

# 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	1670201118		
法人名	株式会社ケアホームみどり		
事業所名	ケアホームみどり		
所在地	富山県高岡市横田町1丁目2-25		
自己評価作成日	令和2年9月10日	評価結果市町村受理日	令和3年2月4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	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	令和2年10月13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)】

利用者様の意思や能力を考慮し、その人らしい暮らしが出来るようなサポートを心掛けている。それぞれが役割を見出し、日々の生活の中に喜びや満足感を感じられるよう配慮している。ご家族の理解があり、協力も多く得られている。  
職員は内外の各種研修に積極的に参加し、認知症の方の生活について理解できるよう研鑽している。GHでは毎月のカンファレンス時にも、ミニ介護講座を行ったりしている。

## 【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)】

- ・運営推進会議には、消防団を始め多数のメンバーが参加し、改善課題や目標達成計画、緊急時の避難方法の検討など活発な意見交換が行われ、利用者の安全と安心、サービスの質の向上に活かしている。
- ・事業所は、人事考課表を用いて職員からの意見や要望があれば記述するよう勤めており、面接等と併用しながら、働く意欲の向上やサービスの質の向上に繋げている。
- ・管理者は、24時間の訪問看護体制とかかりつけ医による継続的な医療や、家族が希望する医師による医療を受けられるように努めながら支援しており、利用者や家族の安心感につながっている。
- ・施設長、管理者、常勤職員からパート職員を含む全職員が、利用者への言葉遣いがプライバシーや尊厳を損ねるものとなっていないか、日常的に確認しながら関わっている。

## 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 3. 利用者の1/3くらい 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拡がったり深まり、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	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域で暮らすということを意識した理念を分かり易い場所に掲げて、職員が常に意識しやすいようにしている。毎年全体会議などで理念を確認している。	理念は職員ステーションに掲示し、常に確認している。また、利用者と職員が、施設内で生き生きとした生活が送れるよう、全体会議や合同会議で職員から個々に「私の意見」を集約し、年間目標として実践している。	
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	小学校と高校とは頻りに交流している。お互いに行き来し、学校内で介護体験学習も手伝った。高校からは、施設行事のお手伝いにも来ていただいている(現在は自粛中)。	事業所は広大な敷地を有し、静かな周辺環境にあり、高齢者が多い地区であるが、小学生や高校生との関わりを大切にしており、交流の機会も多い。現在は、コロナ禍の影響もあり交流を自粛しているが、市主催の河川敷の清掃活動などに職員が参加している。	
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	職員は町内の清掃活動に参加している。入居者が地域の方々と直接交流できる場面も作りたい。		
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	隔月の運営推進会議において、写真なども用いて、その都度報告している。会議で出た意見は、できるだけ活かすようにしている。	運営推進会議には、施設長、管理者、職員、婦人会、消防団、地域包括支援センター、家族等のメンバーが参加し、改善課題や目標達成計画の進捗状況、緊急時の屋上避難の方法等についての意見交換が行われ、利用者のサービスの質の向上に活かされている。議事録も作成し、関係先へ送付している。	
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	疑問が生じたときなど、色々な場面でアドバイスを求めている。また、運営推進会議の議事録は、直接手渡すようにしている(現在はFAX送付も活用)。	管理者は、市との協働を円滑に進めるため、高齢福祉課に直接出向く機会を作っている。また、市からの依頼で家庭内暴力被害者の一時受け入れや、祭時の駐車場の提供等が行われている。	
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	定期的に身体拘束検討委員会を開いており、事例の報告・検討を行なっている。また研修やカンファレンスでも、正しい理解に努めている。ご家族の理解の下、最小限度の施錠等は行なう事がある。	身体拘束検討委員会では、ヒヤリハットの検討や年2回の内部研修が行われ、職員の理解と共有が図られている。また、カンファレンスでは、言葉がけや態度で利用者の抑圧感を招いていないか日々振り返っている。家族の同意の下、夜間に個室施錠を認めている利用者に対しては、職員が何時でも確認出来る体制を整えている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員は外部研修などにも参加しており、理解を深めている。社内でも定期的に研修を行っている。		
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	研修等において職員が理解する機会を作っている。今後も研修等を行い、制度の理解をすすめたい。		
