

### 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	1691700130		
法人名	株式会社ケアサポート真魚		
事業所名	グループホーム温森		
所在地	富山県下新川郡入善町入膳4199-1		
自己評価作成日	平成28年2月4日	評価結果市町村受理日	平成28年5月13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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/16/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&amp;JigyosvoCd=1691700130-00&amp;PrefCd=16&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/16/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&amp;JigyosvoCd=1691700130-00&amp;PrefCd=16&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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28年 2月 9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)】

『温森』の理念に基づき、利用者様がその人らしく生活するにはどうしたらいいかをよく話し合い、家族としてあたたかく毎日の生活を送れるような支援ができるよう努めている。利用者様のペースでできることを行っていたり、思いや希望をできる限り聞き、ゆったりとした生活を送れるように支援している。

【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)】

・立山連峰を借景とする当事業所は、理事長が経営する接骨院の隣に「親を偲ぶ功德の心」でグループホームの設立を決意され、それらの思いが「経営理念や運営方針」に込められている。入居者を家族の一員として受け止め、敬意と尊厳を大切に支援されている。夜間は介護職員と宿直者2名体制の見守りで、安全と安心が確保されている。  
 ・居間には腰板や漆喰が使用されており、温かみのある作りになっている。また床暖房や加湿器が設置されており、快適な温湿度管理がなされている。

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 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、安心して暮らしている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を見やすい所に掲示し仕事に入る前に読み利用者様への接し方を再確認し、理念に基づいたサービスを提供できるよう努めている。ミーティング時に理念の確認をしている。	運営理念の「利用者を人生の先輩として敬い、家族の一員として接し生活を支える」は、玄関と職員事務所に掲示されており、職員は朝礼・ミーティングで唱和し、意思統一を図っている。特に利用者に対する発言や言葉の意味については、職員同士で確認しながら定着に努めている。	
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	日々の散歩でのご近所の方との交流。ボランティアの受け入れ(傾聴、歌、踊り)。地区の祭りへの参加。近所への買い物。利用者様のお友達への訪問の勧誘。	町内を散歩した際には近所の人へ声がけをしたり、傾聴・歌・踊りボランティアの受け入れを行うなど、多くの近隣友人の訪問がある。また地区の祭りでは子ども獅子舞の訪問もある。	
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	定期的な傾聴ボランティアの来訪時に訪問しやすい場所となるようにしている。買い物や外出時に利用者様が話しかけたりした時、スタッフが間に入り理解を求めている。		
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、地域包括支援センター職員や役員職員の参加を得てアドバイスを頂いている。主な活動・事故報告、行事の予定、入居状況、意見交換など、交流の場としている。	運営推進会議は隔月で実施され、会議案内や討議内容が整理・記録されている。会議では、主に事業所の現状やヒヤリハット事例などについて出席メンバーから助言を仰いでいる。また、会議には毎回複数名の家族が参加している。	事業所が地域密着型サービスとしての役割を果たすため、現状の運営推進会議メンバーに民生委員や町内会の世話役、学識経験者などの参加も検討されたい。
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	運営推進会議で行政担当者の参加もあり、その都度報告や問題提起を行っている。町主催のケア会議にスタッフが出席したり包括支援センターのケアマネージャーに相談、助言をもらえる体制を築いている。	事業所の実態や考え方は、運営推進会議以外に、行政主催のケア会議や勉強会などで関わりを持ち、問題解決に向けて共に取り組んでもらえるよう心掛けている。	
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	玄関の施錠は20時～翌6時30分頃まででそれ以外は施錠しない。自由な行動を妨げないように言動や思いに沿って一緒に安全に行動している。身体拘束をしないケアについてミーティングで確認している。	日中の玄関施錠は行っておらず、利用者の希望するケアには即対応を原則として、行動制限や精神的な束縛はしないように支援している。	今後身体拘束をなくすためのマニュアルの作成・整備に取り組まれることを期待したい。
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	身体的虐待についてだけでなく、言動や行動など、どのようなことが虐待にあたるかミーティング時に話し合っている。		

