

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	1691700015		
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	グループホーム東狐金さん銀さん		
所在地	入善町東狐603		
自己評価作成日	平成28年12月26日	評価結果市町村受理日	平成29年5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	http://www.kaigokensaku.jp/16/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyouCd=1691700015-00&PrefCd=16&VersionCd=022
----------	---

【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29年1月11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)】

H28年度 当施設事業方針「笑いあり あっか〜りな東狐 福来たる」(あっかり=新川弁で安心という意味) ＜入居者様の思いに沿い、安心を提供＞外出支援(1:1の個別対応) ＜地域との交流＞・地域と触れ合う事により、金さん銀さんにいってみよう作戦 →施設行事への参加(地域の方が参加しやすい様に地元のボランティアを呼ぶ・地元保育所・小学生の訪問等) →施設行事の広報活動(地元公民館への案内掲示・地区回覧板への回覧・地域TV+新聞社へ取材依頼・職員が近所の人に積極的に声を掛ける・町の認知症啓発事業に参加) →小中学生のボランティア受入 →学生の福祉学習現場訪問受入等 ＜施設内の雰囲気作り＞ ・施設目標の掲示・行事の写真掲載・月に応じた作品掲示・ゆったりできるスペース作り

【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)】

・法人グループとして毎年事業所別の事業方針を掲げており、当事業所でも地域交流をはじめとする今年度方針とともに、職員提案等による独自の取り組みも実施し、利用者が生き生きと過ごせるようケアの充実を図っている。 ・今年度より職員自己評価と個別面談を実施し、改めて利用者本位のサービスを省み見直す機会を充足している。 ・介護計画は、業務ですべき健康管理等を目標にはせず、本人が望む暮らしがやりやうを反映させている。 ・外出支援では、職員提案により重度の方との個別外出や、誕生月に本人から行きたいところや食べたい物を聴き、本の購入や県中心市街地に赴くなど、利用者の思いを実現する企画を実施している。 ・看取り介護も、入居時から本人・家族と話す場を重ね、事業所としての姿勢を共有しながら、担当医との連携はもとより、外部研修や地域関係者から指導を受ける機会も持ち、充実に向け取り組んでいる。
--

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと				
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと				
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度				
			3. たまにある				3. たまに				
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない				
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	○理念を見やすい所に掲示している。 ○理念に沿い、入居者様の生き生きとした暮らしを支援できるように日々業務にあたっている。	事務所と玄関に法人理念が掲示され、今年度事業所方針はリビングの上壁に毛筆で大きな文字で誰もが分かり易いように書かれている。当年度方針は、職員が提出した「個人目標」を生かし職員会議で決定されている。また、理念や基本方針は利用者や家族に周知され、サービスに対する安心感と信頼を高めている。	
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	○施設行事への参加案内(当施設主催の祭りやボランティア演舞等行事を季節毎に開催) ○地区行事に参加 ○地元保育所や小学生との交流 ○ボランティアの受入(傾聴や小中学生等) ○散歩時等、近所への話かけ	事業所は、地域と適切に関わり相互交流や利用が進むよう推奨している。活用できる社会資源や地域情報を収集し、利用者の個別の状況にも配慮している。更に、地域の行事や活動に参加する際、職員やボランティアが支援する体制を整え住民の一員として理解を求めている。今年度町役場で施設の『特集記事』が企画され、印刷物として町内全域に配布されている。	
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	○町や広域圏主催の認知症啓発活動や施設紹介に参加し、施設での認知症の取り組みを発表している。 ○散歩等に出かけた際に、近所の方と話をしたりし、認知症との付き合い方を伝えている。		
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	○会議の内容や意見は職員会議で報告。他のご家族様には、玄関に書類を掲示し回覧している。 ○第三者評価の説明、活動報告、事故報告、当施設の取り組み(認知症啓発、食事や行事等)に対して、委員に意見を頂き、業務に反映している。	隔月開催の運営推進会議は、取り上げられた検討事項や勘案事項の経過を話し合い、積み上げている。また、これまでの結果や新しい取り組み事項についても報告し、参加メンバーから意見や助言をもらっている。さらに、自己評価や外部評価並びに目標達成計画について説明し、次の課題実現に向けての協力も得られるように働きかけている。	
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に取り組んでいる	○運営推進会議に役場の高齢福祉係長や包括支援センター職員が出席し、意見を頂いている。 ○町主催のケア会議に職員が出席し、施設での困難事例を相談している。	管理者は市町村担当者に向け、事業所の考え方並びに運営状況や現場の実状を伝える機会を作り、直面する問題について話し合いを行い、情報の共有化を図りながら解決に向けて共に取り組んでいる。また、担当者側からも電話連絡などでの参加が得られ、実践現場と施策との整合性を図るため、協働関係を築いていこうとする姿勢が伺える。	
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	○玄関施錠は20時～翌8時。それ以外は施錠はしない。 ○外出願望を訴える方については「行ったらしゃい」と声を掛けて見送る。(安全の為、後から職員付き添い)	昼間は玄関を施錠せず、外出行動は利用者の意思を尊重し自由に行っている。管理者と職員は、身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。しかし、夜間の一人勤務時間帯で「スピーチロック」的なケースがあり、職員の規範意識の見直しで対処していきたい意向である。	身体拘束のリスク、具体的内容について職員の理解を深める研修を継続して実施されることを期待したい。
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	○施設内研修で「不適切ケア」について話し合い、自分達のケアを見直す時間を設けた。 ○職員会議でも虐待にあたる行為は何かと話し合っている。		

