

# 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   | 1690700065            |            |           |
| 法人名     | NPO法人生活支援センターアットホーム新川 |            |           |
| 事業所名    | グループホーム柳原金さん銀さん       |            |           |
| 所在地     | 滑川市柳原33-1             |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成27年12月20日           | 評価結果市町村受理日 | 平成28年4月7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;JizyosvoCd=1690600059-00&amp;PrefCd=16&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/16/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&amp;JizyosvoCd=1690600059-00&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番21号   |  |  |
| 訪問調査日 | 平成28年 2月12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>・毎年恒例、春から秋にかけ散歩がてら近隣での花見にでかけます。(さくら・ばら・藤・菖蒲)</li> <li>・車でチューリップ・花桃・芍薬・石楠花・紅葉を見に色々な公園に行きます。</li> <li>・秋にはりんごや梨狩りに行き、その場で摘み取り食べて来ます。</li> <li>・誕生会等に各種ボランティア、児童クラブ、中学生ボランティアの訪問をしていただき、地域の方々にも見て頂いている。</li> <li>・機能低下を防ぐ為に、歩行運動や金さん銀さん体操を毎日行っている。</li> <li>・地域の方に参加していただける様な行事を計画している。</li> <li>・ボランティアの訪問だけでなく、こちらから市の催事に参加するようにしている。</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>・地域と共に暮らす事業所として、児童クラブの来訪・住民ボランティアによる敷地内の掃除・交流プラザのコーラス隊参加・入居者作品の文化祭出展など、事業所に求められている活動や役目を考え、積極的な活動参加に努めている。</li> <li>・職員は身体拘束の弊害に関する施設内研修で、拘束なしケアの重要性について話し合いを積み重ねて共有化を図り、利用者一人ひとりの個性を尊重し、目に見えないバリアで自由を制限しないよう、安全・安心の暮らしを実現している。</li> <li>・運営に関する職員意見や施策に対する具体的なアイデアは、現場職員が本部へ赴き、生の声を伝える方法を採用している。事業所では、従業者の働く意欲を育てる仕組みが構築されている。</li> <li>・介護計画の作成は、利用者の普段と違う言葉や行動の記録をベースに、気づき表・ケアノート・ケアマネージャー会議で、担当職員が中心に気づきやアイデアや意見を出し合い、話し合った結果から作成している。見直しは概ね3~6カ月毎で変更した計画は家族へ説明されている。</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<br>↓該当するものに○印   | 項目  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印   |
|--|---|---|---|
| 56<br>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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○ 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○ 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57<br>利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○ 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○ 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65<br>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<br>(参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59<br>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<br>(参考項目:36,37)  | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○ 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62<br>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<br>(参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |  |  |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>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                            | ・月2回の職員会議で理念を思い出して、ケアに役立てている<br>・理念を事務所、トイレ等に貼りいつも目に入るようにしている                            | 法人理念の「存在意義、経営の姿、行動規範」は、職員唱和で共有化を図っている。より地域密着型の事業所になるため、今年度から2つの目標を新たに設定し、きめ細かな入居者支援に取り組んでいる。また今後は、法人本部で各事業所ごとに地域の特色を生かした運営方針の策定を行う予定である。   |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                            | ・町内へ広報、チラシを回覧し行事に参加していただく様お願いする<br>・市老人会の作品展に出展<br>・町内児童クラブの来訪<br>・ボランティアで周りの掃除をしてもらっている | 児童クラブからの来訪や近所の住民ボランティアによる施設周辺の清掃、きらりんピックや交流プラザにおけるコーラス隊への参加、文化祭に入居者作品を出展するなど、地域とともに暮らす事業所として、地域から求められている活動や役目を考え、積極的な活動参加に努めている。           |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                          | ・防火訓練に参加して避難の方法や、消化の方法を消防署員より学んでもらう<br>・近隣の方に行事に参加していただき、交流して理解してもらう                     |  |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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       | ・町内会長、老人会会長、民生委員の方へ活動、事故、避難訓練、第三者評価などの報告を行い、意見を求めている                                     | 運営推進会議は定期的開催され、事業所の活動状況や、目標達成計画、外部評価と活用状況、防災訓練時の入居者の様子など、日頃の取り組み状況を話し合い、地域からの理解と協力が得られるよう参加メンバーに働きかけている。                                   |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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に取り組んでいる                 | ・運営推進委員会に市の職員に参加していただき助言をいただいている<br>・地域包括ケア研修会に参加<br>・市ボランティア学習会に参加                      | 管理者は市の職員や地区社会福祉協議会の窓口に、事業所の実態や考え方をよく知ってもらい、協力関係が築けるよう働きかけを行っている。また、市主催のボランティア学習会では小中学校教員との連携、地域包括支援センターや県グループホーム研修会参加など、関連組織との繋がりも大切にしている。 |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | ・現在身体拘束は行っていません。拘束を行わない様に職員一同努力している<br>・DVDにて施設内で研修を行う                                   | 職員は身体拘束の弊害に関する施設内研修を実施し、拘束なしのケアの重要性の認識と職員同士が話し合いを積み重ねることで共有化を図っている。利用者一人ひとりの個性の尊重や目に見えないバリア除去も考えながら安心の暮らしを維持している。                          |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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        | ・虐待とはどのようなことかを職員一同理解し防止に努め、発見した場合は市へ報告する<br>・研修会に参加し職員全員に報告、検討している                       |  |                   |

