

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	1690800071		
法人名	トータル・メディカル津沢株式会社		
事業所名	グループホーム ひだまり絆		
所在地	富山県砺波市宮森460-1		
自己評価作成日	平成30年6月25日	評価結果市町村受理日	平成30年10月5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_2017_022_kihon=true&JigvoNoCd=1690800071-00&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30年7月11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)】

田んぼに囲まれた豊かな自然環境の中で生活を共にしています。尊厳保持、安心安全、地域共生の法人理念のもと、1人ひとりのニーズや、その時々を考えておられることに着目し、“その方らしく”日々過ごせる様、毎日の生活のサポートをしています。

【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)】

- ・職員は、利用者の具体的な様子やできごと、本人が口にした言葉や思いを個別に記帳する24時間シートを活用して、一人ひとりの思いや意向の把握に取り組んでいる。
- ・ミーティングや研修会は職員全員参加を基本とし、ケアについて疑問がある場合は、皆で話し合って解決している。
- ・誕生会には食べたいものや行きたいところといった希望を聞いて出かけるなど、個別の外出支援に力を入れている。また、日頃は衛生管理と健康維持に努めており、利用者の暮らしが、安全で安心して過ごせる日々となるよう支援している。

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 ↓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	利用者1人ひとりにその人らしい生活を送って頂きたいという思いで作らされた絆の理念は玄関や事務所に掲示し職員で共有している。	理念は玄関やホール、事務所にイメージ画像を盛り込んだわかりやすい表示で掲示している。全体ミーティングで、2～3か月に一度取り上げたり、ユニットミーティングで話し合っている。各主任のミーティングでは尊厳について話し合っている。	
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	誕生会には近所の食堂やカフェを利用したり、公民館まつりへの参加の機会がある。ホーム内でのイベントに積極的に声をかける等、発信の機会を増やして行きたい。	近所に幼稚園や小学校はないが、住民とのコミュニケーションは活発である。飲食店からの差し入れがあったり、隣の通所施設での上映会に参加したり、利用している子供と遊んだりしている。納涼祭では事業所所有の浴衣をボランティアに着付けてもらっている。	
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	運営推進会議を利用し認知症の症状やケア方法、ホーム内での活動について話す機会を設けている。		
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1回運営推進会議を開催している。御家族や地域の方、市役所より参加いただき意見交換を行っている。	2か月に1回開催し、地域包括支援センター職員・家族代表・自治会長・隣の通所施設職員・民生委員・地域の介護に精通した方・職員など参加し、現状報告や事例報告など行っている。開催日程はその折に検討し、案内を送っている。議事録は、会議出席者や家族に配布されおらず、職員の情報共有もみられない。	議事録を閲覧できるように設置したり、配布したりすることが望ましい。
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	月に1度介護保険組合からの訪問を受け、事業所内の取り組みやその他相談をしている。	月に1度、介護相談員2名が利用者に話を聞きに訪れる。終了後は簡単なアドバイスがある。	
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	やむを得ず身体拘束が必要となる場合には委員会にてカンファレンスの場を設け、事業所内では委員を中心に見直しを行なっている。	法人で委員会を立ち上げ、各事業所ごとに勉強会を行っている。玄関のカギは終日施錠している。	
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逃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	人生の先輩として言葉などに気を付け関わっている。また、皮膚状態の観察等を行い異常の早期発見・対応に努めている。		

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
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	成年後見人制度を利用されている方はおられるが、詳しく学ぶ機会は持たせておらず問い合わせ時にも対応できるよう勉強の機会を設けて行きたい。		
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	入所の際に契約書や重説を用いて締結している。報酬改定等、変更が生じた場合には説明及び同意を頂いている。		
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	面会時や電話の際に要望を伺っている。事務所前には意見箱を設置している。	意見箱を設置しているが投稿はない。ひだまり絆新聞に担当者が一人ひとりの生活の様子などを記入して、写真を添えて家族に郵送している。	
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	年2回の個別面談の他普段から意見や提案を言いやすい関係作りを心掛けている。業務内容に負担はないか各ユニットのミーティングで見直しを行なっている。	年2回、管理者と主任が同席して面談を行っている。本人に自発性を持ってもらえるように留意している。利用者のメンタル的なケアについて職員全体で話し合いを行っている。	
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	年2回の人事考課がある。		
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	月に1回法人やGH部の研修があり積極的に参加している。新人職員の指導も根気強く行い技術の向上を目指している。		
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	法人内・外の研修について掲示している。実務者研修・実践者研修への参加もある。		

