

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	1690500135		
法人名	有限会社 滝川		
事業所名	グループホーム ひまわり		
所在地	富山県氷見市余川1153-2		
自己評価作成日	令和1年11月5日	評価結果市町村受理日	令和2年3月10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1年11月27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)】

毎朝の申し送り時に理念である「一人ひとりもまわりの人も笑顔で互いの喜びを」を唱和し、理念の原点を振り返る。毎週月曜日は目標を伝え実践している。一人(利用者)ひとり(職員)の笑顔を引き出すことに日々努めています。地元に住む職員がパイプ役になり、地域の情報や交流もスムーズに行えています。

【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)】

・理念の具現化に向け、利用者の出来る事ややりたい事を続けられるよう、1人ひとりが何かの役割を持ち、他の利用者や職員からも頼りにされ、笑顔となれるよう取り組んでいる。
 ・介護計画票とモニタリング票は要旨を簡素な表現で示すホーム独自の様式があり、介護記録も顔絵文字を活用するなど、職員はもとより、本人・家族にもケア状況や方針が分かりやすいものになっている。
 ・昨年度に開設した、同法人による同敷地内24時間対応の訪問看護ステーションと、隔週に訪問診療を行っている診療所との連携が、ターミナルケアに取り組む職員の大きな心の糧となっている。また、それによってホーム全体のサービスの質の向上にもつながるよう取り組んでいる。
 ・積極的な地域交流や頻繁な外出支援など、利用者の生活習慣を尊重したケアを実践している。

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. 全くいない
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	理念は玄関、ホールに大きく掲げ、毎朝の申し送り時に唱和している。週の初めには職員からの一言があり目標をもって実践につなげている。	パンフレット記載の理念は、毎朝利用者と職員と一緒に唱和し、運営やサービスの根幹としている。また、週ごとに職員目標を話し合い、質の向上に努めている。	
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	自治会に加入し、地域行事に参加したり、施設の防災訓練にに参加していただいたりと交流をしている。	敬老会やラジオ体操、地域の行事などに積極的に参加している。また、地元の小学生との交流や近隣住民とのふれあう機会を多く設けている。	
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	施設の防災訓練に参加していただき、また、今年は地域の缶拾いは雨天で中止でしたが、利用者に直接関わっていただき理解を深めている。		
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か月に1回の会議を開催している。地域の方の参加が増えており、地域の方の意見を取り入れてサービスの向上につなげている。参加していない職員は議事録を回覧している。	出席者は、周辺3地区から年々増加している。議事録には、事業所と出席者の双方向からの意見や会議の様子が記録され、検討事項については、継続的に討議し、ホーム運営の改善や利用者サービスの向上に繋げている。	
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	介護相談員は年1回、来設されておりケアのサービスの取り組みや意見を直接聞いている。	市主催のケア会議に参加し、地域包括支援センターのケアマネジャーと連携しており、電話などでの相談内容も記録している。また、介護相談員の訪問もあり、協力関係が構築されている。	
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	身体拘束廃止委員会を年4回開催し、運営推進会議でも報告している。振り返ることを重点とし、理解や防止に取り組んでいる。	玄関施錠は、安全上18時から翌日おむね6時頃まで行っており、過去現在ともに身体拘束事例はない。言葉掛けは、チェックシートで振り返り、身体拘束廃止委員会で職員が話し合い、共有が図られている。	
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	外部研修やカンファレンスで学ぶ機会を設けている。日頃から職員同士が意識できるよう注意を払っている。		

