

# 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	1670201233		
法人名	株式会社 永田メディカル		
事業所名	ローカルセンター野村		
所在地	富山県高岡市野村 601-1		
自己評価作成日	平成27年5月31日	評価結果市町村受理日	平成27年9月25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_2014_022_kihon=true&amp;JievosvoCd=1670201233-00&amp;PrefCd=16&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/16/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JievosvoCd=1670201233-00&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	富山市安住町5番21号		
訪問調査日	平成27年6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)】

ローカルセンター野村は、地域の中の温かい大きな家を目指しています。個々の尊厳と生活の質を保ちながら、家庭的な生活空間の中で、食事の支度、掃除、洗濯などを職員と一緒にしています。施設の特徴としては、ご家族さん、地域の皆さん、ボランティアさん、職員が協力して助け合い入居者さんを支えています。入居者さんが、持っている力を発揮して、毎日元気に笑顔で過ごせるようにしています。

## 【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)】

平成16年開設の施設であり、事業所の運営にも経験の積み重ねが感じられる。  
 ①家族会があり、行事や運営推進会議への参加、園芸療法などへのボランティア参加、面会の多さがみられる。  
 ②職員間のチームワークが良く、利用者との関わり方にも安心感が持てる。  
 ③食事には献立、買い物、調理、盛り付け、後片付けに利用者の参加があり、いきいきとした様子が感じられる。  
 ④共用空間の装飾に手づくりの作品が多く飾られている。職員の絵がうまく表現された刺し子作品が多く飾られている。  
 ⑤おむつ使用の入所者がごく少なく、排泄訓練に取り組んでいる。  
 ⑥訪問看護の利用や医師との連携がされており、医療看護面での安心感がある。

## 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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

# 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	利用者本位のケアを目指している。理念にもとづいた自己評価を作成し、年2回実施している。理念に沿ったケアが出きているか、再認識する機会をつくっている。	家庭的な環境のもとで日常生活が過ごせるように、安心と尊厳を心がけるための理念を食堂に掲げ、職員に周知を促している。	
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	10年程前より自治会に参加させて頂いている。納涼祭や住民運動会等に参加している。地域の個人グループの方が定期的にボランティアとして来られている。散歩時には、地域の方に気軽に声をかけて頂いており、温かい目線の交流が持たれている。	自治会主催の納涼祭が、事業所駐車場を利用して開催されている。また地域の公民館祭りに利用者作品の展示をしたり、定期的にボランティア(傾聴、カラオケ、喫茶、ハーモニカ、散歩、大正琴など)が来てくれている。	
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	運営推進会議には、2つの自治会の方々にも参加して頂いており、介護などの悩み相談も話し合われている。適切なアドバイスが出来るように努めている。		
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	運営推進会議では、サービス状況など報告し、出席された皆さんから忌憚のないご意見を頂き、さらにサービスに反映できるように努めている。	2か月に1回の運営推進会議は自治会役員、地域包括支援センター、家族会代表の出席を得て、報告や話し合いを行っている。出席しやすい日曜日の午前で開催することが多い。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	相談員の受け入れを行っている。施設の現状を見て頂き、アドバイスを受け、施設ケアに活かしている。	地域包括支援センターとは運営推進会議の参加のほか、相談事項があればいつでも出向いて助言を受けている。2か月に1回の介護相談員の訪問があり、外部の意見を伺う機会を大切にしている。	
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	心身共に拘束のないケアを目指している。施錠はしないので、好きな時に中庭や駐車場を自由に外気浴や散歩をされている。徘徊のある方は見守りを行っており、行きたい時は一緒に出かけている。	身体拘束についてのマニュアルには、身体的・精神的に拘束しないケアを目指していると明示している。家族には重要事項説明時に、身体拘束に関する取り組みについて説明をしている。玄関の施錠は夜間のみ行っている。	
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	職場内研修で言葉や行動制限も虐待に繋がることを話し合っている。怪我やあざがないか常に身体状況を把握す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
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	2階で2名成年後見制度を利用されている方の支援を行っている。支援者の少ない方の入所も受け入れ出きるようになっている。		
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	新しく訪問看護の利用が始まった。看取りについての同意や利用料等の変更は、説明を行い必ず家族に同意を得ている。		
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	運営推進会議では、ご家族が参加され意見を頂いている。施設独自のアンケートを年1回実施し、改善結果を家族に送付している。	26年秋に行った家族へのアンケート(無記名にて実施)でも、大きな問題点はなかった。またアンケートの結果は全家族に知らせている。	
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、ミーティングを行い、職員の意見を聞く機会を設けている。また、結果記録を回覧する事で職員全員に伝わるように努めている。毎日の申し送り後に、ミニカンファレンスを適宜行って、ケアに活かしている。	職員全員参加のミーティングで職員の意見を聞くことに努め、ケアの向上に努めている。すべての記録は職員が各々サインをすることとし閲覧・共有している。	
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	運営者は、年2回個人評価を管理者から提出を受け、勤務状況の把握を行い昇給等へ反映させている。処遇改善金の配分や用途などの話し合いをおこなった。		
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	管理者は年2回、職員に個人目標と到達結果を自己評価してもらい、コメントをつけ実力アップできるようにしている。運営者は、施設内外の研修参加費用を負担し、研修日を勤務扱いとし、研修し易くしている。		
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	系列の特養や身障者施設等と月に1度会議を開き、情報を共有している。職員は研修に積極的に参加し、他の施設との交流をしている。地域包括支援センターにも顔を出しネットワーク作りに努めている。		

