

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	1670600095		
法人名	社会福祉法人 周山会		
事業所名	グループホーム粹交舎滑川		
所在地	富山県滑川市野町1687-5		
自己評価作成日	平成29年8月11日	評価結果市町村受理日	平成29年10月10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29年8月25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)】

その人らしい暮らしの継続のため、個別対応に力を入れています。一人ひとりの生活歴を把握し、その方の気持ちを大切に毎日を不安なく過ごせるように支援しています。家族、地域とのふれあいを大切にして、入居者が家族から大切な存在であると実感できるようにしています。また、アニマルセラピーとして、猫と自然に暮らし、癒しのもととなっています。横の畑で野菜や花を育て、成長を楽しんだり、採れたての新鮮野菜を美味しく味わっています。
--

【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)】

・理念「家族や地域住民と協力」「その人らしい穏やかな生活」介護方針「入居者がゆったり、家族安心、地域住民やさしく、職員明るく」を掲げ、理念に基づいた個別ケアを実践しながら、笑顔を引き出し個々のペースに合わせた安心で安全な心穏やかな生活実現に向け職員全員で取り組み、職員が利用したいと思える事業所作りを目指している。 ・事業所は、地域の行事へ参加、中学校、幼稚園との世代交流、法人の納涼祭に地域の方が参加・災害時の地域連携など、地域とのつながりを大切にした取り組みを積極的に行っている。また、地域の方に手伝っていただきながら自家農園での野菜・花作りで自然に触れ合っている。 ・職員は各委員会の研修会に出席し自己研鑽をし、委員会が実施する接遇チェックや身だしなみアンケートで日々のケア状況を振りかえったり、滑川市内のグループホームとの交流等で学びを高め、質の高いサービスの提供に努めている。 ・開設時よりホーム内で猫を飼育し、生き物と暮らす楽しみや癒しにつなげている。

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	理念の共有を確認し、職員会議で話し合いを行っている。	理念・介護方針を事業所内に掲示し、家族・職員全員で共有を図っている。理念に基づいた個別ケアを検討し実践につなげながら、安心安全なその人らしい穏やかな生活実現に向け取り組んでいる。	
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	町内の一員として、消防訓練、秋祭りのやさこ、芋煮会の参加、差し入れがある。	町内会に加入し、町内会行事や地元中学校運動会招待・幼稚園児の来所・法人納涼祭(盆踊りも実施)、慰問ボランティアに地域の方の参加など、地域の方々と交流が行われている。また、公民館に広報誌の掲示を依頼し、地域の方に事業所の「暮らし」を知っていただけるよう努めている。	
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	月1回発行の広報誌「ぽっかぽか」を公民館に掲示してもらい、認知症の理解を深めてもらっている。		
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	会議において、事業所の近況報告などを聞てもらい、家族各メンバーの意見、要望をサービスの質向上に活かしている。	会議は2ヶ月ごとに開催し、運営状況や活動内容(写真を使用)、新規利用者の紹介、事故、ヒヤリ・ハットの報告や参加メンバーから率直な意見を引き出す等、双方向な会議となっている。また、会議に出席できなかった家族へ議事録を送付している。	
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	毎月一度介護相談員が訪問し、運営推進会議では、包括支援センターの職員との話し合いもできている。	市担当者とは運営推進会議の出席時に事業所の実情を伝えたり、市の協力を得て市内のグループホームとの交流(施設間での職員派遣・利用者が他施設で過ごす機会の提供・意見交換会等)を行い、サービス向上に活かしている。	
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	毎日の申し送りに、その日のケアを振り返り、職員会議では各人のケアの点検として、言葉を制止していないかなど、話し合っている。	法人の「身体拘束・苦情・接遇委員会」の研修で拘束のないケアについて理解と共有認識を図っている。委員会が実施している接遇チェック表、身だしなみアンケートや申し送り時、職員会議で日々のケア内容の振り返りと身体拘束が行われていないかの確認を行う等、身体拘束をしないケアが実践されている。また、日中玄関の施錠はせず、防犯カメラを設置して安全に過ごせる工夫をしている。	
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	マニュアルを作成し、職員会議でも虐待がないか常に話し合い、気をつけている。		