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	外部研修があっても難しいと思い、参加しようとする職員が多いため、今年は外部から来ていただき施設内研修を行い、学ぶ機会を設けた。		
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	契約は時間をかけて、わかりやすいように説明を心がけている。改定時には職員も理解できるよう職員が説明し文章に同意を得ている。		
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	アンケートをとり要望や意見はサービスの向上につながるようにしている。面会時の家族さんには利用者さんの状況を伝えることができるよう、情報共有に努めている。また、家族さんの悩みや相談しやすい関係が築けるよう配慮している。	家族の訪問時に、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに努め、悩み事相談や主治医からの伝言、アンケート内容の開示など、気軽に不満や願いを表せるよう取り組んでいる。また、利用者と家族の意見や要望は、職員が話し合い運営に反映されている。	
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	ミーティングや個人面談を行い、意見や悩みを聞いている。思ったときすぐに書き込める無記名のノートに記入し職員の意見を反映している。	ミーティングや勉強会、個人面談を定期的に行ない、日頃からコミュニケーションを図るよう心がけている。担当者制によるケア、重点介護の検討、小規模施設との職員交流でマンネリ化防止に努めている。	
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	職場の環境や状態を把握できるよう代表者自ら現場に関り勤務をもてるようにしている。勤務形態や勤務希望など個別に対応し、できるだけ働きやすい環境づくりに配慮している。		
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	内部や外部研修の参加を勧めている。職員一人ひとりの力量を把握し、個々の強みを活かしてケアをしている。		
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	氷見市包括や地域密着サービス事業者での取り組みで認知症の徘徊模擬訓練やラン伴に参加し、認知症になっても地域で暮らせる地域づくりの理解を深めている。また、氷見介護有志の会があり日々のケアやサービスの向上にむけて交流を図っている。		

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
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	サービス利用の相談時には家族だけでなく利用者本人とできるだけ時間をかけて面談する。本人に適した職員を担当につけ、なじみの関係づくりができるよう配慮する。		
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	家族や利用者本人の言語的なものではなく、表情や仕草などを観察し、非言語的なものからも把握できるよう努めている。		
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	これまでの生活の経過を聞き取り、本人がその人らしく生活できるように、どんなサービスが必要かを見極めて柔軟に対応に努める。		
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	職員、利用者がそれぞれ、自分を活かした役割を持ち、教わり、教えることで互いを支えあう関係作りに務める。また、人生の先輩として敬う気持ちを大切にして関わっている。		
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	利用者本人と家族の関係性を理解し、家族ができる協力はお願いし、利用者本人が安心して過ごせるよう共に支援している。		
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	入所前から通っていたトレーニングジムに通っていたり、また、行きつけの美容院や友達とランチに行かれている方もおられ、関係性を大切にしている。娘さんからの決まった時間の電話など継続している。	市主催のイベント「ラン伴(とも)」への参加を始め、行きつけの美容院や家族との外出、ホーム農園での野菜づくり等を行い、また、自宅を見に行ったり、県外家族と毎夕電話で会話する利用者もいるなど、ホームでは一人ひとりの生活習慣を尊重した継続的な支援が行われている。	
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	利用者一人ひとりの性格や関係性を把握し、自然にお互いの役割を見出せ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
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	サービスが終了しても気軽に相談や遊びに来てもらえるような信頼関係を築いている。		
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	利用者のやりたいことやできることを自然に促し不安なく自信をもって過ごせるよう配慮している。記録も本人の様子が一目でわかるよう顔文字を記入しここにマークが増えるよう努力している。	利用者全体の高齢化に伴い身体機能の低下も進む中、できなくなった事よりも利用者の出来る事やしたい事の把握に努め、日常生活で1人ひとりが何かの役割を持ち、他の利用者や職員からも頼りにされる暮らしぶりとなるよう取り組んでいる。	
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	サービス利用時に生活歴やなじみの暮らし方、生活環境などの情報提供をお願いする。また、日々の暮らしの中からの気づきを書き出し情報の共有に努める。		
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	個々の暮らしの様子を記録し、情報を共有する。本人の会話の中からではなく仕草や表情から心身状態の変化に対する気づきを大切にしている。		
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	私の気持ちシートの活用を行い、本人の思いや身体の変化を絵や本人の言葉で記録している。家族には日々の様子を伝えて状態の把握に努めている。	計画は、計画作成担当者が担当職員の見解や職員会議内容、日頃の暮らしぶり等を踏まえ、半年毎に更新し、本人・家族の承諾を得ている。「計画票」と「モニタリング票」は要旨を簡素な表現で示すホーム独自の様式で、職員はもとより、本人・家族にとってもケア状況や方針が分かりやすいものになっている。	
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	日々の記録をありのままに記録し、気づきや状態の変化の情報共有に努めている。朝の申し送り時やカンファレンスでは話し合い、実践や介護計画を見直ししている。		
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	利用者や家族の状況に合わせ、臨機応変な対応をしている。		

