

令和 元 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	1690900129
法人名	株式会社 ドリーム愛寿
事業所名	愛寿乃里
所在地	小矢部市福上362-1
自己評価作成日	令和元年9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）】

利用者が安心して安全に穏やかに過ごせる居場所づくりを心がけています。そのために、①利用者間の良い関係作りの為、相互の思いを尊重し、交流して頂けるよう声掛けし、楽しんで頂けるような場面づくりを行っている。②優しくゆっくり対応して利用者にとって心地よい暮らしを心がけています。③各利用者やご家族の意向は、面会時等個別に話す機会を作り確認したり、日頃の利用者の様子を伝えたりして連携し、信頼関係の構築に繋げている。

※ 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	令和元年10月16日	評価結果市町村受理日	令和2年1月14日

【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）】

法人全体の理念である『愛・安全・安心・温かい・明るい』を玄関に掲示、利用者のために何かプラスになる事をしたいという職員が多く、その人の思いに沿ったケアや利用者の自立を引き出す支援、ケアの実践に努め、地域に開かれた施設を目指している。また子育てしながら働き続けることができる職場環境、産休や育休を取得した後も子供の成育状況に応じて復職できる環境であり、職員同士のチームワークも取れている。

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	基本的理念である五つの幸せ「愛・安全・安心・温かい・明るい」を内玄関に掲示し、日々確認できるようになっている。年度初めの職員研修会の議題として「事業所の理念」をホーム長代理が説明し、職員間で共有に努めている。	法人全体の理念である『愛・安全・安心・温かい・明るい』を玄関に掲示している。年度初めの職員研修会や新任研修会でホーム長代理が説明し、職員間で共有し実践に努めている。また日々の生活の中で理念から外れた対応が見られた時は管理者やリーダーが、その都度指摘している。	
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	地区の公民館祭りのお知らせを受け、職員と利用者が参加し、模擬店でうどんや食改の試食品を味わってきた。本人の希望で住み慣れた自宅周辺へ外出し、近所の人と話をしたり、一緒に「わらび」を採取してきて、愛寿乃里の皆さんと調理して食べ季節の移ろいを実感した。	ボランティア(大正琴、オカリナ等)が事業所に来られたり、ホーム長が地域の方から行事の情報を得て公民館祭り等の参加に繋げている。また年1回、事業所が福上間法会の法話会場となり地域の方が参加される事や、長寿会員から自宅で作られた野菜や花を頂くなど地域との交流が日常的に行われている。	
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	昨年に引き続き地区長寿会の「法話会」に場所を提供し、近隣のお寺の住職の法話を利用者も一緒に聴く機会を持った。長寿会員が自宅で作られた野菜や花を頂き味わうことができた。またオカリナや大正琴のボランティアさんの活動の場として提供している。		
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	運営推進会議では、利用者状況やサービスの実際を報告している。ヒヤリハットの報告から再発防止への対策や検討等取り組み状況を報告し、会議出席者の理解を得、サービスの向上に活かしている。	2カ月に1度行われる運営推進会議には、自治会長、小矢部市健康福祉課、社会福祉協議会、間法会長、家族、有識者の参加がある。ヒヤリハットや事故報告、活動状況や利用状況の報告と共に課題等についても話し合われている。	例えば、職員間で議事録を回覧する事や、配布される請求書の中に運営推進会議の議事録を全家族に配布する等、利用者家族とも情報を共有できるような取り組みに期待したい。
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	市健康福祉課や地域包括支援センターとは、密に連絡を取り合い、グループホーム連絡調整会にも出席し事業所の実情やサービスの取り組みを報告して協力関係を築くよう努めている。	市が主催しているグループホーム連絡調整会にケアマネとリーダーが参加し、他の事業所との意見交換や情報を得たりしている。運営推進会議には健康福祉課の職員に参加して頂き、日頃から相談できる関係性が構築されている。	
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	利用者が生活していくうえで安全、安心を最優先にケアを提供している。ベッドから転落の恐れのある利用者には夜間やベッド上で過ごされる間は家族の同意を得て転倒防止の為二本柵使用している。また、のれんを使って熟睡後は少し戸をあけて居室の動きがわかるように工夫している。玄関は20時以降は防犯対策として施錠している。	『身体拘束等適正化のための指針』を基に、運営推進会議に引き続き身体拘束適正化委員会を開催し、身体拘束に関する経過観察等を報告している。年度内7月と12月に身体拘束に関する施設内勉強会を開催する予定である。家族の同意を得てベッドから転落の恐れのある利用者には夜間やベッド上で過ごされる間は転倒防止の為二本柵使用しているが、3ヶ月ごとに廃止に向けての検討を重ねている。	委員会の記録を回覧し、職員への周知や、委員会で挙げられた内容を職員間で検討し改善に向けての取り組みに期待したい。
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	職員研修会で身体拘束や虐待についてを議題として学ぶ機会を持ち、①スピーチロック②ドラッグロック③フィジカルロック等が見過ごされることが無いよう注意を払い防止に努めている。		

