

### 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	1670102613		
法人名	医療法人社団 恵成会		
事業所名	グループホームめぐみ		
所在地	富山市塚原195-1		
自己評価作成日	平成27年10月26日	評価結果市町村受理日	平成28年3月8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.kaisokensaku.jp/16/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=1670102613-00&amp;PrefCd=16&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/16/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=1670102613-00&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	富山県富山市安住町5-21		
訪問調査日	平成27年11月11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>・開放性のある木造平屋建てをいかし、各ユニット間の交流を活発に行っている。利用者様も、ご近所感覚で各ユニットに出入りしており、職員も支援している。</li> <li>・医療法人ならではのサポート体制で訪問診療など医療連携しており、安心して生活し健康を維持することができる。また、法人内の他事業所とも連携しており全体で対応している。</li> <li>・地域の町内の行事に参加したり、当施設の行事にご招待したり交流する機会を多く持つように活動している。</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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員間の人間関係が良好で職員が働きやすい職場と感じており、何事も今より良くしていこうという前向きな姿勢で取り組んでいる。</li> <li>・3ユニット間の連携が取れており、お互いの交流を通じて体操やレクリエーションを合同で行ったり、利用者の状況や希望に応じて個別にも対応している。</li> </ul>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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る (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	利用者と職員が、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</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、生き活きと働けている (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せている (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. ほとんどできていない</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、安心して暮らせている (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>				

# 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	地域の自然な日々の暮らしに密着し、ノーマライゼーションのもとに、理念を目につく場所に掲示して、日々業務の取り組みの指針としている。	3ユニットの管理者はそれぞれの立場で理念を理解し、利用者が自然に地域に溶け込んで暮らせるように取り組んでいる。しかし、管理者と職員が理念について話し合う機会等が設けられておらず、理念の共有や実践に活かす意識づけが行われていない。	定期的あるいは機会ある毎に管理者と職員が理念について話し合う場を設け、意識づけや共有に向けた取り組みが望ましい。事業所の理念を行動しやすい言葉で表現する等工夫し、実践に活かしていくことを期待したい。
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	日々暮らしの中で地域に密着し、清掃活動及び資源回収の他、季節の行事に参加して、地域の方々と交流している。	日頃から地域に出て自然に溶け込んで行こうというモットーで交流に努めている。民生委員が地域との交流をつなげる役割を担っている。事業所の行事案内、地域の行事案内等双方の情報提供をしており、地域へ出向く、事業所へきて頂く交流が出来ている。隣近所との付き合いは少ない。	近隣住民との交流は普段の生活の中でも大切であり、災害時等の協力体制を考えていく上でも必要である。気軽に隣近所とのつきあいができるような関係づくりに取り組んで欲しい。
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	町内会長や民生委員の方々を通して、認知症に関する相談や見学を常時受け付けていることを、地域に向けて発信している。		
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	ご利用者様の状況やサービスの内容、活動状況を報告し、ご家族様、包括支援センターの方々の意見を運営に反映させている。また毎月の請求書発送を活用し、参加案内を送付し、会議の議事録は、常時閲覧できるようにしている。	会議では双方向的な意見交換がされており、防災と地域連携の話や事業所の行事予定表を民生委員を通じて地域に発信する等メンバーの意見が反映されている。家族の参加は1ユニット1名程であり議事録は事務所前に置いてあるが家族には閲覧可能であると伝えていない。	家族が会議に参加しやすいようにさらに情報発信等の働きかけを行っていくことが望まれる。また事業所、家族、地域で利用者を支えるという会議の目的に沿った運営推進会議の活用を期待したい。
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	地域包括支援センターの方に運営推進会議に出席していただき、助言、相談、情報等を頂いている。	運営推進会議で地域包括支援センターから担当者が来られた時に、まとめて事業所の現状報告や相談等情報交換を行っている。	運営推進会議以外にも市や地域包括支援センターの担当者と連携がとれるよう積極的に市に出向き、情報の共有に努め、問題点とともに解決する等関係づくりへの取り組みを期待したい。
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	玄関は中からは施錠しているが、御利用者からの希望の外出散歩、ドライブ、外食、お出かけ等等、コミュニティー活動の一環として外出している。また身体拘束に関しても、外部研修に参加し、逐次報告を通し、職員全体に周知している。	3ユニット間は施錠せず、自由に行き来し交流できるようにしている。ホームの玄関開錠も検討されていたが、現段階では施錠のままである。職員は利用者の外出傾向をつかんでおり、状況に合わせて出かけるなど行動が制限されないよう支援している。	
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	高齢者虐待防止に関する資料があり、いつでも閲覧可能となっている。毎月の職員会議でも、虐待防止について、取り上げている。		