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	契約前から家族と話し合い、詳しく説明している。 疑問についても丁寧に対応し、理解を得ている		
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	利用者や家族の声を聞くようにしている。 聞いた内容は、申し送りなどで職員が共有し、十分に検討している。	管理者は、契約前の家族との話し合いで料金や疑問点・希望などを聞き取っており、ケアプランやケアに反映するよう努めている。また、要望や苦情等についても運営に反映するよう心掛けており、家族の訪問機会を増やして信頼関係の構築に努めている。	管理者は、事業所の更なるステップアップと支援の充実を目指したい意向であるため、今後も、利用者一人ひとりが「生活の質の向上」を実感出来るよう、利用者及び家族からの意見収集に継続して取り組まれる事に期待したい。
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	毎月のカンファレンスや日々の情報交換で、職員から出された意見を、主任を通じて管理者に伝えている。 職員の意見はその都度検討し、社内の運営会議で報告している。	事業所では、5段階評価の人事考課表を用いて、設問毎に職員からの意見や要望があれば書くように勤めており、面接と併用しながら働く意欲の向上やサービスの質の向上に結びつけている。	
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	できる限り介護現場を訪れ、職員を知るように努め、人事考課票を活用し、職員の努力を評価し働き易い職場づくりの参考にしている。		
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	研修等への参加を積極的に進めている。また、プリント配布や朝礼での時事報告で、職員が介護について関心を持ち理解を深める機会作りを心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	他の施設と交流を持ち、情報交換したりしている。今後、全職員の見学などの機会を持ちたい。		
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	新規入居者には重点的に対応し、早期に環境になじむように努めている。 入居前に情報をまとめ、センター方式に記録し職員間で共有し対応している。		
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	初期には、家族の訪問機会を増やしてもらうようにしている。 入居前から、家族の不安などを聞き、信頼関係を築くように心がけている。		
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	本人や家族の要望をよく聞き、今まず必要と思われることを見極められるよう心がけている。ケアプランに反映している。		
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	傍にいる事を心がけ、一緒に作業するなどしている。職員は、人生の先輩から教えて貰う姿勢を心がけている。		
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	従来定期的な行事などでは、ご家族に積極的に参加いただいていた。 現在は面会もできない状況にあるが、GH内での行事など日常の様子を毎週電話でご家族に報告している。		
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	本人やご家族からの情報を基に、馴染みの人や場所とのつながりの維持を心がけている。車で同行したり、話題として取り上げたりしている。	事業所は、利用者の生活が今までの生活の延長線上であるよう、商店や自宅へ同行し行きつけの場所に行ったり、知人や友人への電話や手紙での連絡を取り持ち、訪問してもらったりする等、繋がりを継続出来る支援をしている。また、退所者の面会や相談に応じる場合もある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員が媒体となって他者と関わる機会を作っている。両棟の行き来もある。常に利用者同士の関係を把握し、適宜席替えなども行なっている。		
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	当ホーム退所後であっても、家族の相談に応じたり、本人に面会に行ったりしている。		
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	入居前から家族や本人から希望を聞き、できるだけ希望を取り入れている。日常の中で気付いた事について、職員間で情報を共有している。	入居前にADL(日常生活動作)に関することや、本人に関する情報の記入を家族にお願いしており、入所後は集中して観察する期間を設け、職員間の情報共有を徹底している。また、利用者の希望や意向を記録として残しており、一人ひとりの思いを大切にしている。	
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	家族などから、生活歴などの情報を収集している。本人の話に傾聴している。センター方式の用紙に記入して、いつでも確認できるようにしている。		
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	ケア記録や申し送りで、職員が日常の様子を把握できるようにしている。小さな変化に気づくよう努めている。職員はヒヤリハットもこまめに報告している。		
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	家族との話し合いの機会を持ち、カンファレンスで職員の意見を集約して介護計画に反映している。一定期間、集中して一人の方の観察を行うなども試している。	モニタリングを基に、月1回のカンファレンスや随時開催しているミーティングで検討しながら介護計画を作成しており、本人や家族などの意見を反映した計画書となるよう努めている。	