| 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 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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    | ・研修会に参加し職員全員に報告する<br>・パンフレットを常時事務所に置き読んでいる   |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | ・契約は本部事務所でやっている。ケアマネージャーも同席して不明な点がないように十分に説明を行っている                                 |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | ・家族とは密に会話をしながら意見、苦情などを聞き全職員が共有するように努めている<br>・家族からアンケートを取り、しっかりと受け止め今後の参考にしている      | 家族訪問時の「意見、要望、意向集」を法人全体で取りまとめた冊子をそれぞれの事業所に配布し、変化する入居者、家族の状況や多様化する個別のニーズと向き合いながら運営に活かそうとしている。また、要望を言うことをためらう家族の心情に配慮して、事業所側がどうしたらもっと思いを打ち明けてもらえるかなども検討している。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | ・主任会議、各委員会、だんらん会を通して皆さんの意見を聞いている<br>個人的に本部事務所に行き意見を言う                              | 運営に関する職員の意見や具体的なアイデアなどは現場の職員が直接法人本部に赴き、生の声を伝える方法を採用している。事業所では、従業員の働く意欲の重要性を認識した運営に心掛けている。   |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | ・グループホームの認定を受けて以来給与体制が見直され良くなった<br>・研修会の機会も多くなったので交通費が支給されている<br>・就業規則も少しずつ改善されている |   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | ・各種の研修に積極的に参加し、職員会議で研修報告を行い参考にしている<br>・月刊専門誌を購読している                                |   |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | ・グループホーム協会の交流会に参加する<br>・滑川市内4カ所のグループホームと交流する(職員のみ、利用者のみと年2回)                       |   |                   |

