

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	1671600300		
法人名	有限会社 福来老		
事業所名	福来老		
所在地	富山県中新川郡立山町日中上野191番地		
自己評価作成日	平成30年10月15日	評価結果市町村受理日	平成31年2月18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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/16/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kihon=true&JigvosvoCd=1671600300-00&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30年11月6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)】

眺めの良い立地がとても好評であり、晴れた日にはできるだけ外気に触れ季節を感じていただくよう努めている。普段から利用者とともに過ごし話を聴きながら本来の家庭の様子と同様に生活していただくことで利用者の当たり前の生活が再現できるよう、家庭的な雰囲気づくりを大切にしている。また、利用者自身ができることや希望をなるべく生活に取り入れられるよう、小さな気付きを大切に話し合い統一することで、利用者にとっても職員にとっても居心地のいい居場所づくりを目指している。

【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)】

- ・事業所の窓からは剣岳をはじめとする山々や田園が広がる風景が望める環境にある。徒歩圏内に総合公園があり、散歩に活用している。
- ・職員の看護師の割合が高く、医療的な面での家族の安心感が高い。
- ・管理者が地域の実情に詳しく、災害時に利用者及び地域住民の食料を確保できるほどの保冷庫を所有し備えている。

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 ↓該当する項目に○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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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している (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、安心して暮らしている (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	理念を見やすい位置に掲示し、自分たちのケアの目指すところを日々確認できるようにしている。見直して数年が経っており、今後ますます地域の中での役割は期待されており職員がそれを理解できるよう再度見直し浸透させていく必要がある。	理念は玄関と事務所に掲示している。朝夕の申し送り時には職員全員で理念を確認している。	
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員として日常的に交流している	小学生が授業の一環として来所しており、職員が小学校へ出向いての認知症サポーター養成講座も行っている。敬老会などへも参加しており、散歩や外気浴などを日常的に行い顔の見える関係づくりに努めている。	近隣の小学校との交流が活発に行われている。今年度は3～4年生対象の「認知症サポーター養成講座」を実施した。小学校の運動会は地域の住民運動会も兼ねており、利用者も出かけている。地域の敬老会には10人以上の利用者が参加している。	
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	町の認知症施策にあわせ認知症カフェを開催しており、認知症地域支援推進員としても協力している。今後は地域住民へのサポーター養成講座なども積極的に取り組み地域の認知症理解の普及に努めていきたい。		
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度の会議で活動や課題を報告し意見をいただき今後につなげている。ご家族には日程をたよりで知らせ、会議の概要の報告を行っているが家族の出席率が低いのが現状である。会議のテーマや開催方法を検討することで興味を持っていただけるようにしていきたい。	会議には民生委員・区長・地域包括支援センター・行政・家族・管理者・職員が参加している。運営推進会議の開催が平日のため家族の出席率が低く、議事録は郵送している。	議事録には様々な情報が盛り込まれており、職員の押印欄を設けるなど、職員全員の閲覧が確認できるような工夫が望まれる。
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	地域包括支援センター(町村直営)や中新川介護保険課とは運営推進会議をはじめ困難事例や制度に関することなど相談にのってもらっている。また、事業所としてもカフェやキャラバンメイト・地域支援推進員としても協力している。	運営推進会議時に様々な相談をしている。行政からの委嘱で地域支援推進員やキャラバンメイトとして協力している。認知症カフェ(なごみカフェ)も開催している。年1回の合同カフェでは他事業所と意見交換をし、ケアに活かしている。	
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	今年度4月に身体拘束適正化に関する指針を整備するとともに3ヶ月に1度適正化委員会を開催している。小規模施設であり、すべての職員が委員として関わり、意識を持ち課題を見つけ改善に向けて取り組んでいる。	身体拘束適正化委員会を設置し、委員会を開催している。外部研修にも参加している。玄関は朝7時頃から夕方4時頃まで開錠している。帰宅願望の強い方の居室の窓には留め具をつけている。	