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	本人や御家族、前サービス関係者から話を伺いニーズや習慣の把握に努めている。		
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	申し込み時や契約時、入所時、面会時にはお話を伺っている。話しやすい関係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	前サービス関係者や本人、御家族から情報収集の上必要な情報を見極めている。		
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	調理や買い物、掃除、畑などの作業を一緒に行なうことで共に支えあう関係作りを行なっている。		
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	面会時や電話、おたよりで利用者の近況報告を行ない、施設は御家族の協力を得て本人の生活のサポートを行なっている。		
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	知人や御家族の方の面会も多く、居室にてゆっくり過ごしていただいている。冠婚葬祭の継続した参加に努めている。	地元の祭りや親族の法要や結婚式に参加している。毎月の訪問散髪では利用者の好みの髪型でお洒落を楽しんでいる。近所の方や友人の来訪がある。季節の花を愛でにドライブに出かけている。	
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	利用者同士の関係には十分配慮し関係の悪い方とは席を分けるなど皆が心地良く過ごせる様対応している。		

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	退所後も入院先へお見舞いへ伺ったり、逆に退所された方がその後も来所されることもある。		
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	話しやすい関係作りに努め、日々の関わりから思いを汲み取れるよう心掛けている。思いを上手く伝えられない方であっても関わりの際の反応や表情の変化から思いを知るようにしている。	家事などの日常作業を、なるべく利用者と一緒にすることで、気持ちの把握に努めている。プランター栽培の水やり、菜園の草むしり、収穫作業では普段よりも会話がはずむ。居住年数が長く身体機能が低下している方へも、顔を見て話し、その表情やしぐさから気持ちを汲み取れるよう努めている。	
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	前サービス関係者への情報収集や御家族に面会時、本人との日々の関わりの中から聞き取りを行なっている。		
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	日頃から本人の残存機能や好まれる活動、得意なことの把握に努めている。本人の能力を活かし、役割を持って過ごしていただける様心掛けている。		
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	その時々ニーズを把握し現状に即した介護が出来るよう毎月のミーティングで話し合いを行なっている。本人や御家族にも意向を伺い反映している。	計画は、身体機能が少しでも長く維持できるように健康管理を主体にした内容で、半年毎に職員会議結果と経過記録を踏まえケアマネジャーと計画作成担当者が受け持ちユニット分を作成している。家族へも説明し承諾を得ており、状態が変わればその都度見直しを実施している。	24時間シートの活用や日頃の会話で得た本人のやりたいことなども、計画に反映されることを期待したい。
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	個人記録は24時間シートを活用し気づきや状態変化の記録を行なっている。記録の書き方や必要性については勉強会を開き職員全員で日々の気づきを残せるよう努力している。		
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	訪問看護との連携や訪問マッサージの利用も行なっている。個々の状態に応じた福祉用具を検討するなど、快適な生活を送れるように考えている。		

