

# 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	1670400322		
法人名	八光エステイト有限会社		
事業所名	パティオしらゆり		
所在地	〒937-0805 富山県魚津市本江1090		
自己評価作成日	平成28年11月16日	評価結果市町村受理日	平成29年3月15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.kaijokensaku.jp/16/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JivogyoCd=1670400322-00&amp;PrefCd=16&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/16/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JivogyoCd=1670400322-00&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	富山市 安住町5番21号		
訪問調査日	平成28年11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)】

当施設では、入所者様・家族様と職員とが、どんな事でも気軽に話し合い・相談できる信頼関係を築きあげ、柔軟な対応にて支援していけるよう心がけています。  
来所されてもご自宅のようにゆったりとのんびり過ごしいただけるよう環境・空間作りに努めています。介護する側・される側と区別するのではなく、共に助け合い、家庭的な雰囲気の中で安心・安全な生活ができるよう入所者様の心のケアにも大きくプラスになる介護をめざしています。

## 【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)】

・事業所は、名峰毛勝三山の雄姿が一望できる市内中心部にあり、災害に強い鉄筋構造の二階建てである。2階がグループホームで、近所に警察や消防署等があり商店街や食事処も多い環境にある。  
・事業所は、代表者・管理者・従業員が一体となった入居者・家族・地域ファーストの施設で、納涼祭参加、夏祭り駐車場開放、保育所・小中高生との交流、中学生・専門学校生の実習、芋掘り、他町村からのボランティア交流等、地域密着型の運営が行われている。  
・看取りは運営規定にないが、重度化傾向にある入居者は可能な範囲で支援する方針でマニュアルを見直している。その他、食事への気配りや安全面の配慮、アットホームな環境づくり等を実践している。

## 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、生き活きと働いている (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	運営理念に掲げてある人格の尊重、家庭的な環境のもとでの生活、地域との交流が基本であることを全職員が理解し生活全般の支援に努めている。	運営理念は、代表者・管理者・全職員が事業所での立場や経験に関わらず、常に立ち戻る原点として捉え、日常の「言葉がけや接し方・記録」等を見直しケアで実践している。	
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員として日常的に交流している	地区の祭りや、納涼祭、初詣等に積極的に参加し、地区の子供達にお菓子を振る舞ったり、地区の保育園や地区のボランティア、近隣の商店とも交流を行っている。	事業所は、小学5年生と写真交流・夏祭り・グループホーム交流・学校清掃活動・近隣商店と非常時連携・中学生や専門学校実習生の受け入れ・区域外と交流等、多くの交流行事を行い、地域で必要とされる活動や役割を積極的に担っている。	
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	「14歳の挑戦」、専門学校生、高校生の研修生の受け入れをし、人材の育成等に貢献している。		
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	運営推進会議では、職員も交代で参加し、活動報告や利用者の現状報告し、施設での目標も伝えている。又、問題点などなげかけ、家族や参加者の意見も参考にしている。マンネリ化しないように趣向を変え、利用者や参加者でお茶会も行い、率直な意見も取り入れている。	運営推進会議は、定期的に案内状が発送され関係者の出席を得て開催されている。又、事業所では、会議内容が充実するよう、さまざまな取り組みや苦労を重ねながら運営に当たっている。	今後は、事業所からの報告と共に出席者と双方向な会議となるよう、外部評価で明らかになった課題を会議で報告し、「目標達成計画」などについて出席者の意見を反映するなど、改善に向けて一緒に取り組んでいただきたい。
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	運営推進会議への出席で協力を得ている。また、運営上の問題等がある場合は、市に相談し助言や指導を得ている。	市の担当者や包括支援センターの職員には、運営推進会議参加で協力を得ているが、更に、積極的に情報の発信を行い、担当者との情報の共有と理解を深め、支援を得ていきたい意向である。	
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	職員の共通認識として、徹底されている。日々のケアの中で、利用者にとって何が大切であるか、見極め、自覚の無い身体拘束が行われていないか、話し合っている。	目標達成計画で、『やむを得ない衛生面や危険防止以外の身体拘束はしない』を合言葉に、ケア方法の検討会を行い、「ヒヤリ・ハット」の活用で、職員間の支援方法の統一を図っている。又、やむを得ない場合の家族同意期間を徹底している。	
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	ケアの中での、言葉遣いや、言葉の内容など、申し送り等で振り返っている。今後は、更に勉強会などにより、職員共通の理解を深めていく。		