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	○適用ケースはないが、ご家族からケアマネジャーに相談があり管理者や副主任に報告し、対応できるようにしている。		
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、相手がわからない用語は使わず、1つ1つ区切って説明している。		
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	○意見箱の設置やアンケートを実施している。 ○面会時、家族との会話の中でケアマネジャーや管理者が「何か要望等ありますか?」「○○についてどう思いますか?」と聞いている。	苦情解決の体制が整備され、家族や来訪者に周知を計っている。意見箱は玄関に設置されているが投函実績は少ない。事業所は、家族面会時の会話を中心として意見や要望等の情報を聴取し、サービスの質の向上に生かしている。	利用者の家族は、苦情や意見を言い出し難い立場にあるので、利用者や家族の実情に寄り添って、より多くの意見や要望を述べやすいような配慮を期待したい。
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	○月2回、管理者と施設幹部との会議および職員会議を実施。 ○「接遇改善委員会」「行事レク委員会」「研修・防火・衛生委員会」「計画作成担当者会議」を設置し、全職員がいずれかの委員会に参加。	管理者とのミーティング、本部での個別面談・各種委員会参加等、多数回にわたり職員の意見や要望を述べる機会が設けられている。また、日頃から職員間でコミュニケーションが図られるように心がけており、現場職員の意見が聴取され、組織運営に反映されている。	
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	○職員各自の勤務成績に応じて、賞与の支給を査定。 ○長期勤労者に表彰あり。 ○年2回自己評価があり、その書類を基に面接がある。 ○外部研修に参加し、意欲向上を図っている。		
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	○「研修委員会」が法人内の研修を企画し、職員が参加。 ○外部研修に参加し、意欲+介護知識向上を図っている。		
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	○町主催の地域ケア会議に出席。 ○グループホーム協議会主催の研修や交流会に参加。 ○職員が興味のある研修会に参加を推進している。		

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	
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	○面接時に本人の不安や要望を伺い、その答えを本人に説明できるように準備する。 ○施設への不安は施設見学に来て頂くように促している。		
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状況に応じて対応できるように、十分に話し合う。 ○サービスを導入後3カ月は、家族来所時に「どうですか?」と話しかける様にしている。		
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	○本人や家族の今の思いを傾聴し、当施設以外の施設やサービス情報を提供している。		
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	○施設という共同生活者として、入居者と共に施設手伝い(調理手伝い・掃除・洗濯物等)を行っている。		
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	○来所された際に近況を報告したり、写真や作品を見て頂いている。 ○行事への参加案内。 ○広報誌を2カ月に1度送付し、活動報告。		
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	○地元ボランティアを施設に呼び、馴染みの関係を継続。 ○買い物や地域イベントへの参加で昔の知人との出会いがある。 ○馴染みのお店(魚屋、美容院等)の継続。	保育園とのお茶会交流や馴染みの本屋での買い物、デパートや近所の美容院利用、地域行事への参加や法人内他施設との親睦会等、これまで培ってきた利用者の社会関係や人間関係を把握した支援が行われている。又、入居者の思いは外出計画書に組み込まれ、実現するようにしている。	
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	○1人の空間を作らない様に配慮し、一緒に物事に取り組む様にしている。 ○話好き・世話好きな入居者をリーダーに周りの方も見て頂ける様に声掛けする。 ○リラックスタイム時、気の合う方同士寄せる。 ○ティータイム時、職員が間に入り会話の橋渡しをしている。		

