

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	1690200520		
法人名	社会福祉法人伏木会		
事業所名	グループホーム如意の里		
所在地	富山県高岡市伏木本町10-8		
自己評価作成日	令和元年9月1日	評価結果市町村受理日	令和元年12月18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	
----------	--

【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	令和元年11月13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"> ・入居者の方々の残存能力、可能性、個々のリズムを大切にして、入居者と職員が共に協力しながら生活を送ってもらっている。 ・地域の自治会の納涼祭や、体操教室等の行事への参加から、地域住民の方々からの触れ合い、関わりを大切にしており、社会との繋がりが途切れないように心掛けている。 ・職員は共に過ごす毎日の生活の中から、また研修などを通して認知症を知識面、技術面から学び、様々なケースに適切な対応ができるよう努めている。

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議の出席者に、地域の各種団体からの参加、家族代表の参加がある。また、月2回の地区公民館主催のサロンにも数名参加している。事業所でも月1回、気軽に集えるカフェが地域に開かれている。 ・家族的な雰囲気は保たれている。また、同一の建物内にケアハウスとデイサービスがあり、利用者、職員ともに相互交流ができています。 ・1日3回の食事内容が利用者、家族の高い満足度を得ている。 ・特殊浴槽の設備があり、安心安全な入浴が提供できている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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る (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 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 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. 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、安心して暮らせている (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	職員の目の届きやすい場所に基本理念を掲げ、職員全員で理念を共有しながらより質の高いサービスを提供できるように実践している。	基本理念として、馴染みの関係づくりや尊厳ある自立した生活の支援、自己研鑽などが定められ、管理者、職員ともに日々の介護サービスに生かしていくように努めている。	今後は、基本理念を本人、家族、地域の人々とも共有できるように、毎月発行の「事業所だより」やホームページなどで発信されることを期待したい。
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	月2回の公民館での交流や納涼祭の参加などで地域の方々との交流の機会を設けている。また施設としては、月に一度笑縁カフェを開催している。	事業所と公民館が近いという利点があり、開設以来毎月2回行われている公民館での交流の場に、地域住民として参加し、利用者も楽しみにしている。また、事業所では月1回、地域の人が気楽に集える「喫茶」を開設している。	
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	運営推進会議や笑縁カフェ、公民館での交流の場で、認知症についての話をさせてもらい、認知症についての疑問や相談を受けた場合は、助言をさせてもらっている。	/	/
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	会議で出た意見や助言は、職員にも伝え、課題については話し合い、質の向上に努めている。	2か月に1回の運営推進会議がある。出席者は地域の関係者や家族会代表、行政など10名程度である。出席者が年間を通してほぼ固定化していることを踏まえ、会議の内容をより高めようと試みている。	
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	事業運営、サービスを提供していく中での疑問や困難事例については、地域包括支援センターや市の担当部署に相談をかけている。	運営推進会議には地域包括支援センターの職員が毎回出席しており、助言をもらったりしている。この1年で特別な相談事項はなかったが、身近に相談できる関係性は構築できている。	
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	常に身体拘束をしない意識を持ちながら業務について、月に一度は身体はもちろん、言葉の拘束につながる声を掛けていないかなどを話し合う場を設けている。	身体拘束は基本的に行わないとし、運営規定に具体的な文章で記述されている。また、利用者の虐待防止対策は、言葉や態度について介護者として適切に行うようカンファレンスで話し合うことにしている。	

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
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	カンファレンスや委員会の場で、虐待防止への意識を高めて、職員間で互いにあらゆる虐待が行われない、ケアサービスの提供を心掛けている。		
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	まだ学ぶ機会は持っていない。勉強会や研修を通して学ぶ機会を設けたいと考えている。		
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	契約を交わす際には、書類上だけの説明でなく、生活を送る中で起こりえる問題や状態の変化による対応、家族の協力も必要になることを理解していただいた上で契約を結んでいる。		
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	利用者や家族からは直接話をさせていただけるような関係、雰囲気作りを心掛け、日頃のコミュニケーションや繋がりを大切にしている。また頂いた意見については、話し合いの場に挙げている。	家族の面会が多く、面会時に意見を聞くよう努めている。また、家族アンケートからの意見では、親切、安心できる、居住空間がよい、食事について利用者は楽しみにしている、喜んでいるなどの満足度の高い記述が多くあった。	
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	予算編成時に、各部署から運営方針や処遇方針を明確にする時点で、職場カンファレンスを通じて意見の集約に努めている。	運営に関しては事業所の管理者が、日ごろから職員の意見を聞こうと努めている。年間2回の個人面談を行う他、何でも言いやすく、相談しやすい関係づくりに努めている。	
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	人事考課制度に目標管理を導入し、個々の目標の達成度を年2回詳細に把握し、個人の評価や、職場環境の改善に取り組んでいる。		
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	研修委員会や各部署の目標管理の中に「不足能力の修得」を位置づけ、計画的に研修に参加し、スキルアップを図っている。		

