

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	1691600140		
法人名	株式会社ありがとうホーム		
事業所名	ありがとうホーム上市		
所在地	富山県中新川郡上市町旭町1282番地		
自己評価作成日	平成30年7月25日	評価結果市町村受理日	平成30年11月19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_kouhyou_detail_2017_022_kihon=true&JigvosvoCd=1691600140-00&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8月23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)】

理念や方針にあるように特別な幸せではなく毎日の幸せが実現できるように支援しています。一人ひとりの思いや意向に沿えるように、その人らしさを大切にご本人・ご家族・職員が協力合っています。いろいろな事に職員が関わったり参加したり全員で作りに上げている『ありがとうホーム』です。

【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)】

・地域の行事に参加したり、毎月1回事業所でオレンジカフェ(認知症カフェ)を開催するなど、地域に根ざした事業所になるよう取り組んでいる。
 ・事業所の随所に形状の異なる椅子が配置され、利用者がゆったり過ごせる環境整備に配慮されている。

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
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	年間の勉強会で理念・方針について話し合う時間を設けている。理念である『ありがとう』の心を職員全員で共有し実践に繋げている。	理念は玄関や共有スペースに掲げている。職員はネームホルダーに理念を携帯し、事業所の名称でもある『ありがとう』の心を持ってケアに取り組むよう意識を高めている。勉強会を設け話し合いを行っている。	
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	町内より民謡・喫茶コーナーのボランティアの来訪があったり、施設内の行事(納涼祭・笑いヨガ)に参加の言葉がけを行ったり、祭りに出掛けたりしている。その他町内会の会合にも参加している。運営推進会議では意見などもお聞きしている。	町内の新年会や会合に出席している。回覧板を活用し、事業所の行事(納涼祭など)を周知し、気軽に足を運んでもらえるよう声がけしている。毎月1回オレンジカフェを行っている。近隣の保育園から訪問がある。	隣接した高校には福祉を科目とする授業もあり、ボランティア参加の依頼を働きかけるなど積極的な交流を期待したい。
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	4月よりオレンジカフェをホームで行い、気軽に地域の方々が訪問出来るよう心掛けている。		
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	ホームで取り組んでいる内容について報告し、意見や要望・アドバイスをもらうようにしている。また会議で取り上げられた検討事項は経過報告を行っている。	2か月に1回開催している。民生委員・中新川広域行政組合介護保険課・上市町地域包括支援センター・利用者家族(順次声がけし、可能な1家族)・職員・管理者が参加している。議事録は次回案内と一緒に配布している。玄関に設置し、自由閲覧としている。	
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取り組んでいる	運営推進会議で意見を頂いたり介護保険の諸手続きや困難事例・分からないことなど、直接アドバイスを求めたりしている。	相談先への質問と回答はノートに記録している。質問内容によっては経緯を職員に伝達している。社会福祉協議会から行事の際のボランティアの紹介をお願いしている。	
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	身体拘束防止について年間の研修計画に取り入れ定期的に勉強会を行っている。職員全体で身体拘束に対する意識を高めている。一人ひとりに合った見守りを重視し自由な暮らしに心掛けている。	月1回のミーティングで話し合いを行ったり、勉強会で「身体拘束」「事故報告・ヒヤリハット」をテーマに挙げ話し合っている。利用者の介護度によって(軽度はその方にあわせて・中度は見守り・重度は介助)寄り添っている。新人には見守りが観察にならないよう指導している。	
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	理念をもとにケアに努めている。虐待に対する意識を高めるため年間の研修計画に取り入れ定期的に勉強会を行っている。		