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
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	○退去の際、次の入居先に情報提供している。 ○退去後も家族と連絡を取り、不安要素が少なく出来る様に相談に応じたり、「またいつでも来て下さい」と声をかけている。		
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	○「私の気持ち」シートを活用し、思いの把握に努めている。 ○日常会話の中で収集した情報は個人ノートに付箋で貼り付けている。	思いや意向を口にできる方がほとんどだが、日によって違う事を言われたり、同じ事を何度も言ったり、思いを口にできない方も含め、その真意をはかれるようその時の状況や言葉そのものを介護経過の「個人ノート」に書き留め、個別の「私の気持ち」シートは毎年見直し、個々の思いの把握に活かしている。	
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	○センター方式を使用し、生活歴等を家族に記入して頂いている。 ○日常の会話の中で、昔の話を伺う。聞いた内容は「思い」「訴え」という項目でケアノートに記入している。 ○今までのケアマネジャーと連絡を取り合い、サービス状況や経過を聞いている。		
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	○看護師による毎日のバイタル測定。体調把握に努めている。 ○ケアノート・バイタルノート・排泄チェック表等で入居者の全時間帯の情報を把握。 ○月2回の職員会議で各入居者のケアを検討。		
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・家族に介護に対する意向を伺う。 ○職員会議で介護計画の検討会。 ○介護計画を家族に説明し、納得されてからサインを頂く。	介護計画は、日頃からケアサービスにも関わっているケアマネジャーが、業務ですべき健康管理等はあえて目標にはせず、本人が望む暮らしぶりややりたいことを最優先に位置付け、家族の意向も反映させながら、半年サイクルで見直し作成し、全員が少しでも前向きな日々となるよう取り組んでいる。	
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	○本人の「思い」「訴え」がすぐわかる様にケアノートの項目に記入し、本人の言葉をそのまま記入している。 ○本人が出来る事(役割等)を記入する表がある。		
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	○出来る限り本人の思いに添い、急遽ドライブや買い物に出かけたり、隣接するデイサービスで過ごす事もある。 ○本人様の誕生月に本人・職員での1:1企画があり、思いに沿える様に企画している。		

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	○運営推進会議で区長・民生委員・社会福祉協議会会長・老人会等地域の方から情報収集。 ○各方面のボランティアさんと交流し、協力を得ている。		
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し、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	○かかりつけ医は本人・家族の希望に応じている。介護家族の状況により、当施設の協力医「川瀬医院」に往診依頼している。 ○かかりつけ医があっても、緊急時は川瀬医院の指示・往診を依頼している。	主治医の選択は、従来からの継続医でも毎月往診・24時間対応のホーム協力医でも、本人・家族の意向が尊重される。ホーム協力医は、心療内科や認知症にも精通しており、診察状況や普段を知る職員からの報告をもとに、服薬調整も柔軟に対応してもらえる。	
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	○看護師は毎日血圧・体温測定し、体調把握をしている。食事・排泄チェック表も確認し、気になる方は指示を介護職員にだしている。 ○ケアの変更や体調変化があれば、看護師に伝え、指示を仰いでいる。		
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。	○入院前の状態を病院関係者に情報提供したり、施設の情報を与えている。 ○入院中の情報を退院時頂ける様にお願いしている。 ○入院中面会に行き、状態を看護師に聞き、関係性を深めている。 ○近隣病院の地域連携室のMSWとの交流		
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	※H26年～看取り介護実施。 ○症状の変化により、家族にはその都度連絡しており、「看取り」に関しての意向も伺う。入居時にも「看取り介護」の説明をしている。 ○協力医「川瀬医院」とは医療連携について話し合っている。 ○地域で「看取り介護」の取り組みについて伝えている。	入居時に看取り方針を説明し、その後も本人・家族が望む看取り介護の在り方を確認し、そうなった場合にも本人・家族の気持ちを優先に対応している。担当医との連携はもとより、担当ケアマネジャーに相談したり、公的外部研修の受講や地元在宅医療連絡会にも参加し、充足に向けた取り組みがなされている。	
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	○ターミナル研修を順に受講。 ○これまで、各種症状に合わせて対応の仕方を身につけている。(ストマ・バルーンカテーテル等) ○緊急時の状態に応じた連絡手順の掲示。		
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2回、日中+夜間想定で避難訓練を実施。近隣の方・サービスとも連携している。 ○消防士立ち合いで水消火器の消火訓練実施。 ○重介護者の避難に関して、検討→実践→反省を行っている。	避難訓練を年2回、日中と夜間想定で消防署立会いのもと実施しており、近隣住民にも利用者避難補助をお願いしている。今年度は、各事業所から配置の法人防火委員会の形骸化を避け、具体的な取り組み検討に着手し、県民一斉防火訓練にも参加している。	事業所として、この地に即した地震・台風・豪雪等の災害別対応マニュアルやライフラインリストの整備、食糧や防災備品等の充実化も求められる。