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	介護計画作成時に活用できるよう、日常の記録は細かくつけている。すべての職員が情報を共有できるように申し送りしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりのニーズに対し、実現する為の方策を話し合っている。はじめから「できない」という考えは持たないようにしている。		
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	現在は自粛中ではあるが、地元の公共機関、商店・レストランなどの理解と協力を得、外出を支援している。外出時はご家族の協力もある。		
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	施設には、定期的に往診してくれる主治医がいる。その他にも、本人や家族が希望するかかりつけ医への受診を支援している。その他、最近訪問歯科の利用も始めた。	入居前のかかりつけ医に診療を受ける利用者もいれば、協力医に事業所内で診療を受ける利用者もいる。また、事業所として、医療全般の相談や指導を受けることができる体制が整っており、口腔に関しては、必要時に歯科の訪問診療を受けることもできる。	
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	週に2回訪問看護に来てもらっている。介護職員が近況を詳しく報告し、アドバイスをもらっている。医師への情報伝達もお願いしている。		
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。	入院時には定期的に様子を見に行き、医師や看護職員と情報交換をしている。病院の地域連携室とも情報交換し、家族とは退院後の生活について、早めに相談している。		
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	起こりうることとして、日ごろから家族と話している。訪問看護・医師との医療連携体制導入により、ご家族様とは早めに協議できるようにしている。	重度化や終末期の支援については、事業所として出来る限り最期まで介護支援を行うこととしているが、看取りまではしないことを入居時の重要事項で家族に説明し、了解を得ている。	今後は、機会を捉えて研修会を実施し、看取りに対する認識や意義等について職員で話し合うなど、看取りに向けた体制の構築に取り組まれることを期待したい。
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	定期的に訓練・講習を行っていて、今後も、継続的な訓練が必要と考えている。事故対応のチャートが用意されている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定期的に防災訓練をしており、今後も繰り返し行っていく。 運営推進会議の際などに、地域の方と避難経路などを話し合った。	年2回の避難訓練を実施している。建物は鉄筋3階建てとなっており、耐震で2階及び3階にはバルコニーがあり、非常時は平行移動で待機し、救助を待つこととしている。また、数日分の備蓄があり、地域の協力についても、運営推進会議で議題とする等、日頃から協力体制の構築に努めている。	
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	プライバシー・個人情報の扱いについて、配慮している。 個人情報の使用は、家族の了解の範囲内である。職員は、接遇の研修にも参加した。	一人ひとりの人格の尊重について、職員は外部研修を行い、事業所内で共通理解を図っている。また、事業所として接遇研修等も積極的に行っており、日々の生活でも分かりやすく優しい丁寧な言葉かけを実践している。	
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	本人の思いを傾聴している。職員の独断で決めることはせず、意志の確認をしている。		
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	入居者個々のレベルに合わせた説明を心がけている。 希望は確認するが、全てに納得してもらっているわけではない。		
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	理髪店など出入りの業者がある。衣類や化粧品等も、家族から意見を聞きつつ、本人の意向を汲んでいる。本人がうっかりされているときなどは、職員が整容を支援している。		
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	喜んで貰えるような食事の工夫をしている。 職員は見守りしながら同席し、一緒にお茶を頂いたりする。準備や片づけなども一緒にしたりしている。おやつ会や食事会にはご家族も参加される(現在は自粛中)。	届いた食材で3食それぞれ各棟で調理しており、菜園での季節の野菜も適宜利用している。食事形態は一人ひとりの状況に合わせて提供しており、食事中はテレビは消して、優しい音楽を流している。	
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	好き嫌いや体調などを考慮して、できるだけ個別に対応をしている。食事量を記録し、体重の増減を確認している。変化については医師や訪問看護に報告する。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	状態に合わせて口腔ケアをしている。できることは本人にしてもらい、職員が確認や介助をする。 訪問歯科が来るようになった。		
