

# 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   | 1691100307    |            |            |
| 法人名     | 株式会社 ウェルファイン  |            |            |
| 事業所名    | 風乃里水戸田        |            |            |
| 所在地     | 富山県射水水戸田966-1 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成30年10月11日   | 評価結果市町村受理日 | 平成31年3月11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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/16/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=1691100307-00&amp;PrefCd=16&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/16/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=1691100307-00&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   | 富山県富山市安住町5番21号   |  |  |
| 訪問調査日 | 平成30年12月14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)】

ご利用者様一人ひとりのニーズを把握し、その人の人生観、生き方や自己決定を尊重し、本人のペースに合わせた生活に努めている。日々の体調には留意し、訪問看護ステーションとの連携、総合病院との連携を密に取り合いながら、24H緊急時対応に柔軟に対応し、安心した生活を送ることが出来る。家族様には毎月発行の「風乃里通信」を郵送し、ホームでの暮らし方を伝えている。

## 【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)】

・全利用者について毎月1回モニタリングを行い、本人・家族の要望が叶えられるよう取り組んでいる。  
 ・施設内には小規模多機能事業所とサービス付き高齢者住宅が併設され、合同で行事を行ったり、全利用者が全職員と関わりを持っている。広い施設内を散歩するなど利用者の運動に活用している。  
 ・提携医療機関の民間病院と当該病院系列の訪問看護事業所は24時間対応であり、医療支援体制が充実している。

## 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<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)             | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                      | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)    | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)         | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>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  | 理念をユニットに掲げ、職員が常に意識できるようにしている。また毎朝の朝礼時に社是、経営理念等を唱和し、実践に向けて取り組んでいる   | 毛筆で書かれた理念をユニットに掲げ、朝礼時に唱和している。事業所設立にあたってまとめた文書(法人理念・設立の思い・求める人物像など)を項目ごとに毎日読み上げ、実践に向けて意識を高めている。                                   |   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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  | 近隣の住民の方が施設の催しに来所されたり、自治会の祭り等に施設利用者も参加したりとお互いに交流を交わしている   | 自治会、町内会に所属しており、行事(納涼祭・敬老会・文化祭など)に参加している。事業所行事は回覧板で知らせている。地区住民のフラダンスやハーモニカ演奏・琴演奏のボランティア訪問がある。                                     |   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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  | 地域行事や施設行事に参加し、地域の方への認知症の理解を深める機会となっている   |  |   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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                                     | 運営推進会議は2か月に1回開催している。活動状況や利用者の利用状況など様々な内容を話しあっている。また委員の皆様にご意見やアイデアを頂き、取り組みに活かしている。出来る事を発信し、地域社会とのつながりを深めている | 2か月毎第4月曜日午後開催している。書類のまとめ方(例:事故発生について)の様式について助言をいただいたり、地区主催の災害ロードマップ作成講習会に誘われたり、地域社会との繋がりが深まっている。議事録は出席者と職員は確認しているが、家族には公開されていない。 | 議事録には事業所の取り組み状況が凝縮されている。ファイル化し、閲覧できるようにすることが望まれる。 |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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  | 運営推進会議にケアマネ・利用者家族に出席してもらい連携をはかっている。また、日頃からわからないことがあれば、市役所に出向き、市の担当者と連絡を密に取り合いながら、協力体制を築いている                | 運営推進会議にて連携を図っている。年に2～3回介護相談員が来訪し、利用者全員と個々に話をしている。  |   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 玄関の施錠は行っているが、その他施設の移動は制限していない。身体拘束も行っていない  | 身体拘束防止マニュアルを設け、勉強会にて年に1～2回取り上げ話し合っている。「虐待の芽チェックリスト」を活用し、年1回全員が振り返りを行っている。2か月毎に事故防止委員会を開催している。小規模多機能事業所が隣接のため、玄関は終日施錠している。        |   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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                                     | 勉強会やミーティングで、身体拘束だけではなく言葉の虐待や放置、無視などの心理的虐待もしてはならないと話している  |  |   |

| 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 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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    | 年に1度、成年後見制度について外部講師を呼び学ぶ機会を設けているが、今現在は活用されている方はおられない |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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、解約に関する説明の際はトラブルにならないよう詳しく説明している                   |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 日々の関わりの中で意見や要望を伺い反映するように朝礼やミーティングですぐ共有し実行に移している      | 毎月の会報「風乃里通信」に利用者の状況を個別に盛り込み送付している。日頃から利用者家族が話しやすい雰囲気を心がけ、来所の際は意見や要望を聞いている。家族からの情報は職員で申し送り時に伝えるなど共有している。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 管理者との面談と朝礼時の意見交換を行い、また、常時、話合える環境が整っている               | 管理者と個別に年2回(8月・12月)面談を行っている。朝の申し送り時やユニット会議等で話し合っている。職員から利用者について、日頃の様子を踏まえながらの夕食や誕生会の提案があり、実施した。          |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 代表者は管理者や職員の働く姿勢、気持ち、体調等に関して常に目を配り相談にのっている            |   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 外部研修への参加、勉強会で学ぶ機会がある                                 |   |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 施設内研修や行事、ライン等を通じ交流している                               |   |                   |