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	現在制度の利用者はいないが、必要に応じ、説明している。		
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	機能低下や起こりうるリスクについては十分に説明し同意を得ている。入院や重度化により退所にいたる場合は、その後の相談にも応じている。		
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、家族アンケートや11月に家族交流会を設け、家族や利用者と直接面談し、意見や要望を聞いている。当日来られなかった家族には、面会時に改めて伺っている。また、介護相談員の訪問を受け入れ利用者の声の反映に努めている。	利用者や家族等が職員に意見・不満・要望を伝え運営に取り入れて行く仕組みとして、家族交流会や面談・介護相談員との連携等、組織内の体制が構築されている。職員会議で課題についての話し合いが行われ運営に反映している。	
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	月1回のカンファレンスや年2回の個別面談により、職員の要望や意見を聞きサービスや処遇の改善に努めている。	代表者と管理者は、運営や管理について職員の声に耳を傾け、職員の処遇改善に努め、働く意欲の向上とサービスの質の向上につなげている。	
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	職員の個人面談を行い担当業務の目標を設定し、介護技術の向上を図る為研修に参加できるよう勤務体制に配慮している。また、資格取得のための支援もしている。ケアプランの作成や記録のための時間を設け職員配置をしている。		
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	市や県、関連団体が開催する研修会に参加し、その報告書を職員全体が閲覧することを義務付けしている。又、月一回のカンファレンスで、研修報告を行い、研修会情報を提供し、それについて話し合っている。		
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	連絡協議会の研修会で交流があり、その時の情報に基づき月一回のカンファレンス等でなげかけ、向上につなげている。		

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
<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	入所前に家族より生活状況や本人の希望、要望を把握し不安のないように支援している。本人に意図的に関わり信頼関係を築く努力もしている。		
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	家族の思いや、本人の状況を聞き、提供できるサービス内容などを具体的に説明し、理解し、不安の解消に努めている。		
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	相談時に本人、家族の状況や思いを聞き、何が必要か見極めている。欠落した部分を補充しながら今までの生活習慣を維持できるよう支援している。		
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	日々の暮らしの中で、一緒に作業をしたり、買い物をしたり、お互い共感し合える関係性を築いている。職員の大切な家族として、共に同じ空間で喜び哀しみを感じている。		
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	生活に必要な物品の購入や衣替えなどは家族の協力を得ている。また、家族交流会には参加を頂き共に楽しむ機会を設けている。面会時には近況報告をし本人の現状を把握して頂いている。		
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	昔からの行きつけの美容院や、毎月一度の仏様参りなど、家族の協力を得ながら、馴染みの関係が途切れる事がないように参加いただいている。又、今まで利用されていた銭湯なども入浴日を調整しながら、ご家族と好きな時間に行かれるように支援している。	事業所では、知人と家族の面会や馴染みの場所へ出かけて行く場面づくりを、家族の協力も得て行っている。人間関係を重視し、地域社会との交流が閉鎖的にならないよう地域との接点を持って継続的な交流が出来るようにしている。	
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	個々の特性を十分に理解し 適切な役割分担で協力関係を築き、お互いを認め合うことが出来るように配慮している。テーブルメンバーにも配慮し楽しく食事が摂れるようにしている。		