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
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	地域防災協力者の支援で消防訓練の実施を行ったり、地域の行事に参加する機会を通して交流を図り、安全に安心して過ごせるよう支援している。		
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	基本的には家族が付き添って受診しているが都合に合わせて職員が付き添うこともある。最近は身体的に受診が困難になっており主治医の往診で医療を受けている。結果は家族に伝え、面会時に状態確認してもらっている。	受診は、利用者それぞれが持つかかりつけ医へ、家族が付き添う外来受診であるが、事情や都合により職員が付き添う事もある。中にはホームにある隔週訪問診療の診療所で受診をしている利用者もいるが、その場合は毎月の家族面会時に診療経過を報告し、症状も確認して頂いている。	
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	敷地内に同法人の訪問看護ステーションがあり医療連携を図っている。いつでも24時間、相談や指示が受けられる環境があり、利用者も家族も職員も安心して関わる事ができている。		
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。	入院の際は生活状況や服薬などの入院情報提供書を提供している。主治医の指示にて救急搬送時には主治医の紹介状を依頼し提供してもらう。退院時も同様、サマリーや主治医の紹介状を提供してもらっている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	30年6月1日から訪問看護ステーションと医療連携を図ってからは、重度化に対する指針で医師や看護師と連携体制を図りチームで安心して看取りを支援している。今までに3人の看取りをしており職員も看取りに対しては不安もあるが、少しずつ看取りに関しての考えが変わってきている。	昨年度に同敷地内で開設した同法人による24時間対応の訪問看護ステーションと、隔週で訪問診療に来て頂いている診療所との連携が、ターミナルケアに取り組む職員の大きな心の糧となっており、通常ケアも含め、ホーム全体のサービスの質の向上にもつながるよう取り組んでいる。	
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	マニュアルを作り実践力が身につくように訓練を定期的に行っている。		
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	防災訓練では地域防災協力者6名に登録してもらい、実際に訓練に参加してもらっている。夜間の動きも実際行い、移動時間の確認を行った。	毎年、避難訓練を消防署立ち会いとホーム独自開催の2回実施している。消防計画と災害マニュアルに沿って通報・初期消火・避難の一連の手順や役割分担等を、夜間想定も含めて確認しており、防災協力者として地域住民6名の方々にも参加頂いている。また、3日分の備蓄品・防災品も整備している。	

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
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	一人ひとりの思いを尊重し、穏やかに暮らしていけるよう職員の指示や否定的な言動にならないようにカンファレンス時や朝の朝礼時など対応を振り返っている。	排泄や入浴介助などの基本的な接遇研修を毎年数回実施し、尊厳を守る姿勢が浸透するよう図っている。また、利用者・職員ともに地元の方々が多いため、ホームに慣れ親しむ関係性ができた後の言葉遣いについては、現在の改善課題として認識しており、改善に向けた取り組みを考えている。	
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	本人の日常生活の中において、さりげない会話や仕草から思いを察知して対応している。		
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	個々の生活リズムやペースを守りながら支援している。本人の思いや気持ちを言いやすいように環境作りに努めている。		
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	行きつけの美容院に行ける方は家族の協力や美容院の送迎を利用されている。入浴時や起床時なども本人が選んで着ている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	茶碗や湯呑など私物で好みのものを使用している。食事の片付けやおかずのもりわけや味付けなどできることの役割がある。	外部委託している献立食材をホームで調理しており、利用者も味付けや皿洗いなど、できる範囲で役割を持って参加している。また、時には皆で育てた自家菜園の収穫物も食卓に並んでいる。食事中は、職員が見守りや食事介助に専念している。	時には、献立・買い出し・調理の一連の作業を利用者と職員が一緒に行い、皆で食卓を囲む団欒のひと時を過ごす取り組みにも期待したい。
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	一人ひとりの状態に合わせ、食べやすいように随時検討し、対応している。本人の好きなおやつや果物はできるだけ本人が満足できるよう家族や職員が購入し支援している。食事量が少ない場合などは補助食品で対応している。		
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、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、口腔ケアを実施し、清潔保持に努めている。うがいにはイソジンを使用し、口腔内の除去に努めている。		