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
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	家族に入所時に重要事項を説明し、利用者の価値観や生活習慣を守る等の支援をめざしている状況を伝えている。職員研修会で、各職員には権利擁護について学ぶ機会を持ち、日頃の支援内容について理解を深めている。		
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	利用開始前には利用者やその家族に重要事項を説明し、理解して頂いた上で契約している。		
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	利用者やその家族の意見は相談窓口やアンケートにより、受け入れ可能な体制を取っている。また現場の面会記録帳には、こちらからの報告や相談内容を記入し、誰がいつ誰に伝えたか、さらに家族の返答や新たな要望等が記載されている。内容は施設内で共有して速やかに介護支援体制へとつなげている。	日頃から家族の面会時に職員全員が積極的に意見や要望を伺っている。相談内容については『面会記録帳』に記載し、日誌にて職員全員で共有しサービスや運営に反映している。また家族アンケートを実施し、要望や意見については管理者とリーダーが内容を検討し職員に伝達している。	
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	リーダー会議や職員全員参加の事例検討会で、個々の職員の意見や各部署の改善案等が出されている。それを日々のケアの中で反映させている。早急に結論が求められる内容や時間を十分かけたい内容もあり、緊急リーダー会議が開催される事もある。	年1回、職員は事前に自己評価を行い、それを基にホーム長代理、管理者、リーダーは職員との個人面談を実施しており、職員から意見や要望等を聞く機会を設けている。また月1回、行われる事例検討会で職員間で改善したい事や意見等を出し合える体制であり、意見を反映した実践が出来るよう努めている。	
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	月1回の事例検討会には事務長より就業に関する事や健康管理等について説明している。個々の質問にも対応できるよう事務所内の環境にも配慮している。シフト表は各職員の希望を取り入れ、安心して業務に専念できるように努めている。		
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	月1回施設内研修会を行い、身体拘束廃止や虐待防止、介護方法について学んでいる。又法人外研修には、個々の希望や本人の力量を把握し参加を勧めている。		
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	県グループホーム連絡協議会主催の研修会や市内の多職種連携研修会に参加を勧め、情報交換や同業者の貴重な実践状況や意見交換により連携体制を深めている。		

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	契約時に利用者のご家族との面談で自宅での介護状況を聴き、本人、ご家族の要望等も伺い安心してすごして頂けるよう関係づくりに努めている。		
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	契約時家族に具体的に困っておられることを聴き、主治医や訪問看護師と連携を取りながらお世話していくことを話し、家族の意向にそって実践し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	利用者や家族の意向をゆっくり何度も聴き、思いに沿った支援を見極め、実行し、信頼関係づくりに努めている。		
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	利用者は、長い人生を歩んでこられた経験豊かな方々であり、おはぎづくりや笹寿司づくりの際には、いろいろ教えて頂き、生きがいを持って過ごして頂いている。		
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	本人の生活の歴史を知る家族に本人への支援を一緒に検討して頂き、本人の好みの衣類や家族との思い出の品を準備して頂き家族関係を構築するよう努めている。		
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	昔住んでいた家の近くを訪ね近所の人と触れ合い、わらびとりをしてきたり、お盆には家族と共に墓参りをして馴染みの関係が途切れないよう支援に努めている。	家族の協力のもと、馴染みの美容室や外食、買い物に出掛けている。馴染みの人や場所との繋がりを大切にしたい取り組みに努めている。また転送の手続きのため郵便局まで出掛ける事や、利用者の自宅に帰りたいたいという要望に対して職員と一緒に自宅の近くまで出掛けたりする事で、馴染みの関係が継続されるような支援が実践されている。	
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	利用者の年齢や人柄を考慮し、利用者同士が支え合い関わりを持てるよう唱歌や演歌等を歌う機会を設けたり、食事の盛り付けやおやつ作りで交流できるよう努めている。		

