

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	1670500196		
法人名	特定非営利活動法人ヒューマックス		
事業所名	グループホーム島尾の家		
所在地	富山県氷見市島尾599番地		
自己評価作成日	平成28年11月18日	評価結果市町村受理日	平成29年1月27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	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	平成28年12月1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)】

「出会う人すべてが家族」の理念の下、全職員が笑顔で対応し居心地のいい場所、ご家族、地域の方に気軽に足を運んで頂けるグループホームを目指し日々努めています。これまで培ってきた事(畑作り、花作り、食事作り、梅干し作り、干し柿作り、しめ縄作り、縫物、制作等)を教えて頂きながら一緒に行っています。また、希望する場所があれば一緒に外出したり、既存するサービス以外にも柔軟な対応で安心して生活して頂けるように努めています。

【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)】

理念「出会う人はみな家族」「その人らしさを大切に」「思いやりといたわりをもって」をもとに、介護目標をユニット毎に立て、実践に繋げている。職員は、マニュアル通りのサービス提供ではなく、「自分が家族だったら」という事を常に念頭に利用者や接し、利用者の方と一喜一憂しながら共に時間を過ごすことを大切にしている。また、その人らしくあるための生活の実現として、これまでの生活習慣や本人が大事にしてきたものをグループホームの生活の中でも取り入れることが出来るよう、支援方法を職員で話し合い、実現できるよう努めている。さらに、足音の大きさ、声の大きさ、声のかけ方など、日常生活で細やかな所まで配慮し、グループホームでの生活を楽しめるよう取り組んでいる。

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、生き活きと働けている (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	出会う人すべてが家族として信頼関係を築くという大きな理念の下、1番館・2番館それぞれに目標となる理念を職員間で決め、リビングに掲げている。朝礼時やミーティング時においても「家族だったら」という事を常に考え対応に努めている。	理念は、来訪者などの目に触れる各ユニット玄関に掲示し周知を図っている。また、職員間で理念をもとに介護目標を立て、リビングに掲げ意識づけを行っている。月一回のミーティングでは、理念に沿って「家族だったら」という考えに基づいた対応が検討されている。	
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	散歩時等に挨拶を交わしたり、野菜等を頂いたりしている。校区の行事等に招待して頂いたり、アルミ缶回収や廃品回収の協力をしている。アルミ缶の収益金で介護用品を寄贈して頂いた。	近所の方が野菜やお花を届けて下さったり、子供が気軽に立ち寄りなど、顔見知りの関係が築かれ日常的に交流している。また、地域の文化祭や銀行から、作品依頼を受け出品したり、地域の寿司屋に出張をお願いし、利用者に握りたてのお寿司を提供するなど、地域との交流がある。	
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	利用申請時や相談時に、認知症の人の理解や支援について説明や助言等を行っている。		
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	2ヶ月に1回開催し、全家族に出席を依頼している。会議では運営状況や活動内容を報告したり意見を頂いている。助言や意見を踏まえて実践に活かしている。地域や行政との連携に協力を頂いている。	会議では、行事予定表をもとに事業所の活動報告をしており、参加者から、レクリエーションの内容についてのアドバイスや具体的な提案があり実践に活かすなど、意見や要望を運営に繋げている。また、会議の案内や報告は郵送にて全家族に周知している。	
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	市担当者とは運営推進会議を通じて、ホームの実情を知って頂いており、いつでも相談・助言をいただける関係を築いている。	運営推進会議に出席している地域包括担当者は事業所の活動を把握しており、また、研修についての情報交換や権利擁護についての相談、入居者情報の共有などについて、日常的に相談協力関係が築かれている。	
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	拘束についての認識は、職員全員が意識しているが、安全面において家族との話し合いにより、やむを得ずベッド柵を増やす等の対応を行っている。日中は玄関の施錠をせず、夜間は職員1人の為安全面を考えて施錠している。	利用者一人ひとりの「その人らしさ」を実現するため、玄関の施錠をしないケアの実践、身体拘束をしない取り組みについて、ミーティング時等に、全職員で具体的な事例を通して話し合い、意識づけを行うよう努めている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待に関する外部研修に参加し学ぶ機会を設け虐待防止に取り組んでいる。また、職員の言葉遣い等不適切なケアになっていないかミーティングの都度話しあっている。		