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
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	年間の研修計画で学ぶ機会を設けているほか、職場内にはマニュアルやパンフレットがいつでも見られる状態になっている。		
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	事前申込時・入居時・利用中においても家族の不安を傾聴し話し合いの機会を設けている。特に起こりうるリスク・ケアに関する事業所の考え方や取り組みについて詳しく説明し、同意を得ている。		
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	入居時・面会時・ケアプランの更新時や運営推進会議等で意見・要望を聞いている。不満や苦情については意見箱を設置している。	利用者の担当を決め対応している。1か月に1度、写真付きの近況報告を個別に送ったり、来所時には声がけするなど、信頼関係を築いている。	
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	毎朝の申し送り時や毎月のミーティング時に意見・要望を聞く時間を設けている。内容によっては、管理者を通して管理職会議で検討するなどしている。	意見交換には伝達ノートを活用している。ミーティングで抽出された意見は、月1回の法人の管理者会議にて検討している。希望者や必要な職員には個別に面談を実施している。	
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	職員による自己評価や管理者による他己評価を定期的に行い、勤務状況・仕事に対する姿勢・取り組みなどを把握するとともに個々の強みを活かせるような職場環境に努めている。		
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	入社前後の経験や力量を把握し外部研修の積極的に参加している。研修後は他職員へ知識の共有を図っている。		
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	GH連絡協議会、地域包括支援センター他事業所等、地域のネットワークに積極的に参加し、ケアの質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
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	事前申込・入居前面談時に本人の思い・不安・心配事を傾聴し、ご家族・利用サービスの担当者から情報を収集している。入居前の生活から不安なく暮らせるよう個々に合わせた関係づくりを行っている。		
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	事前申込・入居前面談時にご家族の状況、これまでのサービスの利用状況や経緯など情報をお聞きしながら、現在抱える不安や心配事、その他ホームに求める事柄、生活の意向・要望等を傾聴している。		
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	面談時、ご本人の状況を確認し、ご家族を含め支援の必要性を提案している。場合によっては他のサービスを提案したり他事業所に繋げるなど対応をしている。		
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	ご家族や入居前サービスの担当者から情報を収集したり、本人の趣味・馴染みの習慣・職歴を参考に現在も出来る事を見極め生活の中に役割や出番を作っている。その時々で職員も生活の知恵をお聞きしたりしている。		
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	面会の際に日々の様子や変化などを伝えたり、体調不良の際はその都度状態の変化や経緯を伝え受診をお願いしたり同行したりしている。		
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	入居前の行きつけの医療機関や美容院をご家族の協力を得ながらこれまでの関係が途切れないように努めている。また友人や知人の面会もして頂けるよう働きかけている。	利用者への面会などは家族に取次ぎをお願いしている。上市町の他のグループホームの行事に出かけるなど交流している。かかりつけ医や美容院などへは家族が付き添い出かけている。	
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	共有スペースや個室で過ごす様子を把握し、気の合う仲間同士の席づくりを心掛けている。よりコミュニケーションが取れる環境作りのため居室で談話中は飲み物を提供したり、職員が間を取り持つこともある。		

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
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	契約終了時は、支援状況やアセスメントなど情報提供を行い、退居後の生活が最小限のダメージで済むように心がけている。		
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	日々の生活の中で関わりを持ちながら思いを傾聴している。意思疎通の困難な方は表情や行動などから思いに寄り添うよう心掛けている。	職員は利用者2～3人を担当している。アセスメントシートに記入することで、見守り出来ない日の様子を知ることができる。随所に椅子が配置され、利用者職員との1対1の関係作りに役立っている。	
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	入居時にご家族・利用前サービス担当者より情報を収集するほか、入居後も都度に質問したり情報を提供してもらっている。それらの情報は職員がいつでも閲覧できる状態になっている。		
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	1日の暮らしのあらゆる場面から本人の生活のリズムやパターンの把握に努め、本人の体調を配慮しながら出来る事からしてもらえるように心がけている。		
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	日々の生活の場面から課題を見出し、本人やご家族の思い・意見・要望を取り入れ反映させるようにしている。アセスメントに基づき、職員の意見交換を行ったりモニタリングを行っている。	面会家族からの意見や要望及び利用者担当職員からの意見を反映した内容をミーティングで話し合い、全員の意見を取り入れた介護計画を策定している。	
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	個々の記録には食事量・バイタル・体調の変化を毎日記録している。特に職員間で情報を共有したい事柄についてはノートを活用している。		
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	本人やご家族の希望・要望は出来る範囲で支援を行い、その時の状態に応じて柔軟に対応に心掛けている。		