| 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<br>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 | ・入所前に家族からの情報、本人の希望を聞いている<br>・介護サービスを利用されていた場合は関係機関からも情報を入手する |  |  |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | ・入所前、特に入所後は家族と積極的に話し合い本人、家族にとって一番良い方法をとる様努めている               |  |  |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | ・本人や家族、これまでの関係機関を通して必要と思われるサービスを見極めている                       |  |  |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | ・職員や管理する者でなく一緒に生活する者と意識し家事など一緒に行う<br>・同じ目線に立ち会話し、本人の意向を尊重する  |  |  |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | ・家族の面会時に日頃の様子を詳しくお話し、意見を聞いている<br>・行事等の参加をお願いしている             |  |  |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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、友人に面会に来ていただく<br>・車で市内をドライブしながら昔のことを思い出しながら楽しさを感じてもらう     | 家族や友人の訪問は、玄関の面会表に記録され日報にて管理されている。しかし、個人の馴染みの場所や昔から親しんでいた行きつけに関する情報は、少ない傾向にある。事業所では人間関係や地域との関わりを継続する効果的な方法がないか模索している。 | 生活の圏域が縮小傾向になりがちな利用者に対し、馴染みの人や場との関係継続のための行事を企画するなど、積極的な対応がなされる事を望みたい。 |
| 21                         |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | ・気の合うもの同士の会話は弾んでいる<br>・職員が利用者との間に入り会話を進める                    |  |  |

| 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<br>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                    | ・退所、入院時には今までの経過や情報を提供している  |  |                   |
| <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<br>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   | ・日常の様子をセンター方式に記入し本人の状況を把握するようにしている<br>・無理のないケアにつとめている<br>・本人の意思を尊重する   | 3～6カ月に1回、一人ひとりの希望や意向を聞きながら、本人の思いを実現するために職員会議で情報を共有し、無理のないケアに心がけている。                                    |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | ・本人からの情報をセンター方式に記入して状況を把握する<br>・家族からの情報提供や面会に来られた方に以前の様子を聞いている         |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | ・毎日のバイタルを測定し観察する<br>・ケアノートの記入<br>・変わったこと、気づいたことは「気づき表」に記入し職員会議で検討し共有する |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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、家族の希望を反映する<br>・職員会議で作成したケアプランの検討をする<br>・家族にケアプランの説明を行い確認していただく     | 職員1～2名が利用者本人を担当し、センター方式で聞き取った想いや現状を反映した「気づき表」や「ケアノート」を参考に、ケアマネージャーが介護計画をたて、職員会議で検討のうえ3～6か月毎に見直しを図っている。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | ・日々気づきを書く(ケアノート以外)<br>・問題点はその都度ケアマネージャーと相談し考えている<br>・職員会議で情報の共有をしている   |  |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | ・緊急時家族がすぐに来れない場合、職員が対応している(入院、受診など)<br>・定期受診も何名か職員で対応している(独居等)         |  |                   |

| 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<br>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                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・市老人会作品展に出展</li> <li>・町内児童クラブ、中学生ボランティアの訪問</li> <li>・市の催事に参加</li> <li>・演芸ボランティアの訪問</li> </ul>                   |  |  |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医は本人、家族が決定されるが迷っておられる場合当施設の契約医師を紹介する</li> <li>・受診は家族でお願いするが都合により職員が同行する場合もある</li> </ul>                      | 基本的には家族同行で入所前のかかりつけ医に受診している。家族の都合が悪い場合には職員が同行している。また往診にも応じてもらっており、その場合には必要な情報提供を行っている。             |  |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師が週3日勤務しているので状況に応じて相談して対応をしている</li> <li>・家族の受診の場合詳しく近況を報告している</li> </ul>                                     |  |  |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院時サマリーを書き情報提供を行っている</li> <li>・家族から入院の状況を聞く</li> <li>・病棟看護師より入院中の情報収集をする</li> <li>・地域連携室との話し合いに参加する</li> </ul> |  |  |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居時に説明している</li> <li>・重度化した場合は家族と相談し検討する</li> <li>・看取りについては現在職員不足もあり不可能ではないかと思う</li> </ul>                      | 看護師が週3回勤務しており、日常的な健康管理を行っている。重度化した場合にはどのように対応するか入所時に家族と話し合っている。看取りについては24時間対応の協力医の確保などを今後の課題としている。 |  |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急の講習を受けている</li> <li>・主治医との連携を密にしている</li> </ul>  |  |  |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・年2回夜間、日中の火災を想定して火災訓練を実施した。近隣の方の協力を依頼し参加していただいた。また簡単なマニュアルを事務所に貼っている</li> <li>・備蓄品は水、お粥を用意している</li> </ul>       | 昨年の火災訓練には消防署立ち合いのもと近隣の住民が参加している。また、地域の防災訓練時には地震を想定したシェイクアウト訓練にも参加している。水とおかゆの備蓄は1日分確保している。          | きめ細かい対応をしているが、災害発生時の避難先について職員はホームの玄関先までの誘導のみとなっている。近隣の協力体制の構築や避難先の確保などの対応に期待したい。 |