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	
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	○時々、声掛けや対応に問題あり(認知症進行に対応できていない声掛け)な方には個別で指導。	今年度から実施している職員個別自己評価と個別面談は、改めて利用者本位のサービスを省みる機会となっており、皆の前で言える事と言えない事の分別や、排泄や入浴介助時も自尊心や羞恥心を損ねない配慮ができるよう、気持ちを新たに取り組んでいる。	
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	○レクリエーションや行事の希望を聞く。 ○食事のリクエスト(食べたいメニュー・おかわり等)を聞く。(誕生日には好きなメニューの提供あり) ○15時のティータイムに出すお茶菓子を選んで頂く。		
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	○食事やレクリエーション後の過ごし方は本人の希望に沿う。 ○新聞・雑誌・パズル等取りやすい場所に置き、自由に見られる。 ○「何かをしていたい」という方には作業の提供をする。		
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	○毎朝・午睡後・随時ブラシで整髪して頂いている。男性の方は毎朝、髭剃り。 ○散髪は昔馴染みの美容室に行ったり、近所の美容室に出かける。訪問理容もあり、美容師にカットの要望を伝言している。		
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	○各自の能力に合わせて調理手伝いをして頂く。(切る・皮むき・盛付・台拭き・お茶汲み・茶碗洗い等) ○トラブルがない様、時に席替えも行っている。	献立から食材調達、調理をする食事担当職員が数名おり、利用者に皮むきなどを手伝ってもらいながらこだわりの味を作り、誕生月は好物にも応じている。食事が楽しみな方が多く、残食もほとんどない。回転寿司等の外食もあり、就労支援施設とは出前をとったり、バイキング料理を食べに行く交流もある。	
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	○各自の状態・体調に応じた食事量や形態で提供している。 ○水分摂取が困難な方には、代用品を提供している。(寒天・果物・ゼリー等)		
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	○起床時・毎食後に歯磨きや義歯洗浄を声掛けし、介助している。(歯磨き困難な方には、口腔洗浄液の提供) ○就寝時は義歯を外し、水に浸ける。 ○週1回、義歯洗浄剤に浸ける。		

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	○排泄チェック表をつけ、各自のタイミングをみて誘導。施設では2～3時間おきに誘導や声掛けを施行している。 ○布パンツで対応できる方は使用を継続して頂く。	全利用者を対象に排泄管理をしているが、布パンツ使用で自立している方もいる。症状に応じてパット使用を勧めるも、もったいないと躊躇されたため、毎日が心配なく過ごせるよう家族とともに取り組んだ事例もある。服薬調整も極力しないよう努めている。	
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	○適時の水分補給の他に、食事・ティータイム時に寒天ゼリーや果物を提供している。 ○体を動かすレクリエーション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	○曜日や時間帯は決まっているが、希望に応じて入浴回数・順番・温度を変えて対応している。	日曜以外の午後から入浴可能で、1日3人ペースでゆったりとくつろいで入浴してもらっている。重度の方も男性職員の介助で湯船に入っており、介助なく見守りのみの方もいる。入浴剤の他に柚子・菖蒲・蜜柑等の季節湯もあり、介護職員と個別で過ごす時間を楽しんでいる。	
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	○各自の寝具を持ってきて頂き、慣れ親しんだ寝具で休んで頂く。 ○午睡や夜間、本人の状況によりベッドに限らずソファで休んで頂く事も出来る。 ○安心して入眠できるように季節に応じて、空調や寝具内の保温をしている。		
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	○ケアノートに薬剤情報を綴り、副作用をすぐ確認出来る様にしている。 ○ケアチェック表に服薬チェックをつけている。 ○内服変更の際は、医療報告書に「○日から変更」と記載し、職員がサインを確認している。 ○主治医と定期的に内服の見直しをしている。		
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	○生活歴や趣味・今できる事を把握して、日々役割をもって生活している。 ○傾眠傾向の入居者には本人の嗜好品を提供して、気分転換を促している。 ○定期的にボランティアの訪問がある。 ○大きな祭日や行事の際にお酒（ノンアルコールも含む）の提供あり。		
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	○各自の希望に応じて、散歩・ドライブ・外食等を行っている。 ○地域での催し物の際に、近所の協力を得て、全員参加出来る様に努めている。 ○家族の協力により、自宅の外出・外泊を実施。 ○本人様の誕生月に本人・職員の1:1の希望企画あり。	今年度は職員提案で、好天の日は重度の方の外出支援に取り組んでいる。散歩では、動作能力や好みに合わせ3グループに分かれて出かけ、普段でも施設前のベンチで日向ぼっこをする方がいる。花見や紅葉狩り、地域の催し等にも出かけているが、誕生月には本人が望むしたい事や行きたい場所を聴き、本購入や県中心市街地に赴くなど、思いを実現する企画も実施している。	

