

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	砺波市宮森460-1		
自己評価作成日	平成27年6月18日	評価結果市町村受理日	平成27年9月18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_2014_022_kihon=true&JigvosvoCd=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5-21		
訪問調査日	平成27年7月10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)】

入所により、生活パターンが変わることのないよう、今までの生活の継続・延長を心掛けています。食事作りや畑、裁縫など利用者様から学び、互いに補いながら共に生活しています。ドライブや外出などの活動も充実しています。

【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)】

・利用者と職員が互いを思いやり、職員が利用者に寄り添いながら、住み慣れた環境づくり、落ち着いた生活の継続に向け実践に努めている。
 ・言葉の拘束をしないケアの実現に向けて優しい言葉で支援している様子から、理念にある『尊厳の保持』を大切にしている姿勢が伺えた。『陽だまり』のように温かい空間は、利用者にとって安心で、家族などにも訪ねやすい場所になっていることが利用者の表情から伝わった。

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	事務所に理念を掲示し、職員全員で周知するように努めています。	ひだまりグループ(法人)介護サービス共通理念『尊厳の保持・安全と安心・地域との共生』を全職員へ周知し、事務所内にも掲示され普段から意識する環境を作っている。さらに現在、この事業所での具体的なサービス目標を職員で検討している。	
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	運営推進会議等で地域行事の把握に努めています。地域防災訓練やいきいきサロンに参加しています。	民生委員からの紹介で、利用者数名と職員1名が近所の公民館で開催している『いきいきサロン』に参加し、交流を図っている。また、近隣地区社会福祉協議会の研修で事業所視察を受入れるなどの取組みが行われている。 今後、夏の事業所納涼祭への地域住民参加呼びかけや独居世帯を対象としたふれあいランチへの招待などを計画中。	今後の計画実現と、認知症の介護相談窓口などの機能が地域に向けて発揮・発信されるよう期待したい。
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	地域の方に向けて伝える機会は少ないですが、運営推進会議にてそのような場を設けています。		
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	運営推進会議では、ホーム内での取り組み報告だけでなく、地域行事の把握や御家族様から意見をもらい、サービスの向上に努めています。	2ヶ月に1回運営推進会議が開催され、議事録も整理されている。自治会代表・民生委員・地域包括支援センター(行政)職員・家族代表・法人代表などが参加し、事業所の現状や活動課題について意見交換がなされている。『いきいきサロン』への参加は、この会議で民生委員より提案され実現に至った。	
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回介護保険組合の方の訪問を受けたり、問題に直面したときは訪問・相談するなど、協力を得ています。	月に1回、保険者である介護保険組合職員2名が事業所へ足を運び、事業の視察及び利用者暮らしぶりを伺うなどの対話活動が続けられている。また、管理者は市に対して、症状の進行などに合わせた生活支援方法などを相談し、適切な指導をいただくなど積極的な関係を築いている。	
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	帰宅願望の強い方が数名おられ、施錠については理解しながらも外せない状況が続いています。	利用者の安全を重視する観点から、玄関は施錠されている。居室からベランダへの窓は開錠されている。また、管理者はスピーチロック『利用者への言葉による行動抑制』には、高い危機意識を持ち、生活の中での場面で指導・徹底に力を注いでいる。	玄関の施錠による弊害について、職員間でよく検討を重ねて暮らしに反映していくことが望ましい。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	日常生活において皮膚状態の観察を行い、言動などを互いに注意しています。		

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
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	学ぶ機会を持っておらず、研修等に参加して学び、社内研修を通して皆で理解していきたいです。		
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	契約時には契約書・重要事項説明書に基づき理解を得た上で署名・捺印を頂いています。		
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	面会時や、電話にて利用者様の要望伝えたり、御家族様の要望を聞くよう努めています。運営推進会議でもその場を設けています。	毎月、家族には写真や文章で利用者の暮らしぶりを丁寧に伝えている。その結果、家族が安心してサービスを利用している様子が伺える。面会時や電話などを利用し、要望や意見がないかを聞き、支援経過に記録し情報の共有に努めている。	
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	定期的に行なうミーティングでは、カンファレンス等だけでなく業務の見直しも行なっています。又、日常的に職員が意見を述べやすい環境を心掛けています。	毎月のミーティングを利用し、業務や職務についての思いや改善点などを話し合っている。管理者は、そこでの意見や要望を法人全体の管理者会議に図って解決へ繋げている。また、管理者の相談には、法人内の別事業所管理者が当たるなど協力支援体制が整っている。	
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	人事考課制度を取り入れています。		
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	外部研修への参加や法人内でも月1回の勉強会を行い職員全員で参加できる機会を設けています。		
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	法人内のグループホームに職員が実習へ行く機会を設けています。他部署への管理者へ相談・助言をもらいながら、サービスの向上に繋げています。		