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	近所の食堂やカフェ、診療所等の地域資源を利用している。		
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	入所しても馴染みのかかりつけ医の医療を受けられるよう時には職員も同行し協力し合っている。希望があれば訪問診療の利用も可能で、本人や御家族に意向を伺っている。	主治医は、2つあるホーム提携の隔週訪問診療機関でも、入居前からの受診機関でも、本人・家族の意向で決まり、外来診療へは普段を知る職員が付き添い、症状説明や暮らしぶりを直接伝えることが多い。また訪問看護事業所とも提携し、週4日訪問の服薬や健康管理にて、適切な医療支援につなげている。	
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	看護師の配属あり状態の把握や薬の管理をしている。職員からも気軽に相談できる環境にある。		
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。	認知症の方が入院された際の心身的ストレスやダメージについて理解し退院後はここが安心できる場所だと分かってもらえるよう関わりを持っている。		
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、事業所の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	終末期の意向について主治医や御家族と話し合う場を設けている。緊急時の対応についても御家族に説明、同意を得ている。看取りの前例はないが研修への参加や他事業所の事例について学ぶなど、前向きに考えている。	法人グループには看取り事例を持つ事業所もあり、本部主催のターミナル研修に毎年数名参加させ、現在ほぼ全員が受講している。症状に応じた環境整備や提携医の取り組み方針を考慮しながら、本人・家族が納得し、終末期になっても引き続き穏やかに暮らせる体制構築に取り組んでいく姿勢である。	
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	緊急時のマニュアルを作成し個々のファイルに添付している。施設研修ではAEDの使用や心肺蘇生法について学んだり事業所内でシュミレーションを行なっている。		
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	避難訓練の実施、災害マニュアルを作成している。非常食を常備し、地域の協力体制についても推進会議で確認している。	消防署立ち会いとホーム独自の避難訓練を毎年実施し、昼夜非常時の退避手順を確認している。ハザードマップ、ライフラインを備えた災害マニュアルを整備し、法人主催のAED・心配蘇生等の救命研修の受講、3日分の備蓄品も計画的に順次取り揃えている。	隣の通所施設をはじめ近隣や地域との協力体制構築、各災害に応じた現実的な対応・対策を、より具体的に検討され、今後も着実に整備されることを期待したい。

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
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	尊厳の保持を会社理念の一つとし、皆で共有している。プライバシーに配慮し言葉を選んで声掛けを行なっている。不適切な言葉がけや対応が見られたときには職員同士で注意しあっている。	尊厳保持は法人理念であり、苗字での呼びかけや言葉遣い、トイレ介助時や入浴室の閉扉など、基本的な接遇をはじめ自尊心や羞恥心を損なわない対応ができるよう、法人研修や日常業務のチームワークを通じて周知するよう取り組んでいる。	
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	飲み物や衣類、外出、その日の過ごし方など選択・決定出来る場面を多く作っている。表情や仕草にも注目している。		
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、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	余暇時間の過ごし方や入浴の有無などその日の気分で過ごしていただけるよう希望を伺っている。		
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	訪問散髪の利用や外出・イベントの際の化粧の他普段から服を選んだり鏡を見る機会もあり、お洒落を楽しんでもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理に関する作業(下ごしらえから盛り付けまで)を利用者と一緒に行なっている。安全・衛生面に配慮した上でその方の得意な作業をお願いしている。	食材は、法人が作る栄養管理の献立にそって、毎日近隣スーパーに出向き、調理や配膳、片付けも利用者が手伝っている。嚥下機能に応じて、食材の味を損なわないように配慮しながら刻みやミキサー食にしている。時には外食に出かけたり、ホットプレートを囲んだりし、菜園の収穫物も食卓に並ぶ。	
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	健康記録表を活用し食事や水分量の把握を行なっている。栄養状態によって補助食品を提供したり好みの飲み物を提供している。		
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	口腔ケアの重要性を認識し、毎食後に個々に洗浄用具を使用し行なっている。口腔ケアに関する研修では歯科衛生士を招きブラッシングの指導等を受けている。		

