

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	1690200520		
法人名	社会福祉法人 伏木会		
事業所名	グループホーム如意の里		
所在地	富山県高岡市伏木本町10-8		
自己評価作成日	平成29年5月10日	評価結果市町村受理日	平成29年9月20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.mhlw.go.jp/16/index.php?action_kouhou_detail_2016_022_kihon=true&JivvosvoCd=1690200520-00&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番21号		
訪問調査日	平成29年6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)】

・入居者1人ひとりの生活リズム、残存能力を大切にしながら、共同生活の中でその人らしさを探し出し、顔なじみの職員や他の入居者らと共に、食事作り、掃除洗濯などの家事を分担し、役割を持ってもらい生活している。
 ・地元自治会の納涼祭や体操教室への参加、ボランティアの受け入れに力を入れており、地域との触れ合い、関わりを大切にしている。
 ・職員は入居者が喜怒哀楽の感情の中で、助け合いながら生活を送っていただけるように、認知症を理解する努力をし、必要な支援を行なっている。

【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)】

・地域密着型サービスとして地域へ積極的に出向き、地域サロンや自治会行事に参加し、地域住民との間に馴染みの関係が構築され、交流が継続されている。
 ・基本理念「一人ひとりの様々な思いを共感して尊厳ある自立した生活を目指した支援」とあるように、『心に寄り添うケア』の実践に向け、職員みなでミーティング時にツールや演習を活用し、認知症による周辺症状の理解と対応を学びながら、提供するサービスの質の向上に取り組んでいる。そういった取り組みを重ねて実施される支援の満足度は、利用者及び家族アンケート結果からも伺える。
 ・ハード面では居室が2階にあり、3方向からの眺めが得られる。リビング、食堂のスペースがゆったりしている。壁面の装飾は、利用者職員との共同作品で、みんなの思いがこもっている。

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
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	職員の目の届きやすい場所に基本理念を掲げ、職員全員で理念を共有しながら、より質の高いサービスを提供できるように、実践している。	法人の理念に基づいて、地域密着型グループホームサービスとしての基本理念を掲げている。基本理念は、介護・看護ステーションに職員が共有できるように掲示し、実践できるよう機会をみて検討を重ねている。	基本理念や事業所の社会的役割を、誰もが目に付く場所へ掲示したり、運営推進会議・地域行事などを通して示すことで、協力者が広がり実践がさらに具体化していくことを期待したい。
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	開設時から現在まで、地域の方々から声を掛けていただき、行事や避難訓練に参加している。また時にはボランティアに来ていただき、地域との交流を深めている。	地域公民館でのサロンへの定期的な参加や、周辺自治会で行う防災訓練へ利用者及び職員が参加している。また、近隣の保育所に事業所から声をかけ、今年度3回程度の世代間交流活動を行う予定にしている。	
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	運営推進会議等で地域住民の代表の方々から認知症に対する思い、考え、悩み等を聞き、支援の進め方、解決策を話し合っている。		
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	会議内で出た意見や内容について、職員間で話し合い、より良いサービスの提供に繋がるよう役立てている。	複数の地域密着型サービスを展開していることから、合同での運営推進会議が2カ月毎に実施されている。地域住民代表複数名や地域包括支援センター職員、家族代表1名が参加し、検討され記録が整理されている。	
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	事業運営やサービスの提供についての疑問や困難事例の発生時には、相談に乗ってもらっている。また、運営推進会議の内容についても議事録を提出する事により理解してもらっている。	保険者が主催する、研修及び指導などへの参加、運営推進会議には保険者からの委託業務として地域包括支援センター職員の助言をもらっている。運営推進会議開催毎に、保険者へ速やかに報告書を提出し、現況が報告されている。	
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	毎月開催している身体拘束廃止委員会で、身体拘束について学び、身体拘束無しで行なえるサービスを実践している。身体拘束に関するマニュアルを完備しており、職員間で周知している。	法人主催の「身体拘束・事故防止・虐待」委員会に、当該サービス従事者も参加し、ミーティングなどを通じて伝達し、拘束による身体的及び精神的苦痛について学びを深め実践へ活かしている。その中でも、鍵については他事業所とエレベーターを共有していることから施錠がされている。	安全のためなど鍵かけの要望がある場合でも、自らの意思で開けることのできない入口などの施錠については拘束であることを認識し、事業所の工夫や職員の意識で、抑圧感のない暮らしの支援が実践されることを期待したい。
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	虐待防止委員会やケアカンファレンスの場で、虐待への意識、防止への意識を高めて、職員間でお互いに虐待の無いケアを心掛け、業務に就いている。		