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	ご本人との面接時に話を傾聴し、ニーズや不安を引き出し、組み取るよう努めています。		
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	面接や電話などで御家族様の現状や要望を傾聴し、ニーズに取り入れています。		
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	施設での生活に早く慣れていただけるよう、環境整備や座席の考慮、ニーズを組み取ったケアに努めています。		
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	食事や裁縫、畑など、利用者様から学び、互いに補いながら共に生活しています。		
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	月1回の手紙や面会時には細かく状況を伝え、御家族の協力を得ながら共に支援しています。		
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	御家族様やご近所の方、友人の面会時には居室にてゆっくり談笑していただける様になっています。	事業所で生活を送りながら、自宅が気になる利用者とは、一緒に家の様子を見に出掛ける。また、近所で暮らしていた知人などの面会時には、面会簿に記載していただき関係性を把握しながら、利用者と一緒に過ごしていただけるような配慮を心掛けている。	面会などに限らず、手紙などで利用者の「今」の気持ちがこれまでの関係を持っていた人や家族などに届くような取り組みにも期待したい。
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	利用者様の性格や状態を考慮し、座席やユニット変更を行なっています。適時、職員が仲介に入るなどし、良好な関係作りに努めています。		

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
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	御家族様からの相談に対しては、積極的に対応しています。		
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	ご本人の意見を聞き、その人らしい生活の継続・延長に努めています。把握が困難な場合には言動や表情等から意向に繋がる内容を記録し、本人本位に検討できるよう努めています。	言葉にしづらい場合でも、時間を掛けながら、さりげなく利用者に寄り添い、日常の言葉や表情から本人の思いや意向を把握するようにしている。	
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	ご本人、御家族様、前利用サービスから聞き取りを行い、これまでの暮らしをできる限り継続できるよう支援しています。		
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	日々、利用者様の状態変化を観察し、記録しています。		
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	月1回のミーティングでは、カンファレンス、話し合いを行なっています。又、状態変化については随時話し合い、適切なケアを提供できるよう努めています。	センター方式のシートで日々の言動や行動を記録し、申し送り時に職員間で共有しながら個人の介護計画が立てられ、月1回のミーティングでカンファレンスを行っている。介護計画の見直しは、3ヶ月に1度行っている。記録の取り方に個人差があるが、常にスキルアップを目指している。	家族面会時に話し合いを持たれるなど、本人の現状や介護計画についての説明をし、色々な意見やアイデアを反映した上での介護計画を作成されるよう期待したい。
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、個別記録に記入・申し送り、職員間で情報共有を行なっています。情報収集力や気づき、工夫については職員に能力差はあるが、指導・研修等でスキルアップに努めています。		
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	本人の状態に応じてアセスメントを行い、多職種が意見を出し合いながらより良いケアに繋げられるように努めています。		

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
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	地域資源の把握に努め、いきいきサロンへの参加等、繋がりを持てるよう支援しています。		
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、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2回の訪問診療の他にも、特変や訴えがあった時は主治医の指示を仰ぎ速やかに対応しています。	月2回の訪問診療をしてもらい適切な医療を受けられるよう支援をしている。訪問診療用紙があり日常の様子や病状など記入されている。病変や薬の変化などは記録簿を通じて家族へ知らせている。	
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	専従の看護師がおらず、特変時は連携先に指示を仰いでいます。		
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。	こまめに入院先へ面会へ行き、NSより情報収集を行ない、退院後も安心して生活が送れるよう努めています。		
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	重度化については、御家族様と話し合いを行なっています。その点においては医療との連携はスムーズに行かないこともあるが、細かい変化も伝え、早期に対応出来るよう努めています。	重度化については、入所時に本人や家族へ十分説明をしているが、その都度、話し合いを設け、本人や家族の希望に添えるよう支援している。現在、事業所として医療的な研修や看護師の配置をし、看取りもできるような体制作りを検討している。	
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	急変時の対応についてはマニュアルにて揭示し、ミーティング時にも確認を行なっています。応急手当やAEDの使用法については定期的に訓練が必要です。		
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	年に2回の避難訓練を行なえるように計画しています。	春には、日中を想定した避難訓練をユニット間で協力して実施している。秋に、2回目の夜間を想定した避難訓練を実施する計画を立てている。	地震や風水害に対する防災マニュアルなども整えられた上での避難訓練実施にあたる、消防署員による指導・助言を受ける機会を設けるなど、非常災害時の体制が整えられるよう期待したい。

