

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所記入)】			
事業所番号	1691600108		
法人名	株式会社マクロ・コム・ジャパン		
事業所名	グループホーム逢の希		
所在地	上市町上経田5-1		
自己評価作成日	平成27年12月21日	評価結果市町村受理日	

※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.jp/16/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JigvosvoCd=1691600108-00&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5-21
訪問調査日	平成28年1月18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)】

・家庭的な環境の下で、食事・入浴・排泄等の介護、その他日常生活上の支援及び生活リハビリを行うことにより、利用者がその有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう適切な援助を行っています。

・利用者及びスタッフが地域社会の一員として、地域の小学校・保育所や町内会やボランティア団体等の交流に参加するとともに、当施設の企画を通じて、より信頼され、愛される施設を目指しています。また、レクリエーション等に加え今年から利用者さんと一緒に畑をはじめ、よりリフレッシュできるように心掛けています。

【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)】

・今年度は上市町の生涯学習の一環として、地域の住民を対象に認知症理解のための寸劇を実施したり、施設長の専門分野を活かし、上市町校下の美術教師を対象に美術の指導を行うなど、積極的に地域貢献を行っている。

・地域の小学校の総合学習に協力することで、利用者との交流が深まっている。

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	運営理念をスタッフがいつでも確認できる場所に掲示し、理念に基づいた介護方針を常に意識してサービスを提供できるよう、毎月のスタッフミーティングでは、最初に理念を読み上げている。	理念は事業所玄関、ホールなど目につきやすい場所に掲示されている。毎月1回のスタッフミーティングでは交代で読み上げるなどして理解・確認を行っている。	
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	小学校との交流では、当施設に小学生を招待していっしょに七夕作りを行い、また小学校の運動会や相撲大会を見学に行ってます。町内会(健康フェスティバル等)、公民館行事(納涼祭等)、祭事等に積極的に参加し、地域の方々と日常的に交流を行っています。	小学校との交流、地域行事、町内会所属はもちろん、管理者が地区婦人会の新年会に参加するなど日常的に交流を深めている。	
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	実践内容を踏まえて、地域研修への参加、徘徊SOSネットワーク協力事業へ登録している。介護の不安等の質問、相談にもっている。		
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ヶ月に一回開催し、中新川広域行政事務組合さん、上市町福祉課 地域包括の方、民生員さん、区長さん、長寿会さん、利用者ご家族代表さん、利用者さんの方々と構成されている。活動報告、助言をいただき、サービスの向上に生かす取り組みを行っています。	2ヵ月に1回の運営推進会議の出席率は概ね100%である。欠席の場合も代理者が出席するなど参加者の意識も高い。運営推進会議では、実際のケア内容をスライドにまとめ、参加者に理解を促している。	
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	運営推進会議に上市町福祉課 地域包括支援センターの方に参加いただいています。その中で施設の実情、運営状況について報告し、改善点等の助言をいただき、協力関係を築いています。	運営推進会議を通して、協力関係を築いている。上市町の認知症サポーター研修生を受け入れたり、地域包括支援センターが主催するオレンジカフェ(地域の高齢者対象カフェ)に利用者を誘導している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	職員は「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を理解しています、玄関の施錠はしていません。(玄関にはセンサーで出入りがわかるようになってます)	上市町主催の高齢者虐待防止教室に職員が交代で参加している。見守りの強化や言葉遣い(上から目線ではなく、させていただく姿勢)に留意している。	
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	利用者の尊厳を意識した介護の実践が虐待防止の基本と認識している。地域ケア会議で虐待についての研修や高齢者虐待防止研修に参加した内容を内部研修で報告して全職員の意識の徹底及び向上をはかっています。		

