

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	1670800281		
法人名	医療法人社団 明寿会		
事業所名	あっとほ～む砺波		
所在地	富山県砺波市鷹栖1973-1		
自己評価作成日	平成27年10月7日	評価結果市町村受理日	平成27年12月16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	一般社団法人 富山県介護福祉士会		
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1-1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	平成27年10月19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)】

その入らしさを大切に利用者本位のサービス提供ができるよう努めている。状態変化に応じた対応ができるように常に話し合いの場を設けている。センター方式やひもときシートなどを活用し利用者様と家族様の思いに沿った生活を支援するよう心がけている。職員は自己研鑽に努め、毎月のミーティングや勉強会、外部研修などに参加している。年度初めには職員間で話し合い目標を設定している。

【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)】

事業所は幹線道路沿いに位置しながらも、居室の窓からは刈り入れ終わった田んぼやお地藏さんが見え、のどかな環境の中にある。玄関を入ると笑い声が聞こえ、利用者と職員は語り合い協力しながら家庭的な雰囲気のもと、日常生活を営んでいることがうかがえる。開設以来の理念(個別ケア・町の中での暮らし・ケアサービスの向上)を大切にしながら、年度初めには職員で年間目標をつくり日々の指標としている。毎月の勉強会、法人研修、外部研修への参加等、積極的に学べる体制があり、国家資格保有者は8割を超えている。自治会に入り、運営推進会議や行事参加等の協力をはじめ、多彩なボランティアの来訪など地域との連携体制もできている。また、精神科の医師が月に2回往診し、利用者一人ひとりの様子を専門的に診ていくなど、医療との連携も厚く、利用者・家族が安心して暮らし続けられるよう支援している。

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、その時々々の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	施設独自の理念を職員で話し合い、年間目標を作成しホールに掲示し理念に基づいたサービス提供に努めている。	開設以来の運営理念を継続しながら、年度初めの勉強会で年間目標を作り職員間で共有している。今年度の目標《報告・連絡・相談》は、職員間の連携を深め、質のよいケアを実践するための指標となっている。	
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、住民運動会や敬老会、小学校の学習発表会などに参加し交流を図っている。また、施設の行事に近所の方を招待し親交を深めている。	地元区長をはじめ、地域との緊密な協力体制が整い、季節ごとの行事での相互交流や、太極拳、民謡、踊り、芸をする動物の訪問等々、ボランティアの来訪も多く、利用者は地域の人々と楽しい時間を過ごしている。	
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	定期で発行している広報を区長を通して回覧板にて事業所の取り組みや認知症、高齢者医療に関する情報を発信している。		
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	2ヶ月に一度運営推進会議を開催し、施設の活動状況を報告、地域包括支援センターの職員、地域住民、利用者家族、利用者で意見交換を行いサービスの向上に努めている。	隔月の会議では、事業所の取り組みや利用者の様子が分かる写真を回覧している。話し合った意見は運営に反映させるよう努め、また議事録は玄関に設置し開示している。家族が参加しやすいよう、開催は19時からとなっている。	
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取り組んでいる	運営推進会議で地域包括支援センターの職員と意見交換、情報共有、相談できる機会を作っている。市主催の“地域ケア会議”の研修に参加し、ケアや課題について意見交換を行ったり協力関係を築くよう務めている。また、月に一度介護相談員が訪問し意見交換ができる機会を作っている。	市の担当者とは、運営推進会議、グループホーム連絡協議会、地域ケア会議、空き室状況報告等で事業所の取り組みや実情を積極的に伝えるなど、日頃から協力関係を築くよう努めている。	
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	身体拘束をしないケアの方針のもと拘束しないケアに取り組んでいる。利用者の状況に応じて玄関の施錠をする場合はあるが、内部、外部研修に参加して身体拘束に関する理解を深め、ミーティングの話し合いで身体拘束をしないケアに努めている。	県主催の権利擁護研修会に参加した職員が、その内容を基に事業所にて勉強会を開催している。勉強会ではグループワークを通して身体拘束をしないケアについて改めて職員間で意識の共有を図り、学びを日々の実践に活かすよう取り組んでいる。	
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	内部・外部研修に参加したり、法人メールで虐待関連の記事を掲載し職員の意識を高め防止に取り組んでいる。		