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	研修や勉強会に参加している。これから対応できるように学習の機会を適度に利用する。		
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	丁寧に対応し、利用料金、起こりうるリスクなど説明し、同意を得るようにしている。疑問点についてはその都度説明し相談して本人・家族の理解を得ている。		
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	運営推進会議、面接時に利用者様、家族の意見、要望を聞くように心がけている。何でも話し合える関係を築けるよう努めている。	利用者や家族の意向や要望をサービスの確保につなげるため、利用者や家族から出された率直な意見を運営に反映するようにしている。	
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	月1回のミーティング時にスタッフから意見を聞いている。日頃からコミュニケーションを図るように気をつけている。連絡ノートを活用し、意見、取り入れたいいいことなど書いてもらい日々よりよくなるよう考えている。	事業所は、現場職員の意見を定例のミーティングを機会として話し合い、連絡ノートなどをつくり気持ちを伝えやすい環境づくりに取り組んでいる。また提案や意見は、利用者にとって必要な支援として生かしている。	職員の定着率に繋げるために、各職員が向上心が持てる環境づくりの研修や職員の福利厚生面を含む「就業規則」などの見直しの検討に期待したい。
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	代表者は個々の個性や能力を伸ばせるような雰囲気作りに努めている。日々のがんばりが賞与に反映する体制をとっている。		
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	各方面からの研修会や勉強会のお知らせなどを事務所に掲示し、興味があるものを受けてもらっている。		
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	地域ケア会議や地域の勉強会で同業者と交流する機会を設け、情報交換を行いサービスの向上に努めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	施設への見学を勧め本人・家族の話を聞き情報をもらい、困りごとの相談にのり安心していただけるように努めている。		
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	家族の不安や要望を聞き、十分に話し合いよい関係づくりに努めている。		
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	話をじっくり聞き、何が必要か見極め、他の有効なサービスなどの情報を提示したり、包括支援センターへの相談を勧めている。		
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	本人ができること、今までしていたことを一緒にして達成感を味わってもらいながらこれまでの生活の継続ができるように支援している。		
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	面会にこられた際に近況を報告したり普段から連絡をこまめに取りあい、協力しあって本人を支えていく関係を築いている。		
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	ご家族以外にも親戚、友人、知人の方が気軽に訪問しやすい環境づくりに努めている。	利用者の兄弟・友人などの関係者が毎日のように訪問しており、リビングではボランティアと一緒に合唱する声と話し声で賑やかな雰囲気気に満ちていた。	利用者一人ひとりの馴染みの場所などの把握について検討されたい。
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	利用者様同士の関係はスタッフが把握し、情報を提供している。日常生活を送る中で問題点があれば適宜話し合いをしている。		

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	気軽に寄って頂けるような雰囲気心がけ、本人、家族の相談に応じアドバイスできるよう努めている。		
<b>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</b>					
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	本人の思い、家族の思いに寄り添いながら把握・対応している。カンファレンスノートを使い情報を共有している。	現在意思疎通困難な方はおらず、入居時は日常の会話から本人の思いを聞いている。また家族からは面会時に希望も含めて思いを聴き、相談を受けながら、職員は情報の共有化を図っている。	
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	家族、本人からのアセスメントで情報収集をし、スタッフが会議の中から情報を得てそれを共有している。		
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	本人の状況をこまめに連絡ノート、介護記録に記入し、スタッフ間で情報を交換している。		
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	本人、家族に介護に対する意向を聴き、プランに反映させるように努めている。カンファレンスで検討し計画を作成している。	介護計画は利用者・家族の思いや希望を把握して、具体的にホームでの暮らしに取り入れたものとなっている。またモニタリングの状況はケアカンファレンス時に報告されている。	
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	介護記録やスタッフからの情報を連絡ノート、カンファレンスで共有し、介護計画の見直しに活用している。		
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	できる限り本人の思いに沿い通院、外出、買い物など必要な支援に柔軟に対応している。		

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
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	ボランティアの方々と交流したり、町内の床屋さんに行ったり、訪問してもらって協力を得ている。		
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	かかりつけ医は本人、家族の希望に応じている。協力医の川瀬医院が月1回の往診と緊急時の対応に応じてくれる。	協力医が月1回往診しており、夜間・緊急時にも診察を受けている。医療機関の継続受診の方は家族同伴で受診してもらい、その際事業所からは電話で本人の症状を報告している。その結果も口頭で受けている現状である。	医療機関受診時の電話連絡は間違いが生じることもあり、今後は受診情報を記録する書類の整備など、全体で共有できる形式の検討が望まれる。
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	スタッフは利用者様の日ごろの状態を把握している。毎朝バイタルチェックをしている。不調が見られるときはかかりつけ医、協力医院の看護師に相談している。		
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。	入院時は病院の連携室と連絡をとり、状況や状態の把握に努めている。ケアカンファレンスに参加し、情報交換をしている。		
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	重度化や看取りに関する指針を示し、方針を説明し共有を図っている。	利用者家族からも今後の看取りの話題も出ており、職員間からも研修の要望も出ているため、看取り介護の取り組みについてさまざまな問題を話し合い検討している。	研修を重ねながら看取りについて体制を整備されたい。
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	緊急時の対応について周知を図っている。緊急時はその場にいるスタッフが対応し、代表者、管理者に連絡をすることになっている。		
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	年2回の避難訓練を予定している。8月に消防署の協力を得て、避難訓練、通報訓練、消火訓練を行った。	消防署立会いのもと、日中を想定した避難訓練が実施されている。	地域の方の参加や夜間を想定した訓練、避難場所の明記や備蓄品の確保などについて検討されたい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者様一人ひとりを尊敬する気持ちをもって接するよう心がけている。スタッフ同士お互いに気づいた時は注意し合うようにしている。	利用者への言葉がけには、親しみがありながらも尊敬の気持ちをもって接している。	
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	外出の希望を聞いたり、食事のメニューと一緒に考えて作ったり、飲みたいものを聞いたりして、些細なことでも希望を聞きだせるように努めている。		
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	散歩、入浴、家事、掃除、買い物、草むしりなど、その方らしく毎日を過ごせるように努めている。		
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	その人その人の思いに合わせて支援している。外出時、入浴時の着替えの服と一緒に選んでいる。カットをしに来てもらったり、マニキュアを塗ったりしている。		
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	できる部分での手伝いをさせていただいている。季節の食材を使って調理したり、色どりや盛り付けに気をつけている。	一般の家庭のように毎日スタッフが買い物に行って献立を決めているので献立は立てられてはいない。しかし、季節の新鮮な食材の提供を重視した調理に心がけ、利用者は調理の段階で自分の役割を發揮している。食事は職員も一緒に会話が弾んでおり、本人の嗜好品(酒類)も可能な範囲で配慮している。	
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	食事、水分摂取量を記録している。各自の状態、体調に応じた食事量や形態で提供している。		
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	口腔ケアの声がけを徹底して行っている。本人ができない部分は支援している。		