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
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	一人一人の排泄パターンをつかみ、タイミングに合わせてトイレ誘導している。オムツコーディネーターに相談しながらそれぞれに合ったおむつやパットを使用している。	排泄管理による適切なトイレ誘導とともに、オムツや紙パンツ、両面吸収パット等の正しい使用法を専門業者から学んでいる。また、1人ひとりに応じた当て方を習得する事で、職員には効率よく、利用者にも快適に過ごせるような介助・支援となるよう取り組んでいる。	
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	排便チェックを行い、個々に応じたスタイルで自然排便できるように体操や水分補給に努めている。また、訪問看護師と連携を図り対応し、排便コントロールできている。		
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	利用者の状態に合わせてリフト浴を行い、安全に安心して入浴されている。1対1でゆったりと入浴を楽しんでもらっている。ゆず湯や菖蒲湯などで季節を感じてもらっている。	入浴は、日曜以外の午前中に3~4人の利用者に、週2~3回利用を目安に行っており、脱衣から着衣まで1名の職員が担当し、ゆっくりとくつろいで頂いている。リフト浴利用者も半数程おり、自分専用の洗髪剤を持っている方もいる。時には柚子・菖蒲湯などで楽しまれている。	
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	一人一人の生活習慣を大切に無理強いないで、個々のペースで過ごしてもらっている。枕や毛布などなじみの物を使用することで安心して休まれている。		
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	個々の服薬や症状など訪問看護師と連携を図り、介護者は対応している。		
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	個々の役割を見つけ出し、頼られる喜びや達成感を感じていただけるよう配慮している。施設内外での行事を通して気分転換を図っている。		
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	家族との外出ができるよう利用者の声を家族に伝え定期的に外出されている。また、気軽に散歩に出かけたりして気分転換を図っている。	定期的に家族と外出されている方もいれば、友人にホームまで送迎してもらっている方もいる。また、毎月、近郊の観光地や季節行事などへ、法人本部からリフト車を調達したり、数度に分けて繰り出すなどして、外出支援に取り組んでいる。	

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
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	お小遣い程度のお金を預かり、好きなものや必要なものを購入できるように支援している。		
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	本人の携帯電話で自由に電話されている方がおられる。また、毎日、家族からの電話を取り次ぎ声を聴いてお互い安心されている方もおられる。		
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	古民家調の落ち着いた中で家庭的な環境作りに努めている。食堂の壁には大きな木を作り季節が感じられるよう配慮している。南向きの和室にはこたつやソファがあり日向ぼっこされている。仏壇もあり毎日手を合わせてお参りされている。	毎日の窓開け換気や朝夕の除菌清掃など、清潔な環境維持の徹底が図られており、ソファは和室やトイレ前、居室前の廊下など各所にあり、利用者それぞれのお気に入りの場所になっている。職員こだわりの季節貼り絵や外出写真の掲示や仏壇もあり、安心して和やかな空間となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	一人ひとりがそれぞれ落ち着いた自分の場所があり、ソファや食堂の席など配慮している。		
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	寝具や家具などなじみの品で安心して過ごせるよう配慮している。なじみの暖簾で安心して行き来されている。	居室は、和室5室洋室4室あり、ベッドは備え付けである。毎日の清掃には職員とともに役割として受け持つ利用者もいる。使い慣れた枕や毛布、小型テレビやソファ、家族写真、保育園児と作った作品、孫からもらった手紙等々、それぞれ思い想いの物を持ち込まれ居心地よく過ごされている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	居室前には表札があり、また、なじみの暖簾などで配慮している。状態の変化に合わせて居室の変更を検討することを了承いただき、排泄や移動など安全にできるよう検討し対応している。		

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	40	献立や買い出し、調理など一連の作業を利用者と職員が一緒に行い、みんなで食卓を囲む団らんのひと時過ごす時間が必要。	利用者と職員がみんなで楽しく食卓を囲む団らんのひと時を過ごす時間をつくる。	利用者一人一人のできること、役割をもって職員を交えて楽しく食事ができる日を月に1回の計画を立てる。	1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。