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	成年後見制度については学んでおり、利用者はいないが活用できるよう、常に準備はしている。		
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	契約時にしっかり事業所の取り組み等を説明し、理解してもらっている。		
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	会議や意見箱では、意見、要望は充分でなく、面会時にじっくり意見を聞いている。	運営推進会議(家族全員に出席の案内)や面会時に家族へ日々の生活ぶりを報告する等し、積極的にコミュニケーションを図り、意見・要望の把握に努めている。また、それらの意見・要望を職員全員で共有してサービスに反映している。また、遠方家族には定期的に近況報告を行っている。	
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	2ヶ月に一回の職員会議でしっかりと職員の意見や提案を聞くようにしている。	管理者は朝、夕の申し送り時・職員会議・日々のサービス提供時に積極的にコミュニケーションを図り、職員の気づきや意見・提案を把握している。それらを施設長や各部署管理者が出席する法人の管理者会議に報告し、運営やサービスに反映している。	職員の気づきや率直な意見・提案・要望等を自由に記載できる「職員ノート」を設置し、職員からの意見・提案を引き出し、また職員全員と共有することで更なるサービスに活かしていく取り組みに期待したい。
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	職員の勤務状況やストレスの有無に気を配り、個々の話も聞くようにしている。		
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	法人内外の研修に、出来る限り参加しているが、毎年すべての職員、特にパートに機会が確保されてない。		
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	同市の他のグループホームとの交流会で、意見、情報交換を行い、サービスの向上に取り組んでいる。		

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	
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	面会時に本人の生活状況、心身状態を把握するようにし、本人の思いに寄り添うようにしている。		
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	いままでの苦労や不安をしっかりと傾聴し、これからの関係づくりの構築に努めている。		
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	初期対応時の必要な支援を見極め、対応することに努めている。		
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	本人の思いに共感し、暮らしの中での分かち合いを大切にしている。		
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	入居者の様子を家族に密に話し、共に本人を支えて行けるように関係を結んでいる。		
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	本人の住んでいた場所、馴染みの場所に出掛けたり、家族の協力のもと、知人に会いに行っている。	家族と自宅への外出や外泊の際に馴染みの方と交流をしたり、家族・友人の面会時に居室でゆっくり過ごせるよう配慮している。また、利用者の自宅周辺や行きたい馴染みの場所へドライブに出かける等継続的な交流ができるようにしている。	
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	気心の知れた同士が一緒になれるようにしたり、入居者同士が孤立しないように支援している。		

