

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	1691000028		
法人名	株式会社 せせらぎ		
事業所名	グループホーム 柿の華		
所在地	富山県南砺市高宮5106		
自己評価作成日	令和2年10月13日	評価結果市町村受理日	令和3年3月19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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/16/index.php?action_kouhyou_de_tail_022_kani=true&JigyosyoCd=1691000028-00&ServiceCd=320
----------	---

【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2年11月26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)】

事業所の周辺には田んぼや畑があり、四季を感じながらゆったりとした気持ちで生活することができる。また、地域の方との交流もあり、毎年夏祭りにも参加させてもらっている。家庭的な雰囲気の中で、洗濯物干しやたたみ、食事の準備や買い物など、利用者が自立した日常生活ができるよう、職員が見守り・支援を行っている。

【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)】

・独自の様式「生活支援について」を用いて3ヶ月に1回、利用者家族にアンケートを実施している。個別に利用者の行動の現状を記載し、チェック形式で家族に利用者の支援について回答を貰っている。
 ・利用者家族とのつながりが深く、コロナ禍以前は退所者家族と現利用者家族の季節イベント等、交流の場を定期的に設けていた。
 ・利用者家族が講師となり様々なワークショップを2週間に一度開催しており(フラワーアレンジや習字等)、利用者の作品は玄関に飾られ彩りを添えている。

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
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	地域密着型サービスとして、今まで暮らし続けてきた地域の中で生活しながら人や自然と関わり合い、また地域行事への参加が出来るような理念の実践に取り組んでいる。	理念は事務所内に掲示し、会議の折に職員一人ひとりが把握しているかを確認している。また、話し合いを行う等、職員がより理解を深められるよう取り組んでいる。	理念は事業所のケアサービス提供の根幹を言語化したものであるため、今後は玄関や共有スペースにも掲示する等、外部関係者にも周知できるような取り組みに期待したい。
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	地域の夏祭りを毎年見物させてもらっている。今年は残念ながら中止となり行けず。地域の方からメダカ、金魚、飼育道具をいただき飼育している。 スーパーに買い物に行き地域の方に会うと声をかけていただける。	代々地域との関係性が深く、青年会にも所属しているため、地域の情報や協力が得られやすい。また、祭り見学や公民館の地域サロン、地元のショッピングセンターへ買物にでかけ交流を深めており、正月には近隣の神主が来訪し、祝詞をあげ、全員で絵馬を書き、4月には奉納に出かけている。(※現在はコロナ禍のため自粛している)また、「子ども110番の家」でもあり、気軽に子どもが立ち寄ることもある。	
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	地域の方の相談にはいつでも対応出来る様にしている。 買物や散歩に出掛けた時、声をかけていただいた時には相談に乗るように心がけている。		
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	2ヶ月に1回開催し、利用者の状況や状態、行われた行事や今後の予定等を話し合っている。市職員・地域包括・民生委員・区長又は副区長・地域代表の方等の意見を聞きながらより良い生活が送れる様にしている。また家族の方からも意見が得られるよう運営推進会議への参加を促している。参加できない場合でも意見を頂けるように伝えている。	2ヶ月に1回平日開催としている。構成メンバーはほぼ全員が毎回参加しており、損害保険会社からの参加もある。開催案内については、委員宅を訪問したり、事業所内に貼りだす等しており、自発的に参加される家族もある。議事録は冊子にまとめ玄関に置いてるが、会議開催前には目を通していただけるよう声がけし、内容を共有している。	
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取り組んでいる	不明な点がある時には、市の地域包括ケア課・砺波介護保険組合に連絡し相談している。市職員の方には運営推進会議にも参加していただいているので会議の中で相談している。	南砺市高齢福祉課担当者が運営推進会議に出席しているため、その折に事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝えている。また、介護相談員の受け入れも行っている。(※現在はコロナ禍の為自粛している)	