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
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	○個人のお金は施設で管理しているが、外出時希望の物を購入できるように働きかけている。		
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	○家族からの電話は取り次ぎ、本人と話をし頂く。 ○年末、自分の思っている方に年賀状を出して頂く。(文字を書くのが困難な方には職員が支援) ○手紙は本人にお渡しする。		
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	○食卓テーブルの前で調理をしており、音や匂いを感じられ、生活感がある。 ○玄関・食卓には季節に応じた花を飾っている。 ○施設内に入居者の年齢に合った曲やラジオを聴いて頂いている。	リビングの天井は高く、天窓から彩光が入り、木製のテーブルや椅子・ベンチは温かみを感じさせている。テレビ前のソファや小上がりの畳スペースもあり、その時の気分できつろげる空間が多数ある。前かがみになりがちなため、あえて掲示物を高めにしており、加湿や換気も小まめに管理している。	
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	○ソファや食卓・居室・こたつ等で思い思いに過ごして頂いている。 ○リラックスしたり会話したり出来る様に、適宜にコーヒータ임을設けている。 ○気の合う同士を配席する。		
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	○居室には慣れ親しんだものを持ってきて頂けるように伝えている。 ○自分の作品を飾っている。 ○家族や施設行事の写真を飾っている。 ○認知症の進行により、馴染みの家具が不安要素を招く場合は、家族と相談し、居室を変更する。	全室洋室でベッドとクローゼットが備付けである。冷蔵庫や写真、自作品などで過ごしやすいようにされているが、状態変化によって家族と相談しベッド位置を変更したり、重度の方をリビング回りの居室に変えたこともある。	
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	○各居室に自分の表札・トイレの表示を見やすいように掲げている。 ○歩行運動の際、歩行混雑で転倒ないように歩行順路を床に貼ったり、職員が誘導している。 ○居室は本人の症状に合わせて家具配置をしている。		

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	5	夕食後～夜間帯の1人勤務の時に帰宅願望が強くなる入居者への対応で「スピーチロック」的ケースがある。職員が焦りから「ダメ」など否定的な声掛けをして入居者に不安と混乱を与える事がある。	・職員が安心して入居者一人一人にゆっくり向き合え、入居者が安心して休む事が出来るように玄関施錠は一人勤務になる18時頃～翌8時にする。	・職員会議にて事例検討をして対応について意見を出し合い不適切な言葉かけの改善を徹底する。	6ヶ月
2	10	・意見箱が玄関に設置されているが実際の投函は無い。ご家族の面会時でも職員が忙しそうにゆっくり話す事が迷惑になるのでは？と遠慮されている節があり、今後はもう1歩寄り添って話しやすい雰囲気作りが必要。	・職員誰でも、面会時には本人様の近況報告、本人様を交えての会話を設け、その会話の中から意見、思いを汲み取り寄り添うことが出来る。	・ご家族様の面会時、職員間で協力し会話の時間を作る事を第一優先とする。またご家族様からの意見、思い等は必ず職員間で共有し対応する。	6ヶ月
3	35	・事業所としての災害別対応マニュアル(防火、地震、風水害)は作成してあるが、施設としての具体的なマニュアルが不十分であり作成の必要がある。	・災害別の具体的な避難方法を本部と相談のうえ作成する。	1.施設の立地条件も含め職員間で話し合う 2.散歩がてら実際の避難場所へ何回も向かい『もしも』に備える。 3.地域が被災した時に避難受入施設となれるようにしていく。	6～8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。