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	まだ学ぶ機会は持っていない。研修等を通して学び、理解する場を設けることを考えている。		
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	契約を交わす際には、書類上だけの説明ではなく、生活をしていく中で起こりえる問題、状態の変化による対応、家族の協力も必要になることを理解していただいた上で契約を結んでいる。		
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	普段から利用者が職員に気軽に思いを話せるような関係作りを心掛けている。家族からの電話や面会時に話しやすい雰囲気になるように普段から家族とのコミュニケーションも大事にしている。	生活の中で利用者とのコミュニケーションを大切に支援している。家族に体調管理から生活全般に渡り、細かな連絡調整が実践されている様子が記録やアンケートからも見られる。その中でも、連絡をもらう時間や内容が、家族により異なることもアンケートから伺える。	利用を継続する中で、利用者及び家族は様々な思いや意見を持つと思われる。そうした思いや家族同士が、交流や意見交換できる機会を運営推進会議などを活かしてつくり、より風通しのよい運営に繋がることを期待したい。
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	カンファレンスで業務の改善点、問題点を話せる場を設けている。また個別にも話を聞く機会を設け、意見や提案を反映できるよう努めている。	毎月実施するミーティングでは、ケースの状況把握や業務改善などを検討、検証している。そこでの要望などは、毎週法人全体の代表者会議に管理者が出席し、報告することで改善に繋げている。管理者は、定期的に職員に対して個別面談を設け、就労環境の支援も行っている。	
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	人事評価における目標管理制度が導入されており、組織内、グループ、個人の目標が設定され、それぞれ上司との面談等で取り組み状況が報告されたり、悩み相談に応じる等、待遇面、職場環境に配慮している。		
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	同法人内の特養で開催される各種委員会に参加し、情報を得るとともに、施設内での伝達、研修等で情報を共有している。		
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	相互研修に参加して、交流、意見交換の場を作っている。		

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	アセスメントでは、ただ意見や思いを聞くだけではなく、表情の変化にも気をつけ、聞き出せない本人の気持ちを少しでも知り得るように努めている。		
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	契約を交わす段階で、家族の方が抱えている不安や要望を聞き、グループホームで生活を送る中での改善点や不安解消に繋がる相談に乗っている。		
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	現在の本人と家族の状況や状態を把握し、何を必要としているのか、初期支援の内容を見極めるとともに、必要とあれば、他のサービスの内容、説明もさせていただいている。		
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	個々の残存能力、やりがいと感じられることを探し見つけて、家事や役割を持った生活を送ってもらうことができるよう支援している。		
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	定期的な受診については面会も兼ねて家族の方の付き添いのもと外出してもらい、その際には本人の様子、状態について報告して、家族からも意見をいただき本人を支えていく上での良い信頼関係を築けるよう努めている。		
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	家族の方の協力を得て、外出、外泊の機会を持ってもらい馴染み親しんだ場所と、大切な人間関係が途切れないようなサービスの提供に努めている。	外出・外泊支援や受診など、できる限り家族などに理解と協力を得て、慣れ親しんだ場所・人や関係性が継続できるよう努めている。また、ここへ入居してからの仲間や地域サロンの方との馴染みの関係が構築できるよう支援に心がけている。	
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	入居者一人ひとりの思い、性格などを踏まえた上で孤立しないように、日々の入居者同士の変化に気をつけ、職員と共に良い関係が作れるようにし、トラブルにならないような配慮をしている。		

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
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	サービスが終了した場合でも、本人や家族の相談に応じて、必要とあれば、助言等をさせていただきよう努めている。		
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	生活をしていく中での表情や言動、状態等の情報を多く集め、希望や思いについて本人に確認して、家族と職員間で話し合い、最良のサービスに繋がるよう努めている。	利用者一人ひとりの表情や言動の観察が大切であることを、職員は学んでいる。大事な事柄は職員間で共有できている。利用者で会話が難しいような人の接し方について日常行動から学びを深めている場面もある。	
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	入居前に本人、家族、ケアマネジャーや主治医といった本人を取り巻く関係者からできる限りの情報を収集している。また家族には、生活歴などを記入していただけるような用紙を渡している。		
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	記録や申し送りなどから情報を共有して、本人の表情や細かな状態変化から出されるサインを見失わずにキャッチし、現状の把握ができるように努めている。		
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	本人の思い、考えを聞き、家族の方の意見を取り入れ、職員間のカンファレンスや担当者会議で話し合い、本人にとってより良い介護支援計画に繋がるよう心掛けている。	本人の個別性を大切に、細やかなアセスメントに基づいた介護計画立案を心がけ、カンファレンスやモニタリングを重ねている。介護計画は、ケアの柱であることを職員がよく理解するように取り組んでいる。	
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	日々の介護記録や排泄、食事量や入浴状況についての記録などからの情報を役立て、職員間での話し合いを経て、実践・介護計画の見直しに活かしている。		
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	提供しているサービスに満足せず、個別の支援がもたらす結果、柔軟に対応できる利点を考えながらサービスの提供を行っている。		