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	排泄時間と量を記録し、排泄のパターンを把握するよう努めている。これにより声掛け・誘導を行い、オムツの使用は限定的である。	排泄の自立支援に取り組んでいる。入所者の約半数が自立しており、残りの半数は見守り支援となっているが、日中のおむつ利用者はいない状況である。	
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	薬剤のみに頼らず、水分補給や運動を心がけている。 踊り教室やテレビ体操などへの参加を促している。食物繊維を食事に添加している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には週に2回の入浴をしている。要望に沿って、それ以上の方もいる。体調や意向を考慮して日時や順番を検討している。	利用者は各棟の一般浴槽を利用し、週に2回以上入浴している。浴室は清潔に保たれており、特殊浴槽が必要な場合には、デイサービスの浴室の利用を依頼できる体制が整っている。	
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	本人のペースに合わせた休息をとってもらっている。空調や照明などについても、安眠できるように工夫している。		
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	薬の変更時などには、申し送りで伝達している。カンファレンスでも話題にしているが、変更も多くすべてを十分に理解しているとは言えない。		
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	本人の趣味嗜好などを尊重している。入居時には、ご家族にセンター方式に記入いただき、情報を得るようにしている。 職員と一緒に作業したりして、負担にならないよう考えている。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	希望を聞くようにしているが、すべてを聞き入れられてはいない。職員の都合で中止、変更となることもある。家族の協力を願っている。家族は協力的である(現在は自肅中で時々職員とのドライブや、施設敷地内の畑の見回りなどをしている)。	事業所は広い敷地内にあり、エントランスや広場、菜園等、自由にゆったりと外気浴ができるようになっており、桜並木や自然に触れやすい環境にある。自宅が気がかりな利用者には、何度でも自宅まで一緒に出かけ、利用者の安心を得られるよう努めており、家族の協力が得られる場合には、積極的に依頼している(現在はコロナ禍のため、ある程度の制約がある)	
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	通常は職員が現金を預かっている。本人と一緒に買い物に行くこともあるが、十分であるとは言えない。		
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	職員からは週に一回、ご家族様に近況報告をしている。その際に電話を替わったりしている。ご自分の携帯電話を所持している方もおられる。		
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	職員と利用者が一緒に掃除したりする。入居者と一緒に作った壁のディスプレイなどで、季節感を演出している。装飾が過剰にならないように考慮し工夫している。	2階が居住空間となっているため、周囲を眺めることができ、明るくてゆったりした居場所となっている。また、畳部分があり、落ち着いた雰囲気があり、自由な時間の中で家庭的な過ごし方ができている。廊下や食堂では季節感のある装飾が施されている。	
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	座席を多く配置している。好きな場所に座ることができ、入居者も場面に合わせて好きなように使っている。座席の取り合いになることがあり、注意している。		
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	本人の好みなどを考慮し、家族とも相談してベッドなどを配置している。馴染みの家具などを持ち込んでもらっている。	居室は押入れがあり、整理整頓ができている。また、馴染みの品も置かれていたり、壁には写真が飾られていたり、思い思いに工夫し、居心地の良い空間となっている。危険防止の観点から家具類の配置も個別性が配慮されている。	
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	居室やトイレ等に、わかりやすい表札や看板をつけている。導線には邪魔になるものを置かないようにしている。様子を見て声かけし、できることをしてもらっている。		

## 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	9	今以上に、生活感のある、生き活きたグループホームを目指す。これまでであったような、日常の生活が営まれる空間づくりを行う。	利用者様一人ひとりが、普段の生活の中にもやりがい・生きがいを感じる毎日。職員は『ともに暮らすもの』として、サポートしながらも職員自体もやりがいを感じ、楽しめるような空間を共有する。	職員がみな、そういう意識を持ってくれているので、現状を維持しつつ、さらに工夫改善をしていきたい。どんどん意見を出してもらい、管理者は職員だけの独り歩きにならないように、利用者様と一緒に進めるように配慮・調整をする。	実行を継続し、さらに工夫する
2	33	現在看取りは行っていない。利用者様の重度化について、職員がどこまで理解できるか考えていきたい。	認知症の進行から重度化について改めて学び理解する。その延長上に看取りがあることを見据えて学ぶ。	研修会等への参加で、全職員が重度化について理解する。主治医や訪問看護に、重度化から看取りまでのかかわりについて協力を依頼し、実際にどこまで可能であるかの確認から始める。	12ヶ月 R3年度中に全員が研修等に参加する
3					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。