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
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	運営推進会議には町内の代表の方を始め、広域行政・包括支援センターの方々の参加があり、意見交換や情報提供等により協力関係を結ぶことが出来ている。		
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	受診は基本的にご家族にお願いしているため、かかりつけ医を変更されていない方が多い。受診の際は日々の様子を記したものを持参いただくようにしている。緊急時はご家族の希望により職員が同行することもある。	事業所に訪問診療の受け入れはない。入所前のかかりつけ医に、家族の同行を原則として受診されているが、事情により同行できない場合は有償で職員が付き添うこともある。医師への情報提供は書類で、受診後家族に報告している。	
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	看護師は他施設との兼務となっている。介護職員は日々のケアで健康面・精神面での変化や気づきを記録に残し、看護師へ連絡・相談している。看護師はそれらの情報等をもとにご家族へ連絡し、受診の協力をお願いしている。		
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。	入院時は日々の様子や支援の方法を提供している。入院中は病院担当者やご家族と情報交換を行いながら入院による認知症の著しいダメージがないよう、早期退院に心掛けている。		
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	事前申込時・入居契約時の段階から重度化した場合について話を設けている。	入居契約の説明で看取りはできない旨伝えている。管理者は職員の確保等に不安があるが前向きに捉えている。取り組まなければならない課題と認識しているが、職員に外部研修の参加の機会はまだない。	
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	緊急時対応マニュアルを完備し、職員が常に目につきやすい場所に設置している。定例ミーティングで勉強会やカンファレンスを行っている。AEDの使用法を消防署職員を招き指導してもらったが、心肺蘇生法などは人員不足によりまだ行われていない。		
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	年に2回、日勤帯・夜間帯想定での消防避難訓練を実施。災害・火災時は公民館を貸していただけるようお願いし了承いただくことが出来た。	年2回、日中と夜間想定での避難訓練を実施している。当日勤務の職員と利用者で訓練している。避難場所は事業所前の駐車場である。近くの公民館を利用できる許可は得ているが、地域住民に参加要請できる体制にはいっていない。備蓄は揃えてある。	18人の避難に要する人員確保の困難が想定され、近隣住民の協力体制の構築を早急に策定されることが望まれる。

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
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	一人ひとりの生活のパターンを把握し、個々の思いを尊重しながら無理強いのないよう心掛けている。	呼びかける際の声は穏やかである。運営マニュアルを作成し、人格を認める対応や利用者との信頼関係を築く努力をしている。日常的に職員同士で話し合い問題解決に努めている。	
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尊重しながら個々のペースで生活出来るよう支援している。意思疎通が難しい方は表情から思いをくみ取ったり、選択出来る言葉がけを行っている。		
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、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	一人ひとりの日課や思いを尊重し、本人の意思や体調に考慮しながら柔軟に対応している。		
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	これまでの習慣・こだわりなど本人のスタイルを尊重している。自己決定が出来ない方は、職員と共に考え選ぶことが出来るよう支援している。		
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	食材はレトルトを使用し温めと味噌汁作りは職員が行っている。盛り付け・食器洗いや食器拭きを体調面・精神面に配慮しながら手伝ってもらっている。	自立されている方が多く、完食されていた。盛り付けや食器洗いなど楽しんで手伝っている利用者もいる。ごはんのみそ汁は事業所の調理であるが、副食はすべて外注食品である。当番の職員が見守っている。	利用者と一緒の食卓を囲むなど、楽しく食事をするための工夫を期待したい。
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	専門職によるカロリー・栄養面を考えた献立(調理済レトルト)を使用し、個々の身体面や・体調面に沿った量を提供している。またキザミ食・ミキサー食など状態に合った形態にしている。		
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、個々の状態に合わせて言葉がけや促し・誘導・介助を行っている。義歯を使用している方は就寝前に消毒洗浄を行っている。嫌がる方の無理強いはしていない。		