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	退所する時は、次の施設などと連携し、家族、本人の不安のないように適切に対応している。退所後も家族の要望があれば、相談にのっている。		
<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	今、何を感じておられるか、体調はどうであるか、常に職員と連携を取り、細やかな行動や、表情にすばやく対応ができるように心掛けている。意志疎通の困難な方の場合、家族からも本人の思いや意向などの情報を得て、日々の生活に生かすようにしている。	日常の会話や表情から、さりげなく思いや意向を把握している。また、家族の面接時の様子やミーティング時の職員間の話し合いで情報を共有し合っている。	
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	アセスメントの時点で、生活歴・趣味・地域との人間関係などの情報を得ている。また自宅や入所施設を訪問し本人の状況を把握している。		
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	日々のケアや、1日2回の申し送りにより心身状態の変化などを、把握している。食事・排泄・睡眠時間・気分など細かな観察により情報を共有している。		
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	本人の望んでおられる生活を直接確認したり、家族の意向も取り入れ、その為には、何が必要であるか、何が課題であるか、把握し、カンファレンス等で他者の意見を取り入れながら、プランニングしている。そのプランに対し、どうであったかは、毎日の職員との意見交換を行い、モニタリングしている。	一人ひとりの生活や心身の状態を個人シート(センター方式)を基にして職員・家族の意見を反映させ、本人の現状に即した介護計画が作成されている。そのプランに対して毎日、意見交換を行い、モニタリングしている。定期的に介護計画の見直しも行っている。	
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	食事・排泄・バイタル・その日の気付きや言動・受診・面会など、個別に記録している。1日2回の申し送りで入居者の心身状態の変化を把握、共有している。		
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	嘱託医の往診や訪問歯科診療により家族の受診の付き添いは軽減されている。日用品等は家族に代わって購入したり、緊急時の病院への付き添いも行っている。また職員が直接HPへ出向き、Drと家族と本人を交えながら、治療方針などの話し合いにも参加している。		

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	運営推進会議で民生委員・区長・市職員・家族などとの意見交換をしている。地域のボランティアへの協力もお願いしている。また、消防署の指導を受け避難訓練も行い安全に配慮している。		
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構築しながら、適切な医療を受けられるように支援している	嘱託医により月2回の往診を受けている。又、入所時に、本人、家族に主治医を選んでいただき、依頼があれば嘱託医を紹介している。体調の急変や健康面で心配事は、看護師に報告しその指示により必要な医療につなげている。緊急時の受診など、家族の不安も軽減できるように職員も同行している。	月2回の嘱託医の往診をしてもらっている。かかりつけ医は、本人・家族の意向を優先し、依頼があれば、嘱託医を紹介している。外来受診は、家族同伴が基本となっている。緊急時の場合は、職員も同行している。病変や薬の変更などは記録簿に記録して家族に連絡している。	
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	併設の通所・ショートステイの看護師に、随時発生してくる身体状況の変化については、相談し、助言を得ている。		
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。	今後の見通しなど早い段階で見きわめ本人にとってまた家族にとってどんな方法が一番良いのか家族と医療機関と連携して退院後も安心して生活ができるように支援している。		
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	入所された段階から、施設等で行なえる介護を十分に説明し、理解を得ている。重度化された方は、医療機関と嘱託医を通じ連携を図れるようになっている。現在のところ、看取り介護は、出来る体制にはなっていないが、直前まで寄り添い介護させて頂いた方は、数人あり、現在は、該当する利用者は、おられない。	重度化については、入所時から本人や家族へ施設でできることを十分説明されている。その都度、職員と医療機関や嘱託医と連携し、看取り介護の直前まで寄り添いながら介護されている。	
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	心肺蘇生法、応急手当などは年1回の研修を行っている。緊急連絡網が整備しており、常時看護師と連絡が可能である。夜間に於いても助言、指示を受けられる体制にある。		
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	マニュアルに基き、地震発生時をシミュレーションしながら避難方法や、非常食保管場所等、全職員に、周知徹底できるよう、こまめにトレーニングしている。	年2回、1、2階合同で、マニュアルに基づき地震災害時昼夜を想定した消防署員立会による避難訓練を実施している。備蓄品もリスト化し保管されている。地域住民(運営推進会議)に話されているが、参加はない。	避難訓練実施後の課題などを検証する取り組みや地域の自治会や運営推進会議に理解を求められ、避難訓練への参加を呼び掛けるなど、地域との協力体制を築いていかれるよう期待したい。