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
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	研修を行い身体拘束が出来るだけ起きない様に話し合っている。 夜間以外は玄関等も施錠せず出来るだけ見守り等に対応し安全に配慮している。 2カ月に1度は、身体的拘束適正化委員会会議を行ってチェックしている。	職員全員参加の「身体拘束適正委員会」を設置し、4・7・10・1月に実施しており、常に利用者に目線を合わせて話すことを徹底している。玄関は8時～19時半まで開錠しており、利用者の自由な外出の折には職員が見守りながら同行している。	
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	新入職員には最初に教えるようにしている。その後研修等を行った際にも再度、虐待のない生活を送っていただける様、言葉使いや行動に気を配るように職員全員で話し合っている。 また、2カ月に1度の身体的拘束適正化委員会において、虐待防止を伝えるようにしている。		
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	制度については、職員に理解・経験の差があるが、学ぶ機会を作り理解を深めるようにし、問合せ等の対応を数人の職員が行っている。その際は管理者が付き指導している。		
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	契約時には必ず、重要事項説明・契約説明を行っている。契約前に、まず重要事項、契約書を読んでもらい、ご家族の皆さんには、分からない所は分かるまで説明している。 また、事前にホームを見学していただいたり、不安や疑問点についても、随時お答えできるようにし、ご家族・本人の理解を得た上で契約・同意していただいている。その後でも不明な点については対応している。		
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	利用者の普段の会話の他に表情や動作、話し方等で変化や思いが見受けられた時は、利用者が話しやすい職員と1対1で話しをし意見を聞き出せるようにしている。家族にも面会の時やアンケートを作成し意見や要望が聞けるようにしている。	コロナ禍の為面会は玄関の一角やリモートで行っているが、家族の来所の折には常に問いかけ、気軽に何でも言ってもらえる雰囲気作りに努めている。また、利用者の日頃の様子が分かるよう、請求書には「柿の華だより」と利用者のメッセージカードを添えて郵送しており、家族内の関係性についても配慮しながら意見を聞き出せるよう努めている。	

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
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	2ヶ月に1度は会議を行い、その都度職員の意見を聞くようにしている。また、日々の気付いた事に関してはなかなか時間が合わない事から申し送りノートを使用して意見交換を行っている。今年度は会議を減らしている。	2ヶ月に1回、月始めに職員全員で会議を行い、職員の意見の把握に努めている。また、代表者・管理者は職員と共にケアサービスを担当しているため、現場で職員と密にコミュニケーションが図れており、伝達事項や重要事項については、申し送りノートを活用している。職員の意見から、廊下の壁面にコルクボードを貼り、利用者一人ひとりの笑顔の写真や作品等が飾られるようになった。	
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	管理者との話し合いや個々の職員と面談を行う事で、一人ひとりの現状を把握し、今後どのようにしていくかを話し合うようにしている。その際に職員の思いや悩みなどの意見を聞き、職場環境・条件の整備に努めている キャリアパスを行い、自己評価をしてもらい、自分自身の気付きと向上心をもてるようにしている。		
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	開催された研修には、職員が順番に参加し、その研修の資料や内容を全職員見られるようにファイリングし、いつでも確認できるようにしてある。また研修で学んできた事を、仕事の中で他の職員に働きながら伝えるようにしている。 施設内の研修を3ヶ月に1度行い、日頃の疑問等を話し合えるようにしている。		
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	地域ケア会議や地域リハビリテーション研修会へ参加し交流を図っている。分からない事は他施設の同業者の方からお話を聞き教わっている。		
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	ホーム利用希望の相談があった時は、必ずご本人と会って要望や利用にあたっての不安等を聞き、出来るだけ不安のないようにしてから利用できるようにしている。ご家族ご本人との意見の違いについても出来るだけ話し合って解決するようにしている。またホームを見学していただき、ホームの様子や雰囲気を感じてもらえるようにしている。		