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
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	身体拘束について検討する際に単に行動を制限することが拘束ではないことを学んだことに合わせ、単に暴力が虐待ではないことを理解し、不適切ケアの防止に向けてお互いが声を出していけるよう努めている。		
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	権利擁護に関する理解は依然として薄い。社会状況の変化に伴い単身の方が認知症に罹患し決定能力に問題を生じるケースが増えてくることが予測され勉強会等で学んでいく必要があるものと思われる。		
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	契約時重要事項や起こりうるリスクなどについて書面で説明し同意をいただいている。特に契約時は関係性が薄い中でのやり取りになり画一的になりやすいため、理解度を確認しながら進めていくよう心掛けている。		
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	面会時家族がそばにいる職員にいつでも話しかけられるような雰囲気作りを大切に、要望があればノートに記入し申し送り時に伝えることを継続している。利用者の希望は日常的に話していることから何気なくぼつんと言われることまで記録やメモで共有し反映するようにしている。	家族が来所の際には話しやすい雰囲気づくりを心がけている。連絡には電話・お便り・メールを利用している。利用者や家族の何気ない一言は記録やメモに書き留め、申し送り時に共有し、ケアに活かしている。	
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	日々のミーティング・カンファレンスの中での意見や提案を聞くよう努めている。また、ユニットに関わらず行き来することで全体としてなじみの関係を作り、柔軟に対応できるようにすることを継続している。	日々のミーティングやカンファレンスに限らず、日常的に職員から意見が上がってくる。職員からの意見を取り入れ、ケアを見直したりしている。	
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	管理者は毎日短時間でも職場に立ち寄るようにし、個々の職員の状況を把握するようにしており、可能な限り職員の希望を尊重し、日々、職員、利用者双方のためになる業務改善に努めている。		
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	外部研修の情報を職員に提供し、希望される研修には参加できるよう勤務調整を行っている。また、それを伝達してもらう機会を作り、報告書を閲覧できるようにしている。業務との兼ね合いもあるが平等に学ぶ機会が持てるよう努めている。		

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
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	管理者は地域内の連絡協議会で情報交換を行い課題などを話し合っている。職員も外部研修等で交流の機会を持つことで、日頃の悩みの解決の糸口になっている。		
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	事前にご家族に本人の様子や希望を確認し、実際にお会いすることで不安の軽減に努めている。入居当初は特にそばでお話を聴く機会を多く持ち、相手が何を考え求めているのか理解するように努め、職員間で共有し少しでも早く表情が和らぐよう関係づくりを図っている。		
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	ご家族の思いや入居に至る経緯など理解するよう努めているが、入居されたあと、どのように関わってよいか不安になられることも多い。ご家族に連絡方法や希望する連絡頻度などを確認し一緒に本人を支えていけるようにしていきたい。		
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	早急な対応が必要なケースには福来老・米沢と連携をとり希望に沿った対応ができるよう努めている。また、場合によってはご本人の状態に合わせた病院や施設、サービスの利用をすすめている。		
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	家事をはじめ生活の知恵など利用者から教えられることも多い。また、得意なことをしていただくとき生き生きとした表情をされたり、職員が困っていると助けようとしてくださる。一緒に過ごすふとした瞬間にお互いを理解し合うこともある。利用者さんに癒されるという職員の声を聴くことも少なくない。		
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	家族にはまず一緒に本人を支えていきたい旨を伝えるようにしている。福来老だよりに写真やコメントを載せることでご本人の近況を伝え、家族の状況や思いに合わせた負担にならない方法で本人と一緒に支えていただけるように働きかけている。		
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	入居時ご家族に面会の制限について確認し、可能な限り、知人・友人には自由に面会に来ていただいている。受診時などに知人に会われた際はゆっくり話していただいたり、ご本人の可愛がっていたペットに会えるよう配慮している。	家族・知人・友人など面会者が多数訪れている。継続して2か月に一度、訪問理容がある。また、地元の寺より法話の訪問がある。利用者の愛犬は事業所前の駐車場で会えるよう配慮している。	