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
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	現在は、まだ制度を利用している方はいませんが、いつでも活用できるよう窓口パンフレットを置き、相談にも対応できるよう備えています。		
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	契約や重要事項をしっかりと説明し、不安なこと、疑問点などには、よりわかりやすく説明を行い、納得してもらっています。		
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	2ヶ月に一回開催している運営推進会議やご家族の来訪時には、常にお茶をお出しして、会話の雰囲気作りに努めています。また日常的に内部、外部からの意見を幅広く拾うようにしています。	運営推進会議や来訪時に積極的に会話をするなど、話しやすい雰囲気づくりを心がけている。フロアに玄関チャイムの受信機を設置し、来訪者があった場合「誰かが必ず顔を出す」を徹底している。	意見箱の設置はあるが利用が無いので、意見の収集方法等の検討を期待したい。
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	職員の要望や意見を聞き出し、ホームの運営に反映させる取り組みを行っている。日常的な関わりの中で職員の気づきやアイデアをホームの運営に取り入れるように努めています。	職員が話しやすい環境づくりのため今年度から各ユニットにリーダー・サブリーダーを設けた。正社員、パートも隔たりなくケアに取り組むために情報共有を徹底するよう指導している。	次年度に向け、リーダー・サブリーダーの役割をより明確化し、それぞれ活躍されることを期待したい。
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	職員の意識の向上に努めている。良いところを評価し努力する所と一緒に伸ばすよう支援しています。また職員一人ひとりの個性を生かすように心掛けています。資格取得に向けた援助も行う予定です。		
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	経験年数に合わせた研修への参加機会を作り学んだことを職場で生かせるよう支援しています。		
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	外部研修や演劇のイベント時に町内のグループホームを招待し交流を通じて情報交換や意見交換を積極的に行い、良い点はサービスの向上に取り入れています。		

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	
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	何をもとめているか、何が不自由であるか、目線を合わせ、話かけ、傾聴し、話掛けやすい環境で、言葉の訴え以外にも、表情や行動など観察し、もらさず拾い上げ、受け止め対応できるよう信頼関係を築くよう努めています。		
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	これまでの利用者の暮らしの様子、今回当施設を入所する経緯などを、細かく聞くようにしています。その中で、ご家族がどのようなことが不安か困っている点はどこかを理解して、施設の生活でどのような対応ができるか、事前に打ち合わせしています。		
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	利用者、ご家族の要望を聞き、本人の身体機能や全体の生活機能を考え、どのようなサービスが必要かを共に考えています。		
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	同じ時間を過ごし、出来ない事をお互いに手伝い支えあった生活をおこなっている。一緒に食事を作り片付けなどを通じてお互いが感謝の気持ちを口にできるよう努めています。また、入居者の思いを1対1でじっくりと聞くことも行っています。		
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	毎月、お便り、月報にて状況を報告している。また面会、電話などで、いつでも連絡が取り合えるように支援しています。家族が出来る部分は、協力を得るなどして、一緒に本人を支えていく関係を築いています。		
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	これまでお付き合いのあった友人、民生委員、親戚との関係が継続されるように話に応じたりして支援しています。また、日頃から利用している理容院へ通ったり、自宅へ行って草むしり、自宅周辺をドライブするなどしています。	地域との密着度が高まることで、ボランティアで来所された方が偶然にも利用者の知人で再会を喜び合う場面が増えた。利用者は職員の手助けにより、年賀状を友人・家族に投函している。馴染みの場所へドライブしたり、馴染みの店へ出かけたりもしている。	
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	利用者の上下関係ができないように配慮し、言い争いになったときは、職員が程良く介入したり、利用者間で性格的に合わなくなった場合は、居間の席替えを行ったりして、大きなトラブルなく生活できるように支援しています。		