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
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	加盟団体が主催する各種毎の研修やレクリエーションに積極的に参加し、情報の収集を行い、自部署の改善に取り組んでいる。		
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	アセスメントでは、ただ意見や思いを聞くだけでなく、表情の変化にも気をつけ、聞き出せない本人の気持ちを少しでも知り得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	家族の方の抱えている不安や要望を聞き、グループホームで生活を送ってもらう中での改善点や不安の解消に繋がるアドバイスをさせていただき、多様な相談にものらせてもらっている。		
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	本人の身体状況、認知症状の段階や生活状況等を把握して、何を必要としてどう支援していくべきかを明確にしている。必要とあれば、他のサービス内容説明もさせていただいている。		
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	各々のできることで、やりがいや喜びを感じてもらえること、また可能性を見つけ出して、一緒に家事などの役割を持った生活を送ってもらえるよう支援している。		
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	定期的な受診については面会も兼ねて家族の方の付き添いのもと外出してもらっている。その際には最近の本人の状態や生活の様子を報告して家族からも思いや意見をいただき、本人を支えていく上での信頼関係を築けるようにしている。		
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	家族の方の協力を得て、外出・外泊の機会を作ってもらい、馴れ親しんだ場所と、これまで作り上げてきた大切な人間関係がとぎれないようなサービスの提供に努めている。	地域の方の面会は少ないが、家族面会が多い利用者がほとんどである。また、馴染みの場への外出支援として、利用者全員で地域の公園や名勝地に行くなど、利用者から要望のあった場所へ出かける機会を複数回設けている。	

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
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	一人ひとりの様々な思いや性格、生活歴などを踏まえた上で、孤立しないよう利用者同士の变化に気をつけて、職員とともに良い関係が作れるように、トラブルにならないような配慮をしている。		
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	サービス提供が終了した後も、本人や家族の相談に応じて必要であれば、助言などをさせていただくよう努めている。		
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	毎日の生活の中から、利用者の表情や言動、状態の変化などの多くの情報を集めて、希望や思いについて本人に確認して、家族と職員間で検討して、最良のサービスに繋がるようにしている。	日常生活や会話などから本人の思いや意向を汲み取っている。困難な場合は、家族から情報収集し全職員が意見を出し合って利用者の思いや意向の把握に努めている。	
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	入居前に本人、家族、担当ケアマネジャーや主治医といった本人を取り巻く関係者からできる限りの情報を収集している。家族には生活歴、特記事項を記入できる用紙を渡して記入してもらい、サービス提供に繋げている。		
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	記録や申し送り、カンファレンスなどで、情報を共有して、本人の細かな表情・状態の変化からのサインを見失わずにキャッチして、心身状態を把握できるようにしている。		
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	本人の思いや考えを聞き、家族の方の意見も取り入れ、職員間のカンファレンスや担当者会議で話し合い、本人にとって適した介護支援計画になるよう心掛けている。	月2回、モニタリングを基に職員でカンファレンスを行っており、利用者の担当職員、管理者、介護支援専門員が担当者会議で話し合い介護計画を作成している。家族には面会に来られた時に話す機会を設けており、計画内容は変化に応じて見直しされている。	
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	介護記録や排泄、食事量や入浴状況などの記録からの情報を役立てて、職員間での話し合いを経ての実践、さらには介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	まずは利用者や家族の思いを聞き、様々なニーズに応えられるよう、チームでの支援の方法を話し合い行動するようにしている。		
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	自治会行事への参加、近隣保育園児の慰問などから、地域の方々とふれ合いの時間を設けている。また、近くのスーパーまで買い物に出掛ける時間も設けて社会との繋がり、生活の流れが失われないように心掛けている。		
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、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	入居されてからも本人の状態をより把握できていることから、かかりつけ医の継続を勧めている。受診の際には必要に応じて、本人の様子や心身の様子が分かるような記録を持参してもらっている。	利用者は全員がかかりつけ医で家族と受診しており、緊急時は職員が付き添っている。受診の結果は家族とかかりつけ医に報告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	生活を送る中での気づき、体調の変化に細心の注意を払い、併設事業所の看護師に相談して、助言や意見を聞き、受診等の必要な対応をとっている。		
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。	入院時は病院側への必要な本人の情報を提供している。面会や家族との連絡から、細かな状態確認をさせてもらい、退院へ向けてのできる限りの支援をさせていただいている。		
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、事業所の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	現状では見取りのケアは行っていない。チームでの見取りケアに向けての知識の向上や、体制を整えられるように進んでいる。	入所時、家族に看取りは行っていないことを説明し同意を得ている。今後、本人や家族からの要望があれば全職員で話し合い、医療連携体制を整え対応を検討する。	
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	昼夜共に、事故や急患発生時対応のマニュアルを作成して、職員は流れを把握して対応にあたっている。		