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	重度化された利用者でも、必ずケアの前には、声掛けし、本人の意思確認を行ってから、ケアに当たっている。しかし、排泄ケア時など、アクシデントに見舞われた時、アタフタとする場面が時折見受けられる。今後、利用者の心情を損なわれないように各職員が心にゆとりを持ちながら、質の向上に努める。	日常、プライバシーを損ねない言葉かけや本人の意思を確認しながらケアに当たっている。職員同士が毎日のミーティングやカンファレンスの時に話し合い、心にゆとりを持って利用者と接するようにしている。	
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	意志疎通の困難な方は、アセスメントや家族の情報を得て趣味、嗜好を見極め、決定に至る支援をしている。その時々により、表情や様子などにより、判断に至っている。		
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	おおまかな1日の流れはあるが、一人ひとりの心身状態により柔軟に対応し、入浴など必ず本人の意思を確認し、拒否があれば次回にしたり、時間をおいたり、食事なども、食欲がない時など、体調に支障がでないように間隔をあげたりとその時々で対応している。		
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	家族の協力の元、昔ながらの行きつけの美容院でパーマをあてたり、毛染めを行ったりしている。行事ごと、ゆかたや着物を着て、お化粧をし、写真におさめている。		
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	その時々により、盛り付けであったり、味つけ、テーブル拭きであったりと、食事を開始するまでに、何らかの関わりをもっていただいている。食事作りは、週一回、月曜日の昼食のみであり、利用者の希望を伺っている。食事の買出しなど、利用者と一緒に行き選んでいる。好き嫌いを把握し、代替メニューも準備し、楽しんでいただいている。	献立と調理は、併設の事業所と共に1階の厨房で行われているが、時々、盛り付け、味付け、テーブル拭きなど行っている。月曜の昼食は、利用者の好きな献立で、買い物から調理、盛り付け、片付けまでを行っている。	
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	食事量のチェックにより、不足と思われた時は、おやつや果物等で捕食している。水分も好んで摂れない利用者などには、毎回他種のゼリーを作り美味しく、たくさん摂っていただけるように工夫している。		
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	毎食後口腔ケアを行い、清潔保持や感染症予防に努めている。全利用者にも必ず職員の指導のもと、適切な口腔ケアを提供、又、訪問歯科からの指導も受け、実践している。		

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
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	排尿チェック表やその日の食事量、水分摂取量等をその日の職員が把握し、時間を見ながら声掛け、誘導している。排泄の自覚が無い方は、行動や表情を観察しながら静かにトイレへ誘導し、自然な形で排泄を促している。	排泄チェック表の活用、水分量、本人の行動・表情から排泄サインを把握して、時間を見計らってトイレ誘導するなど、トイレでの排泄を基本に支援している。	
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	便秘予防の為に基本である水分摂取については、最低1日1600cc摂取していただくように毎日チェックしている。やむを得ず摂取できない場合は、本人の好むゼリーなど、食べやすい形で摂取していただいている。又、日々の体操や日常作業、腹部のマッサージなど行い、自然排便につなげている。体質により、なかなか難しい場合は、主治医に相談の上、薬を処方していただいている。		
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	週に2、3回のペースで入浴されている。その時の気分によって、変更の希望があれば、柔軟な対応をしている。又、家族の協力を得、大浴場の温泉や銭湯などへも出掛け、楽しんでいただいている。	週に2、3回のペースで入浴されている。その日の気分に変更したり、どうしても入浴を拒否される時は無理強いせず、状況に応じて清拭やシャワーなどで対応している。家族の協力を得て大浴場の温泉や銭湯等へ出掛け、ゆったり入浴されるように配慮している。	
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	日々の生活、活動は、その人の力量に合わせ、参加していただき、生活のリズムを整え、安眠につなげている。自分で休息のとれない方には、午睡時間、職員の休憩時間に合せ、畳コーナーで添い寝をしている。		
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	薬の用法や量については、各職員が何時でも直ぐに目を通すことができる場所に保管してある。服薬内容が変更になった場合は、医療連携シートに記録し、症状の変化についても記録して、その都度主治医に報告している。		
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	その人の生活歴を理解し、洗濯物干しや料理、買物など、持っている力が発揮できるように支援をしている。趣味のビーズ製作をする時間を作り、楽しんでいただいている。歩く事が大好きな方は、状況をみながら近隣の散歩に出掛けたり、イベントに参加したりしている。		
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	町中の施設とあって、日用品、衣類等の買物は、一緒に同行し、本人の好きな物を選んでいただいたり、ビールが飲みたいなど希望があれば、寿司屋へ全員で出向き、外食を楽しんだり、各利用者の思いを取り入れている。行事では、家族と一緒に美術館めぐりをしたり、水族館での食事会に遠出ししたりと、積極的に参加している。	行きつけのスーパーや和菓子店、衣類店に出かけ好きな品物を買ったり、全員でお寿司屋や喫茶店へ行って外食を楽しんだりしている。歩くことの好きな人は、近隣まで散歩に出かけている。イベント行事では、家族と一緒に美術館巡りや水族館での楽しい食事会も開催している。	