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	自宅への退所や入院等で退所になった場合も電話で様子を伺ったり、必要に応じて訪問し、相談に乗ったり、支援に努めている。		
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	日中、本人との日常会話や表情を見て、本人の思いや生活していくうえでの希望をくみ取っている。困難な場合は、家族からの情報を頂き思いに沿えるよう努めている。	日々の生活の中で、汲み取った本人の思いや意向については事業所独自の24Hシートに記録している。日誌や事例検討会で確認する事で、職員間で情報共有している。	日々の職員の気付きや利用者の言動を、24Hシートへの記入方法の見直しや整理をする事で、より一層本人の思いや意向が明確に汲み取れるような取り組みに期待したい。
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	入所時には、家族や本人に生活状況や職歴、趣味の活動等を聴き今後の生活に活かせるように務めている。入所前にかかわった居宅のケアマネジャーからもサービス利用状況を聴き、本人が違和感や負担を感じないよう支援している。		
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	毎朝バイタルを測定、記録し、身体の異常の早期発見に努めている。24時間シートに毎日の行動を記入し、本人からの発言や行動、話された内容等を把握し、意向や心身の変化を見落とさないようにしている。		
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	利用者の行動や会話から趣味や意向を見つけ出し、記録して月1回の事例検討会での今後の介護方法の実施に向けて検討し、介護計画を立てている。	担当職員が24Hシートや日々の関わりから得た情報を基に、月1回モニタリングを行い、6ヵ月に1回計画作成担当者が介護計画を見直している。心身の状態等に変化が見られた場合は、その都度家族と本人の状況を確認し、担当者会議にて見直しを行い、現状に応じたケアに繋がるよう努力している。	
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	24時間シートに日々の様子や身体状況の変化を記録し、月1回の事例検討会で、職員間で情報を共有し、気づきや工夫を話し合い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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	月2回の嘱託医の往診、訪問看護師に本人の健康状態を見てもらい、服薬内容の変更や他科受診等が生じた場合、家族に連絡し受診介助を要請し、車椅子の方の病院への送迎などを行う等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	公民館祭りに参加したり、馴染みの店で買い物をしたり、懐かしい自宅への外出等の支援により思い出の振り返りや新たな思い出作りの機会を作っている。又、大正琴やオカリナ、手品等のボランティア活動を受け入れ地域の方々との交流を楽しんで頂いている。		
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	6人の利用者の主治医は当施設協力医でもあり、月2回の往診で健康管理を行っている。3人の利用者は、家族と本人の希望により、入所以前からのかかりつけ医の往診を受けている。往診時は、必ず担当職員が付き添い状態の変化や服薬状況を医師に伝え指示を受けている。	6名の利用者は施設協力医から往診に来て頂いている。情報提供については口頭で行い、医師からの指示については往診情報に記録している。その他の方の受診については、こちらで送迎を行い通院介助は家族にして頂いている。また月2回、訪問に来られる訪看は24時間オンコール体制にあり、緊急時は主治医に連絡し対応して頂けるよう適切な医療が受けられる体制にある。	
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	介護職は、毎日の記録から体調の変化や異常に気付いたとき、看護師や訪問看護師に相談し、速やかに主治医に連絡し、適切な医療や看護が受けられるよう支援している。		
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。	入院時には状態の経緯や日頃の身体状況、生活状況等病院に速やかに報告し、治療に活かして頂けるように努めている。退院時には、家族や病院関係者とカンファレンスを行い、退院後も安心して生活できるよう支援している。地域連携室とも日頃から連絡を取り良好な関係づくりを行っている。		
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、事業所です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	安心して愛寿での生活が継続できるよう、家族に説明しながら利用者の状態に合った介護方法や福祉用具を取り入れながら介護の質の向上を目指している。	現時点での看取りケアが行える体制が整っていない。「重度化した場合の対応に係わる指針」は整備してあるが、家族への説明は契約時に口頭で行っている。	事業所としての方針を明確にされた後、家族に対する説明や書面にて同意を得られるような取り組みに期待したい。
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	職員研修会では、看護師が講師になり、「緊急時の対応について」の議題で誰でも緊急時に対応できるよう勉強会を行っている。加えて緊急連絡網の確認や日中の見守り強化や情報共有により、急変に対応できるように努めている。		
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、消火訓練は日中及び夜間を想定して消防本部、防災設備保守業者等の協力を得て実施済。同時に職員緊急連絡網の訓練も実施済。水害時の自然災害対策についてはマニュアルに沿って避難訓練を行い、利用者全員実際に本社まで搬送した。	年2回、消防署の立ち会いの下、水害対策の訓練を実施しているが、地域の方の参加までは至っていない。	今後、事業所から地域の防災訓練に参加する等、地域との関係性を深めながら協力関係が構築される事に期待したい。