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
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	内部・外部の研修会に参加し理解を深め、必要時に関係者と話し合うことができる様に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時に説明を行い、変更時などもその都度対応を行っている。また家族が理解納得できる様に努め、不明点があればその都度対応している。		
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	運営推進会議や行事などに参加していただき、その際に意見や要望などを聞き運営に反映させている。また、家族アンケートを実施したり、玄関先に意見箱を設置し、外部の意見を受ける環境づくりをしている。	モラル委員会主体の家族アンケート、意見箱の設置、面会時の会話や必要時の電話連絡などを通じて、家族や利用者の要望や情報の把握に努めている。把握した情報は、ミーティングで共有し運営に反映させている。	
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回のミーティングや毎日の申し送りで情報を共有し意見交換ができる様な体制をとっている。また、法人メールを活用し意見や提案を聞き反映させている。	毎月のミーティングでは、業務の見直し等運営について現状に見合った改善策を検討している。参加できない職員は事前に議案を提出している。また、会議内容を閲覧できるようにして全職員が押印確認している。管理者との個人面接は随時実施し、意見や要望を運営に反映させるよう努めている。	
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	職員個々が目標を持ちケアの実践ができる環境づくりをしている。職員の意見を反映し整備に努めている。年度末人事考課を行い職員個々の努力や実績が反映される評価方法を用いている。		
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	法人の研修参加制度を利用し内部、外部の研修を幹旋している。また、施設で月に1回、独自の勉強会を開催し知識を深め、実践に活かしている。		
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	地域ケア会議研修や外部研修に参加し、他同業者と交流する機会を設け情報交換したり、サービスの向上に取り組んでいる。また、月に一度、介護相談員が訪問し意見交換ができる環境にしている。		

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
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	家族から本人の生活歴や現状についての聞き取りをもとに本人の状態に合わせてコミュニケーションを図り、安心して過ごせるよう配慮している。		
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	家族から本人の生活歴等の聞き取りの際には家族の思いや望み、不安などについてお聞きし真摯に受け止め対応することにより安心な関係作りに努めている。		
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	入居前の面談時に利用者、家族の意向、状況を考慮し独自のサービスを提供するよう努めている。		
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	日常生活の中で他利用者と役割を持って互いに助け合い日々過ごしていただくよう努めている。		
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	本人の受診対応についてはご家族にお願いし、本人の状態に変化があるときなどはその都度連絡している。また、行事の参加や面会など関わっていただく時間が増えるよう声かけを行っている。		
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	家族や親戚の方に行事の連絡を行い、ともに参加していただけるように促している。家族の協力を得て行きつけの美容院などを利用していただき馴染みの関係づくりの継続に努めている。	敬老会、園芸、墓参り、盆や正月、大型連休時の帰宅支援、家族との絵手紙交流等々、折々に家族や親類の協力があるなど、馴染みの人とのつながりを大切にしたい取り組みに努めている。	
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	日常生活の中でコミュニケーションを通じて利用者同士の交流を深めている。また、各自役割を持って家事を分担することで共に支え合って生活している。		

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	契約終了であっても、家族からの相談、要望があれば応じる体制をとっている。		
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	ひもときシートやセンター方式など必要に応じて活用し、思いや意向の把握に努め、ケアを実践している。	入所前に家族に依頼し、本人の今までの歴史、好きなこと、得意なこと、したいことなどをシートに記入してもらい、職員は日々の会話の中から思いや意向を把握している。3ヶ月毎に利用者一人一人の思いについて話し合いを行い、職員間で情報を共有しながら本人本位のケアに活かしている。	
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	入居時には利用者や家族に生活歴や馴染みの暮らし方など情報収集を行い、これからの生活に活かすよう努めている。		
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	入居後、センター方式を活用し、生活リズムなどを把握するよう努めている。また、連絡帳や申し送りなどで職員間の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	状態の変化に応じて見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。	現状に見合った本人の状態を日々把握し、思いや要望を介護計画に反映させるよう努めている。基本的に、3か月ごとのミーティング時に行われる担当者会議で話し合い、計画の見直しを実施している。	介護計画の作成にあたり、利用者のよりよい暮らし方について家族と話し合い、意見やアイデアを反映させるよう期待したい。
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	日々の様子やケアの実践、内容などは業務日誌に残しており、連絡帳や法人のメールなど用い職員間で情報を共有し、ケアの実践に反映させている。		
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	既存のサービスを最大限活用しながら、その都度ニーズに対応するよう努めている。		

