

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	1691600017		
法人名	有限会社 福来老		
事業所名	福来老・米沢		
所在地	〒930-3265 富山県中新川郡立山町米沢32番1		
自己評価作成日	平成28年11月6日	評価結果市町村受理日	平成29年2月17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.kaisokensaku.jp/16/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&ligvosvoCd=1691600017-00&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24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)】

利用者がその人らしく生活できるよう、一人ひとりの希望、能力に応じた支援に努めている。また、家庭的な雰囲気の中でスタッフも利用者と一緒に楽しみながら笑顔の絶えない生活が出来るようスタッフが丸となり支援を行っている。また、看取りを希望される入居者も居られ看取りに対する意識、知識を高めスタッフの意志統一を行っている。

【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)】

田園風景が広がる地域で、交通量の少ない閑静な場所に位置する小規模多機能型居宅介護事業所併設のグループホームである。ホームの理念「安全、安楽、自立、清潔、経済性」を掲げ、施設長、職員は利用者一人ひとりの日々の状態をきめ細かく観察、把握しており、今年から利用者が出来ることに重点を置き「ニヤリ・ホッ」活動で職員が発見した事をケアに反映させ自立に向けた支援を活発に実施している。また、地域で安全、安楽に生活出来るように、地域との関係は、事業所及び地区の催事には相互に参加しており、活発な交流がある。施設長は職員と年1回個別面談や毎月の会議等で自由に意見を聞くカンファレンスを設けコミュニケーションとモチベーションの向上を図っており、職員の資質向上が利用者のケアへ反映させるように取り組まれている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、生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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	地域のつながりの中で家庭での環境と同じように自分らしい生活が送れることを基本としている。ホーム内に提示し各スタッフネームの裏面にも記載して日頃から理念を意識して実践に努めている。	地域密着型サービスの意義と法人の理念を施設長及び職員は、日々のカンファレンスや月1回の全体会議で周知徹底されておりサービス内容に反映させている。また、パンフレットの中や事業所内の掲示、さらに職員の名札裏にも印刷記載され理念に基づいたケアを意識づけている。	
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	地域の自治会に加入しており町のお祭りの案内を受け獅子舞披露や公民館の行事などに参加している。「14才の挑戦」として中学生や介護実習生を受け入れる。また、近所の方が通る駐車場横に案内板を設置、お知らせを提示し地域の方との交流を積極的に行っている。	ホーム開設時から自治会に加入しており地域の自主防災訓練や祭りへ参加している。月2回のホームでの「地域交流会」等の案内を回覧板や駐車場敷地に告知看板で案内している。多数の地域住民の参加があり、活発に地域との交流が図られている。	
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	人材育成として実習生の受け入れを積極的に行っている。施設内でのボランティアの催しものに家族や近所の方々に案内を回覧板でまわし参加を勧め触れ合う時間を持っている。		
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	二ヶ月ごとに実施し毎月の事業報告、利用状況、現状の問題点、その取り組みなどを伝えている。報告後、参加メンバーより意見、助言を頂いている。会議の内容はスタッフ全員が把握できるよう報告している。また、参加されなかった家族には議事録を渡し報告している。	運営推進会議は、自治会長、民生委員、老人会長、利用者家族、地区の町会議員、行政の参加の下、2ヶ月に1回定期的に開催されている。会議では事業所の行事や取り組み、外部評価の結果等を報告し、意見や要望を取り入れてサービスの質の向上に活かしている。また、欠席のご家族へは議事録を渡して報告している。	
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に取り組んでいる	運営推進委員会に参加していただいている。地域の情報やサービスの向上について相談や助言をもらっている。町の地域ケア会議に出席し連携を深めている。	市町村との連携は運営推進会議への出席は勿論、困難事例の相談等日頃から連携をとっている。地域ケア会議にも出席しており協力関係を維持している。	
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	スタッフ全員が身体拘束のないケアの実践を掲げて取り組んでいる。玄関の鍵をかけず身体拘束はしないなどの抑圧感のない自由な暮らしを支援している。人権擁護委員会を立ち上げ勉強会を実施し職員の共通理解を図っている。	身体拘束をしないケアを実践するために、職員は利用者1人ひとりのリスクを把握しており、利用者の言動を観察し状態の変化に対し近隣へ付き添いながら散歩する等本人の意向に沿ったケアに努めている。また、リスクマネジメント研修の中に人権擁護委員会を設置し周知している。	
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	スタッフ全員が高齢者虐待の防止を認識しており入居者がその人らしいペースで生活されることを重視している。		