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 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	入院、転居で退去した入居者や家族を大切にし、お見舞いなどでその後の関係性をフォローしている。		
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	毎日の本人の言動や表情を読みとり、思いを把握し、意志疎通の困難な方においては、ご家族より情報を得ている。	家族情報や職員の気づき・日々のサービス提供時に聞き取った何気ない言動を利用者の言葉でありのままに「個別記録」に記録している。担当職員は、アセスメントシートに追加の記入や定期的な見直しを行い、利用者の思い・暮らし方の希望の把握に努めている。	
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	ご本人の話、ご家族からの情報収集にて、今までの生き方、暮らしぶりを理解するようにしている。		
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	その方の一日の過ごし方を通して、観察、新しい発見を心がけている。		
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	介護計画の策定で要望や意見を聞くことができた家族は限定的であった。	介護計画は担当者が毎月モニタリングし、ケアカンファレンス(2ヶ月ごと)で達成状況や課題を話し合い3ヶ月ごとに見直している。計画素案は家族に説明し、意見・要望を聞き、計画に反映している。また、職員の気づきや利用者の心身状態変化時には、ケアプランの見直しをして現状に合ったサービス提供に努めている。	毎月実施しているモニタリングをケアプランに反映するのにケアカンファレンスの機会を増やし、職員全員で話し合った意見・提案を更に計画作成に活かす取り組みに期待したい。
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、気づきを介護日誌に記入し、職員間で共有しながら介護計画を見直している。		
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	本人、家族の状況に応じて、受診やリハビリ等を行い、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
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	入居者の希望に応じて訪問美容に入ってもらっている。		
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	月1回のかかりつけ医の往診があり、また急変時は市の総合病院に対応してもらっている。	契約時に事業所の協力医の情報を伝える等、利用者・家族が希望するかかりつけ医を選択できる。家族の受診付き添い時には、情報提供や必要時の同行を行っている。協力医と月1回の往診や24時間対応、訪問歯科診療等、協力関係を築き、適切な医療を受けられる支援がある。	
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	体調の変化があれば、同一法人の看護師に相談し、診てもらっている。		
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。	入院時には、本人に関する支援情報を提供して、家族と情報交換、連携しつつ、退院支援を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	本人、家族の意向を踏まえ、かかりつけ医、同一法人の看護師と相談し、対応を検討している。	契約時に、重度化や終末期の事業所方針を説明して理解を得ている。看取りケアは実施していないが、重度化した場合は早い段階からかかりつけ医・家族と話し合いを行い、家族の意向や利用者個々の状況に沿った支援が行われている。	
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	全ての職員(パートを除く)が応急手当を実践するが、訓練を定期的には行っていない。		
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	年2回の避難訓練を定期的に行い、地震、水害時のマニュアルも策定し、食糧、飲料水の備蓄も行っている。	法人の他サービス事業所と合同で年2回防火訓練を実施。隣接する介護老人保健施設とは火災報知機が連動する協力体制や防災マニュアルの策定や備蓄等、非常災害時の備えがある。また、地区の防火訓練への参加や地区女性消防団との連携など地域と協力関係を築いている。	

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	
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	一人一人の尊厳、プライバシーを尊重し、傷つけないように言葉がけを行っている。	法人の「身体拘束・苦情・接遇委員会」が中心になって、研修や接遇チェック表・身だしなみアンケートで人格を尊重しプライバシーを確保した日々のケア状況の振り返りを行っている。また、申し送り時・職員会議で利用者に合った言葉かけ・接遇になっているか確認と改善を図っている。特に排泄・入浴時は留意し実践につなげている。		
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	日常の中で本人が気持ちを表しやすいように本人の言葉を待ったり、声掛けも安心するよう行っている。			
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	日々の中で、一人一人のペースに合わせ、急ぐことなく入居者の暮らしを大事にしている。			
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	服の好み、髪の流れの無いよう、その人の望む身だしなみを心がけている。			
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	野菜の下処理などで、食べたいものを話し、同テーブルで食事をしている。食後の片づけもしてもらっている。	利用者の嗜好や季節感を取り入れた献立を法人栄養士から助言を得て作成している。野菜の下処理、後片付け等利用者と職員が一緒に行ったり、職員と利用者が食卓を囲み会話をしながら食事をしている。自家農園の新鮮野菜の使用・季節ごとの手作りおやつ・誕生日には赤飯、手作りケーキでのお祝い・野外遠足の手作り弁当など、食事が楽しみになるよう努めている。		
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	栄養摂取、水分補給はその方に合わせて提供している。管理栄養士のアドバイスも定期的に受けている。			
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、全員ではないが、一人一人の口腔状態に合わせてその都度ケアを行っている。			