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
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	地域の行事に参加して地域の方とのふれあいを大事にしている。また、消防、地域の医院や病院との協力体制がとれている。		
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	受診同行は基本的には家族対応になっているが、必要に応じ、職員が受診同行を行っている。受診時には施設独自の医療情報提供書を持参してかかりつけ医にコメントを記入してもらっている。また、月に一度は精神科医が往診し認知症の症状に個別に対応するなど適切な医療を受けられるようにしている。	月1回、精神科医の往診がある。家族が希望するかかりつけ医受診時には、基本的に家族付き添いであるが、受診時には文書で情報提供し、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	常勤の看護師は現在不在であるも、法人の看護師との24時間連携体制がとれている。介護職員は日常の関わりの中で気付いたこと(体調の変化など)を看護師に連絡をとり、適切な対応ができるよう努めている。		
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。	早期の退院を目指して、医療機関や家族との連絡を密にとり情報交換や相談に応じている。		
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	契約時に重度化や終末期に向けた事業所方針を家族・利用者に説明し理解を得ている。重度化した場合には早い段階から家族と話し合い納得できる支援を行っている。	入居時に『重度化した場合における対応に係る指針』に基づき、事業所での対応について説明している。現在まで実績はなく、重度化した場合はかかりつけ医や家族と現況について話し合い、母体老健の協力を得るなど相談支援に取り組んでいる。	
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	緊急時のマニュアルは常に目の届く場所に掲示している。職員は2年に一度の普通救命講習の参加を義務付けられており、知識を深め、実践力を身に付け対応に備えている。		
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	マニュアルを作成し、一部消防署の協力を得て年6回自主避難訓練を行い、緊急時に備えている。緊急避難場所は近隣住民宅に協力依頼しており、11月には地域住民と一緒に防災訓練を実施予定である。	火災時の夜間想定での訓練を、隣家住民の参加を得て実施し、うち年1回は消防署が立ち会っているほか、事業所での自主避難訓練を行っている。水などの備蓄は3日分が用意されている。	運営推進会議等で、地域との協力体制をより図っていくとともに、地震等火災以外の災害対策を期待したい。

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	モラルコンプライアンス委員会を中心とし、人格の尊重やプライバシー保護に関する研修を行っている。また、独自の勉強会をすることで職員の意識強化に努めている。	法人の基本ルールである『職員心得』に“ちゃん付けにしない”、“トイレの介助は職員が中に入り、ドアを閉める”、“利用者を子ども扱いしない”、等々が記されており、職員はルールを基本に一人ひとりを大切にしたい対応を心がけている。	
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	個々の思いや希望を自由に言える環境作りを行っているとともに、自己決定を大切にしている。		
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	共同生活の中で一定の時間の流れはあるが、利用者の体調や思いを優先した生活の支援を行っている。		
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	利用者の好んだ服装やおしゃれができるよう支援している。		
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	利用者の意見や希望を取り入れ、調理方法をアレンジし季節に合ったメニューを提供している。また、利用者の体調や残存能力に合わせ、食事準備や片づけを一緒に行っている。	週に3回利用者と一緒に食材の買物に行き、できる利用者と一緒に調理や後片づけをしている。献立は季節感、利用者の要望、行事食などを取り入れ、職員は利用者と一緒に食事の時間を楽しんでいる。	
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、水分摂取量を把握している。好き嫌いを考慮し量やメニューを調節し必要量の確保ができるよう支援している。		
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、口腔ケアを実施していただいている。介助が必要な方には個々に支援を行っている。		