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
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	消防署員の立会いの下、日中と夜間の想定で、年2回の避難訓練を行い、指導や指摘を受けて改善に向けて取り組んでいる。	消防署の協力を得て年2回、火災や地震を想定した避難訓練を行っている。非常用に飲料水、ご飯、みそ汁、丼物などの備蓄が準備されている。自治会と災害時の協力を得ている。	運営推進会議の場を活用しながら地域との協力体制の強化等を検討し、災害時に確実な避難誘導ができるように取り組まれることを期待したい。
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	一人ひとりの生活歴、性格やその時々思いなどを考慮して、自尊心を傷つけないように接している。	職員は、日々の生活を送る中で、利用者への対応について話し合いながら、一人ひとりの思いに寄り添えるように努めている。	
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	時間や場所、状況や本人の心身の状態に応じてコミュニケーションのとり方、柔軟な関わりを持って、自分の気持ち、思いや希望を自由に表現して決定できるような雰囲気づくりを心掛けている。		
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	利用者の生活のリズムを把握して、入浴日や食事時間・内容の変更など、可能な限り対応させてもらっている。こちら側から導く場合は、押し付けるのではなく、利用者の意見を尊重している。		
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	起床時や入浴時の着替えについて、自分で衣類を準備できる方には、好みに合わせて用意してもらっている。職員側で用意させていただく方に関しては、季節や寒暖、本人の好みに気をつけている。		
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	危険が少ない可能な調理や盛り付け、食後の食器洗い、片づけを職員と一緒にしている。同じテーブルで職員も食事することにより、コミュニケーションを図っている。外食の機会や出前を注文するなど、食べたい物を自己決定してもらい、食事を楽しんでいただけている。	献立は、管理栄養士が本人の嗜好を聞き作成しており、調理は、職員が近くのお店から食材を調達し行っている。また、全盲の方の食事にも適切な介助をされている。後片付けは当番を決めて、利用者も一緒に行っている。	
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	食事摂取量を毎食後に記録させてもらい、各々の食べられた量、残される物を把握した上で、刻んで食べやすくする、味付けを工夫する、食器を変更してみる等の対応をして、必要量は食べてもらえるようにしている。水分に関しても好みの飲み物を提供する、時間をずらしてみるなど、多く飲んでもらえるように心掛けている		