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
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	権利擁護について外部研修を受け、ミーティングで全職員に周知し活用できるように理解を深めた。		
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	契約・解約時や改定等の際には、十分な説明を行い不安や疑問点がないか確認し、納得して頂けるよう努めている。		
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	面会時・サービス計画書の説明時・運営推進会議にて意見や不満・苦情について話せる機会を設けている。また、それらを運営に反映させている。	家族の面会時には、職員から積極的に声かけするよう心掛け、意図的に意見や要望を聞いている。聞き取った意見は、「本日の申し送り」や「経過記録」に記載し、職員間で共有し、運営に反映させている。	
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	職員は年1回の個別面談で、直接施設長に意見・提案を言う機会を持っている。また定例ミーティングで意見を聞いたり、運営推進会議で話された内容を伝え意見を求めている。	管理者は職員と共に利用者の支援を行いながら（業務に入りながら）、運営に関する要望等について、いつでも聞くことができる体制をつくり、早期の対応に努めている。また、年に一度管理者との個人面接があり、結果は管理者ミーティングで共有し運営に反映している。	
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	職員個々の努力・実績・状況を把握し、処遇への反映を行っている。また、個々やりがいがあり向上心を持てる取り組みに努めている。		
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	職員個々の力量を把握し、指導や助言を行っている。また、初任者研修等の資格取得に参加できる機会を確保している。		
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	氷見市介護サービス事業者連絡協議会・地域密着型サービス・県のグループホーム協議会の情報交換やネットワーク作り等の研修会に参加し、質の向上に努めている。		

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
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	契約前の面談と事前収集した情報で現状の把握に努めている。また、契約時に心配事や不安に思う事、要望等を確認し安心して利用でき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	入居前や契約時に相談を受け、困っていることや要望等を把握し相談しやすい関係作りに努めている。		
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	相談を受けた時は、在職している介護支援専門員が対応し必要としている支援の把握に努め、助言を行ったり、早急な対応が必要な時は、外部サービス等を説明し柔軟な対応を行っている。		
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	利用者は過去に培った能力を発揮できることを職員と共にしながら時間を過ごし、共に食事作りや野菜作り等教えて頂きながらお互いに支え合っている。		
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	気軽に相談し合える関係作りに努め、本人と家族の絆を大切にしながら共に支え合っている。		
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	馴染みの美容室や医療機関を利用し、これまでの関係が途切れないようにしている。また、外泊や外食等の希望を叶えられるように家族の協力も得ている。	慣れ親しんでいた海辺の公園や実家付近へ出かけている。出かけた先で馴染みの方と出会い、話をするなど交流ができることもある。また、いつも通っていた美容院へ行くことができるよう、家族や美容院の協力を得るなど、馴染みの人や場所との関係継続に努めている。	
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	共に作業をしたり、レクリエーションで関わりを持てるように工夫している。孤立しそうな方には職員が間に入り、関わりが持てるように支援している。		

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	受け入れの態勢は整っており、相談があれば支援している。		
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	日々の記録や会話の中から本人の思いを把握したり意思疎通の困難な方には家族からの情報で意向を確認し、取り組みに努めている。	本人の日々の生活や言動などを記録した「実行表」や家族からの情報をもとに、本人の思いや意向の把握に努め、カンファレンス等で本人や家族に確認しながら、本人本位の支援に活かしている。	
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	全職員が把握できるよう、カンファレンス時に情報の共有をしている。本人や家族からも情報を集め把握に努めている。		
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	一人ひとりの日々の記録(実行表、1日の活動、受診記録等)により、職員同士の申し送りを実行し、現状の把握に努めている。		
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	本人、家族の意向を踏まえ、ミーティングにおいて担当者が評価を行い、全職員で再アセスメントを行っている。また、必要に応じて主治医と話し合い介護計画に取り入れている。	3ヶ月に1度、介護計画の見直しを行っている。その際、「実行表」をもとに作成された「実行評価表」を使用し、ミーティングにて話し合い、現状に即した介護計画となるよう努めている。	
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	日々の記録は個々に記録されており、情報の共有をしている。その記録を基にカンファレンスを行い介護計画に活かしている。		
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	家族の状況に応じ、外出や外泊を自由に時間を気にせず行ってもらっている。また、困りごとに対して可能な限り柔軟に取り組んでいる。		