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	ご利用者様に成年後見人制度を利用されている方がおられ、相談、指導を頂いている。		
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	契約時には書面を用いて丁寧に、わかりやすい言葉で説明することに、心掛けている。また質問は随時受け付けて、説明を行っている。		
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	ご家族様の都合により、家族会は開催されていないが、面会時に、個別に対応してお伺いするように、心掛けている。	利用者からは日々の暮らしの中で意見、要望を聞いている。料金の変更等については全家族に連絡し直接面会して話し合いの機会を設けている。面会時に家族から意見、苦情等があった場合は他のユニットにも伝えて共有を図り家族の意見が反映されるよう努めている。	
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	毎月の職員会議にて、様々な意見を出し合い、検討し、解決できないときは、ボトムアップし、意見を仰いでいる。会議以外の場でも、事があれば、各ユニット長が検討して回答を出している。	会議で提案された職員からの意見・要望が取り入れられている。ユニフォーム貸与、業務の体制や内容について仕事がしやすいよう管理者・職員間で話し合い、意見が反映されている。	
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	職員のモチベーションを高める一環として、研修参加には、自発的に参加希望を募り、勤務調整を行い、支援している。		
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	毎月の職員会議時に内部研修も随時行なっている。郵送、FAXなどで、送られてくる介護研修についての案内も、職員の目につく場に掲示している。		
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	外部研修参加時に、外部との交流を持つように、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
<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	日常生活と会話の中から、本人様の思い願いや、くみ取り、傾聴のところで、日々の記録に言葉なども、記録す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	ご家族様の気持ち、思いに耳をかたむけて、話し易く相談しやすい雰囲気づくりに努めている。また不安なこと心配事などがあれば、遠慮なく聞いてくださるようにと、打診させていただいています。		
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	当事業所だけでなく、当法人内の事業所も視野に入れたうえで、ご本人様御家族様に必要な提案を行うように、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	日々生活の中で、本人の願い希望などを、じっくりと傾聴し、出来る事は、本人様に行っていたくようにしている。残存機能を生かし、気持ちに寄り添い、ともに生活している関係づくりに、努めている。		
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	ご家族様の面会時や、所内で電話があった時などに、近況報告などを行い、また要望などをお伺いして、良質な関係づくりに努めるようにしている。		
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	御利用者様の意向をくみ、ドライブ時に、なじみの場所に出掛けるよう取り組んだり、ご家族様には可能な限り、外出、外泊などを、お願いしている。	ドライブの機会を活用し、利用者の自宅付近を訪ねたり、毎日買い物していた場所等に向いたりしている。町内の方の面会や、ご家族と一緒に行きつけの美容院への外出等、馴染みの場所や人との関係が途切れないよう支援している。	
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	テーブルの位置も、各利用者様個々の状況を把握して、みんなで話しあえるように、配置を考えている。また各ユニットでの合同レクリエーションを行い、交流を図っている。		

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
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	退居が決まっても、今までの信頼関係を、大切に、今後も何か分からないこと、何か困りごとなどがありましたら、遠慮なくご相談くださいませと、常に配慮している。		
<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	日々暮らしの中で、職員と利用者様との会話、また、利用者様の表情、顔色、仕草等、気づきの精神で把握するように、努めている。また申し送り簿に記載し、申し送り時に伝達するようにしている。	帰宅願望の強い利用者の対応として、時には家族間の携帯電話の利用もある。安心した日常を過ごしてもらうために気づきを重視し、場面場面での話し相手に努めている。	
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	アセスメント・サマリー・生活歴等情報源は、必ず確認し、本人様との関わりだけでなく、面会に来られた御家族様からも、必要に応じて情報収集を行うように努めている。		
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	日常の生活の様々な場面の中での様子、また、一人時にはどのように過ごしているかを観察して、心身状態を把握するように努めている。		
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	日常の生活の中での様子の変化など、逐次各職種間で話し合い、変更などがあれば申し送り簿に記載し、各職員にも伝達して、反映させるように努めている。	介護計画の見直しは半年、モニタリングは3か月毎に実施。全体会議や担当する職員及びフロアでの話し合い、面会時の家族からの聞き取りを反映したもので作成している。家族への説明は面会時に行い、面会の少ない家族には電話等で説明している。	計画見直し時に利用者の思いや現状をアセスメントし、状態に応じた計画を作成されることを望む。
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	個々人の様子の変化・様子・調子等気づいたことを、日誌及び経過表に記載している。必要に応じて口頭でも、伝達を行っている。		
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	御利用者様や御家族様の御要望、御意向等踏まえ、日常業務の中で検討し、柔軟に対応した、サービス提供が行えるように努めている。		