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	職員は常に、利用者の訴えやお話をゆっくり聴くゆとりを持つよう心掛け、できる事は速やかに実行して利用者が毎日、負担なく穏やかに過ごせるよう心掛けている。居室は自宅での生活の延長になるように家族と相談しながら物品を持参して頂く等協力を得ている。	外部研修や内部研修でプライバシーに関する研修に参加し、事例検討会で伝達講習している。入浴介助時には同性で介助する事や、居室内が見えすぎないように入り口に暖簾を掛ける事でプライバシーに配慮している。	
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	職員は毎日一人一人に挨拶し仕事を始めるよう心掛け、利用者が遠慮なく声を掛け、想いを話して頂けるよう関係づくりに努めている。就寝時間や起床時間は一人一人に声をかけ対応している。		
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	利用者の日々の体調の変化を把握し、その都度利用者の要望を聴き、その人のペースを大切に本人の希望に沿った支援を行うよう努めている。		
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	家族の協力を得ておしゃれであった若い頃の衣服や自宅で着ていたお気に入りの衣服等を持参してもらい着てもらっている。又、本人の希望を聴き一緒に衣服を購入に行く支援も行っている。		
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	午前中の調理の下ごしらえには利用者の大部分が関わっているので、お昼の食事内容には関心を持っていただく良い機会となっている。また、盛り付けやおにぎり作り等も手伝ってもらったり、洗浄した食器を拭く等片付けもして頂いている。	食材については業者から仕入れており、利用者と一緒に調理や盛り付け、後片付け等を行っている。地域の方や栄養士さんを招いて笹寿司作りや、利用者の希望に沿った手作りおやつ(かき氷、白玉パフェ、よもぎ餅、たこ焼き、ホットケーキ等)を食べるなど食事を楽しむ機会を設けている。	
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	利用者個々の状態に応じて食べる量や形態を考慮し提供している。又、十分な水分を取って頂けるよう、食後やおやつのお茶やポカリスエット、コーヒー、紅茶等好みを伺い提供している。		
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	毎食後に歯磨きを勧めている。自力で磨けない利用者は、介助を行っている。舌苔についても観察を怠らないようにしている。義歯は夜間、入れ歯の容器に入れ保管し、週1回入れ歯洗浄剤を使用している。		

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	個々に排泄記録を行い、羞恥心やプライドを傷つけないように排泄リズムに合わせて支援している。各利用者の状態に合わせた排泄用品の選択については専門業者に相談し、違和感の少ない排泄用品を選択し使用し、夜間も安眠確保できるよう努めている。	事業所独自の排泄記録表を活用し利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄の自立支援を行っている。基本トイレでの排泄だが、介助が必要な方は2名で、3名は昼夜オムツ対応している。排便コントロールに関しては午前のおやつでバナナを提供する事や下剤を使用したりしている。	
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	食事摂取量や水分摂取量を記録し排便の状況を確認している。訪問看護師に腸の張り具合や動きなどについて相談して、毎日テレビ体操を行ったり、散歩するなど運動の機会を作っている。それでも便秘が続く場合は、主治医に相談して薬を処方して頂き、服用頻度についても助言を頂いている。		
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	基本的には入浴する曜日を決めてはいるが、利用者の体調や状態によって入浴できるよう柔軟に対応している。体調が悪く入浴出来ない場合等は、入浴剤を入れた容器で足湯をしたり、清拭を行っている。	基本週2回1日3人ずつ入浴できる体制にあり、状態に合わせてシャワー浴・足浴・清拭を行う等、柔軟に対応している。また入浴剤や、季節に合わせてみかんの皮や柚子を入れる事で入浴を楽しむ工夫がされている。	
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	共有空間(フロアー)のソファで休息したい利用者や自室で静かに過ごしたい利用者等個々の思いやその時々状況に応じて休息したり、気持ちよく眠ってもらったりと個々の思いに沿った支援を行っている。		
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	職員が利用者一人ひとりの服薬内容を把握できるよう、薬剤情報を確認しやすいところにおいている。利用者には服薬時分包薬の日付と本人の名前を確認して頂き、職員は飲み込むまで確認している。体調の変化に応じた服薬の変更時には目的や副作用等も確認し、服用後の体調の変化にも注目して対応している。		
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	家族等の面会時、居室にて利用者と楽しく過ごして頂き、一緒にお茶を飲んで話し合ってもらっている。本人が施設でお手伝いされている事等職員より話し、家族と一緒に労いの言葉を伝えている。		
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	季節毎の地域の催しへの外出については、利用者の希望を聴き参加してもらっている。又、自宅へは、家族の協力を得て、外出されたり、施設の送迎で自宅へ郵便物を取りに出かけたり等の支援を行っている。	施設内活動計画を基に、クロスランドや道の駅、つくりもん祭り、菊まつり、盆踊り大会、七夕まつりに出掛ける等、外出の機会を多く持つように心掛けています。	