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	地域で開催されている行事の招待を受けたり、月に2回詩吟の会がありボランティアの先生に教えて頂いている。		
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、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	在宅からの主治医を継続し、同行できない家族には日頃の状態がわかる職員が同行し受診結果を家族に報告している。常勤看護師が週3回健康チェックを行い、主治医と連携し適切な医療を受けられるよう努めている。	週3回、看護師が健康チェックとして、水分摂取量や毎日のバイタル測定の記録から状態を確認している。入居者が受診に行く時には、看護師の健康チェックの内容、及び日頃の様子を家族に報告し、主治医に伝えてもらっている。	
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	看護師より助言やアドバイスをもらったり、個人の筋力低下に合わせた体操も行っている。また、病気の早期発見につながっている。		
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。	早期退院に向けて医療関係者と連携を行い受け入れる体制を整えている。また、できるだけお見舞いに出向き状況の把握に努めている。		
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	状態の変化に伴い終末期のあり方について、主治医と家族で話し合い、事業所で出来る事について説明し本人・家族の意向に沿えるよう柔軟に対応している。	入居者の状況に応じて、「重度化した場合における(看取り)指針」に基づき、家族や主治医と話し合いをしている。その際、事業所ができる事とできない事を明確にし、さらに家族の協力も得られる場合に、看取り支援を行っている。	
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	職員は、定期的に普通救命講習を修了し知識を得ている。		
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	年度初めに防災計画を作成し、消防署の協力を得て全職員が避難訓練と避難行動が迅速にできるように行っている。また、非常用リュックサックも設置してある。27年度の運営推進会議でも伝え協力を求めている。	年2回、消防署の立ち合いで、避難訓練を行い、職員と入居者の安全確保のための対策を身につけている。また、「緊急連絡網訓練」を実施し、実際に災害が起きた時の連絡体制に不備がないか確認している。管理者は島尾地区の防災訓練に参加している。	火災以外の災害(地震、水害等)の訓練を行うとともに、地域との協力体制を築くよう期待したい。

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	他者に聞かれたり、知られたくない内容や状況の時は、声の大きさや言葉遣いに注意しプライバシーを傷つけないように努めている。不適切な言葉があればその都度職員間で注意しあっている。	職員が「不適切ケアと高齢者虐待未然防止について」の研修に参加し、その内容をミーティングの際に報告している。さらに、その報告をもとに、誇りやプライバシーを損ねない対応について話し合い、実践につなげている。	
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	二者択一で選択できるよう働きかけたり、困難な方からは会話を通して思いをくみ取り一人一人が自己決定や希望を表出できるよう支援している。		
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、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	生活リズムや希望を大切に意向に沿うよう柔軟に対応するよう心かけている。		
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	その人に応じたおしゃれができるよう支援している。また、本人の希望に応じて、行きつけの理・美容院にいける様に支援している。男性には入浴時、起床時に髭剃りを促している。		
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	会話をしながら献立に取り入れ、買い物・調理・片づけ等を利用者の力量に合わせて一緒に行っている。また、行事食(お祭り弁当、海苔巻き、栗ご飯、笹寿司等)では見た目にも季節を感じて頂けるように工夫している。	入居者に食べたいものを聞きながら、職員が献立を立てている。食材は、職員と利用者が一緒に買い物に出かけたり、近所の方から頂いた野菜を使う等、旬の物を取り入れるようにしてる。献立は、年1回、栄養士が確認し、不足している栄養素等の助言を受けている。	
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	1日のバランスを考えた食事の提供に努め、摂取量は個別に記録し情報を共有している。個々に応じて、食事量・食事の形態を変えて提供している。また、いつでも水分が取れるようリビングにはポットと湯呑を設置。摂取量の少ない方には提供方法などを工夫している。		
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、一人一人の口腔状態や本人の力量に応じてうがいや歯磨きの声かけを行い清潔に努めている。夕食後は義歯の方には洗浄剤にて消毒をしている。		

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	個々の状態に応じて排泄パターンを把握し、誘導を行ったり本人の訴えや意向に沿った支援をしている。自立している利用者も可能な限り排泄状況を把握し記録に残している。	排泄チェック表をもとに、入居者に合わせて声かけや誘導を行っている。トイレでの排泄ができるよう、便秘対策として、運動したり、水分摂取を促したりもしている。	
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	水分摂取を心がけ、乳製品や食物繊維の多い食材を提供している。個々に応じて起床時の冷水や運動を取り入れている。		
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	本人の希望や体調を確認し、職員と1対1でゆっくりと入浴して頂いている。また、身体状況に合わせて清拭やシャワー浴、足浴を実施している。	お風呂は、毎日準備してあり、いつでも入浴可能となっている。最低週2回を原則に、本人の希望に合わせて入浴できるよう支援している。季節に合わせて、菖蒲湯やゆず湯等も提供し、季節感と香りを演出するなど入浴の楽しみを工夫している。	
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	ひとり一人に合わせた生活習慣で対応しており、日中も自由に居室で休みたいときに休んで頂いている。冬季は希望に応じて湯たんぽを使用している。		
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	個々の受診ファイルに薬剤情報が綴っており、情報を共有している。また、服薬の変更時等は状態の変化について話し合い受診時に報告している。		
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	センター方式を活用しながら、生活歴等から出来る事を参考にし、役割や得意なこと楽しみを知り個々の張り合いになり、意欲的に生活できるよう工夫している。		
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	その日の天候や気分に合わせて散歩や本人の希望に沿って買い物や美容院等の外出支援を行っている。また、お花見やドライブ・お祭り等はほとんどの利用者が参加できるよう支援している。定期的に家族と食事に外出される方もおられる。	月1回、天候に応じてドライブに出かけたり、外でおやつを食べるなどしている。日常的には、散歩に出かけたり、食材を買うために買い物に出かけたりなど外出の機会を多く持ち、気分転換を図っている。	