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	できる限り入所前に施設見学を勧めている。自宅や施設へ出向き、本人の生活状況を把握できるようにし、アセスメントを取るようにしている。他の入所前のサービス事業所からも情報を得るようにしている。		
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	介護者ができることと、施設側ができることを話し合い連携できるように努めている。最近では、甥、姪の方が、介護者の場合もあり、なかなか本人の状態を把握することが難しくなっている。		
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	初期のアセスメント時に、ご家族と一緒に暮らしていない場合が多くなっており、家族の情報と本人の状況と食い違うことがある。ケアの中から随時、追加アセスメントを行い、本人に必要なケアに結び付けている。		
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	食事の下ごしらえや洗濯など家事全般を利用者さんに助けて頂いている。お互いに労いの言葉かけを行い関係作りをしている。字の得意な方には、職員に代わって家族さんへの宛名書きをして頂いている。		
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	毎月の広報で、担当職員が入居者さんの普段の様子を報告している。入居者さん自身が一言コメントを記入し、施設へ入所しているご家族へ届ける支援を行っている。家族の希望がある方は、直接メールで状況報告をさせて頂いている。		
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	親類や友人の方が面会に来てくださった時には、また来て頂けるようお声かけをさせて頂いている。自宅への支援だけではなく、近隣の方等、馴染みの方との交友関係を保つようにしている。	家族面会が多くあり、ボランティア訪問や近隣への散歩も大切な機会としている。施設として訪問しやすい環境づくりを心がけている。	
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	同じ階の方との交流だけでなく、好きな時に2階へ行けるようにしている。別階の方とも、歌レクリエーションや散歩等で交友が広く保てるようにしている。		

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
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	入院された方にはお見舞いに行っている。他施設へ入所された方へは、経過をうかがったり、相談に努めている。		
<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	自宅でしていたことや、やりたい事など、できる限り本人の希望を取り入れるようにしている。好きな時に散歩や外気浴をしたい方には、施設の中庭と駐車場内は、自由に散歩や外気浴ができるようにしている。	施設は市街地にあり、駐車場を経て交通量の多い道路に面しているが、施錠されていない玄関から自由に中庭や駐車場に出られ、外気に触れることができる。今、したいことへの配慮に努め、寄り添う姿勢が随所に見られた。	
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	家族や事業所から、生活歴や馴染みの物などの情報を細かく頂き、自宅での生活に少しでも近づけるようにしている。日々の会話の中からも、馴染みの物や生活スタイルなどを引き出せるように努めている。		
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	一人一人の心身状態やADLを把握し、その人に合った過ごし方、アクティビティに努めている。入所前は、車イスを使用されていましたが、日々の身体状況を把握し、現在はシルバーカーの使用までに回復されている。		
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	支援経過から入居者の生活の変化や課題をモニタリングして、結果を職員全員に回覧している。家族にも生活状況が把握できるように、担当者会議やモニタリングの結果を送付し、家族との情報の共有を図っている。	介護計画は8か月毎に見直しをしている。本人の状態や家族の意向を把握し、担当者・管理者が計画を策定したうえで全職員と共有している。また4か月に1度、モニタリングを行い再検討しているが、その間にも本人の状態変化があれば、その都度、介護計画の見直しを行っている。家族には面会時に説明したり、遠方の家族には文書等で情報提供をしたりして共有化を図っている。	
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	日々の記録を要約した支援経過を使い、気づきやケアの工夫の記入に留意し、再アセスメントに繋げている。見やすい記録にすることで情報の共有をしやすくしている。		
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	家族が入居者と一緒に食事を希望された時は、食事を用意している。家族が他の施設へ入所されている方は、同行して面会へ行く機会を設けている。入退院時には、必要物品の用意や送迎を行い家族の負担を減らしている。		