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	家族の了解のうえ本人の管理の元でお金を所持している。また認知症が進み難しい状況になってきているが、できる方には、買い物時や喫茶へ出かけたときは使え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	希望があれば家族、友人への電話を取り次いでいるが、現在は、該当者なし。年賀状が届けば、本人の了解を得、読み家族や親族の心情を伝えている。簡単な文章などその時の思いを家族に伝え、渡している。		
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	本人の思いに沿った自室の空間を作り、ベランダに家族と一緒に鉢植えをし、季節感を味わったり、季節の物(干し柿・くるみ・山菜等)を作ったり、処理をしたりして、五感で感じていただいている。畳コーナーには、誰でも気軽に横になれるように、毛布や座布団など準備している。室内はなるべく外気を取り入れている。	共有空間には、季節に応じた製作物やイベントの写真が壁面に飾られている。一角の畳コーナーには、誰でも気軽に横になれるように毛布や座布団などが準備されている。玄関や廊下の椅子やソファも誰とでも座れる居場所となっている。	
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	なるべく、自由に座れるように各空間にベンチを設置している。1階のデイサービスの利用者との交流も気軽にできるように開放している。		
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	入所される時点で、家族の配慮で居室内の配置は、本人の思いにそった空間になっている。又、家具や小物がある事で、不穏になったり、本人にとってマイナスになるものは、家族と相談して持ち帰っていただき、それに変わる空間の演出もしている。	全室和室で、洗面所とクローゼットが置かれている。ベッドや小物類は持ち込みで本人の思いに沿った空間になっている。ドアの内側に暖簾を掛けて外気を入れられるよう工夫されている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	身体機能のレベルに合わせベッド位置の変更、椅子、テーブルの高さも本人に合わせて使いやすいようにしている。居室、廊下、トイレ等には手摺を設け安全を確保している。またレベルに応じ、トイレに近い所へと居室の変更も家族の了解を得て行っている。		

## 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	施設内での避難訓練は、定期的に行われているが、地域との協力体制が取れておらず、いざ災害時や避難する状況になった時、現実問題として、地域の方々の協力が取れておらず、今後地域の方々の理解を求めていかなければならない。	災害や地震、水害時に昼夜を問わず、利用者がすんなりと避難できるように地域との協力体制を築いていきたい。	①近隣の商店の方々からの理解を求める為、2ヶ月に一度の運営推進会議の出席参加を依頼し、協力を得る。 ②運営推進会議の日と同じに避難訓練を行い、参加しやすい状況を作る。 ③地域の防災訓練に参加し、事業所からの理解を深め、地域の方々の意識を高めていただく。	3ヶ月
2	4	運営推進会議では、事業所側からの情報や意見ばかりが多く、積極的な働きかけが出来ていない。	運営推進会議での役割として、貴重なこの機会を有効活用し、外部評価での課題を報告でとどまらず、出席者の意見を積極的に投げかけ改善に向けて一緒に取り組んでいきたい。	①事前に案内状が発送されているが、その中に今回の課題等を伝え、その対策について意見がのべられやすいようお願いする。 ②運営推進会議では、事業所や職員は常に質問や意見をなげかけ双方の意見や考えを取り入れながら、結果を報告し問題点など改善していく。	3ヶ月
3					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。