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
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	個々の力量に合わせ家族の理解や協力の下、お金を所持されている。銀行まで送迎、付き添い支払いをされる方もおられる。		
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	希望があれば電話をかけた受けたりして頂いている。年賀状や暑中見舞いのやり取りを継続できるよう支援している。		
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	家庭的な雰囲気作りを心がけ、リビングや廊下には季節を感じられる飾りつけをしている。音や光の加減、温度湿度を点検し居心地よく過ごせるよう工夫している。	共用空間内のところどころに、椅子やソファを置き思い思いにくつろげるようになっている。季節の花を飾るなど、室内にいても季節感を感じられるようにしている。また、食卓の座席は、利用者の相性を考慮して配置し、心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	共有スペースにソファや椅子を設置し気の合った仲間同士や一人で過せるように工夫している。		
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	自宅からの持ち込みは自由で、個々の好みや楽しみを考慮し家族と相談し馴染みの物を持ってきていただいている。(筆筒、写真、アルバム、折り紙、塗り絵、雑誌等)	利用者の身体の状態や移動方法を考え、利用者に合わせた家具の配置にしてある。入居利用時に家族と相談し、使い慣れたものや思い出の品などを持ち込み、本人が居心地良く安心して過ごせるよう配慮している。	
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	ホーム内はバリアフリーとなっており要所には手すりが取り付けられている。各居室には場所がわかるように表札や目印がある。わからなくなっている方にはわかるように工夫している。		

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	35	○災害対策 年度初めに防災計画を作成し、消防署の協力を得て全職員が避難訓練と避難行動が迅速に行っているが、火災以外の災害(地震、水害)訓練は行っていない。	火災や地震、水害等の災害時を想定した避難訓練を地域の方と共に定期的に行う。	年度初めに防災計画(火災、地震、水害)を作成し定期的に行う。火災訓練は今まで通り行い、地震の訓練では机の下に入る訓練、水害の訓練では2階への避難や校区の小学校までの避難誘導を行う。地域の方に運営推進会議で避難訓練の状況について説明し協力依頼を呼びかける。	12ヶ月
2	34	○急変や事故発生時の備え 職員は利用者の急変や事故発生に備えて定期的に普通救命講習を受けているが、新人職員から急変時の対応に不安があると話があった。	全ての職員が利用者の急変や事故発生時に備えて応急手当や初期対応ができる。	看護師からの指導で様々な急変時や事故発生時の対応についてミニ勉強会を行い、全職員が実践力を身に付ける。	12ヶ月
3	36	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 他者に聞かれたり、知られたくないような状況の時は、声の大きさや言葉遣いに注意しプライバシーを傷つけないように努めているが、不適切な言葉があればその都度職員間で注意しあっているが、その場限りとなっている。	利用者個々の人格を尊重した言葉かけや接遇を日々のケアに繋げる事ができる。	不適切ケアと高齢者虐待未然防止についての研修資料を基に定例ミーティング毎にプライバシーを尊重したケアとなっているか自己確認を行う。また、不適切な言葉があればその都度注意する。	12ヶ月
4	26	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人、家族の意向を踏まえ、ミーティングにおいて担当者が評価を行い、全職員で再アセスメントを行っているが、課題に対して記録されていないことがある。	本人、家族の意向を踏まえた課題の分析を行い、それに沿った記録ができる。	1人ひとりの職員の力量と経験の違いがあり、共通理解する為に介護計画とモニタリングについて再度説明し、記録の方法について学ぶ研修等に参加し実践に繋げる。	12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、行を挿入して下さい。