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
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	自治会での行事に参加したり、ボランティアの方々との交流を通じて、楽しんでいただける場の提供をさせていただいている。		
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	入居されてからも安心して受診してもらえるように、かかりつけ医の継続を勧めている。受診の際に必要であれば、本人の様子、状態がわかるような記録を持参してもらっている。	利用者の多くが入所前のかかりつけ医を継続して受診しているため、安心感がある。事業所とかかりつけ医の連携も円滑に行われている。家族の理解と協力も大切であると認識している。	
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	生活を送る中での気づいたこと、状態の変化に細心の注意を払い、併設事業所の看護師に相談し、助言や意見を聞き、受診等の必要な対応をとっている。		
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。	入院時は病院側へ必要な本人の情報を提供している。面会や家族との連絡から、細かい状態確認を行い、退院に向けてのできるだけの支援をさせていただいている。		
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、現状では看取りケアを行っていないことを伝えている。生活をしていく中で、心身の状態変化による受診が必要な場合は、受診を勧め、今後の生活の支援方法について家族、主治医と相談した上で対応している。	契約時において、高齢者の心身の状態が変化しやすいことや重度化しやすいことなどを家族と話し合っているが、現状では看取りケアはしないことを説明している。	高齢者の心身の状態変化や重度化に対応した支援について考える上で、看取りの意義や必要性についても検討するよう取り組んでいただきたい。
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	日中、夜間の事故・急患発生時の対応マニュアルを作成しているが、訓練までには至っていない。事故発生時、急変時には管理者、併設事業所の看護師に報告し、指示を仰ぎ必要な処置、対応をとることとしている。		
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	消防署員立会いの下、日中・夜間想定で年2回の避難訓練を行い、全職員が避難の方法、手順を身に付けられるようにしている。また、地域での防災訓練にも参加し、今後は地域住民の方々から避難時に協力を得られる体制を確立していきたい。	年2回の避難訓練をしている。初年度の訓練に比べて地域協力体制も少し強化されている。災害発生は突発性の出来事なので地域協力の重要性を運営推進会議でも議題として検討している。	事業所は海に近いので津波による災害訓練の必要性和居住が2階であるので円滑な避難について検討を重ねていただきたい。事業所独自の備蓄の必要性も検討いただきたい。

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	個々の人格、思いを尊重して、入浴、排泄などの対応をする時はもちろんのこと、普段の会話の中でも自尊心を傷つけないように気をつけている。	職員の日常的な生活の中で接し方や言葉がけは適切に行われている。利用者の表情も穏やかで利用者同士も和やかに過ごしている。	
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	時と場所、状況に応じてコミュニケーション技法を使い分け、自分の気持ち、思いや希望を自由に表し、決定できるような雰囲気づくりを心掛けている。		
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	入居者の希望される生活リズムを把握して、入浴日の変更、食事時間、内容の変更など、可能な限りの対応をさせてもらっている。		
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	起床時に洗顔、整髪、髭剃りなど声掛けにより行ってもらい、困難な方については必要な支援をしている。衣類についても季節の変わり目には、早めに家族の方に連絡して、入れ替えや新しい衣類を用意してもらっている。		
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	できる範囲での調理と盛り付け、後片付けの皿洗い、食器拭きなどまで職員と一緒にやっている。入居者と同じテーブルで職員も食事をしてコミュニケーションを図っている。外食の機会を設けたり、リクエスト食の提供など、食事に関する楽しみを持ってもらえるように心掛けている。	食事の満足度は高く、食事が楽しみという声がかげられる。家族アンケートからもこのことがうかがえた。献立、調理、盛り付け、後片付けなど利用者のかかわりが割り当てられ、掲示されている。	
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	毎食後に食べられた分の摂取量を記録して、各々の食べられる量、残す食材を把握した上で、形状を刻みに変更したり、味付けの工夫をしている。また、水分摂取の少ない方に対しては、好みの飲み物を提供、時間をずらして飲んでもらうなどの対応をしている。		
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	毎食後に口腔ケアをしてもらえるように声を掛けて促している。困難な方については介助している。ポリデントなどの洗浄剤を使う際の除菌、清潔保持にも努めている。		