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	隣の自治会の喫茶ボランティアさん、個人ボランティアさん等、地域の方が多数来て下さるようになっており、楽しい時間を過ごしている。近所を散歩中にも、お花や野菜を頂くこともある。		
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	協力医は、2週間に1度定期的な往診や受診があり、体調の変化時にも相談や対応ができてる。かかりつけ医がある方は、家族に心身の状況を伝え、体調管理の連携が取れるようにしている。	協力医による月2回の往診と受診が可能である。かかりつけ医の付き添いも家族の事情や希望で職員が付き添うこともあり、その都度家族に報告している。心身の変化に対応するための情報交換を家族と密にしている。	
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	訪問看護の利用が開始され、24時間連絡体制が取れるようになった。利用者の急変時にはかけつけて下さっており、主治医との連携もとれている。相談しやすい環境が整ってきている。		
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。	入院の際には、面会に行き顔なじみのスタッフとの認識を繋いでいる。地域連携室とも情報交換を行っている。入院が長引き、施設での生活ができなくなった方もおられ、情報の共有は必要である。		
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	訪問看護が開始となり、家族には看取りの指針を説明させて頂いた。施設の状況によっては、ADL低下し、施設生活を継続することができないこともある。家族と主治医と訪問看護との連携をとり、状況に応じて判断をしている。	看取り介護に関する指針を家族に説明したり、職員の研修も重ねている。現在まで実施例はないが、家族と主治医、訪問看護、職員の連携の体制を整備しつつある。	
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	ヒヤリハットを記入し、再検討を行い事故に繋がらないように努めている。急変時の応急手当や初期対応は、マニュアルを通し再確認しているが、新しいスタッフも増えており、全ての職員には及ばず今後の課題である。		
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	避難訓練を実施、定期的に避難経路を確認している。自治会の方にも参加して頂けるように依頼している。地域との連携を少しずつ進めている。	年2回の避難訓練を実施。昨年11月には夜間避難訓練を職員のみで実施したり、近くの河川での増水被害経験から、施設職員による自主的な側溝掃除を年何回か行う等、考えられる災害に備えている。一時的な避難場所は施設の駐車場である。災害時の備蓄品として2日分の水が準備されている。	小学校が避難場所に指定されているが、やや距離があり利用者の心身を考慮すると、自治会等近隣の方の協力体制の確立が望まれる。また食料や災害時でも使用できる物品などの備蓄・整備が望ましい。

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	1人1人が生活の中で役割をもって過ごされている。声かけの際には、命令調の言葉にならないように心掛けている。	利用者とのコミュニケーションは、柔らかい口調でゆったりとしていて家庭的な安心感がある。職員間のチームワークの良さが随所に見られた。	
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	アクティビティは、縫い物や編み物など、興味を示して下さりそうな物をいくつか準備しておき、自ら選んで頂けるように提供している。利用者さんが思いを伝えやすい環境作りを心がけている。		
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	洗濯物や縫い物を準備しておく、得意な方が、いつのまにかして下さっている。一人一人の能力を把握して、自発的にできることを無理なく提供していきたい。		
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	美容院や床屋への支援をしている。家族の方が美容師で、好意でヘアカットをして頂いた。皆さんとても喜ばれた。入浴後は化粧水や乳液を勧めている。外出時には、自分で帽子を選んでかぶられている方もいる。		
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	調理の下ごしらえや片づけは、毎日皆さんにして頂いている。味付けのアドバイスや味見をして頂き、満足感を得て頂けるようにしている。その日の献立をメニューボードに記入して頂き、楽しみが持てるように支援をしている。	利用者は男性・女性問わずほとんどの方が、調理の手伝いや食後の片付けに参加している。利用者がその日の献立をメニューボードに記入し、みんなが見られる場所に掲げるなど、自分のできることを楽しんでしておられた。	
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	食事は、小盛、大盛と利用者の食欲に合わせて提供している。食事摂取量が少ない方は、栄養補助食品等を利用し栄養バランスが摂れる様にしている。早食いで喉を詰まらせる方、食後に吐き気のある方はキザミ食で提供している。		
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	1人1人の状態に合わせて、やわらかい歯ブラシの使用やマウスウォッシュの使用をしている。個々の能力に合わせて、声かけや見守りをしている。歯の痛みがあれば、すぐ歯科受診し治療している。		