| 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   |
| <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<br>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                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>一人一人の対応の仕方を注意しながら柔らかい口調での声掛けに注意している</li> <li>本人の意思を尊重する</li> </ul>                             | 本人の意思を尊重するために勧めたい言動や避けたい行動について、接遇委員会で話し合い、まとめた結果を年1回報告・周知している。日常的には引き継ぎ時や職員会議などで話し合っている。                           |   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>レクリエーション、余暇活動は本人の意思を尊重している</li> <li>行事の参加は本人の自由で無理強いはしない</li> <li>何をしたいかは表情、行動で見極める</li> </ul> |  |   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>食事、おやつ等は声掛けをする。他の時間は自由に過ごしていただく</li> <li>レクリエーション、作品作りは本人の希望を聞きながら行う</li> </ul>                |  |   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>各自で整えられる。出来ない方は声掛けをし介助で行う</li> <li>日中は好みの服を来て頂いている</li> </ul>                                  |  |   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | <ul style="list-style-type: none"> <li>簡単なおやつは作ってもらう</li> <li>好き嫌いがあるので献立を工夫している</li> <li>食後はカウンターまで食器を運んでいただいている</li> </ul>          | 食事担当の専門職員が常駐しており、利用者の好みや食事量などを把握し、味付けなども工夫されている。根菜類を使った料理はおいしいと喜ばれている。おやつも時節にあったものを利用者と一緒に作るなどして食への意欲を高める工夫もされている。 | 食事はひとつのケアであり、惣菜の話題提供や利用者の得意なことなどに結び付ける工夫を行うなど、利用者の笑顔を増やす取り組みに期待したい。 |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | <ul style="list-style-type: none"> <li>歯のない方には粗刻みで対応している</li> <li>夏季はおやつに寒天、ゼリーを作って水分を補っている</li> <li>食事量を記入し管理している</li> </ul>         |  |   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>声掛けにて洗面所にてケアをしている</li> <li>一人で出来ない方は介助にて行っている</li> </ul>                                       |  |   |

| 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<br>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                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・介助の必要な人は排泄表に記入し時間を見ながら声掛けにてトイレに誘導する</li> <li>・明らかにパンツ内で失禁している方にはトイレ時に本人を説得し交換する</li> </ul>          | 日中はほとんどの方が紙パットのみで、一人ひとりの排泄パターンに従ってトイレ誘導している。夜間も紙パットの交換を行ったり、付き添ってトイレ誘導を行うなどしている。   |   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・排便がスムーズになる様な食品を摂取している</li> <li>・バランスの取れた食事また水分を摂取する</li> <li>・歩行運動をするように心がけている</li> </ul>           |  |   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・週2～3回の入浴</li> <li>・今まで入浴拒否している方を家族と相談の上週1回入浴していただいている</li> </ul>                                    | 週2～3回の入浴を行い、季節によってはゆず湯や菖蒲湯などを行っている。一般浴であるが浴槽が深く入浴時には利用者も職員も苦労している。   | 浴槽機能の改良や入浴方法の工夫で、利用者が入浴を楽しみ、職員の負担感の軽減につながることに期待したい。 |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自由に休んで頂いているが昼夜逆転も考えられるので日中は会話や運動をしたりと気を配っている</li> </ul>   |  |   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食後手渡して飲まれるのを確認している</li> <li>・薬が変更になった場合は状況を観察し主治医との連携をとっている</li> </ul>                              |  |   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・水分補給は本人の希望のものを飲む</li> <li>・食後の片づけや台拭きは自然に行っている</li> <li>・皆さんで毎日金さん銀さん体操を行っている</li> </ul>            |  |   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・天気の良い日は全員で近隣の散歩をする</li> <li>・庭でおやつを食べる</li> <li>・ドライブがてら買物や食事に出掛ける</li> <li>・花見や紅葉狩りを楽しむ</li> </ul> | 天気の良い日には近所の公園へ散歩にでかけたり、スーパーへの買物も行っている。利用者の作品を老人クラブの文化祭に出品して見学したり、桜や菖蒲など季節のお花見に出かけている。また地域の老人会などで音楽活動(ヒップホップダンスやコーラス)の発表をするなどの楽しみもある。 |   |