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
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	元々ユニット内での少人数の生活でありい つもそばにいない方がいないと不安になら れる方もあれば絶対にそばに居たくないと言 われる方もある。状況によっても関係性が 変化することがあり、それぞれが穏やかに 過ごせるよう配慮している。		
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	他の事業所へ移られた場合は生活状況を 知らせることでスムーズに新しい生活になじ めるように支援している。ご家族に会った際 は近況を聞いたり、懐かしく話すこともある。		
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	実際に思いを伝えて下さることのできる方 についてはご本人の意向やこだわりを尊重し ている。伝えることが難しい場合でも日常生 活の中でのふとした場面で聞ける本音や表情 からその人にとっての快体験を共有するよう 心がけている。些細な気付きを大切にす るようにしている。	利用者の思いやこだわりを把握できるまで根 気よく話し相手をし、表情の変化や仕草から その人となりを理解し、対応に努めている。	利用者と職員が1対1で話しやすいよ うな環境設定を工夫されることを期待 したい。
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	本人の生活歴や趣味嗜好などを入所時家 族に聞いているが十分とは言えない。サー ビス利用の経過で引き継がれてきた情報も あれば途切れてしまった情報もある。本人 の一言一言を大切に家族に確認しながら 生活歴の把握に努めている。		
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	身の回りのことをほぼできる方から、一日の 大半を食事に費やされる方まで、さまざま だが、その人にあった能力を見極め無理のな いよう一日を大切に過ごしていただけるよう 配慮している。		
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	計画作成担当者が決まっているが定期ある いは状況の変化に合わせてカンファレンス を行い、全職員で計画を共有するようにし ている。ケアする側の課題に視点がむきがち だが常に「本人にとって」に立ち戻るよう努 めている。本人には可能な限り説明し、また ご家族にも半年に1回及び変化があったと ときには必ず来ていただき状況を知らせ、要 望を聞き同意のサインをいただいている。	概ね職員は3人の利用者を担当している。介 護計画の作成にあたり、日々の記録や気づ きから変化が見られた場合はカンファレンス を行い、全職員が共有している。家族には月 1回利用者の状況を報告している。必要に応 じて話し合い、介護計画の内容を説明し、同 意を得ている。	
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	個別のファイルに日々の様子を細かく記入 しており、実践や介護計画の見直しに活用 できるようにしている。画的になりがちな ため、暮らしの様子や本人の言葉、エピソード などを記録に残すよう心掛けており全職員 の情報の共有にも役立てている。		

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
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	受診をはじめ、ご家族と待ち合わせをして外出を支援する等、本人や家族の希望は取り入れるように柔軟に配慮している。		
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	学校やボランティアの方をはじめ、地元の方が顔見知りの関係になり理解し協力して下さっている。また、運営推進会議には地域包括支援センターや民生委員が参加して下さり情報交換や協力関係を築いている。さらに地域資源の把握に努めお互い協力していける関係を築いていきたい。		
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	本人や家族の希望する医療機関・医師への受診に付き添い状態を伝え、変化があるときは家族に連絡したり、受診に付き添っていただいたりしている。訪問診療を受けておられる方も同様に対応しており状態によっては立ち合っていたりすることもある。	事業所は利用者が希望する医師の訪問診療を月2回受け入れている。それ以外の受診の際は家族の同行が基本ではあるが、職員である看護師が付き添う場合が多い。	
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	職場に看護師が勤務しており日々利用者の健康管理をおこなっており、不在時でも24時間連絡がとれる体制をとっている。インシュリン注射や褥瘡処置・吸引等医療処置が必要な方でも可能な限り受け入れている。		
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。	利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、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おり、退院カンファレンスに出席するなどし顔の見える関係づくりに努めている。		
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	入所時には事業所が対応しうる最大のケアについて説明を行っている。今のところご家族は最終的には救急搬送を希望されているが、今後は重度化した場合や終末期のあり方について、体制づくりに努め、できるだけ早い段階から本人や家族、かかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有し要望があれば対応していきたい。	職員には看護師も多く、医療的な面から家族の安心感も強い。看取りを受け入れていく方針としているが、これまで実例はない。今後希望する利用者の対応について体制づくりをしていきたいと考えているが、具体的な研修計画はまだない。	介護職員は夜間や緊急時の対応に不安を抱えているところもあり、外部研修への参加や事業所内研修の実施が望まれる。
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	マニュアル等を提示し、看護師が口頭で知らせている。頻度は少ないが、今のところ必要な初期対応は実践できているように思われる。		
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	最近、全国的にも、地震や風水害の被害が増えている。その対応について今一度防災規定の確認を徹底している。実際の避難等について、特に夜間など不安の声も多く申し送り時など折に触れまずどうするかを確認し合っている。	年2回災害避難訓練を実施している。当日出勤者と利用者が参加し、指定避難場所は体育館だが、訓練では事業所前の駐車場にしている。近隣の家は高齢者世帯がほとんどで協力要請はしていない。備蓄は離れた場所にある。	実際に指定避難場所までの車いす利用者の移動方法や必要な人手等を想定し、更なる体制の充実に向けた取組みを期待したい。

