

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1690900053		
法人名	株式会社 そよかぜ		
事業所名	グループホーム いろどり		
所在地	富山県小矢部市今石動町1-2-9		
自己評価作成日	平成30年6月19日	評価結果市町村受理日	平成30年10月9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&JigvoNoCd=1690900053-00&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5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)】

入居者の色(個性)を大切に、それぞれが望む生活を送っていただけるよう、柔軟な対応を心がけている。
 主治医や訪問看護ステーション、総合病院等との連携を高める事で、広く入居者を受け入れると共に、入居者の健康管理に努めている。
 定期的に職員個人と意見交換できる場を設け、より良いサービス、働きやすい職場環境を目指している。

【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)】

・市街地にありながらも、のどかさの残る神社や公園が近い。敷地内の菜園も楽しめる環境の中で、入居者は穏やかな表情で過ごされている。
 ・入浴については一般浴槽とリフト浴槽があり、利用者の身体状況に応じて快適に入浴できるようになっている。また、排泄支援については、個別性を尊重した支援に取り組まれている。
 ・職員と管理者の定期的な面談が行われ、双方にとって有用な話し合いがされ、継続して実施されている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	新入職者研修において、理念の説明及び配布を行っている。施設理念は玄関、各ユニットに掲示し、全職員が常に理念を念頭において業務にあたれるようにしている。	理念は職員で共有するように、就職時に手渡しして説明しており、事業所内に掲示されている。理念を具体的なケアに反映させていくための、職員間の話し合いの機会が設けられていない。	理念について職員で話し合う機会を設け、日々のケアに活かす工夫を期待するとともに、事業所理念を地域や家族の方々にも情報発信していただきたい。
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	町会長、民生委員に出席してもらっている運営推進会議において、地域や施設での行事予定の情報交換を行い、お互いに参加できるようにしている。	自治会への回覧用に「いそどり通信」を年1回発行し、町会長や民生委員を通じ地域の理解を深めている。獅子舞の来訪がある。	
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	町会長や町内会への回覧を通じ、認知症施設への理解や何でも相談できる窓口であることをアピールしている。		
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	運営推進会議には毎回別の入居者家族や入居者に参加してもらい、色々な意見、要望をサービスに反映させられるよう努めている。	2か月ごとに開催される運営推進会議には、行政、地域関係者、本人や家族代表の出席がある。会議録も整理されており、意見交換等の内容が出席者以外の職員にも伝わりやすくなっている。	
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	運営推進会議では、事業所の取り組み等の報告に対する意見をもらい、改善に努めている。また市からの要請等にも協力的に答えている。	行政の窓口には管理者自ら出向き、運営推進会議の出席依頼をしたり、職員研修や入居者に関する相談などを行っている。	
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	4月の法改正に伴い、身体拘束の適正化について、施設の指針を定めると共に委員会を設置した。	身体拘束防止に関する委員会を開催して、指針について学習をした。入居者の尊厳を大切にし、個別の対応を心掛けている。ユニットの施錠時間があることについても検討をしている。	今後も委員会を定期開催し、事業所独自のマニュアルの充実と見直しを継続されるよう期待したい。
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	管理者は高齢者虐待防止に関する研修・勉強会に参加し職員への周知徹底に努めている。 身体観察表を用いて、客観的に身体の変化に気づけるようにしている。		

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
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	現利用者において、市との協力のもと成年後見制度を利用している。		
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	契約時には書面をもとに十分な説明を行い理解を得ている。契約後においても必要に応じ説明を行う旨伝えている。		
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	施設玄関には苦情受付箱を設置し、匿名で意見できるようにしている。また運営推進会議では利用者家族もしくは利用者に対し、日常生活で困ったことや要望はないか等、必ず施設から質問をしている。	玄関に苦情受付箱の設置はあるが、過去4～5年間利用がない状況にある。家族が意見や気づきを言いやすい状況づくりに努めている。	
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	隔月1回全職員と個人面談の機会を設け、職員の意見を聞くことで、働きやすい職場環境やサービスの向上を目指している。	2か月に1回、職員と管理者の面談を実施している。職員から意見や情報を得る有効な手段となっていると双方が感じている。1回15分～30分程度である。	
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	評価シートを用いて職員が自己評価する機会を設けている。また同シートで管理者が行った評価をもとに賞与、昇給の査定を行っている。		
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	その時その時の入居者の特性に合わせた勉強会を外部からの講師を招いて行ったり、職員個々の力量に合わせた研修への参加を勧めている。		
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	市やグループホーム協会その他が主催する管理者研修等に積極的に参加し交流・情報交換を行っている。		

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	
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	入居前のアセスメントにおいて、入居者本人、家族、担当していたケアマネジャーや利用していたサービス先から本人の要望や生活歴、習慣など情報収集を行い、より良い関係や環境がつかれるよう努めている。		
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	入居前のアセスメントにおいて、入居者本人、家族、担当していたケアマネジャーや利用していたサービス先から本人の要望や生活歴、習慣など情報収集を行い、より良い関係や環境がつかれるよう努めている。		
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	本人、家族の要望を第一に考え、なるべくこれまでの生活習慣や社会との繋がりを維持できるよう協力している。		
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	利用者の能力・意思に合わせ、家事等への参加を積極的にすすめている。		
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	就寝時や食事の介助等、家族の意思に応じて協力して行っている。		
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	個々に本人や家族の希望に沿えるよう、家族や他の施設等とも協力して外出支援に努めている。 家族や知人の訪問については時間に制限なく受け入れている。	馴染みの場所については家族の協力が大きい。本人の希望が得られない場合や身寄りのない人についての支援も心にとめている。 本人の希望で、入居前に利用していたサービス事業所を利用している事例もある。	
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	入居者同士の関係性を考慮し、基本的な座席を検討、決定した上で、その日その時の状況に応じて問題の起こらないよう誘導している。		