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	権利擁護に関するパンフレットをスタッフ全員に配布している。個々に必要と思われる場合は家族と話合っている。		
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	契約前には重要事項を分かりやすく、丁寧に説明している。起こりうるリスクや医療連携体制については同意をえるように説明をして理解、納得を図っている。		
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	家族の面会時には常に意見、要望を問いかけ何でも言ってもらえる信頼関係を築けるように努力している。苦情申し出窓口や福祉サービスに関する苦情解決取り扱いの説明も行っている。要望があれば話し合いの場を持ち対応している。	利用契約時に事業所及び行政の苦情相談窓口について説明されており、意向を聞く機会は、月1回担当ケアマネージャーが介護計画を説明する時や職員の日頃の関わりの中から収集している。玄関には意見箱も設置して意見や要望を出してもらえよう関係づくりに努めている。	
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	日頃からコミュニケーションをとり要望、意見を聞くようにしている。風通しの良い雰囲気にと努力している。自己評価システムを導入して個別面談を行い意見要望を聞いている。	施設長と職員間には、何でも気楽に話し合える関係が出来ており、年1回の個別面談や、日々のカンファレンスで職員の意見や提案が聴取されている。また、ホーム内独自の長期、短期目標を設定し職員の質の向上に役立てるとともにコミュニケーションとモチベーション向上に努めている。	
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	自ら現場に入りスタッフの勤務状況や努力など把握できるよう努めている。個々のスタッフの要望や状況に応じ勤務体制に配慮している。休憩場所は別に設けメリハリをつけている。		
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	職種に応じた研修会に参加する機会を設け勤めている。仕事をしながらも資格を取れるよう推進している。外部研修に出席したスタッフによる施設内の勉強会を開いている。		
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	地域内で協議会も設立し、お互いに意見交換出来る機会を持てるようになっている。研修を通し資格の向上に努めている。		

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	
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	利用について相談があった時は必ず事前に本人と会い心身の状態や本人の思いに向き合い本人が安心出来る関係作りから始めている。今迄の生活が継続できるように本人の気持ちを受け入れ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	家族の困っていること何を要望されているのかなど状況を把握し求めている思いをしっかり聴いている。信頼関係を築けるよう努めている。		
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	できる限りの対応に努める。他のサービスの利用方法に対しても説明をして本人、家族に理解していただいている。		
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	「一緒に暮らしている人」として信頼関係を深める努力をしている。得意分野を生かし畑仕事、料理方法など教え合い和やかに接している。お互いに「ありがとう」の言葉が多くかけられる。		
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	面会時には穏やかに過ごしていただけるよう配慮している。常に利用者の様子を情報交換することで互いの協力関係が深まっている。出入りしやすい家庭的な雰囲気作りを行いより良い関係を築いていけるよう心がけている。一日おきや週に2～3回面会に来られる家族がおり本人と一緒に支えていると思っていただいている。		
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	馴染みの友人、知人の面会が継続的にある。月に1週間程度自宅で過ごし馴染みの方と交流を持つ方がいる。	契約時アセスメントで利用者及び家族から、馴染みの人や場所について把握されている。利用者及び職員は近隣に居住する方が多く、職員が日頃の関わりの中で馴染みの場所、知人、友人の情報を収集しており、関係が維持出来る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	毎日のおやつや食事の時間にスタッフと一緒に会話ができるように調整役となっている。皆さんで楽しく過ごす時間の場面づくりや利用者同士の関係や力を配慮して座る場所を考慮している。		