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
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	月単位で、音楽演奏・ハーモニカ演奏・地域での作品展等ボランティアの協力があり、また町内のいろんな行事などに、参加させていただいています。		
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	2週間に一度、かかりつけ医の往診がある。緊急時や体調不良時等は、かかりつけ医の指示のもと、御家族様と職員が連携して受診を支援をしている。	月2回系列病院からの往診がある。他科に受診する場合は、付き添いは原則家族だが望めない場合は職員が付き添い、家族に報告し情報の共有を図っている。	
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	個々の利用者様の日常などの様子や気づいた事は、些細な事でも看護師に報告し、指示を仰いでいる。必要時には、かかりつけ医への報告も担当して頂いている。		
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、情報提供を行い他、状況によっては、お見舞いなどにも行き、ご家族様や病院関係者から情報収集を行い、退院後可能な限り、当事業者へお戻りいただけるように、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	入居契約時に、またその以前の見学時などにも、ご家族様に、専門的な治療が必要になった時は、当事業所での生活は困難であることを伝えている。状態が変化した際にも、かかりつけ医の指示のもと、ご家族様の意向を踏まえ今後のことを、検討し話合っている。	見学時や入居時に重度化された場合の対応はしていないと説明している。状態が変化した折は家族の同意のもと、系列病院への搬送もしている。緊急時の対応マニュアルは作成されている。	急変時の対応に関する勉強会などの開催を検討されたい。
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	緊急時対応マニュアルがあり、各ユニットに配布している。また年2回消防避難訓練を行い、内一回は、消防士立ち合いの元、指導を受けている。		
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	消防避難訓練は、夜間を想定して実施しており、地域住民の方にも、参加して頂いており、地域ぐるみでの対策を講じている。火災避難対応マニュアルはあります。	夜間を想定した消防避難訓練を実施した。水害や地震を想定した対策はまだない。運営推進会議を通して自治会等への働き掛けもしている。近隣は民家より会社や事業所が多く災害時の協力体制はまだ構築されていない。備蓄がほとんどない。	屋間の災害時に備え近隣会社や事業所との協力体制を依頼する方法も検討してほしい。最低限の水やすぐ食べられる主食類、簡易トイレなど応援が得られるまでの備蓄品の確保は早急にしていただきたい。

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
<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	羞恥心・自尊心が、保たれるように、気配り・配慮に心掛け、尊厳の保持の大切さの根源にもとづいて、対応している。	職員は、根気よく利用者の声に耳を傾けていた。あわただしい雰囲気はなく、話しかける声のトーンも穏やかに接しており、利用者に寄り添う姿勢は随所に見られた。声掛けはきちんと姓で尊厳を保っている。	
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	傾聴し、その人の発する言葉の中から、ご本人様の思いが何であるかをくみ取れるように、努めている。意思決定をして頂くため、できる限り職員側の押しつけにならないように心掛けている。		
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	毎日の暮らしの中で、食事・入浴等ある程度は、決められていることはあるが、可能な限りご本人様のペースで意思や希望を、尊重するように心掛けている。		
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	自立支援にもとづいて、出来る事は可能な限り、ご本人様に行っていただく。入浴時の着替えの服も出来るだけ、ご本人様と職員一緒に、選んでいただいている。訪問理美容サービスもあり、希望者様に利用して頂いている。		
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	材料の下準備、調理時の味見、テーブル拭き、下膳、食器拭き等を手伝っていただいている。職員は、ご利用者様と一緒に食材料を、同じ場所・同じ時間で頂いている。	長期入居者が多いことから機能低下が著しく、食材の調達、準備は外部委託である。盛り付けなどのお手伝い風景は見受けられないが、食卓の拭き掃除や食器の片付けが出来る人もみられた。	
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	毎日の食事摂取量や水分摂取量は、個々利用者ごとに記録している。摂取量が少なくなっているときは、看護師に報告し、かかりつけ医の指示を仰いだり、ご家族様に報告し、協力を依頼している。		
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	個々のご利用者様の状態によって、口腔ケアの促しを行い。職員による、義歯の洗浄を行っている。		