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
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	初期の段階でまず施設を見学していただき、当ホームとして出来る事と出来ない事をお話し、どの様な方向性で行っていくか、他にも合うサービスがないかをじっくり話をしている。		
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	電話や来所にて相談を受け、ホームでは難しいと判断した時は、他のサービスを紹介し、協力施設に希望するものがあれば状況を聞き、紹介を行ったりアドバイスをしたりしている。		
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	利用者の方と一緒に出来る事を行いながら生活し、昔からやっている事を教えてもらうなど、話をしながら関係作りを行っている。相談事や不安・ご家族への不安や不満等もじっくり聞くようにしている。		
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	ご家族と連絡を取り合い、心配事や頼み事等を相談し合う事でご家族にも無理がかからぬよう、本人の為にどの様にしていけばよいか、時間をかけてより良い解決方法を出せるようにしている。 本人・家族・職員が一緒に食事を楽しみ、話が出来るように食事会も行っている。		
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	本人が友人宅・同窓会・冠婚葬祭・行きつけの店・行きたかった場所等に希望が出た場合は、家族と相談しながら対応を検討している。友人など第三者が関わる場合には連絡し了解を得てから一緒に同行し、出来るだけ疎遠にならないように支援している。地域の祭り、買い物等へ出かけ、地域の方と会える場を作っている。	利用者・家族から希望があった場合には、葬儀(事業所が送迎)や馴染みの場所(氷見・福岡方面)へドライブに出かけている。その他移動販売の来所により、楽しみながら買物をしたり、行きつけの美容院や訪問美容を利用して髪型を整えたりしている。年賀状も職員が代筆する等、馴染みの人と継続的な交流ができるよう働きかけている。	
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	利用者同士、職員、皆で色々な話をする場面があるが、その方のその日の状態を考慮して行うようにしている。毎日一人ひとりに声掛けをするように心掛け、また一人で過ごす時間も尊重しつつ、あまり長くないようにしている。		

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	他施設に移動された方の家族より相談等があった時に、お話する事があった。また、食事会に参加していただけたり、野菜やお礼等を持って遊びに来てくれる方もおられたりする。		
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	話の内容や表情から、その方の思いを把握するようにし、職員には話さない利用者同士の会話からも把握できるようにしている。また意見や思いを聞いた際には職員同士が共有できるように申し送りノートを活用したり、直接管理者に話し他職員に伝えてもらう様にしている。	利用者が家庭的な環境の中で周り気を遣わず日常が過ごせるよう、日頃から思いの把握に努めている。気軽に話しかけてくれたことや、利用者同士の話から得た情報は申し送りノートを活用し、職員間で共有しながら日々の介護に繋げている。	
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	入居の際の情報と、本人・ご家族との話し合いから、どのような生活をされていたのかを把握するように努めている。また可能であれば今まで生活していた様子を確認したり、実際に行動していただいたりしている。		
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	一人ひとりの行動や動きをよく見て生活のリズムを把握するようにしている。そのおかげで、変化があった場合にすぐ気付くようになり、何が原因か・どうやって行くかなどを職員一丸となって話し合い、方向性を決めている。		
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	計画見直しの際は、家族が面会時に本人の部屋で話しやすい環境で本人・家族・職員で話し合っている。モニタリングした結果を家族に提示し、本人の思いを知ってもらい、より良い生活ができるようにしている。職員も計画を見て意見を反映できるようにしている。	管理者も日勤帯・夜勤帯共に介護の現場でケアサービスをしており、利用者の状況や職員からの情報を介護計画に活かしている。計画の見直しや計画変更時には、本人・家族にも同席してもらい、説明を行っている(現在はコロナ禍のため、玄関の一角で家族等に説明している)。	
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	個人記録は個別になっており、食事量・排泄・日常の様子等本人の言葉で記録するようにしている。また、記録は職員がいつでも閲覧できるようにしてある。		

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	本人の要望や思い、ご家族の要望等に応じられるように勤務者数を変更したり、時間を調整したりしている。急に職員が必要な時は、可能な限り対応出来るようにしている。		
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	運営推進会議にて民生委員や区長・地域代表から地域資源についてアドバイスをもらい活動や行事への参加をしている。		
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	利用者が希望する病院への受診は基本的には家族の方に、お願いしている。家族の方の都合が悪く緊急時には職員でかかりつけ医への受診を行っている。往診以外でも緊急時にかけてくれる当ホームの協力病院にお願いされている方も多い。	かかりつけ医に診療を受ける利用者もいれば、協力医療機関に診療を受ける利用者もあり、総合病院をかかりつけ医に持つ人もいる。往診や緊急時対応については、協力医が近い距離にあるため、健康面での相談や指導を適宜受けられる体制が整っている。	
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	担当医院の医師・看護師にいつでも相談できるようになっている。また、訪問看護ステーションとの契約にて、支援協力をしてもらっている。		
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。	1～2ヶ月間の待機期間を設ける事で、また戻ってこれるという安心感が持てるようにしている。また入院中の本人の状態をお見舞いなどの機会を利用し見させていただき、ご家族・担当医師・地域連携室・その他関係者と話し合いながら必要になるであろう物を揃えるようにしている。		
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	契約時に、医療行為が行えない事、今の施設での出来る事を伝え、どの様に過ごしていくか、望まれているかを聞いている。話し合った内容を担当医院に伝え、ご家族、本人の思い、当施設としてどうしていくべきかを話し合っている。実際に終末期に近づいた時には、再度本人・ご家族・担当医・職員・管理者にて話し合い、よりよい選択を確認し合っている。	重度化や終末期の対応については、入所時に家族と話し合い、その後の経過により看取りの状況になれば家族等の思いや希望を聞き取り話し合っている。この1年で2事例の看取りを行っており、コロナ禍でも短期間であれば家族は付き添うことができる。管理者も夜間のサポートができ、通常は訪問看護を週2回利用しているが、重度化した場合は訪問看護を適時に依頼できる体制となっている。	