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	終了後も相談や支援をさせていただくことを伝えている。新しい住まいでも今までの生活が継続できるよう状況、習慣など情報を提供し連携を図っている。		
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	利用者1人ひとりの生活環境を把握しその人らしい生活、思いを実現できるよう努めている。スタッフ間の情報交換、申し送りを徹底し理解するよう接している。	話しやすい会話や、希望にすぐに対応する事で関係性を築くように努めている。また、食事量や発語から体調変化をつかんだり、いつもと違うサインを見逃さないケアからも思いの把握を行っている。	
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	センター方式を取り入れ、これまでの暮らしや生活歴をスタッフ全員が目を通して。本人や家族に情報を聴き把握に努めている。		
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	一人ひとり、一日の様子を常に目を届かせ生活リズムを理解して接している。それぞれ自分のペースで過ごされている中で本人の思いに寄り添えるよう努めている。		
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	本人、家族の意向を取り入れカンファレンス時や申し送り時に意見交換を行い支援計画を立てている。設定期間ごとの見直しだけでなく身体状況の変化があれば意見交換を行い見直している。10月より「にやり・ほっと」報告書を提出し、その方の良い面をとらえプランに反映させる予定である。	「にやり・ほっと」報告書で、視点を変えて利用者を見ること(アセスメント)を職員全員で取り組んでいる。利用者が介助を受けずに自分でやってみようと言った場面では自立支援に気づかされたと報告している。今後はケアプランに反映させたいと実践中である。	
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	いつ、誰が見ても分かるように一日のバイタル、生活の様子、本人の言葉など記録している。職員間で個々のカルテや申し送りノートで情報を共有してケアに生かしている。各自の＜個別ケア予定表＞を作成し実践に生かしている。		
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	本人、家族の要望に応じて定期受診、体調不良時の受診はスタッフが同行するなど柔軟な対応を行なっている。隣接する小規模多機能とも交流している。		

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	地域の警察、消防にはホームに来居していただき連携をとっている。安心、安全に暮らせることを話し合っている。民生委員、ボランティアの方々との協力関係を取っている。		
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	本人、家族が希望される、かかりつけ医となっている。家族同伴の受診となっているが家族の状況を踏まえ適宜に職員が受診同行するなど柔軟な対応をしている。家族の要望により2週に1度、協力医による定期訪問診療がある。	これまでのかかりつけ医や訪問診療を受けている協力医と連携を密に図りながら、利用者・家族が安心して受診できる体制を整えている。受診内容や変更事項は、その都度事業所と家族間で連絡し合い確認している。	
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	看護スタッフを毎日配置しており健康管理や様子観察を行ない早期発見に取り組んでいる。		
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。	各医療機関の相談員、本人、家族と情報交換を行い本人の安心につなげている。入院時にその方の生活状況書を手渡し情報を共有している。入院後は家族、病院と回復状況など情報交換している。		
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	入居時より不安をもつ家族の相談に応じている。入居者の状況の変化に応じて話し合いを行なっている。看取りについて本人、家族の意向をお聞きし話し合っている。酸素吸入器・吸引・AEDを配置し職員研修も実施しており終末期ケアに取り組んでいる。	これまでの看取りの経験を踏まえ、家族やかかりつけ医・協力医と事業所が共に話し合いを行い、看取りの方針について共有し支援を行っている。職員は構えたり不安を持つことなく自然な形で看取りケアを行う事を習得している。	
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	全スタッフが応急手当のビデオを見て勉強している。緊急時マニュアルを作成し周知徹底を図っている。看護スタッフが毎日勤務しており早期発見に取り組んでいる。		
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、地域消防署の協力を得て昼、夜を想定した避難訓練を行なっている。消火器や火災通報装置の使い方の訓練も行なっている。地域の方たちにも案内を出し一緒に参加していただき協力体制を築いている。施設の緊急連絡網に区長、民生委員の氏名を含めている。緊急時、災害時対応マニュアルを施設の特徴に合うより具体的なものに作成し直し勉強会を開き周知徹底を図っている。	消防署の助言・指導を受けて、近隣住民と共に避難訓練を実施している。行政の水害対策の情報を得て事業所の対応を行っている。今までのマニュアルの見直しであらゆる災害に対してわかりやすいマニュアルに改め、職員の勉強会で周知を図っている。	新たに作られたマニュアルや勉強会の内容を地域や家族にわかり易く伝える取り組みを行い、安心できる災害対策の理解を深める事が期待される。

