

### 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	1671800306		
法人名	有限会社セルフケアサポート		
事業所名	グループホーム婦中の家		
所在地	富山市婦中町添島字正仙547-4		
自己評価作成日	平成31年4月6日	評価結果市町村受理日	令和元年8月1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5月29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)】

各委員会活動(接遇、防災、美化衛生、レク、教育 など)を通して、職場環境の改善と職員の知識や意識向上にむけた取り組みを実施している。また、利用者個々の思いや要望に対して職員間で共有し、少しでも実現できるよう話し合っている。また、利用者の為になることをして差し上げたいという職員の思いを大切にしたいと考えている。

【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)】

- ・事業所内は掃除が行き届き清潔に保たれており、利用者はゆったりとした静かな環境の中で、ドリル、ぬり絵、作品づくりなどを行っている。
- ・利用者は食事の手伝いもできる範囲で参加している。
- ・職員との会話は穏やかで、和やかな雰囲気である。
- ・玄関は利用者の安全を図りながら日中開錠している。
- ・看取りについては、できるだけ希望に沿えるよう医師との調整も図っていく方向性である。
- ・隣接の有料老人ホームとの連携も良くとれている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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拡がったり深まり、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、生き生きと働いている (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
<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	グループの基本理念、介護方針、職場環境規範を施設内に掲示し、意識付けをおこなっている。また、定例ミーティングにて年度毎に事業所目標を設定し、取り組んでいる。	基本理念は事業所玄関に掲示されており、職員は各自のネームケースに理念(印刷物)を入れて、日々の実践に生かしている。年間目標の「笑顔を引き出す挨拶、声掛け、雰囲気づくり」を実践している。	
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人として日常的に交流している	春季祭礼の際は施設にて獅子舞を披露してもらっている。また、夏には地域の児童が施設に集まりラジオ体操を一緒におこなっている。暮らしを考える会(運営推進会議)では地域の民生委員にも参加を呼びかけ、地域の情報を収集したり、施設での取り組みを発信している。	夏休み中はラジオ体操を事業所駐車場で行ない、利用者と共に児童の参加スタンプを押すなど地域に開かれた事業所となるような取り組みをしている。	
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	運営推進会議において、ホームでの日頃の生活の様子を交えながら、認知症ケアの実践について報告している。また、機関紙を作成し、地域に発信している。		
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	利用者、ご家族、地域の民生委員、地域包括の職員をお招きし、施設での取り組みの紹介や議題についてのご意見やご要望をお聴きしている。その内容を施設運営に取り入れ、サービスの向上に努めている。	年間6回の運営推進会議の議事録は、ホームページで公開している。会議は家族代表として複数名の参加があり、細やかな意見交換もできるため、より多くの参加を呼び掛けている。民生委員も協力的で適切な情報提供がされている。	運営推進会議後の記録などを通して、全職員に内容が伝わるように、回覧後のサインなどを徹底し、運営において更に活用できるように期待する。
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	介護相談員の受け入れを実施しており、施設の様子をご覧いただき、時にはご意見やご感想をいただいている。	運営推進会議の出席のほか、日常的な連絡や相談が円滑に行われている。介護相談員の訪問は2ヶ月に1回であり、利用者目線の気づきを、職員に伝えてもらうことができている。	
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	年間研修計画に身体拘束を必須テーマとして定め、定例ミーティングにて勉強会を実施している。また、玄関の開錠(10:00~16:00)にも取り組んでいる。また接遇の研修チームが中心となって身体拘束適正化委員会を定期的に開催している。	虐待の芽チェックリストを事業所独自の項目に見直し、活用している。適正委員会などを通して研修を行い、身体拘束について職員全員が考える機会を設けている。	
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	年間研修計画に高齢者虐待を必須テーマとして定め、定例ミーティングにて勉強会を実施している。また、虐待の芽チェックシートを活用し、職員の自己覚知を促すとともに、振り返りを通じて虐待につながる行為の是正に努めている。		