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
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	定期的には行われていないが、このような場合は主治医に連絡し、速やかに対応するようにしている。救急箱をすぐ手の届くところに置いておき、必要に応じて応急手当をしている。		
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	マニュアルを確認しながら話し合うようにしている。運営推進会議等でも地域の方に協力をお願いしている。避難訓練を年2回行い、うち1回は消防の方の立会訓練を行っている。職員は極力参加し、参加出来なかった職員にも訓練の報告と確認をしている。地域消防団の方に部屋割の確認をもらった。	年2回の避難訓練を運営推進会議で議題としたうえで実施している。また、職員全員にハザードマップの活用を伝えており、地震の場合は近くの避難所へ避難するよりも、事業所内で待機すること等が会議内で話し合われている。備蓄は戸外の倉庫で保管されている。	災害時における緊急の対応には、地域の協力が不可欠となるため、地域との協力体制を構築し、常時から避難方法等、細部について話し合いを重ねられることに期待したい。
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	一人ひとりに合った声掛けを行い、本人が好ましく思っていない会話などは避けている。また家族に事前に相談し気分を害する会話を知っておくようにしている。	高齢者や認知症等について、事業所内教育を重要視している。利用者の個性を大切にし、日常会話でも一人ひとりの人格を尊重しながら、その人に寄り添った支援となるよう、職員教育をしている。	
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	本人が思いや希望を口に出された時は、自分で決められるように時間をかけながらゆっくりと聞き出し、話し合っていくようにしている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、他の時間は体調等を考慮しながら、本人の気持ちを尊重し一人ひとりが自由に過ごせるようにしている。		
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	外出時・入浴時・着替え時等本人の意向で決めている。外出時には急いで準備する事の無いように、余裕をもって日時を伝え、本人が納得の出来るおしゃれができるまで待つようにしている。 2ヶ月に1度の訪問理美容サービスを、希望する方は利用している。またご家族と一緒に馴染みの理美容院へ出かけられる方もおられる。		

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
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	食材やおやつを一緒に買いに行き、一緒に買って来た品物を調理している事や自身が買った品物で調理されている事を知り楽しみができ、また買って来た品物を食べる楽しみができる。地元の特産物で料理を出すように心がけている。	朝食と昼食の食材は献立に合わせて外部から届けられており、夕食は弁当を利用することが多い。また、菜園で穫れたものや希望の食材も加えて食卓に出している。利用者は食事の前後の手伝いを出来る範囲で楽しみながら行っている。	
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	栄養バランスを考えた食事にし、少食の方には少なめ、硬い物が食べられない方には刻みまたはムース食にしている。水分を取りたい時にはいつでも取れるように、お茶の入ったポットを用意してある。食事時・10時・15時には必ず取っている。食事の摂取量はチェック表に記入している。		
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	歯磨きの声掛け、見守り、介助をしている。朝食前か夕食後の片付けが終わった後に、希望された方に緑茶を出している。就寝前には義歯の洗浄・除菌を行っている。		
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	個人記録にトイレの時間を記入する事により、本人に合った排泄時間の間隔・一日の平均回数を把握し、支援を行っている。	排泄の自立を目指し取り組んでおり、排泄記録も個人記録に記載している。布パンツやおむつを利用している方や、パンツとパットの組み合わせで過ごしている方もおられ、個別に対応している。	
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	食材の工夫を心がけ、食物繊維を多く取ってもらえるようにしている。飲料は様々な種類を準備し、飽きがこないようにし水分を取りやすいようにしている。散歩など少しの距離でも歩行していただくようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には曜日や時間帯が決まっているが、希望があれば変更している。危険が無いように出来るだけ見守りを重視して対応し、出来ないところを支援している。また一人で入浴したいと言われる方には家族に相談し了解を得た上で見守りを行いながら一人で入浴を楽しまれている。	浴室は一般浴で椅子利用をしており、浴室内は清潔に保たれている。入浴のタイミングについては、利用者の希望に沿って柔軟に対応しており、利用者はゆったりと楽しんで入浴できている。	