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	理念に基づき自尊心の尊重を確認徹底している。利用者のプライバシーを損なわない言葉かけを行なっている。入居者の羞恥心やプライドを傷つけないケアに取り組み自己決定しやすい言葉かけをするよう努めている。	利用者がトイレの戸を開けたまま使用している時は閉める配慮が必要である等細かな意識づけを行っている。自分で選び決めることができる問いかけを行う事で本人らしさを尊重している。	
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	スタッフが押し付けることなく利用者が自分で決める場面づくりを行なっている。難聴の方とは筆談や身振りで思いを聞いている。		
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一人一人のペースを大切にして、それに合わせた対応を心がけている。朝、ゆっくり起きたい方や夜遅くまで自室の整理整頓をされている方もおられ、利用者のペースにそって見守っている。		
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	入浴の準備は一緒に行い本人の好みで選べるよう支援している。2ヶ月に一度理容師に来てもらい本人の希望に応じカット、パーマ、毛染めをしている。		
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	食事の準備、盛り付け、茶碗拭きなどスタッフと一緒に同じテーブルで楽しく食事をしている。利用者の家族や近隣の方からいただいた野菜など献立に取り入れている。食事アンケートを取り好みを把握して献立づくりを工夫している。	食事だけでなくお茶やおやつと一緒にとることで会話や食事の様子から体調の変化を早めにつかんでいる。食べたいメニューを聞き取りし、外食や出前・弁当の希望を取り入れ食べる楽しみを感じてもらうように努めている。	
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	その人に合わせた食事量を盛り付け満足感を得ている。バランスの良い食事を提供し摂取量を記録している。水分不足が起きないように意識して水分補給を行い一人一人の状態に応じ食事形態を工夫している。夕食時にアルコール類を家族、医師の了解のもと飲んでいる方がいる。		
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、その方に応じた声かけ誘導を行い口腔清拭の保持を徹底している。その方に応じセッティングや義歯洗浄の介助などを行っている。		