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
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	排泄チェック表を使用し、個々の状態やタイミングを見て声がけ誘導している。	排泄チェック表を活用したトイレ誘導により、紙パンツから布パンツになり自立につながった方もいるなど、個々の排泄習慣の把握に努めている。	
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	本人からの訴えや記録により排便を確認している。散歩や体操などで体を動かしたり、適時の水分補給、毎朝のヨーグルト摂取などを勧めている。		
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	毎日午前が入浴時間で週に2、3回順番に入ってもらっている。その日の体調や気分など希望を聞いている。季節でゆず風呂をしている。	利用者本人の体調や希望を聞きながら、週2回入浴している。入浴中、職員との会話を楽しみにしている利用者もおられる。	
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	一人ひとりの希望に応じている。休みたいときはゆっくり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	服薬の情報をファイルにして職員が常時確認できるようにしている。変更があるときは申し送り、連絡ノートで周知徹底を図っている。		
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	得意としていること、できることを生かしている。生活歴・趣味などを把握して、日々の役割をもって生活できるように支援している。		
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	季節に合わせて散歩、買い物など、外出をしている。家族の協力による外出・外泊したり、地域の催し物に参加している。	天気の良い日には、近隣の散歩に出かけ、買い物は2週間に1回出かけている。利用者は理・美容院の方の送迎で利用している。景勝地に時々ドライブに行っている。	

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	自分で管理できる方は自分で持っており、できない方は事務所で管理し、おやつやパンなど好きなものを買ってもらっている。		
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	希望があれば対応している。電話は時間を考慮してかけてもらっている。		
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	リビングに季節の花を飾っている。季節に合わせた装飾をしたり、行事をした時の写真を掲示している。各部屋、共有の場の掃除を徹底している。	居間は吹き抜け天井で採光が十分に明るく、加湿器も設置され、床暖房になっているので快適な湿度や温度が維持されている。腰板は地元の木が使われ壁は漆喰であり、季節にふさわしい飾り付けに工夫を凝らしている。	
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	リビング、居室など、思い思いに過ごしていただいている。利用者様同士の関係を把握し考慮して席を決めている。		
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	居室に使い慣れたもの、好みのものを持ってきていただいている。希望により模様替えもしている。	利用者の持込は少ないが、備え付の家具やベッドは本人に合った位置になっている。洋服などは職員と利用者が共に整理・整頓をしている。	
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	利用者様のできること、わかることを把握し、安全に安心して生活できるように支援している。		

## 目標達成計画

作成日: 平成 28 年 5 月 11 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	30	往診・病院受診の際に口頭で報告をし、結果も口頭で受けている。	受診情報を記録する書類を整備し、共有できる形式にする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>往診の結果は、先生に記録してもらう。</li> <li>病院を受診された結果は、家族からの報告を受け記録する。</li> <li>全体で情報を共有できるようにする。</li> </ul>	3ヶ月
2	4	地域密着型なのに、運営推進会議に民生委員・町内会の世話役・学識経験者が参加していない。	地域のとのかかわりを深めるため、民生委員や町内会の世話役に運営推進会議に参加してもらう。	現状の運営推進会議メンバーに、民生委員や町内会の世話役に積極的に声をかけ、参加してもらう。	6ヶ月
3	11	職員の定着率に繋げるために、福利厚生面の充実が必要。	福利厚生関係の充実。	<ul style="list-style-type: none"> <li>親睦会の開催。(年2回)</li> <li>勤続年数による特別休暇。</li> </ul>	6ヶ月
4	40	献立表がないので、家族様が何を食べているか分からなく、栄養状態に不安。	家族様に何を食べたか分かるように、メニューを作る。	1か月ごとに食べたメニューの一覧を作り、運営推進会議で家族様に渡す。	3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。