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	各利用者様の生活暦や性格の把握に努め、個々に合った言葉かけや対応を行なっています。	トイレ誘導などの際さりげなく声を掛けたり、他人に知られたくないような事は、耳元で聞いたり、プライバシーを損ねないように言葉かけを行っている。申し送り時にも個人の情報が漏れないよう配慮している。	
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	入浴や衣類、飲み物など、本人の意思や自己決定を尊重し、自己で選択・決定できる声かけを行なっています。		
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、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	大まかな生活スタイルは決まっているものの、本人のペースを尊重し個々の時間を大切にしています。		
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	月1回の理髪サービスでのカラーやパーマ、衣類の決定、また普段から鏡を見ていただき身だしなみに関心を持っていただけるよう努めています。		
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	一人ひとりの好みを把握し、季節に応じたメニューを提供しています。芽取りや皮むき等の軽作業、配膳やお盆拭き等の準備・片付けも利用者様と行なっています。	利用者の嗜好を把握しながら、旬のものを取り入れた献立を栄養士が作成している。簡単な調理の下ごしらえ・配膳や片づけなどを職員と共に行っている。職員と同じテーブルを囲んでの和やかな雰囲気です。	
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	個々に合った食事形態や食器で提供し、水分量・食事量も管理しています。栄養士によるカロリー計算されたメニューを提供しています。		
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	残存能力を見極め、必要に応じて声掛け・見守り・一部介助を行っています。		

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
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	個々の排泄パターンの把握に努め、トイレへ行くのが困難な方であっても2人介助やポータブルの使用にて排泄が出来るよう、支援しています。	排泄チェック表の活用や行動パターンを把握しながら個々に合わせたトイレ誘導、オムツ交換を行っている。排泄の自立に向けて昼は小さめのパットを、夜は大きいパットを使用するなど工夫している。	
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	排泄チェック表にて排便状況を把握していません。水分補給や体操、ベランダやホーム周辺の散歩等を勧め、便秘の予防に努めています。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者様の希望にて、大体の曜日を決めています。入浴日には、本人の意思を傾聴しながら無理強いせずくつろいだ気分で入浴して頂けるよう努めています。	日曜以外の午後に体調などを見ながら入浴している。拒否された方には時間を掛けたり職員が付き添いなど、気持ちよく入浴できるよう支援している。	
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	日中の活動が夜間の安眠に繋がるよう、努めています。その時の体調や気分に合わせ、無理のないケアを心掛けています。		
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	薬の説明書は個人ファイルにていつでも確認できるようになっています。飲み忘れや誤薬を防ぐ為、職員間で声掛け、確認を行ないながら服薬介助を行っています。		
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	花や畑の手入れ、食事の下準備や配膳等、個々が張り合いある毎日を過ごせるよう、努めています。おやつ時には希望に応じた飲み物を提供しています。		
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	季節を感じて頂けるよう、ドライブや外食等を企画しています。又、本人の思いに添って墓参りや病院への面会、祭りなど御家族の協力を得ながら支援しています。	年間行事計画や季節毎の外出(ひだまり御車山との交流など)、高岡古城公園に立ち寄ったり、外食するなど楽しんでいる。本人の墓参りやお祭りなど家族の協力を得ながら支援している。	

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
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	利用者の方の希望に応じて買い物に同行しています。管理に問題がなく、希望されている方は金銭を所持しておられます。		
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	希望時には電話をかけて話をしてもらっています。また、ハガキのやり取りもされています。		
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	季節の行事の写真を掲示したり、壁飾りを作成しています。花を生けていただいたり、見た目にも楽しい雰囲気作りを心掛けています。	その日の天候に合わせて温度・湿度・換気など調節を行っている。居間兼食堂には季節の行事写真を掲示したり、利用者の作品や壁飾りなど展示したり常に、楽しい雰囲気づくりに配慮されている。	
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	TV前のソファが皆さんの集いの場になっていたり、廊下突き当たりや、ベランダにベンチ等を設け誰でも自由に利用できるようになっています。		
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	自宅で使用されていた家具や家族の写真、お気に入りの服等、馴染みの物を側に置き安心して過ごして頂ける様、努めています。	自宅で使用していた家具、衣装箱や家族の写真、着慣れた服など馴染みの物が持ち込まれていて居心地よく暮らしている。	
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	居室等が認識できるよう、工夫しています。安全に生活出来る様、物を置く場所にも注意を払っています。		

目標達成計画

作成日: 平成27年9月18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	5	玄関の施錠について、開錠が望ましいと理解しながらも、利用者様の安全面から実効できていない。	スタッフの人数や利用者の状況を見て、10分・20分からでも開錠の時間を設けることが出来るようになる。	施錠中・開錠中問わず、スタッフが自然と玄関に意識がいたり、利用者の居場所を常に把握できるよう、意識作りを行なう。	6ヶ月
2	13	義務付けられている年2回の避難訓練は計画・実施しているが、それ以外は災害対策について考える機会がない。	スタッフ全員で災害時の流れを周知する。	自然災害はいつ起こるか分からないことを頭におき、万が一の場合にスムーズな対応を行なえるよう、ミーティング時などにもシミュレーションを行い把握に努める。	6ヶ月
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。