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	年間研修計画に権利擁護(倫理と法令遵守)をテーマとして定め、定例ミーティングにて勉強会を実施している。		
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	入居時に契約書、重要事項説明書に従い口頭で説明し、同意を得ている。また、質問や疑問がないか確認するように努めると共に、丁寧でわかりやすい説明を心がけている。制度等の改定に伴い利用者や家族にお願いがある時は、その都度、文章にて説明し、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	苦情等を記載して頂くための用紙を設置しているが、どこまで周知出来ているかは不明である。口頭で寄せられた意見や要望については職員が記入する用紙がある。満足度調査を年一回家族に配布し、記載をお願いしている。	家族に年1回の満足度調査を行っており、結果は事業所内に掲示されている。事業所は、家族とともに利用者に寄り添って生活を支える姿勢が見て取れる。また、面会時にも気軽に相談できる状況にある。	
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	意見や要望があればその都度、把握に努めているが、月に一回開催している定例ミーティングでも職員の意見や提案を聴く機会を設けている。また、月に一回開催している会議において管理者を通じて職員間で出た意見や要望等を代表者に伝える機会を設けている。	職員の勤務年数が長い人が多く、管理者とのコミュニケーションもよく取れている。職員にインタビューした際、管理者に相談や要望が言いやすいとの声が複数あがった。	
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	年度末に一年の仕事ぶり等の評価をもとに人事考課表を作成し、代表者に目を通してもらっている。また、個人面談を通じて、管理者からの評価を口頭で伝えることでモチベーションの向上を図っている。		
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	会社全体の勉強会の企画や内部研修計画に基づく勉強会を実施したりと職員の資質向上に努めている。また、能力や期待値に応じて、研修等への参加を進めている。各種委員会(QS)のメンバーとしてテーマについて話し合い、各事業所に活かす取り組みをおこなっている。		
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	地域会議への参加を通じて、他事業所との関わりを持ち、意見交換や情報収集をおこなっている。しかし、管理者の参加がメインとなりやすく、他職員の参加が乏しいのが現状である。		

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
<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	コミュニケーションや生活の様子を観察することで不安や要望等を把握できるよう努めている。また、収集した情報を記録し、職員間で情報共有することにより統一したケアを実践し、混乱の少ない安心した生活環境の整備に努めている。		
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	家族の不安や要望は面接時や面会時等に把握できるよう努め、事業所でどのような対応ができるのか検討し話し合っている。また、グループホームの特徴についても丁寧に説明している。		
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	相談時、利用者や家族等の思いや要望の把握に努め、可能な限り柔軟な対応をおこなっている。早急な対応が必要であると判断した場合は地域包括支援センターや他の事業所のサービスにつなげるよう努めている。		
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	認知症であっても本人様が親しんでこられた習慣や得意なこと等は教えて頂くことが多い。日々の家事作業や食事の盛り付け、掃除など職員と一緒にこなしながら役割を感じて頂き、職員は感謝の気持ちを伝えるよう努めている。		
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	利用者の日々の生活状況や心身の変化について面会時や月1回の家族便りを通じてお伝えしている。家族との情報共有を大切に考えており、より良い関係作りに努めている。特に体調の変化については速やかに現状を報告し、受診等の支援をお願いしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 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	面会時に本人様がゆっくりと落ち着いた空間でコミュニケーションが取れるよう、居室にお茶をお持ちしたりしている。また、家族との外出や外泊を制限せず、面会時間も出来るだけ家族の要望に応じて対応している。	利用が長くなると、家族の面会も次第に少なくなる傾向にある。利用者の希望で知り合いの経営するカフェにでかけた際は大変好評であった。居室には家族の写真や、自分の作品などを多く飾っている利用者が目についた。	
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	日々の生活の様子から利用者同士の関係の把握に努め、座席の配置などトラブルにならないよう調整したりしている。また、職員が間に入りコミュニケーションを支援したり、各階の交流支援として行事や行き来を促したりしている。		

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	退居後の交流はほとんどないのが現状だが、退居に際しての十分な情報提供など円滑な退居に向けての働きかけをおこなっている。		
<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	日常生活場面やコミュニケーションの中から本人の思いや意向の把握に努めている。また、訴えが難しい方に対しても生活の様子や仕草などから思いを推測するよう努めている。	日々の会話から利用者の思いを汲み取るように努めている。意思疎通が困難な利用者に対しては入居後の様子や表情などから意思把握に努めている。また、ご家族からの意見を踏まえ、職員でミーティングを行い、支援方法を検討している。	
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	事前面談の時や面会の際に必要な情報を収集するよう努めている。		
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	日々の生活の様子や心身の状態を観察し、特記事項等を記録に残すことで現状把握と職員間の情報共有に努めている。また、ケアプラン更新時にセンター方式のシートを活用し、出来る事や出来ない事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	定例ミーティングにてサービス担当者会議を実施し、課題やケアについての意見交換をケアプランに反映している。家族の要望については面会時等に把握するよう努めている。	介護計画は日頃の会話から利用者の思い、ご家族からの要望を聞き取り、アセスメント担当者や職員でモニタリングを行い、サービス担当者会議で意見を出し合って作成している。計画作成後はあがってきた要望や利用者の変化に応じて見直しをしている。	
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	個人記録や特記事項を記録する欄を設け、職員による情報収集と情報共有に努めている。また、ミーティング等で協議し個別対応の把握に努めている。		
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	家族の要望や本人様の現状に柔軟に対応できるよう、サービスや訪問診療などを活用している。		