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
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	サービスの利用が終了した後も、サービス利用の間に培われた関係性を大切に、その後も、相談や支援に応じる姿勢を示していきたいです。		
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	本人がどのように生活していきたいか、日々の関わりの中で、要望や情報等を収集し、言葉になかなか表せない事柄などを行動や表情から汲み取り、本人本位に近づけるよう、ご家族にも協力を仰ぎ検討している。	職員は利用者2人を担当。入居前の生活歴及び環境、利用者が望む事柄等日々の関わりの中や家族からの情報を元に把握している。2ヵ月に1回の外部相談員を受け入れている。	
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	相談時に本人や家族から、また入居後、民生委員や友人等からこれまでの生活環境や背景について情報収集し、今までの生活が、極力継続出来る環境作りに努める。不足している情報に関しては、本人やご家族から聞いて全体把握に努めたい。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを把握し、本人の状態を見ながら出来ることの支援、見守りを職員全員で努めています。		
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	利用者や家族には、面会時及び病院への通院時に要望を聞くと同時に、利用者が安心、安全で過ごせるようにご家族に提案しています、また月1回の職員全体カンファレンスで出た意見を介護計画に生かしている。	利用者の大半は家族や馴染みの人の面会が多い。今年度からユニット毎にミニカンファレンスを月2回程度実施。そこで出た内容を月1回の職員全体のカンファレンスで検討し、情報共有を図り介護計画に反映させている。	
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	利用者の日々の様子や変化を個人記録に記載し、職員全体で情報の共有に努めています。介護計画の見直しの際には、個人記録をもとに評価を行っています。また、月1回の全体カンファレンスとは別にユニットごとに月1～2回のミニカンファレンスを行い、ケアの状況等の把握や見直しをしています。		
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	買物・外食・ドライブ(帰宅願望による気分転換)等、本人やご家族の要望に応じている。外部の方を招いて、イベント(ひょうたん絵付け、演劇等)を開催している。また入居者の急な体調不良による医療機関への受診も行っています。		

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
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、町内会長、民生委員や地域包括支援センターの職員の方から、地域資源の情報収集に努めています。小学校との交流を活発に行っています、また納涼祭や健康フェスティバルに参加しています。それに加え、今年は、公民館の文化祭で施設で利用者さんが作った作品とスタッフの作品を展示するなど地域の行事に積極的に参加し地域の方々と交流や施設の理解にも努めています。		
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	入居時にかかりつけ医を確認し、本人及び家族の意向を尊重し、入居前の医療機関で継続して受診出来るよう、ご家族及び職員と協力しながら行っています。	入居前からのかかりつけ医の訪問診療で対応している。他科受診の必要が生じた際は家族に連絡し、事情により職員が付き添う場合は逐一家族に報告している。	
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	当施設には、1名看護師を配置しており、24時間連絡可能となっているため、日常的な健康管理や受診、些細な利用者の変化にも、職員と連携しながら行っています。また日頃から協力医療機関の協力を得ています。		
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、利用者の身体状況や生活状況等の情報を提供し、円滑な治療が行われるよう連携しています。また治療方針の説明に立ち会ったり、治療経過を随時確認し、退院後、スムーズに元の生活が継続出来る様に、事前に打ち合わせを行っています。また体力が非常に落ちた利用者には、通院の負担を軽減するため、病院と連携し、訪問診療も行っています。		
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	当施設での看取りの希望に対しては、出来る限り希望に沿えるように努めます。職員に施設としてできることや緊急時の対応を説明しています。主治医に加え、総合病院にも協力を仰ぎ、連携を密にして進めています。	看取り希望者の受け入れを表明しており、以前から総合病院の看護師の看取りに関する研修を受けている。昨年12月に初めて看取りを経験した。職員は総合病院、家族との連携も良く取れ日頃の研修を生かすことが出来た。	
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	消防署から職員を派遣してもらい、救命応急処置講習を開催し、応急手当や心肺蘇生に対する、知識、技術向上をはかりました。月1回のカンファレンスの中で、ノロウイルスやインフルエンザ等の対応や予防策を看護師を中心に指導している。		
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	消防計画を策定し、年2回 昼、夜の火災や地震を想定とした避難訓練を行っています。本年度は、5月と11月に訓練しました、運営推進会議では、避難先を地域の公民館として、利用者の誘導を全職員に指導しています。	年2回利用者全員参加で実施している。地域と日頃のつながりが密であり協力的である。備蓄は1週間程度分ある。	避難場所がやや離れた地区の公民館であり、利用者の体力的な面からも難しいと思われるので、今後の早急な対応に期待したい。