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
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	排泄チェック表を活用している。オムツ対応の方でも尿意・便意があるときには二人介助にてトイレ誘導を行い気持ち良く排泄出来るようにしている。安易にパットに頼らず必要な物を見極め使用している。	排泄チェック表を活用し、個別支援に取り組んでいる。オムツ使用の方は二人介助で、紙パンツやパット使用の方は試供品も活用しながら適当な用品を選ぶなど、トイレでの自立排泄が少しでも長く維持できるよう取り組んでいる。	
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	起床時の牛乳やヨーグルト、バナナの提供や適度な水分、軽運動等で自然排便を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者や御家族の希望で曜日や順番は決めているが変更は可能。無理強いせず、入浴剤の使用や花を浮かべたり気持ち良く入浴していただいている。	一般浴と機械浴があり、日曜以外の毎日午前午後、週2回を目安に家族の要望や生活習慣、身体機能等に合わせて計画的に実施している。以前は銭湯を希望する方を定期的にお連れしたこともあった。入浴剤のほか柚子や花びらを浮かべる工夫があり、利用者には自分用の洗髪剤や石鹸を使用する方もいる。	
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	お好きな時間に自室やソファにて休んでいただいている。生活リズムが崩れないように留意し日中の適度な活動が夜間の良眠に繋がるよう努めている。		
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	看護師が配属されている事から、いつでも相談できる環境にある。薬情は個人ファイルで管理し、または医薬、服薬時には二重チェックを行っている。		
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	本人や御家族からの情報を活かし、得意な作業やレクを提供している。お酒が好きな方にはビールや日本酒を提供する機会もある。		
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	食品や衣類の買い物は一緒に出かけている。外食や地域のイベント、個別にお墓参りなどに出掛け閉じこもりがちなにならない様に支援している。	今年度より外出支援を組み入れた年間行事計画をたて、近郊の花名所や、祭りなどの地元行事に出向いている。普段も、隣の通所施設での上映会に行ったり、近所には食堂や認知症の方を招くカフェがあり散歩先も多い。また冠婚葬祭への個別支援も行っている。	

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
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	トラブル回避の為、居室で管理して頂くことではないが希望者には個人でお小遣いを預かり、パンの移動販売時やスーパーで使用する機会がある。		
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	希望時には電話を繋いだり、ハガキの購入や投函の支援を行なうことで文通や年賀状のやり取りなど大切な人とのつながりが継続している。		
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	共有スペースには季節に応じた作品を掲示したり花を活けており清潔で落ち着ける空間作りを心掛けている。	ほとんどの利用者が1日の大半を過ごすリビングは採光が良く、食事支度をしながら皆の様子が見える対面式キッチンもある。清掃、消臭、温度、湿度の適切管理、空気清浄器の活用など、居心地良く過ごせる配慮とともに、季節の飾りつけや家族からいただいた生花も落ち着ける環境作りの一助となっている。	
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	ベランダを開放し自由にベンチで過ごせたり、廊下奥のソファの利用、利用者同士の居室の行き来など思い思いに過ごせる。		
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	タンスや椅子など、馴れ親しんだものを、安全に配慮し設置している。	全室バリアフリーフロアで、ベッド、押入れ、洗面台に内鍵も備え付けになっている。衣装入れケースやタンス、小型テレビなど、過ごしやすい品を持ち込む利用者もいる。	
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	居室前に目印となるものを付けたり、ベッド柵の変更、トイレにパットの柵を設けるなど、残存機能を活かせる為の工夫をしている。		

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	3	定期的に運営推進会議を開催し、その都度議事録を作成しているが、会議出席者や家族、職員との情報共有が出来ていない。	家族や職員へ議事録の内容を理解してもらう。	・職員1人1人が内容を把握出来る様、回覧する。 ・来客時、目に留まる場所に議事録を掲示する。 ・運営推進会議においても、報告していく。	2ヶ月
2	10	24時間シートを使用しているが、本人の思いや職員の気付きを十分に記載出来ないことがある。	本人の気持ちを汲み取りケアプランに活かす。	・個別に関わりながら、その時々本人の思いや、職員の気付きを細かく記録し、ケアプランの作成に反映していく。	12ヶ月
3	13	定期的な避難訓練は行えているが、その他の災害に対する訓練は行なえていない。	・各災害に応じた現実的な対応策を検討する。	・運営推進会議を通して、隣の通所施設の方や地域の方々と具体的に話し合いをし、協力体制を密にしていく。	12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。