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
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	毎食後に口腔ケアをしてもらえるよう、声をかけている。一人であるのが難しい方については、介助させてもらっている。ポリドントなどの洗浄剤を使つての除菌、清潔保持にも努めている。		
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	日頃チェックを付けている排泄表から、各々の排泄パターン(時間・量・便秘日数等)を把握して、適切な排泄用具の使用、トイレ誘導の支援をするなど、その方の状態に合わせて、自立に向けた支援を行なっている。	排泄チェック表を利用し個別に対応している。また、おむつ外しにも全職員で熱心に取り組んでおり、利用者のおむつ利用は夜間のみで、日中は布パンツとリハビリパンツで過ごしている。	
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	便秘日数を考慮して、乳製品の提供、水分摂取や体操、散歩等の活動量の調整をして、便秘予防の対応をしている。本人の状態、便秘日数の状況に応じて、処方されている下剤を服用してもらっている。		
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、個々にそつた支援をしている	その日の体調や本人の気持ちに合わせて入浴日や、入浴時間を変更するようにしている。過度な介助は行わずに、可能性を活かした本人にとって、達成感や満足度の得られる入浴になるように心掛けている。	入浴は週2回となっている。1階の一般浴と2階の特殊浴を、利用者の希望と身体の状態により使い分けており、入浴剤を入れて楽しまれている。また、入浴を拒む利用者には無理強いすることがないように本人の意向にそつた支援を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中は個々の生活のリズムに合わせて、休んでいただく時間を設けている。室内の温度や照明の調整、寒暖に適した寝具を使ってもらっている。		
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	服薬情報の一覧表を作り、服薬内容から服薬の目的、副作用まで職員全員が把握できるように努めている。服薬内容が変更になった場合は、本人の状態変化に気をつけている。		
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	掃除や洗濯、食事作りなどの日常の家事を職員と一緒にすることにより、自分の役割を持ってもらえるようにしている。生活の中での楽しみや、好きなこと、趣味を無くすことなく、工夫を凝らして継続できるようにしている。		

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
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	ドライブや外食の機会には、行きたい場所や食べたい物を聞いて出掛けるようにしている。また季節によっては、運動がてらの散歩で近くに出掛けるようにしている。	年2回、利用者全員で外食に出かけており、職員と花見、買い物にも出かけている。婦人会や地域の方の協力を得ながら外出の機会を設けて楽しませている。	
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	金銭管理については、本人と家族の方に説明と了承を得て預らせていただいている。必要時には使えるように支援して、使用した分については預かり帳に記載するようにしている。		
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	希望があれば、家族の生活状況に配慮して、電話を繋いで話をしてもらっている。手紙や年賀状などの便りが届いた際にも、本人や家族と話をし、返信などの対応をとっている。		
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	リビングには過剰にならない程度に、自分達で手がけた季節を感じられる作品を飾り付けている。大きな窓があり、明るさに配慮した開放感のある空間になっている。キッチンでは職員と一緒に調理できるスペースを確保している。	フロアは見晴しがよく、明るく静かで広い。また、ワンルームのため、職員と利用者はお互いの姿を見ることができ、安心して過ごせる空間となっている。手づくりのカレンダーや利用者の作品、花の装飾が飾られており、浴室、トイレには車椅子の配慮もされている。	
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	その時々体調や気分によって自由にリビングやキッチンで過ごしたり、居室で休んでもらっている。食事の際の席についても、気の合う方同士、トラブル防止を含めた入居者同士の関係性を考えて配慮している。		
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	ベッドやテレビなどの位置は使いやすいように配置してもらっている。可能な限りは自宅で使われていたものを持参してもらっている。	居室は日当たりがよく明るい。洗面台やタンス、ベッドは取り付けてあるが、利用者が自宅で使用していた机やテレビ、掛け時計などの持ち込み、また、家族の写真、本人の作品などを飾りつけるなど、安らげる工夫がされている。面会時には利用者は居室でご家族との会話を楽しませている。	
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	1人ひとりの現状の力、思いを把握して、安全に暮らせることをもとに、可能な限り自立した生活を送れるよう居室の場所を決めたり、必要な介護用品を使用してもらっている。		

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	33	看取りケアを行うことに向けた実践が進んでいない。	看取りケアについての心構えや知識、必要性を研修や他施設の実践状況をもとに把握して、チームとして理解していく。	看取りについての研修に参加、実践状況を把握しながら、意義や必要性を理解していく。職員間での話し合いの機会を多く持ち、不安点や課題を挙げて達成に向けて取り組んでいけるようにする。	12ヶ月
2	35	災害時における地域との協力体制が明確になっていない。	災害時に地域の方々と連携協力がスムーズに行える関係を作る。	運営推進会議や自治会の会合に参加させていただき、災害時における自治会での避難活動の再確認を行い、施設での災害時に協力を得られるように求め、必要であれば協定書を交わす。	6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。