| 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 |
| <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<br>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 | その都度、傾聴に努め、本人のニーズを大切に、傾聴し、信頼関係を築けるよう努めている                                   |  |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 家族の不穏や要望を聞き、本人の能力に応じたケアをする為信頼関係を築けるよう努めている                                  |  |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 必要としているニーズを利用者、家族の話から見極めサービスを選択し、提供し、選んで頂けるようにしている                          |  |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 本人の出来る事は声かけしながら一緒に行っている。教えて頂いたり同等の立場で支援しねいぎらいの言葉やお礼も必ず言っている                 |  |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 本人にとって一番大切な家族を理解しつつ、情報交換しながら一緒に支えていけるようにしている。また家族様に協力していただくことも多い            |  |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | 友人や親せきの人達の面会を歓迎し、本人の気持ちにより次の面会も来ていただけるよう声かけしている                             | 職員は利用者の人間関係を熟知しており、来訪の際には次回の来訪もお願いしている。介護度が進み、文字が書けなくなった利用者も多く、賀状や手紙での関係継続は難しくなっている。新しい関係づくりも行われている。 |                   |
| 21                         |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 利用者同士の相性を把握し、テーブルの配置や孤立しないよう全員参加のレクなど声かけしている。また暴言等にも職員が入り共同生活がうまくいくよう支援している |  |                   |

| 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<br>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                    | 施設で過ごした日々をDVDに落とし込み利用者、家族にメッセージを書いて送ったり、その後も、色々な家族様がとれたての野菜を持参して下さったり、顔を見に来ましたと来所されたり、関係作りを継続している。またその後の相談や支援に努めている |  |                   |
| <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<br>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   | ひとりひとりの思いや希望に少しでも応じられるよう努力している。困難な場合は行動、表情、しぐさからくみとれるようにしている  | 意思疎通が困難になっているため行動や表情等から把握するように努めている。また、家族から情報を得ている。  |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | これまでの暮らしを否定せず、サービス向上に努めている。家族からの情報をもとにケアにつなげてカンファレンスなどで検討している   |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 一日の過ごし方や体調変化は申し送りにて把握。また、業務日誌、生活記録、申し送りノートを確認し、利用者ひとりひとりの状況を把握しケアをしている  |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 本人や家族の希望を取り入れ、より良いケアが出来るよう会議等で職員が意見を出し合い意向に沿えるよう努力している  | 毎月、利用者や家族、各担当者を交えた会議を行い、その人の思いや意見を聞き、改善できることを見直している。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 介護記録には日々の精神状況や体調変化、話した内容など詳しく記録している。それを日々の申し送りで情報共有をし、実践に取り組んでいる  |  |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 出来る限り要望には応えている。個々に合わせ、その時の状況に沿ったケアを実践している   |  |                   |

| 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              |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                                      | 訪ねて来られる友人、知人との関係が途切れないよう次回につながるよう声かけしている。ボランティアや地域の方を施設に呼んで交流の機会をもっている |  |                                |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 入所される前からのかかりつけ医の受診希望がある際は継続されている。受診時は家族に状態や近況報告し、情報共有している              | かかりつけ医は月2回往診を実施している。受診については家族が対応し医師からの診療情報を共有している。                                   |                                |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 24Hオンコール対応しており、緊急時、夜間、相談することができる。訪問看護さんに利用者の変化や気づきを相談指示を受けている          |  |                                |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入退院時情報提供を行い、入院中は管理者が訪問し、退院を含め今後の方向性について話しあっている                         |  |                                |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 重度化した場合、本人、家族、主治医と相談し、施設での生活が可能な限り支援対応している                             | 事業所は、重度化した場合や看取りが必要になった場合、利用者や家族の意向を踏まえた上で可能な限り対応する方針であり、体制を整えている。現在のところ看取りをした事例はない。 |                                |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | マニュアルがあり、急変時にも速やかに対応できるように努めている  |  |                                |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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回の避難訓練を行い、消火器の使い方の訓練を行っている。また利用者の避難方法についても訓練を行いながら身につけている            | 災害の発生時に備えて食材・飲料水の準備や避難訓練を行っている。地域から避難場所として使用したい意向があり、信頼を得ている。                        | 災害対策について、町内会や住民の協力体制の構築を期待したい。 |