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	排泄誘導表を基に本人に確認しながらトイレ誘導を行っている。	24時間対応の排泄誘導表を活用し排泄間隔を把握し、時間ごとの声かけや誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。排泄が自立している利用者は、トイレに通う行動や下着の汚れ・腹部の張りなどを確認し対応している。	
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	野菜の摂取、水分補給の大切さを理解してもらい、毎日の体操などで便秘解消に努め、下剤の使用も時には行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが、本人の心身状態を考慮し入浴して頂いている。	週2回を目安に体調や希望に合わせ、職員と1対1で利用者のペースに合わせ、ゆっくりと午後に入浴している。入浴が楽しみになるよう、ゆず湯や季節ごとの入浴剤を使用している。入浴を嫌がる方には順番を変えたり清拭等本人の意向に沿った対応をしている。また、利用者の状態によっては、隣接の介護老人保健施設の機械浴で対応するようになっている。	
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	出来る限り日中は活動してもらい、昼寝の時間もとっている。しかし体調、本人の希望に応じ休んでもらっている。		
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	薬の処方、効能、副作用の説明書をカルテ内に明示し、全職員にわかるようにしている。		
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	家族や本人の話をもとに入居者の楽しみ、得意な事を引き出し支援に役立てている。		
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	日常的に散歩したり、行事で計画を立てて外出はしているが、なかなか日常的な外出が出来ていない。	年間行事計画を作成し、季節ごとの花見(桜・菖蒲・紫陽花等)や夏場にはそうめん・秋には手作り弁当を持参しての野外遠足など、季節感を大切に支援がある。また、日常的に散歩や利用者の希望に沿った場のドライブなど、外出の機会を多く持つよう努めている。	

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
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	金銭の所持は現在行ってはならず、必要な物は、家族が購入している。		
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	電話の使用はあまり行われておらず、手紙のやり取りの支援の用意はあるが、行われていない。		
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	季節の花、季節感のある調度品を置き、家具の配置も考え、居心地良い空間を提供している。	共有空間は広々と明るく、大きな窓から季節ごとの自家農園の様子がみえる。利用者と一緒に制作した季節感のある装飾品や書道などの利用者作品を飾り、畳の上がり間やソファ・椅子を適所に配置し、利用者が思い思いに過ごせる居場所の確保に努めている。ダイニングテーブルや椅子の下にはクッションシートを敷き、利用者の動線空間には物を置かないよう配慮し、転倒の防止に努めている。	
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	フロアーにはソファ、一人がけ椅子を配置し、ひとりになれたり、仲間と過ごせるスペースを作っている。		
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	使い慣れた家具、家族写真が持ち込まれて、居心地のいい部屋はあるが、全員というわけではない。	居室は広々と明るく、ベッド・整理タンス・エアコンが整備されている。自宅で使い慣れた家具や家族写真・好みの装飾品等が、利用者の移動状況や使いやすさを考慮し居心地良く過ごせるよう配置されている。また、居室の壁面に飾ってある家族写真や好みの装飾品は、本人がベッドサイドに座った時に目につくよう工夫している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	入居者の身体状態、理解力に応じての家具、手すり、場所、物の表示をし、自立した生活の支援を行っている。		

(別紙4(2))

事業所名

作成日: 平成 年 月 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	26	ケースカンファレンスが2ヶ月ごとのため、その間にケアの気づきが発生しても、情報の共有、介護計画の見直しが十分でない。	ケースカンファレンスを毎月実施し、介護計画の見直しを行う。	2ヶ月ごとのケースカンファレンスの間にミニカンファレンスを設け、職員の情報の共有、ケアの意見、アイデアを介護計画に活かしていく。	3ヶ月
2	11	職員会議が、2ヶ月に1回のため、職員の意見、要望を十分に汲み取れない。	職員の意見、管理者の運営に関する意見をスムーズに伝達する。	伝達ノートを作り、すぐにみんなの意見を表せるようにする、また、その意見をサービスに反映させる。	6ヶ月
3	1	理念は開所時よりあり、共有、実践しているが、毎日のケアの繰り返しのなかで、埋没していく事もある。	初心にかえり、理念に沿ったケア、ホームの運営に引き上げれるよう、理念の確認を行い、実践の方法も具体的なケア内容としていく。	職員会議の場で、理念を踏まえた日々のケアの実践を話し合い、見直しを行う。	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。