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	日常的な介護場面でまず利用者の思いを考え、また言葉遣いなど人生の先輩と意識して対応することができるよう心掛けている。利用者の表情や様子を一呼吸おいて何故と考えられるようそれぞれが努めている。時には職員が交替し対応するなど協力し合っている。	利用者に明るく接する職員が多く、事業所全体が穏やかで明るい雰囲気である。勤続年数の長い職員も多く、事業所の生活が長い利用者に対し、慣れからくる言葉かけやプライバシーの確保等に常に配慮を怠らないように心掛けている。	
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	したいこと、食べたいもの、する、しない等常に本人の思いを聞くようにしている。選ぶことや意思表示が困難でも必ず確認し、表情などから思いをくみ取るよう努めている。		
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、食事に時間がかかる方や、外へ出ることを希望される方など可能な限り、一人一人のペースやしたいことを大切にしよう心がけている。		
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	施設内では2ヶ月に1回カットや毛染めなどの機会がある。行きつけの美容院へご家族といかれる方もある。鏡をみて髪を整えたり、ひげを剃っていただいたりその日の様子に合わせご自分でできるよう支援している。日に何度も着替えられる方もおられご本人のこだわりを大切にしている。		
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	会話の中で何気なく言われる食べたいものを献立に入れたり、下ごしらえ、盛り付け、片づけ等を利用者と行っている。職員と利用者が同じテーブルを囲み、食事を楽しむようにしている。ホール内は食事時間が近づくとつれその日の献立の匂いが漂っており食欲に繋がっている。	茶碗ふきや盛り付けを利用者にも手伝ってもらっている。朝・昼の食事は味付けや彩りもよく、多彩なメニューである。職員全員が利用者と同じテーブルを囲み、さり気ないサポートに努めている。夕食は外部から弁当を取っている。	皆で食べる食事時間は利用者にとって楽しみの一つである。職員体制の実情から、夕食は外部から弁当を取っているが、食器の利用等で家庭的な温もりを感じてもらえる工夫を期待したい。
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	時間を決めてお茶をお出しするなど十分水分補給ができるようにしている。また、医師の助言のもと個々に合わせ栄養バランスを考えたり、食べやすい形態・好みなどに配慮しており、ご本人の状態の変化を観察しペースに合わせ柔軟に対応し必要な量を確保できるよう努めている。		
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	毎食後口腔ケアを確実にできるよう、チェック表を用いている。自分でできる部分はいただき不十分なところを補っている。		