| 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   |
| <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<br>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                    | 職員は利用者の尊厳を大切にし、言葉かけ言葉遣い、関わり方等に配慮するように指導している。また個人情報の取り扱いでは気をつけ、個人の写真の掲示やお便りなどへの掲載も本人、家族の了解を得て行っている | 利用者に向けての言葉遣いや内容、語調等に注意を払っている。研修を年1回行い、全職員で取り組んでいる。                   | 事業所の日々の様子を、様々な媒体で情報発信するなど熱心に取り組まれているが、個人情報の取り扱いにはより一層の配慮を期待したい。 |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 日常生活の中での会話の中で思いや希望を聞き、自己決定できるよう努めている。本人の状況でなかなか言葉にできない人には出来る限り思いを汲み取る                             |  |   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 利用者の思いをくみとり本人のペースに合わせた支援を行っている  |  |   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 入浴後など整髪時、気を配りドライヤーなどでセットしたり、季節に合わせた服装が出来るよう支援している。また髪が伸びた方には床屋を依頼し、施設内で床屋をし本人の思いを大切にしながらカットしている   |  |   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 食器拭きや盛り付け、おやつ作りを一緒にやっている  | 職員と一緒に調理することを楽しめる利用者はいないが、盛り付けや片付け、食器拭きを一緒にやっている。利用者と職員と一緒に食卓を囲んでいる。 |   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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           | 個々の体調等を理解し、食べやすい食事形態を工夫し、提供、支援している。食事量や水分摂取量を記録に記入し把握、管理している                                      |  |   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                    | 口腔ケアの重要性を理解し、毎食後の口腔ケアは個々の能力に合わせ、声かけ、見守り介助を行っている。夕食後は義歯の洗浄消毒も行っている                                 |  |   |

| 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<br>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                              | 排泄介助が必要な利用者の行動パターンを把握し、体調管理をするため、日々の排泄記録を残している。夜間でもそれぞれの排泄の特徴を把握し、夜勤者は観察や誘導を行うことで失禁などを減らすよう努めている。関わり方や介助方法をスタッフミーティングや申し送り等で情報共有を図ったり相談したりしている | 排泄表にて個々の状況を把握している。紙パンツを使用し、職員が個々に合わせて自立に向けた排泄ができるように支援している。                 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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  | 利用者一人ひとりの排泄チェック表を記入し、便秘予防に向け、毎朝、牛乳、おやつにはゼラチンを使ったスイーツを提供したりして自然排便を促すようにしている   |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | 曜日や時間帯は決まっているが、利用者の体調や希望により変更したり、入浴拒否の場合は無理強いせず、時間をずらして声かけを行っている   | 入浴は個々の体調に合わせて週2回実施している。入浴を拒む利用者に対しては気分転換を図り、くつろいだ気分で入浴できるよう取り組んでいる。         |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | 日中は散歩、体操、レクリエーション等に参加して頂いているが、疲れた場合や睡眠不足などで眠い場合は居室で休んで頂いている。また夜間、精神状態の悪化にて眠れない場合は主治医や家族に相談し、服薬等の検討もしている  |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | 個々の服薬状況ファイルがある。一人ひとりの薬の目的、副作用、用法など理解に努めている。誤薬が無いようにダブルチェックを行って対応している。また最後まで飲み込み確認するまで確認は必ず行っている  |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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「出来る事」「出来ないこと」を見極め、理解し、「出来る事」を提供し、役割を持ってもらうことで自信につなげている   |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | その日の個々の精神状態や体調に合わせて必要時には戸外に散歩に出かけたり家族の協力のもと外出できるように支援している  | 年間計画に沿ってお花見や買い物支援、地域のイベントに参加している。普段は近隣の散歩や散策を楽しんでいる。また、定期的に利用者全員で外食を楽しんでいる。 |                   |



| 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<br>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  | トラブル防止の為、本人所持のお金はなく、買い物等、必要時は家族了解のもと施設側で立て替え支援している                         |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 帰宅願望が強い利用者さんには話を聞き、内容によっては家族に連絡を入れて対応。家族からの電話や手紙は常時うけとれるようにしている            |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 季節がわかるような空間づくり(壁掛け、展示品)をしたり音楽を流したり、居心地の良い空間を支援している                         | 利用者は穏やかに過ごし落ち着いた雰囲気笑顔もみられる。歌を唄ったり、ボランティアの踊りを見学したり、事業所内で開催される運動会にも参加している。装飾で季節感を表す工夫も見られる。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 玄関やフロア内にソファーや椅子を設置している。気の合った人同士がゆっくり過ごせるよう、又、会話できるよう配慮している                 |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 自宅で使用していたタンスや好みのものを持って来られ、使用されている。家族の写真や好みの物も飾って頂いている                      | 居室は日当たりがよく明るく温かみがある。思い出の品や写真が持ち込まれ、居心地よく安心して過ごせるような環境づくりに配慮している。                          |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 個々に応じて、安全、かつ使用しやすいように歩行器、杖、車椅子の置き場に配慮している。洗剤など、危険な物品は手の届かない所や、見えない所に保管している |   |                   |

## 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        | 4    | 運営推進会議で話合った結果を家族に周知する取り組みが期待される  | 共有できる閲覧環境   | 閲覧可能な場所の確保と設置。主に玄関口、居間等で閲覧            | 1ヶ月        |
| 2        | 35   | 災害時における職員の対応と地域との協力体制が不十分である     | あらゆる災害に対して職員ができるだけ冷静に判断でき、地域住民との協力体制に取り組み利用者様の安全確保ができるように取り組む | 地域住民と協力した防災訓練の実施                      | 12ヶ月       |
| 3        | 36   | プライバシーの確保<br>職員間同士の会話(情報交換)の取り扱い | 個人情報の取り扱いをより一層の配慮を行う  | 利用者様の前では情報交換は控える等、プライバシーについてより一層注意を払う | 1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。