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	日中はトイレでの排泄を勧めている。身体状況に応じて、夜間のみポータブルトイレの利用をされている方もいる。個々の習慣を理解し、外で用を足していた方は、外へ行こうとされるため、トイレの声かけを行っている。	3部屋毎にトイレが設置され、おむつの利用を減らすなど自主排泄に努められている。自宅で紙おむつを利用されていた方も、排泄パターンを把握することで布パンツ+パットの利用となっている。夜間のみ紙パンツを利用されている方が数名いる。	
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	腸の働きを整える為に、必要な方はヤクルトや飲むヨーグルトを提供している。体操や散歩など行い排便を促すようにしている。また、下剤の調整をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	個々の好きな時間帯を把握し入浴の声かけを行っている。拒否がある場合は、無理強いないで時間をずらして誘導している。入浴されない場合は、翌日入浴して頂いている。	浴室は明るく清潔で、洗濯場も整然としていた。入浴日は週2~3回だが、入浴日以外でも、利用者から希望があった場合は入浴してもらっている。また入浴拒否される利用者にも、改めて希望日に入浴できるようにするなど柔軟に対応している。	
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	日中は家事などの活動量が多いため、身体状況を見ながら休息の声をかけている。冬場は、暖かく布団に入れるように、希望があれば湯たんぽの使用をしている。		
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	調剤薬局と連携し、内服変更時には副作用、注意点などのアドバイスをもらっている。内服変更時はバイタルチェックを行い、身体の変化に早期に対応できるように状態観察している。		
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	個々の力に合わせて、縫い物や編み物の作品作りを提供している。自分でポシェットを編み外出時に使用されている方もいる。海等、好みの場所へのドライブやご主人への面会など、個々に合わせた楽しみを提供している。		
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に支援している	毎年、お笑い爆笑劇場や温泉へ皆で出かけている。普段は、近隣への散歩や馴染みのスーパーへ買い物に出かけ、自宅での生活に近づけるように努めている。また、面会の時間を制限せず、家族の協力を得ながら自宅への支援や外出の支援も行っている。	毎年日帰り温泉旅行を行っており、大変喜ばれている。希望する利用者には、職員の付き添いで近くのスーパーへ行き、その日の献立に必要な品物を購入している。また、自宅への外出支援や近隣への散歩など外気に触れる機会を多くしている。	

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	自己管理ができる方は、自分の財布で買い物をして頂いている。立て替えの方も、希望があれば自分でお菓子を選んで買い物出きるようにしている。また、施設の備品購入時に、利用者の方に選んで頂くこともある。		
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	暑中見舞い、年賀はがきは毎年、ご家族、友人に手作りを出している。携帯電話を所持されている利用者さんには、自由にして頂いている。淋しさの訴えが見られた方には、ご家族に電話をして話せる機会を作っている。		
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	ホールの共有スペースは、ソファを2ヶ所に置き、自席以外でもくつろげるようにしている。季節に合った飾りつけや花を飾る事で四季を感じて頂けるようにしている。	静かで過ごしやすい共用フロアは、献立メニューを書く方や刺し子を熱心にする方、思い思いの場所で雑談する方、鉢植えの手入れをする方などがおり、ゆったりと居心地の良い共用空間が作られている。作品展示も多く職員の熱意が感じられた。	
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	気の合う利用者さん同士が、お互いの居室でティータイムできるように工夫している。共有空間でも、好きなように新聞を読めるように、個人で新聞を購買している。		
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	自宅で使用されていた家具や家族写真、愛読書などを持参して頂き、安心して生活していただける様にしている。季節ごとに居室の置物を交換し飾っておられる家族さんもいる。	全室風通しや日当たりが良い間取りで、持ち込みの調度品や写真が程よく配置されている。また花や鉢植えなどが並んでおり、安心してこれまでの生活を維持できる環境である。各部屋の表札は大きく、間違いやすい人に大きな誘導紙を曲がり角に貼る工夫も見られた。	
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	玄関先は、危険がなく自分で靴を履きかえ出きるようにソファを設置している。利用者さんが自力で尿パットの交換できるように、トイレ内にBOXを作り、分かりやすいように設置している。		

### 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	35	災害時の、避難訓練は年2回実施しているが、職員全員が理解しているとは言い切れない。また、避難場所までは距離があるため、近隣の方々との協力体制を確保する必要がある。	職員は災害時の避難経路をしっかりと把握し、災害時には地域の方々の協力を得られるようにする。	会議や勉強会などで、常日頃から避難経路の確認ができるようにし、職員で共有する。運営推進会議の際に出席の地域の役員の方々へ、避難時の協力を依頼する。	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。