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	利用者個々の排泄パターンやサインを把握して必要時には声がけや誘導を行っている。	業務日誌で共有した排泄パターンをはじめ、表情や気配を汲みとり、必要な利用者へは自尊心を損ねない声がけや誘導により、一人ひとりに合った排泄ができるよう支援している。	
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	便秘傾向の方には起床後、冷乳を提供し朝食後のトイレ誘導を試みている。排便状態を把握し、水分摂取や運動など促し自力排便を支援している。		
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	利用者の希望や体調に合わせて入浴日を設定し柔軟に対応している。また、必要に応じて清拭、シャワー浴、足浴を実施している。	入浴は週2回を基本としているが、受診前入浴や体調や個々の要望に添った入浴日への変更など、柔軟な対応をしている。また、よもぎ湯、ゆず湯などで季節を楽しむ工夫をして利用者に喜ばれている。	
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	一人ひとりのペースに合わせて適度な活動時間と適度な休息時間を確保している。生活のリズムを整え安眠できるよう支援している。		
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	電子カルテには薬情報を入力し副作用、用法や用量について職員全体が内容を理解、確認できるよう工夫している。また、内服薬変更後は利用者の状態を観察し症状の変化など必要に応じて医師、看護師に相談している。		
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	利用者が得意とすることに取り組んでもらったり、できることを役割として捉え支援している。日々のレクリエーションだけでなく、特別な日には嗜好品を準備するなど創意工夫を行っている。		
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	週3回の買物やドライブに利用者の希望や体調に合わせて外出の機会を数回に分け支援している。外出計画を作成し、花見や七夕など季節ごとの行事に参加している。また、一人での外出が困難な利用者には家族の協力を得て外出できるよう支援している。	季節ごとに、花見、七夕まつり、地域の祭礼などに出かけ、日常的には食材の買い出しや、近隣を歩いてお地蔵さんに参り、地域の方と挨拶を交わすなどの交流が行われている。また、家族と美容院で髪染めをしたり、職員とファミレスに出かけたりする機会もある。	

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
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	ほとんどの方は所持していないが管理のできる方は所持していただいている。必要に応じ買物時に立替え金で購入している。		
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	利用者からの希望があれば電話をしたり、手紙のやり取りの支援をしている。		
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	季節を感じられるように花を飾ったり壁面作りなど工夫している。また、西日の採光を和らげるようゴーヤを植えグリーンカーテンにするなど居心地よく過ごせるようにしている。	各ユニットのオープンカウンターからは利用者の様子が分かり、リビングにはおいしそうなお匂いも漂っている。壁には外出や、敬老会などの写真が展示され、利用者と職員の共通の話題となっている。また、手作りの季節感あふれる花の装飾が利用者の目を楽しませている。	
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	廊下にソファやベンチを設置し一人になれる空間を確保している。また、テレビを見る場所や畳の間などがあり、その時の思いによって自由に居場所を選ぶことができる。		
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、家族と相談し使い慣れたもの、好きなもので部屋作りをお願いしている。生活する中で必要な物は準備していただいたり、手作りで居心地よく過ごせる様に支援している。	各居室には、洗面台、クローゼット、ベッドが備えられ、大切にしている趣味の作品や写真など思い思いの物を持ち込み、自由な飾りつけをしている。また職員手作りの「笑い文字」の表札が各居室の扉横にあり、温かな雰囲気をつくっている。	
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	建物内部はバリアフリーで自立した生活を送ることができる。家具の配置は利用者の動きを考慮している。		

(別紙4(2))

事業所名 あつとほ～む砺波

作成日: 平成 27 年 11 月 19 日

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		介護計画作成時には家族の意向を確認していたが、日付など記入していません。また、計画作成後に報告している場合もあった。	介護計画作成前には家族との面談する時間を設け家族の意見やアイデアを反映させる。	家族の協力のもと、介護計画作成前に家族面談や難しい場合は電話対応にて時間を確保し利用者のよりよい暮らし方などを話し合い家族の意向を確認しプランに反映させる。また、確認した日付を記録に残す。	3ヶ月
2		火災以外の災害の対策が必要である。	火災以外の災害に対しても迅速に対応できるように職員間での共通理解を行う。	マニュアルを作成し職員の周知徹底を図る。	6ヶ月
3		災害時など地域との連携を強化する必要がある。	緊急時には地域の方にも協力を依頼し迅速に対応できるようにする。	緊急連絡簿には地域の方の連絡先も記載させていただき、どのような災害にでも対応できるように日ごろより地域の方との連携を強化する。また、区長の協力のもと、地域の集まりに参加する。	6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、行を挿入して下さい。