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	個々の排泄パターンを把握しそれにあわせて対応しており、尿意のサインを見極めたり、時間を見計らい誘導を行うようにしている。重度化に伴いオムツ類の使用量が減らない現状はあるが、尿意便意がありご自分で移動される方には羞恥心に配慮し不快感のない排泄ケアに努めている。	紙おむつ利用者が多い中、個々の利用者の排泄パターンを把握し、職員全員で共有している。尿意のサインを見逃さず誘導に努めている。失敗をした利用者にも羞恥心に配慮した対応に努めている。	
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	一人ひとりの排便の有無を日々確認しており、便秘時は原因や対処について配慮している。また個々の機能に合わせより自然な排便を心がけている。		
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	曜日や時間帯を設定し入浴していただいているが、希望があれば週4回お風呂の沸いている時間は自由に入らせていただくことができる。入浴を嫌がられる方の対応など一人一人に合わせた方法で入浴を楽しむことができるよう工夫している。	利用者の状態に合わせたサポートを心がけている。週2回を入浴日としているが、希望があれば週4回入浴可能である。浴室は2か所あり、一般浴槽とスライド式になっている。	
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	個々の部屋での生活に制限をかけることなく、自由に休息したり、就寝や起床についても本人の生活習慣に合わせている。但し、昼夜逆転現象が起こらないよう配慮している。		
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	薬の用法用量についての説明書を、それぞれのファイルに入れている。又、変更があった場合はその都度看護師から目的や用法を説明し連絡ノートにも記入し周知を図っている。		
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	生活歴を把握するよう努め、個々にできることを見つけ、無理なく楽しく行っていただき、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	日常的に外気浴など行っているが移手段や感染症の問題、猛暑等年間を通して思うように出かけられないのが現状。交通量の多い道路や用水等の危険箇所もあり、場所によっては人の行き来も少なく、自由に外出しにくい環境だが思い立って外へ出られる方に付き添いしばらく歩くこともある。	アンケートからも外出支援を望む家族が少なくないが、事業所の前は交通量の多い広い道路が走り、利用者が横断するにはかなり危険で困難である。天気の良い日は山に面した事業所の周りや広い駐車場に出てもらうよう職員は誘導している。	

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	金銭の所持はしていない。		
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	電話はご家族の了解があれば自由に使用していただいている。はがきの購入を依頼されたりそれを投函したりは日常的に行っている。		
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	季節感を感じるような手作りのものや季節の花、皆さんの作品を掲示している。また、照明が明るくなりすぎないように落ち着いた雰囲気にし、居間や廊下は床暖房やエアコンなどで快適な温度で過ごせるよう配慮している。利用者は自ら職員と掃除をして下さったり、住まいとじていただいている。	天井が高く、木目調の空間は温かく開放感がある。事業所全体が床暖房であり、ほとんどの利用者は1日の大半を共有空間で過ごしている。建物の随所に絵画が飾られ、壁面に利用者の作品が程よい間隔に展示されている。	
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	気の合う人と自由に過ごせるよう、また、逆に変化がありすぎて混乱することがないように、ソファやテーブルの位置をその都度工夫している。時には廊下に邪魔にならない程度に椅子を設置するなど利用者の様子に合わせ思い思いにくつろげる空間づくりに努めている。		
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	本人の思い出のものや、使い慣れたものを、制限することなく持ち込んでいただくよう家族に話している。写真などをおいておられる方が多い。衣桁や使い慣れた椅子、テレビなどを持参された方もあるが、個人差があり、殺風景になりがちな場合は本人の動きなどを考慮し、安心できる空間づくりをするよう心がけている。	広い廊下の両側に各居室があり、全ての居室に外光が取り込まれ、明るく清潔である。一人ひとりの思いを大切に、思い出の品を持ち込んでもらうようにしている。職員と一緒に掃除をする人もいる。事業所が設置した備品(整理タンスや洗面台)はなく、その分広々としている。	
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	居室の名前の表示を大きくしたり、ご自分で動かれる方は特に居室内の配置に配慮している。入居されて間もない方は自宅や入居前の生活を十分に確認するようにしている。		

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	33 13 34	利用者が重度化してきているがそれに対応するためのスキルアップが十分とは言えないと前回課題として挙げたが、現在も利用者の状態にあわせたその都度の対応になっており、不安な状況は同様のようである。また急変や感染症の対応など学ぶ機会が少ない現状も変わっていない。今後看取りを受け入れるためにも、学ぶ機会づくりなど、継続して取り組む必要がある。	今後ますます重度化していくことを踏まえて職員それぞれが自分の役割を確実に遂行できるようにする。	<ul style="list-style-type: none"> ○個々の利用者に合わせた対応についてや重度な事例及び急変時や感染症の対応、看取りの対応など、実践的な勉強会を職場内で行う。 ○外部研修に計画的に参加できるようにする。 ○各種マニュアルの見直し及び整備 ○職員の気持ち(不安など)や習熟度を確認するための方法を検討する。 	12ヶ月
2					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。