の良い日は近所に散歩に出かける。又、花見や紅葉時には戸外で(公園・裏駐車場)で食事やおやつを食べている。</li> <li>・本年度はドライブは出来たが車外には出れなかったので少し残念でした。</li> <li>・一人でも外出し、気分転換を図っている。</li> </ul>	事業所には車いす対応車があるため外出しやすく、利用者本人の希望により、数人での外出も行っている。自分の思いを上手く伝えられない利用者に対しては、職員の方から表情を見ながら声掛けをしてドライブに出かけるなど個別に対応している。外出の際には、美しい景色や花を眺め、馴染みの場所では昔を思い出してもらえそうな声掛けを工夫している。	

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小口現金は施設で預かり管理している。</li> <li>・本年度はコロナ禍の為、お金を使えるようなところには行けなかったので来年度に期待したいと思っています。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・帰宅願望の強い方に頼まれると家族に電話を掛ける時もある。</li> <li>・手紙は本人に渡している。嬉しそうに読んでおられるのを見ることがうれしくなる。</li> <li>・携帯を持っておられる方は自分で好きなところに掛けておられる。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調理場と共有スペースが対面式で全体を見渡せるので良い空間である。</li> <li>・街中ではあるが、とても静かで近くに公園もあり良い環境の中にある。</li> <li>・壁に季節の作品や写真が貼ってあり、見栄えのある空間になっている。</li> </ul>	共有空間は天井が高く自然の光も入るように工夫され、解放感ある居心地のよい場所となっている。壁には利用者と職員が共同で作成した作品や写真が掲示してある。リビングは、気軽に休めるソファが置かれ、作品作りがしやすいようにテーブルが並べられているなど利用者がストレスなく思い思いに過ごせる空間となっている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一人ひとりの席の配置が決まっている。</li> <li>・自席にてテレビを見たり、新聞を読まれたり、作品作りも行っている。また、食事は職員も皆さんと一緒に食べている。</li> <li>・ソファがあるので時々座られゆっくりとくつろいでおられる。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・使いやすい家具を持って来られ使用しておられる。</li> <li>・機能低下がみられた場合、家族と相談しながら居室内の環境整備を行っている。</li> </ul>	居室は明るく、ベッド、エアコン、クローゼットが整備され、使い慣れた家具などを持参することも可能となっている。洗濯物は各居室に干してあり、生活感が感じられる空間となっている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・異色の方がおられるので、テーブルの周辺には何も置かないようにしている。</li> <li>・口腔ケア用の各自の道具は洗面所に置いている。</li> <li>・建物全体がバリアフリーになっているので快適である。</li> </ul>		

## 2 目標達成計画

事業所名 柳原金さん銀さん

作成日: 令和 3 年 2 月 15 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	6	身体拘束等廃止委員会としての活動や記録、議事録や研修報告書などを整備する。	身体拘束の廃止を職員全員が理解する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>積極的に研修に参加する。</li> <li>職員会議で資料を見ながら全員で話し合い共有するようにする。</li> <li>スピーチロックの資料もあるので見返したりする。</li> <li>資料や報告書の整備を行う。</li> </ul>	12ヶ月
2	10	家族アンケートなどの手法で、率直な意見や要望を聞き出す機会づくりを作り、更なる家族の思いや意見がサービスに反映できる取り組みにする。	家族との距離を縮める努力をする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>簡単で分かりやすいアンケートを作成し、いろんな意見を出してもらおう。</li> <li>家族との交流を多くし、施設の運営やサービスの向上に努める。</li> <li>家族がいつでも訪れ易い雰囲気づくりをする。</li> </ul>	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。