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	かかりつけ医や歯科往診といった医療面や家族等のインフォーマルな資源との協力、連携を通じて利用者一人一人の生活を支えている。		
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	入居時にかかりつけ医を確認し、本人及び家族の意向を尊重している。利用者の体調の変化に対して、24時間対応で看護師、主治医に報告し指示を仰いでいる。また、突発的な体調不良に対しては基本、家族に受診を依頼し早期対応に努めている。	毎週土曜日、協力医療機関の往診がある。利用者の中には、家族と共に今までのかかりつけ医へ受診される方もいる。受診後は家族から受診結果の報告を十分に受けている。	
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	看護師とは24時間連絡可能な体制をとっており、日常的な健康管理や緊急時の対応など随時相談できるようになっている。また、看護師の資格をもつ職員を基本週3回、日勤帯に配置し、薬の管理や健康管理を担っている。		
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。	入院の際は、入居者の服薬状況や生活状況等を報告し、円滑に治療が進むよう協力している。また、治療経過の確認や、退院に向けての話し合い等に参加し、退院後も出来る限りスムーズに元の生活が継続できるように努めている。		
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	入居時に家族に対して「重度化対応の指針」の説明及び意向確認書の記入をお願いしている。ターミナルケアの検討時には再度、意向の確認をおこなうと共にホームでの看取り対応の説明と同意書への署名をお願いしている。職員に対しては定期的にターミナルケアの研修を実施している。	重度化や終末期については重要事項説明書に記載され、入居時に説明し同意を得ている。状況変化があれば本人や家族の意向を踏まえ医師との連携を図り対応を検討している。全職員が看取りについての認識が高い。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、職員に周知すると共に、事故発生時や感染症についての勉強会を実施し、知識、対応の習得に努めている。		
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	消防計画(地震等防災規定)を策定し、昼夜の様々な場面を想定とした避難訓練を年度2回おこなっている。また、神通川が近いことから洪水時の避難確保計画を策定し、今年度より水害避難訓練もおこなっている。災害時の対応に関する研修等で職員に周知したり、運営推進会議において災害時の協力を地域の方をお願いしている。近隣企業への協力要請はあまり進んでいない。	地域の青年会、児童クラブとの信頼関係を築き協力を得ている。備蓄品は飲料水、乾パン、トイレトーパー、応急処置用品などが保管されている。本年度から水害避難訓練を実施しており、全職員が水害に対する危機感を認識できるように努めている。	地域住民と連携を図り、災害時に備えた協力体制の構築に期待したい。

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 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	利用者への声掛けといった接遇に関しては、プライバシーの研修や権利擁護の研修を実施し、各種対応の教育に努めている。また、接遇標語を職員から募集したりと、意識付けをおこなっている。	年間研修などで、一人ひとりの人格を尊重した言葉かけや対応について学んでいる。また、接遇標語に「寄り添う介護 その人らしく」を掲げ、職員はより良い対応をする努力をしている。	
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	利用者が何を望んでいるのか仕草や表情から読み取ったり、普段のコミュニケーションから引き出したことを大切な情報とし、些細なことでも自己決定ができるような声かけに努めている。		
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	レクや日課は職員側からの一方的な提供にならないよう、その人の好きなこと、苦手なことを把握し、気分等を確認しながら提供するよう努めている。		
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	朝の整容に始まり、季節に合った服装選びのお手伝い等、身だしなみの支援をおこなっている。また、毛染めやカットの希望にも対応し、定期的に訪問理容をお呼びしたりと本人の希望に沿えるよう努めている。		
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	食事に関しては、出来るだけ調理したものを提供し、盛り付けや配膳等を利用者に手伝って頂くなど役割りを感じて頂きながら食事の準備をおこなっている。また、嚥下や咀嚼の状況を見ながら、個別に水分にトロミをつけたり、刻みにしたりと個人に合った対応を心掛けている。	食事の献立と食材の配達には業者に依頼しているが、調理は職員が行い利用者も出来る事は参加している。また、職員も一緒に食卓につき、楽しい雰囲気づくりを大切にしている。敷地内の農園で野菜を作り新鮮な食材も食卓に並ぶことがある。	
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	業者の管理栄養士が献立をたてており栄養面は管理されているが、咀嚼の問題や塩分制限、体重の増加等により注意が必要な利用者に対しては食事形態や量を調整し、健康管理に努めている。また、水分が進みにくい利用者に対しては、とろみの使用や、お好みの飲料を提供する等して対応している。		
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に、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	利用者の状態や能力に応じて、口腔ケアを促し、見守りや介助をおこなっている。また、就寝前は義歯の洗浄剤を使用し、毎日の洗浄をおこなっている。		