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	利用者の気持ちを一番に考え、尊敬の念を忘れずに、さりげない介護を行うように努めています。また、利用者の個室に入る場合の配慮、個人記録等の情報や外部との連携を図る際には守秘義務を徹底し、取扱いには十分配慮し管理している。	利用者へ声掛けする際の声のトーンや不適切な言葉づかいが見られた場合などにはすぐに注意を促し、日常的に利用者の尊厳やプライバシーを侵さない配慮をしている。	
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	職員の意見を押し付けるのではなく、利用者が何を望んでいるかを引き出すようにし、一つ一つの言葉の中や表情・態度から読み取ったりして利用者自身が自己決定出来るように努めています。		
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	一日の流れの中で、一人ひとりの生活歴や趣味等を把握した上で、利用者のペースに合わせた対応を心掛けています。利用者のその時の気持ちを尊重し、体調や状態に配慮しながら支援しています。		
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	訪問美容院を利用しています。事前に利用者の要望を業者に伝え、カット以外に要望に応じてパーマや髪染も行っています。また外出の際は、お気に入りの服装を選んでもらうようにしています。		
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	利用者と職員が一緒に野菜を切ったり、煮込んだり、盛り付けしたりして、食事の準備をしています。またお盆を拭いたり、洗ったり、後片付けも一緒にしています。	調理には女性利用者が楽しそうに参加し、男性利用者も後片付けに参加していた。職員と利用者が同じ食卓を囲みさり気なく食事のサポートをしている。	
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	食材業者の管理栄養士によって栄養面やカロリー面は管理してもらってます。食事形態や糖分等の配慮は、本人の体調に合わせ調整しています。摂取状況を個人記録に残して、職員全員が把握できるようにしています。飲食量の低下が見られる利用者には、食事が進むようにご飯にのせるものを用意して工夫しています。		
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	食後に歯磨きやうがいの声掛け、見守り、介助をおこなってます。就寝時には、入歯の洗浄等衛生管理に努めています。		

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
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	利用者の排泄パターンを個人記録で把握すると共に、失敗時に気落ちすることを避けるため、声掛け、介助を行っています。重度化している利用者に対してはトイレでの排泄へ、極力、介助等をおこなっています。職員全体で話し合い、利用者、一人ひとりに合わせた最小限の紙パンツやパッド等の使用に努めています。	尿意パターンの把握に努め、さり気ない誘導に心掛けている。職員が効率的に対応できるように利用者の名前が一目でわかるように整然と紙パンツ等が置かれていた。	自分以外の人の名前がわかることから利用者の羞恥心も考慮し、外部から見えない工夫が望ましい。
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	利用者の水分量を個人記録で把握し、不足しないように回数や飲み物の種類等で工夫している。また、最初から下剤に頼るのではなく、乳製品や野菜等の食事を多く取り入れたりしている。また、散歩や体操等で自然排便出来るよう、個々に応じたケアを行っています。		
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	利用者のどのタイミングで入浴すれば身体に負担が少ないか、拒否がある場合、どのような声掛けをすれば入浴に応じてもらえるか工夫し、職員全体で情報の共有に努め、無理強いしない入浴を行っています。また湯船に一人で入れない方には、職員2名で介助し、湯船でゆったりできるようにしています。	入浴は原則週2回であるが希望があれば柔軟に対応している。職員は利用者の状態に合わせて浴室の内部または浴室の外で見守りを行っている。	
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	一人ひとりの生活習慣や体調に応じて、夜間の良眠に繋がるように、家事参加や軽い運動等で極力日中の活動量を増やすように努めています。また、寝付けない方には、軽食や温かい飲み物を届けて、一緒に話をしたりして、落ち着いて休んでもらえるように努めています。		
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	看護師が薬の管理を行っています。薬剤ファイルを作成し、薬の目的や副作用、用途や用量を全職員が把握できるようにしています。また、処方箋が変わった場合は、看護師を通じて連絡をしています。		
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	今年から本格的に野菜づくりを利用者さんと一緒に収穫の喜びを利用者さんすべてとあじわいました。利用者さんの要望を聞き、菊づくりや手芸や季節の装飾物を作成したり、散歩、ドライブ、買物等で気分転換を図ったり、押しずしやケーキ作りをし、変化のある生活に心掛けています。また、季節の行事(節分、七夕等)や外部の方をお招きしてのイベント(ひょうたん絵付け、民謡等)は利用者さんの楽しいひと時になっている。		
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に支援している	一人ひとりの身体・精神状態に合わせ、無理のない範囲で、ドライブや買物、外食、地域の行事へ参加しています。上市町が主催のおれんじカフェに積極的に参加し、コーヒーに加え、その時々レクリエーションを楽しんでいます。利用者さんの家族や知人と気軽に外出できるような雰囲気作りにも努めています。また、ジャズが好きな利用者さんの誕生日に合わせて富山市内のジャズ喫茶に職員が同行して行ってきました。	利用者はホーム内で過ごすことを望む傾向にあるが、職員は極力散歩など外へ連れ出すよう努めている。利用者の誕生日に趣味や意向に沿った外出の支援も行っている。近くに公園など公共施設も少ないこともあり日常的にやや時間をかけた外出は少ない。	利用者の意欲や自立を保つためにも更なる外出誘導に努めてほしい。当ホームは地域の中での認知度が高いことから、地域ボランティアの力を借りるなども検討されたい。