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	排便の時間や仕方、失敗の有無等を、利用者様毎に排泄表に記載することにより、個々のパターンを把握して、できる限りトイレでの排泄に努めている。	パットやおむつ使用はほとんどの利用者に見られる。自立排泄の利用者にも付き添っている。利用者個々の排泄パターンを十分に把握しているのが見受けられた。	
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	排便の有無や回数、排泄物の形状等など、異常・異変があれば、看護師に報告し、かかりつけ医の指示を仰いでいる。自然排便を促すよう、体操なども取り入れ、水分摂取につとめといる。		
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	個々の利用者様毎に、曜日・時間はある程度、予定に組んであるが、利用者様の意向・体調を踏まえながら、調整を行い、週2の入浴を心掛けている。看護師との連携で、体調によっては、シャワー浴や清拭も随時行っている。	基本は週2回の入浴。毎日沸かしているので希望すれば他の日でも入浴可能である。浴室は家庭的で日当たりも良く清潔であり、手すりや洗面所の位置も使い勝手が良さそうである。利用者の状況に応じて見守りや介助を行っている。	
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	就寝時は常夜灯を使用し、雑音など音を小さくする等安眠に努めている。不眠時・不穏時などには、温かい飲み物などを提供し、状況によっては、かかりつけ医と連携をしている。		
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	個々の処方箋には必ず目を通し、常時閲覧可能な場所に保管してある。個々の利用者様によっては、薬の服薬支援を行い、変化や、気づいた事なども看護師に報告し、かかりつけ医の指示を仰いでいる。		
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	個々のご利用者様の趣味や個性を生かして、食事の後方付け・洗濯物たたみ・掃除等申し出て頂いた時や職員からの、言葉がけ時に行って頂いている。		
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	天候や季節に応じて、近隣の散歩やドライブなどを行っている。地域の行事の際には希望される利用者様に、可能な限り参加して頂いている。	天候の良い日の近隣の散歩に努めている。事業所の立地条件により会社が多く散歩する距離、場所は限定的。年1・2回の食事会やドライブなど、外出支援を多くしたいと職員の強い思いはあるが、人員配置等による事情で少ない。	

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	お金はご家族様に管理していただき、外出・外食など、必要時に用意して頂いている。		
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	ご家族様の了解のもと、電話を掛ける支援とうけとる支援を行っている。希望時には、ハガキや封筒などあれば預かり、投函している。		
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	ご利用者様と職員とで、共同作業した作品などを飾ることで、温かみのある生活空間となるように、心掛けている。またご家族の了解を得て、行事写真などをホーム内に貼って、楽しんでいる。	利用者は各フロアの共有空間で1日の大半を過ごされている。静かで外からの光も良く入り、室内は整然としている。行事写真や利用者の手作り作品も見受けられた。	
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	当施設は、全室個室につき、お一人で過ごしたい時や、皆様と一緒に過ごす時など、個々人の個性に合わせて、自由に選んでいただけるように、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	重要事項説明書に記載されている危険物等など危険物以外のものであれば、何でも生活必需品などを持ち込めるように配慮している。居室内のレイアウトもご利用者様・ご家族の自由にして頂いている。	各部屋とも備付の調度品である。持参した机や家族写真も見受けられた。居室は、清潔で日当たりも良い。一日の大半を共有空間で過ごされているからか生活感は少ない。	
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	個々のご利用者の状態・状況などを勘案し、看護師とも相談しながら、見守りの基本をしつつ個々のできる事、できない事を把握して、安心・安全な生活が送れるように、心掛け支援している。		

## 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	1	管理者は理念を理解しているが全職員に周知徹底されていない。また、抽象的な理念をわかりやすい言葉で表現していないので各職員に理念が伝わりにくい。	理念を行動しやすい言葉で表現し職員全員で理解と共有をはかり実践にいかしていくこと。	毎月の職員会議で理念を復唱し、わかりやすい言葉で表現し全職員の理解を深める。例「地域の人たちとの交流を日々の暮らしを通じて深め、行事に参加したり参加していただいたりしながら馴染み暮らしを営んでいく」等。職員全員で理念について考える機会をもつ。	6ヶ月
2	4	運営推進会議について。御家族の出席者が少ない。また、議事録は受付横においてあるが御家族に閲覧可能と伝えていないので目を通す人が少ない。	各ユニットごとに1家族様出席していただく。また、議事録を閲覧していただき運営推進会議の内容をしっていただく。	各ユニット管理者が、年に1度は推進会議に参加していただくよう家族様に声かけを徹底し、参加者を増やす。また、会議内容や所要時間等を説明し参加を促す。また、お知らせに議事録の場所等説明文を載せると共に御家族様に声掛けする。	12ヶ月
3	5	運営推進会議以外も市や地域包括支援センターと連携がとれるように、積極的に出向き情報の共有や共に問題解決に努める事ができる関係作りをする。	できれば毎月、地域包括支援センターの方と情報の共有をはかることができるように連携する。	各管理者が交代で偶数月は包括を訪れ、情報の共有をはかる等行う。	6ヶ月
4	35	施設の近隣は、事業所や会社が多く非常時の協力体制がまだとれていない。また、備蓄が殆ど用意されていない。	最低減の備蓄を保管できるようにする。また、総会等にて近隣の事業所等に声かけし非常時の協力をえる。	備蓄については、本部の協力をあおぎ、交渉していく。また、総会や町内会に参加して交流を深めると共に近隣の事業所にも声かけをして非常時の協力体制をあおぐ。	12ヶ月
5					

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。