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
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	一人ひとりに合った生活習慣に合わせて休まれている。特に就寝時間なども決めていないため、一人ひとりが自身の時間で休まれている。		
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	一日毎に必要な薬を個々に分けて見やすく保管している。また薬剤情報は個々にファイリングして保管してある。服薬の際には、職員より手渡しし、服薬できているかを確認している。		
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	草むしり・畑仕事・家事等一人ひとりがやりたい仕事・出来る仕事をされている。本人の経験・知恵を発揮できるようにし、やっていた後には感謝の言葉を伝えている。週3～4回の買い物やドライブが楽しみな方もおられる。		
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	本人の気分や雰囲気に応じ、買い物やドライブへ出掛けるようにしている。また散歩や畑に行く時も一緒に行くようにしている。本人の希望やTV・会話等で話が出た場所には、一度職員が下見に行き、歩く距離・段差・トイレ等を確認し、支障のない場所にはご家族の許可を得て行くようにしている。またご家族との外出の際には本人の現在の状態、対処方法などを伝えている。本人・ご家族が不安を感じないで外出できるようにしている。	事業所の敷地内での散歩や、買い物、敷地内にある菜園での手伝い等、可能な限り外に出る機会を設け、利用者の気分転換を図っている。また、利用者の思い出の場所や希望する場所に、ドライブで出かけることも多い。	
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	一緒に買い物に行き商品を選んでもらい、自分の欲しい物を購入している。また外出時にお土産を購入されたりし、お金を使用する機会を作っている。また、月2回、訪問販売も取り入れ、自分のペースでお金の支払いができる機会を設けている。		
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	本人の希望があればご家族了承の上、それに応じた電話や手紙のやり取りを行っている。電話を使用する際はプライバシーに配慮し、他利用者から離れた場所、居室などで使用をお願いしている。		

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
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	季節の草花や物を取り入れたり、広間には写真を展示したりしている。七夕飾りやクリスマスツリーなど、季節にあった飾り付けを行い四季を感じられるようにしている。自宅で過ごしているように感じて頂けるよう、自宅にある物以外は極力目に付かないようにしている。	共用空間はこじんまりしているが、掲示板には利用者の様々な写真が工夫して掲示されている。また、テレビが複数台設置されているため、自室でテレビを見る人はいない。台所へは自由に出入りでき、トイレは車いす対応もできるようになっている。	
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	少し他の方から目の届かない角の位置に椅子を設置し、気の合う方同士で話しやすいようにしている。		
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	入居の際に、自宅より家具やタンスなどを持参していただき、本人・ご家族と一緒に配置を決めている。中には、写真やカーペットなど使い慣れた物を持参される方もいる。	利用者は使い慣れた家具の配置や、写真を飾ったりぬいぐるみや小物などを大切に置いたりする等、思い思いに工夫している。自分の部屋として落ち着いて過ごせるよう、家族とも話し合いがされており、また、各室には洗面台の設置もあるため、手洗いや口腔ケアがしやすい環境になっている。	
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	一人ひとりの出来る事・出来ない事を職員が話し合いながら、本人にあった支援を行い、出来る事を安全に行なってもらえるよう、座る場所配慮や使いやすい道具、安全に運べるその方に合った量の調整等を工夫している。		

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	理念は事業所のケアサービス提供の根幹を言語化したものであるため、今後は玄関や共有スペースにも掲示する等、外部関係者にも周知できるような取り組みに期待したい。	理念を外部関係者にも周知できるように掲示する。	大きく印刷した理念を、玄関に掲示する。	1ヶ月
2	35	災害時における緊急の対応には、地域の協力が不可欠となるため、地域との協力体制を構築し、常時から避難方法等、細部について話し合いを重ねることに期待したい。	災害時に地域の協力を得られるよう、話し合いを行う。	運営推進委員会で、地域の方と災害時の避難方法等について話し合い、協力体制について再確認する。	3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。