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
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	その方の排尿習慣や時間をみて誘導することでトイレでの排泄を支援している。さりげなく声をかけることでプライバシーを損ねないように対応している。布パンツ、紙パンツ、パット類は使う時間帯など本人に合わせて常に見直し検討している。	本人の排泄パターンを把握し本人に適したオムツやパットを選定する事で排泄の自立につなげている。一日の時間帯や季節も考慮し、一人ひとりの体の自然なリズムに沿っての排泄支援を実践している。	
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	体操や水分補給の徹底を行い便秘の予防に取り組んでいる。食材やメニューの工夫、身体を動かすことの大切さを常に意識している。それでも時には下剤、坐薬を使用する事がある。		
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	その日の体調と希望を確認して入っていただいており、いつでも入っていただける体制をとっている。一人ひとりゆったりと安心して入浴されている。特に入浴を拒む方はいない。本人の生活習慣や体調に合わせて入浴、シャワー浴、足浴、清拭に応じている。	本人や家族の希望も聞いて入浴時間や入る日を決めているが、できるだけその時の体の状態により入浴を勧めるよう、その都度判断している。	
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	日中の活動を促し生活リズムを整えることで穏やかに就寝されている。場合によっては家族、医師と相談して薬剤の服用を考慮している。昼食後は午睡を勧め、ゆっくり休息する時間をとっている。		
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	各自のファイルに処方箋をはさみ全スタッフが内容を把握できるようにしている。服薬は確実に服用することを確認している。薬の変更があったときは申し送りノートでスタッフが確認している。		
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	おやつ準備、食事の盛り付け、洗濯物たたみ、干しなど、その方のできることを見極め提供している。毎月、ボランティアの方の歌、踊りなどを楽しみにされている。天気の良い日はドライブ、外食など戸外での活動の場面をつくっている。		
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	天候や体調に応じ散歩や外気浴などすすめている。季節に応じて花めぐりのドライブ、外食など楽しんでいる。月に一週間程度家族と自宅ですごされている方がいる。また、家族からの申し出があり外出、外泊される方もいる。	天気も良く希望が聞かれたらその日に出かけるようにしている。行き先は自宅であったり、近所の散歩であったり、その時によって異なっている。車でドライブで住み慣れた我が家の周囲がどう変わっているか見たい、昔からの馴染みの場所が懐かしく行きたい、と言う個々の思いを大切にしながら出かけている。	

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	自分で持ちたいと思っておられる方は自己管理されている。家族よりお金を預かりホームで管理している方もいる。自由に使えるお金がある事で満足されている。定期的に家族に残高を報告している。		
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	本人の要望があれば、いつでも電話や手紙のやり取りを支援している。贈り物や手紙があれば、すぐに返事ができるように支援している。		
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	居間とキッチンが対面式となっており家庭的な雰囲気で居心地の良い場所となっている。スタッフの会話、テレビの音など配慮している。季節の花や手作りの作品を掲示し家庭的な雰囲気に心がけている。常に室温、湿度に配慮して環境整備をしている。	リビングはその時々でテーブルやイスの配置を変え過ごしやすい雰囲気にし、毎日体操を行い、編み物や雑巾を作る作業や食事準備で皆が楽しめる空間である。掲示板には季節の作品を貼ったり家族への便りが掲げられている。感染症流行期には清掃強化で環境整備しうがい手洗いで予防している。	
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	ホールにソファ・テーブルがあり、くつろげるスペースがある。座っている席はほぼ決まっており自分の居場所があることで安心されている。自由に自室とホールを行き来されているが自室で1人で過ごすより皆さんと一緒に居る事で安心されている一面がある。		
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	これまで使っていた物や思い出の品などなじみの物を持ち込んでもらっている。本人、家族と相談しながら居心地の良い部屋づくりに工夫している。身体状況に変化があった時はベッドや寝具の配置換えを行い居心地良く過ごせるよう常に配慮している。	アルバムやカレンダー、テレビなどを持参して自宅と同じ居心地となるようにしている。面会時には家族が新しい写真を持参し家族の成長を伝えて本人の楽しみが増えるようにしている。	
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	混乱を起こさないよう状況に合わせ環境整備に努めている。不安や混乱を招かないよう要因になるものを取り除く対応をしている。シルバーカーや車椅子の方が居られるので動線に注意している。トイレのわからない方にトイレの場所をわかりやすく工夫し表示している。		

(別紙4(2))

事業名 福来老・米沢

目標達成計画

作成日: 平成 29年 2月 7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	13	新たに作成したマニュアルや勉強会の内容が地域や家族の理解が不十分である。	地域や家族に火災や災害時のマニュアルを理解してもらう。	地域の方や家族にマニュアルについて勉強会の報告をする。地域の方や家族に避難訓練に参加していただく。利用者が利用される時は家族や本人に火災や災害時の対応を説明する。	12ヶ月
2					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。