| 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 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・小遣いは施設で管理している</li> <li>・買物時は本人にお金の管理をしてもらい支払いは各自ですてもらう</li> </ul>   |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・電話の使用はありません</li> <li>・手紙や葉書は本人に渡している。読めない方には読み聞かせています</li> </ul>  |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・調理場と共有スペースが対面式なので全体を見渡せるので良い空間である</li> <li>・窓より外の風景が見え季節感を十分に感じれる</li> <li>・壁に季節の作品や写真が貼ってあり賑やかである</li> </ul> | 木材をふんだんに使った建物は天井が高く広く明るい。一日の多くの時間を過ごす共有スペースは、太陽の光が差し込み窓からは山々や近隣の家々の庭も見え季節を感じる事が出来る。対面式の調理場の音や匂いが生活に潤いを与え、楽しめる空間となっている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・席の配置が決まっている</li> <li>・自席にてテレビを見たり、新聞を読んだりされる</li> <li>・ソファーに座ってゆっくりされる</li> </ul>                             |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・好みの家具等持ってきていただいている</li> <li>・機能低下と共に居室内の環境整備を行っている</li> </ul>   | 居室には松ぼっくりを利用した手作りの表札が飾ってある。作り付けのタンスや押し入れには着替えなどがすぐに取り出せるように工夫されている。  |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・異食の方がおられるので周囲には何も置かない様にしている</li> <li>・口腔ケアのコップは洗面所に置く</li> </ul>  |  |                   |

## 目標達成計画

作成日: 平成28年 3月22 日

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        | 20   | なじみの場所、人との継続がされていない | なじみの場所、地域への外出を多くする | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の住んでいた地域へ車で行く</li> <li>・公共施設、スーパーなどに出掛けて行く(知り合いに会える)</li> <li>・家族に来所してもらえるような行事を行う</li> </ul>                            | 12ヶ月       |
| 2        | 35   | 災害時の避難先があいまいである     | 避難先を決め職員全員で共有する    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・避難先を決め職員間できちんと把握する</li> <li>・災害時近隣の方に手伝ってもらえる様に相談する</li> <li>・地域の避難訓練に参加する</li> </ul>                                       | 12ヶ月       |
| 3        | 40   | 食事中会話が少ない           | 会話をしながら楽しく食事をする    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食材を見ながらいろんなことを聞いてみる</li> <li>・好き、嫌いはあるのか教えてもらう</li> <li>・食べたいものはあるか質問する</li> <li>・家族と一緒に食事をする機会を行事に組み入れて参加していただく</li> </ul> | 12ヶ月       |
| 4        | 45   | 浴槽が深くて危険である         | 安心してゆっくり入浴してもらう    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・どの様に改善したら良いか意見を出し合う</li> <li>・本部事務所と相談して改善してもらう</li> <li>・安心して入浴出来る方法を考えてみる</li> </ul>                                      | 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、行を挿入してください。