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
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	家族より定額のお金を預かり、週1回のスーパーからの訪問販売時や施設からの買い物支援時には自分で支払って頂き、買い物を実感して頂いている。		
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	利用者が家族に電話をかけたい時は、事前に家族の了解を得て電話を掛けさせて頂いている。市からの封書や返信が必要な書類については、本人に中身を確認、記入してもらい、職員と一緒に確認し投函する支援を行っている。		
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	毎月利用者と一緒に作った大型のカレンダーや貼り絵ををフロアに貼り、季節感や一緒に作った達成感を共感できるように努めている。ケーブルテレビで祭りなど地域の様子が見られ、お互いの地域自慢話に展開することもある。フロアの温度管理には常時配慮している。	リビングは、天井も高く空調も良いスペースになっており、過度な装飾もなく利用者が作成した貼り絵や季節の写真、朝乃山の切り抜きが掲示しており、居心地の良い空間となっていた。	
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	共有空間では独りで本を読まれたり、気の合った利用者同士でソファでテレビを見て過ごされたり、洗濯物を一緒に畳んだり、食器を拭いたりして、達成感や思いを共有する場となっている。		
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	入所時に自宅で使用していた物や家族写真や手作りの装飾や衣装ケース、さおん台等を配置し、個々の利用者が居心地良く過ごせる居室作りを行っている。	畳の居室とフローリングの居室があり、それぞれの居室にはベッド・チェストが配置されている。手作りの装飾、衣装ケース等は、利用者の使いやすさや要望に基づいて配置され、居心地の良さに配慮した居室になっている。	
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	歩行が不安定な利用者には、福祉用具の業者の助言も聞きながら、歩行器や車椅子、室内履き等を選定し、安全に移動ができるよう支援している。		

2 目標達成計画

事業所名 認知症対応型共同生活介護 愛寿乃里

作成日：令和元年12月5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	33	重度化した場合や終末期のあり方について、事業所としての方針が明確にされていない。	事業所としての方針を検討する。	事業所として重度化した場合や終末期のあり方について慎重に検討し方向性を定めていきたい。	12ヶ月
2	35	年2回、消防署の立会の下、避難訓練、消火訓練、水害訓練等を実施しているが、地域の方々の協力体制の構築には至っていない。	事業所が避難訓練等の実施に際し、利用者の状態を見ながら地区との連携に努めていく。	春夏年2回の防災等訓練の計画策定に当たって、行政や地域の意見を反映し進めていきたい。	12ヶ月
3	23	日々の生活の中で、汲み取った利用者本人の思いや意向について事業所独自の24Hシートに記録しているが、現在の記入方法では意向や思いを十分に汲み取れるものとなっていない。	24Hシートへの記入方法の見直しや整理をして、利用者の思いや意向を把握するよう努める。	24Hシートの書き方の研修を実施し職員間で統一した書き方ができるようにする。誰が読んでも利用者の思いがわかるよう記入方法を検討する。	12ヶ月
4	4	2か月に1度行われる運営推進会議及び身体拘束等適正化委員会には、自治会長、小矢部市健康福祉課、社会福祉協議会、間法会長、家族、有識者の参加がある。ヒヤリハットや事故報告、活動状況や利用状況の報告と共に課題等について話し合われている。必要に応じ議事録の全職員や全家族への配布を検討。	当社では、議事録の配布は、個人情報保護の観点から職員や家族への配布は控えている。ただし希望者への議事録閲覧については、運営推進会議でその都度必要性について協議検討し対応する。	業務運営に関わる重要事項については、社内で検討のうえ必要がある場合は、委員会に諮ることとする。職員や当事者(利用者及びご家族当事者)に伝える場合は、個人情報に配慮し慎重に対応していく。	12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。