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
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	買物時には、職員が立ち会いのもと、本人の判断で、お金が使える機会を大切にしています。利用者が必要に応じて、身の回りの物等を購入できるように、ご家族と連携しながら行っています。		
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	家族への電話の要望、また家族からの電話を気軽に使用できるようにしています、また利用者さんからご家族に年賀状を送れるように支援しています。		
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	共同の空間は、常に清潔さを保つように心掛け壁には、利用者が描いた絵葉書を貼り、また季節を感じられるオブジェを貼ったり、置いたりして潤いのある空間を作っている。また散歩の時に摘み取った花を花瓶に生けたりしています。	建物全体が木のぬくもりが感じられ清潔感がある。共用部分はやや狭く採光も少なく壁部分が木であることから比較的薄暗く感じた。共用の畳部分に仏壇が置かれ毎朝お参りしている利用者もいる。	
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	本人の嗜好や生活習慣を考え、テレビを見たり、新聞や雑誌を読んだり、居間のテーブルでは縫い物や手芸が出来るように空間作りにつとめています。また、仲の良い利用者同士でおやつの時間にゆっくり話ができるようにしています。		
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	利用者が今までの生活を継続出来るように、使い慣れた日用品や家具等、本人が日頃から馴染みのある物を持ち込むことで、自宅と同じ感覚で安心して過ごせるよう、環境作りに努めています。共用の和室に利用者さんがリメイクされた仏壇を置き、朝夕お参りされています。	居室は持ち込み品はやや少なく、収納スペースも少なく見受けられた。居室には入所前の生活を知る家族写真や家具など少なく、生活感がやや乏しく感じた。	
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	利用者の状態に合わせ居室を決めたり、ベッドや家具等の配置を工夫して、自力歩行や転倒防止などへの対応を行っている。また個人を尊重し、居室でゆっくりと読書やテレビ等を見たい方には、そっと見守りをしています。		

目標達成計画

作成日：平成 28 年 3月 11日

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	10	意見箱の設置はあるが利用が無い。 意見の収集方法の検討をする必要がある。	・年に1回、ご家族にアンケート用紙を送付する。 ・実施時期を毎年9月とする。	・他事業所の様式を参考にしながら、調査内容を検討する。 ・調査内容は職員の意見も参考にする。	6ヶ月
2	35	避難場所がやや離れた地区の公民館であり、利用者の体力的な面からも難しいと思われるので、早急な対応が必要である。	・地域の方、ご近所の協力を得て実施する。	区長、民生委員、近所の方と防災訓練を実施、その際、具体的な避難方法を検討する。	2～8ヶ月
3	43	トイレ内(片方のユニット)のオムツが、ドアを開けたら見える状態なので、直接見えない配慮が必要である。	ドアを開けた際にオムツ等が見えないようにする。(他者にもわからないように)	・オムツを入れるケースを設置する。 ・カーテンで仕切る。 ※オムツ等が必要な方が7名/9名中	1ヶ月
4	49	利用者の外出誘導に努め、意欲や自立を維持していくためには、事業所内での対応では限界があり、ボランティアさんの力を借りることを検討する必要がある。	ボランティアさんの登録をお願いし、定期的に訪問していただき、利用者の活性化をはかる。	昨年、認知症サポーター研修を受けられた方が、当施設を訪問。12月には当施設内のイベントにボランティアとして来ていただいた。今後も継続して来ていただき外出時のサポートについてもお願いしていきたい。	3～8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。