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
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	排泄チェック表を利用し、排泄パターンを職員で共有し、状態に合わせて言葉がけ・誘導・介助を行っている。	排泄チェック表を利用し、一人ひとりの排泄パターンに応じてトイレ誘導をしている。紙パンツを使用されている利用者が多く、夜間は紙パットを併用するなど、利用者の状態や希望にあわせて対応している。	
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	予防策に軽運動を行ったり水分摂取に努めて改善を心掛けている。個々に合わせた排便時の姿勢や腹部マッサージを行っている。また排泄チェック表より必要に応じて下剤の調整をしている。		
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	週2回の入浴を目安としている。本人の希望や体調・感情に寄り添いシャワー浴や清拭も行っている。	週2回入浴日としているが体調の変化に合わせて柔軟な対応に努めている。一般浴とリフト付き入浴用チェアを備え付けた浴室がある。浴室は明るく清潔であり、介助をするには十分な広さである。	
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	個々の習慣や体調に合わせて休憩時間を設けている。また夜間不眠の方にレクリエーション活動の参加の促しや体操・作業など日中の活動を増やすことで夜間の不眠解消に心がけている。		
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	個別に薬剤情報をファイルし閲覧出来る状態にある。服薬の変更時は個人記録や伝達ノートに記入し職員全員が情報を共有出来る状態になっている。		
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	職歴や生活習慣・趣味などを把握し個々が楽しみながら役割を持てるよう作業の提供を行ったり、余暇活動の支援を行っている。		
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	日常の会話から聞かれる希望を取り入れ個々に対応している。毎月行事を企画し楽しみが持てるよう心掛けている。また本人の希望を叶えるため本人に代わってご家族へ依頼し協力を得ている。	利用者家族のアンケートからも外出支援をもっと多くとの要望がある。事業所も外出支援の少ないことを認識している。年間の外出支援計画は少なく、家族に依頼し、協力を得ている現状である。	日常的に近所へ散歩に出かける等、外出機会を多くする工夫が望まれる。

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	入居時やその時々で本人やご家族と話し合い少額を本人管理されている方や施設預かりの方もいる。		
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	個々の希望に合わせて出来る限り対応している。本人の要望に沿えるようその都度ご家族と連携に努めている。		
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	季節の壁画づくりでは毎月季節をモチーフに入居者と共に作成し、時にはアイデアも貰っている。リビング畳コーナーから外の花壇が見えるようになっており、季節の花を楽しむことができる。	共有空間は各ユニット共に広く天井が高く開放感がある。思い思いに場所を選び話す利用者もいるが、全体的に静かで職員と利用者の話す場面は少なく見受けられた。作品は壁面に多く展示され、華やかさを演出している。	
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	各所にソファやマッサージチェアを設置し気の合う仲間との時間や一人の時間を過ごせるようにしている。		
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	見慣れた家具や小物で安心した空間づくりが出来るようご家族に依頼し、持参して貰っている。	各居室は混乱を招かないように配慮し、漢字とひらがなで大きく表記されている。入居時に使い慣れたものなど持参してもらうようお願いしている。各居室は明るく広々としている。	
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	個々の状態や状況に合わせて出来る事や分かることを見極めて無理強いないように支援している。入居者の導線に合わせて手すりの設置も行い安全に生活出来るよう努めている。		

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	外18	外出の機会が少なく、家族様からの要望もある	日常的に外出の機会を設ける	近隣への散歩などを日課となるようケアプランに盛り込む。またドライブなどの機会を増やす	1～2ヶ月
2	外13	火災訓練を行っているが地震災害等の訓練は行っていない	災害時の訓練を定期的に行う	年間の研修計画に入れて実施する	12ヶ月
3	外13	近隣住民の方々に相談は行っているが具体的ではない	近隣住民との協力体制を作る	運営推進会議で議題とし検討を行い、意見・アドバイスを頂く	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。