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	日々チェックを付けている排泄表から、個々の排泄パターン(時間・量・便秘日数等)を把握して、適切な排泄用具の使用、トイレ誘導の声掛けをするなど、その方の状態に合わせて、自立に向けた支援を行なっている。	おむつ使用者は夜のみ1名。日常的に排泄に関して職員の取り組みが熱心に行われている。便秘対策にも運動、水分、食物繊維の摂取など取り組んでいる。	
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	確認できる範囲での便秘日数を考慮して、乳製品の提供、水分摂取や体操、散歩等の活動量の調整をして、便秘予防の対応を取り入れている。本人の状態、便秘日数により状況に応じて処方されている下剤を服用してもらっている。		
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	その日の体調や本人の気持ちに合わせて、入浴日や時間を変更している。過度な介助は行わずに、残存能力を活かした達成感、満足感の得られる入浴になるようにしている。	利用者の希望と状態により一般浴と機械浴を使い分けている。利用者同士二人で入浴したいという希望にも応じ、銭湯気分できつりと楽しんでもらっている。安全への配慮を適切に行っている。	
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	居室内の温度や、照明の調整、季節に合わせた寝具を使ってもらっている。		
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	入居者の服薬情報をもとに、服薬内容、目的や副作用を職員全員が把握できるように努めている。服薬内容に変更があった場合は、日誌に記入し申し送りして伝達して、服薬情報も改定している。		
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	日常の家事を職員と一緒にこなすことにより、自分の役割を持ってもらえるようにしている。生活の中での楽しみ、趣味をなくすことなく、工夫を凝らして継続できるようにしている。		
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	ドライブでの外出の機会には、行きたい場所のリクエストを聞いて出掛けるようにしている。また、各々の食べたい物に合わせて外出に行く機会を設けている。	外出の希望は個別性が高いので、支援の満足度も難しい面もあるが、個人の希望を聞きながら、ドライブや外食などの外出支援が行われている。	

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	本人、家族に説明して預かっている。外出時、必要時に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、家族の生活状況に配慮して、電話を繋いで話をしてもらっている。手紙、年賀状などの便りが届いた際にも本人や家族と話をし、返信などの対応をとっている。		
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	リビングには、自分達で手がけた季節を感じる作品を飾り付けている。リビングとキッチンが同じフロアにあるため、食事を作る際の音を聞き、匂いを感じられ、心地よい空間で過ごしていただけるように考慮している。	居住が2階であり周囲の風景が3方向から眺めることができるので開放感がある。共有空間も広い。壁面には利用者が手づくりで地域の祭りの山車の作品や季節感のある力作が飾られていて共同作品として楽しむことができる。	
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	その時の体調や気分によって、自由に居間や居室、キッチンなどで過ごしていただいている。食事の際の席についても、気の合う方、トラブル防止を含めた入居者同士の関係性を考えて配慮している。		
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	ベッドやテレビなどの位置は自由に使いやすいようにしてもらっている。可能な限りは自宅で使われていた馴染みのある物を持参してもらっている。	各居室は清潔・整頓ができています。昼はリビングで過ごす人が多いようで部屋の入口は開放的である。馴染みのものの持ち込みについては家族とも話し合っている。現在は持ち込みのものはそれほど多くはない。	
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	一人ひとりの現状の力、思いを把握して、安全に暮らせることをもとに、過剰な支援が必要ないよう、その人に適した介護用品を使用してもらっている。また職員は、リスクマネジメントの意識を高く持って、業務についている。		

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	27	個々の職員により、サービス提供・ケアに対する意識や力量に差が生じている。	サービス提供・ケアに対する共通の意識を持つ。 申し送り、記録の徹底において、情報の共有が十分にできるようにする。	日々変化する利用者に対する身体面、精神面、環境面等における状態をしっかりと把握する。カンファレンス以外でも話し合う機会を多く持ち、より良いサービス提供に繋がるように努める。	6ヶ月
2	34	急変時や事故発生時の初期の対応を十分に行える職員が少なく感じる。	体調不良時や事故発生による何らかの対応、処置が必要な場面でも、落ち着いて行動できるようになる。	急患、事故発生時の訓練を行い、どのような対応、行動を取れば良いのかを理解し、身につけておく。 研修にて学ぶ機会を多く持ち、他の職員と共有しておく。	6ヶ月
3	49	外出の機会を今以上に設けて、社会との関わりを多く持つ。	年間計画の外出行事に限らず、季節を感じることができるような、外出の機会を多く作る。	外への散歩を兼ねての食料品、日用品の買い物をする事が出来るように、業務内容の見直しをしてみる。 近くの保育園との交流を継続していく。また新たなボランティアの受け入れに力を入れていく。	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、行を挿入してください。