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
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	定期的なトイレ誘導やポータブルトイレの使用等、排泄パターンを把握したうえ対応している。また、現状に合った、紙パンツやパットの使用を検討し、個別に対応できるよう努めている。	排泄チェック表を利用し、個別に尿意や便意の確認を行っている。また、トイレの扉を必ず閉めプライバシーに配慮している。1日に1枚、必ず清拭タオルを利用者全員に配布し、利用者の清潔保持に努めている。トイレ内には手すりが適切に取り付けられている。	
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	体動を促したり、乳製品の摂取等で便秘予防に取り組んでいるが、主治医、看護師と相談しながら状況に応じて適切に下剤を使用しているのが現状である。		
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	基本週2回程度の入浴で、入浴剤を数種類用意している。一人でのおんぼり入り方には必要最低限の介助と適時の見守りにてその人のレベルに応じて個別対応している。	入浴を拒む利用者には次の日に変更するなど、一人ひとりの希望をよく聞いて利用者の好みに合わせた支援を行っている。また、男性の職員に抵抗のある利用者に対しては女性の職員が対応し、本人の思いを尊重している。	
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	冷暖房を使用し室温調整をしたり、電気あんかの使用など個別に対応し、安眠につなげている。また、不安な様子が見られ、寝付けない方にはコミュニケーションを基本とし、必要に応じて主治医への相談もおこなっている。		
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	服薬管理として、色分けによる朝昼夕の識別の工夫を行い、投薬時には職員による二重チェック、空袋はすぐに捨てず飲み忘れがないかをチェックしている。服薬時には飲み込みをチェックしたり、食事と一緒に飲んで頂く等、レベルに応じて対応している。薬の相談は、居宅療養管理指導として薬局に連絡し、飲みにくい錠剤を粉砕してもらう等活用している。		
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	園芸や編み物など生活歴や趣味嗜好、ADLを参考に役割や楽しみを提供していることが多い。また心身機能を見極め、洗面所の掃除や居室掃除等を実施しており、率先しておこなって下さるなど役割りとして定着している。		
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支援している	散歩や外気浴、買い物などその日の人員を考慮の上、希望に応じて対応している。家族にも外泊や外食、買い物にお連れして頂けるよう働きかけている。	外出先に関する利用者の希望はミーティングなどで話し合い、買い物やお花見、喫茶店に出掛けたりしている。また、積極的に児童会のラジオ体操にも参加するなど地域の方との関わりを大切にしている。家族と外食や美容院へ出掛ける利用者もいる。	



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	必要な物や希望する物があれば一緒に買い物に出たり、代行して購入することが多い。基本料金は立て替えており、自らお金を支払うことはない。		
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	利用者の電話をかけたいという要望には、家族に確認のうえ、出来る限り制限なく対応している。また、居室等に受話器をお持ちし、周りに気兼ねなく会話して頂けるよう配慮している。		
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	室温や湿度に気を配り、快適な共有空間を整備できるよう努めている。また、季節感を感じて頂けるような掲示をしたりと、居心地の良い空間作りを心掛けている。	明るく風通しがよく家庭的な雰囲気である。二階の扉にセンサーを取り入れ安心・安全な暮らしができるような工夫がされている。居間には手づくりのカレンダーや折り紙作品、写真などが飾られている。書道で新元号が書かれたものや話題の新聞記事をスクラップして掲示するなど雰囲気づくりにも努めている。	
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	全室個室であり、プライバシー空間を確保できる。また、座席も利用者同士の関係性やレベルを参考にして決めていることが多い。		
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	電化製品や馴染みの家具の持ち込みなど特に制限をしていない。昔のアルバムを持ちこんだり、家族様からの贈り物や写真を飾っておられる方もいる。	家族の協力を得ながら、その人らしい暮らしができるように工夫している。居室の入口に一人ひとりの表札をかけ、使い慣れた桐ダンスや家族の写真、ポスターなど自由で安らげる環境づくりに努めている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり	バリアフリーと床材は転倒してもケガのしにくい素材である。シルバーカーやポータブルトイレの使用等残存機能を出る限り活用できるよう対応している。		

## 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	非常時や災害時の対応について、以前からの課題ではあるが施設職員だけでは避難対応が難しいことが想定される為、地域住民や近隣企業への協力体制の構築が課題である。	地域住民や近隣企業との災害時の協力体制が取れるよう関係性を構築する。	運営推進会議や近隣企業への訪問等を通じて非常時や災害時の救援を依頼し、取り決めに交わす。	12ヶ月
2	4	運営推進会議の議事内容が職員間で共有できていない。	運営推進会議の議事内容を職員に周知する。	議事録を閲覧できるようにし、合議をもらう。	12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。