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	長期入院により退所となった方についても、退院後に優先的に入居相談を受けられる事を説明し、再度入居できるようにしている。		
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	毎月のミーティングでは入居者個々に対するケアを検討し、日々それぞれが望む生活を送っていただけるよう努めている。	職員は1～2人を担当し、きめ細かいケアに努めている。入居当初は拒否態度が著しかった利用者に根気よく対応したところ、1か月経過した頃から、思いや希望を表現されるようにいった例もある。	
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	入居前、入居後に本人・家族からヒアリングを行い情報収集に努めている。入居前に担当していたケアマネジャー・MSW等からも情報をもらい参考にしている。		
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	一日の生活リズム表を作成し、それぞれの過ごし方を把握すると共に、バイタル測定や状態観察を行い健康状態の把握に努めている。		
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	特別な状態変化のない場合については6か月毎、大きな状態変化のあった場合にはその都度、担当者会議を行い、職員・家族と検討の上、計画に反映させている。	家族の訪問時に意見や要望等を聞き取り、ケアマネジャーと管理者および担当職員で介護計画を策定している。状態の変化が見られたときは主治医や家族と話し合い、計画の見直しをし、全職員が共有している。	
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	介護記録以外にも自由に書き込めるメモ用紙を使い情報共有を行っている。		
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	本人や家族の都合に合わせ、食事・入浴等の日常的なスケジュールの変更は個々に対応している。家族の支援状況に応じて施設が行うサービスも増やしている。		

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	本人や家族の希望や入所前の生活習慣や社会との繋がりを尊重し、入居後も変わらず豊かな暮らしができるよう協力的に対応している。		
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	かかりつけ医の決定は全て本人・家族に委ねている。月2回の定期及び臨時の往診を行ってもらえる近隣の医院をかかりつけ医に選ぶ事もできる。	事業所の協力医が近くにあり、入居前のかかりつけ医から変更される例もある。利用者それぞれのかかりつけ医の訪問診療は月2回受け入れている。また訪問看護ステーションと24時間対応で連携している。	
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	訪問看護ステーションと24時間連絡体制をとっており、必要に応じ相談等行っている。月2回の定期訪問では事前に健康状態を報告し、訪問当日に指示、アドバイスなどをももらえるようにしている。		
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。	入院時は入院時情報提供書により、入院に至る経緯、現在の心身の状態、施設での生活の様子等なるべく詳しく伝えている。入居者の入院後の状態把握や新規入居希望者の受け入れについて普段から密に相談を行っている。		
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	重度化した場合については、家族・かかりつけ医と相談の上対応していく旨、契約時に説明を行い理解を得ている。	入居希望の家族への説明では、看取りができると明言していないが、亡くなる直前まで事業所で見守りした経験からか、前向きにとらえていることが職員の聞き取りから伺えた。	看取りをするスペースの確保、取り巻く環境整備等の取り組むべき課題はあるが、外部研修への参加や事業所内の看護職員から話をしてもらう等、看取りに向けた検討をされることを期待したい。
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	研修会の参加や報告等をもって職員の知識や意識を高めている。		
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	日中想定、夜間想定の方針訓練を消防署の指導のもと行っている。新たに水害に対する避難計画も策定し、避難訓練等行っていく予定。運営推進会議を通じ、少しでも地域からの協力を得られるよう呼びかけている。	年2回のうち1回は消防署指導のもと、日中・夜間想定訓練をしている。避難場所は事業所前の駐車場である。職員は訓練当日の出勤者のみである。運営推進会議を通じて地域の協力依頼をしているが、見学に来てもらえる程度である。備蓄はない。	避難場所は保育園のグラウンドであるが実際に行ったことはなく、所要時間・車いす利用者に関わる人員等実際の避難を想定し、町内会との協力体制を構築されたい。また、備蓄についても整備されたい。

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	
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	言葉をかけられた本人、それを聞いていた他者が恥ずかしさを感じたり、不快な思いをする事がないよう、職員同士お互いに注意しあいながら改善に努めている。	利用者への声掛けは耳元でされ、穏やかな雰囲気である。職員は利用者に対する言動やケアで気づきがあれば互いに話し合いをしており、より困難な点があれば管理者との面談の場で意見を聞き、解決している。		
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	職員は、必ず利用者全員が同じ事をしなければいけないという考えは持たず、自己決定できるよう、本人の意向を聞いたり、個々に選択肢を設ける等働きかけている。			
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	その日の体調や気分等を考慮した上で、できるだけ本人の思いに沿った過ごし方ができ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	整髪や髭剃りなどの日課は、必要に応じて介助の上、午前中に全員行っている。カットやパーマ、毛染め等、希望に合わせ随時床屋に来てもらい行っている。			
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	メニュー等に応じて、下準備・調理・盛り付け・片付け等、積極的に料理に参加してもらっている。	職員は利用者と同じテーブルにつきサポートしている。カロリー計算された献立の食材が毎日業者から届き、職員が調理している。調理に参加できる利用者は少ないが、後片付けする人も見受けられた。		
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	食材の形態や量については、個々に合わせて提供している。食事にかかる時間についても、本人の能力、習慣に合わせて個々に対応している。			
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	口腔ケアは毎食後行っている。口腔内の状態や入歯の有無などに応じて個々に応じたケアを行っている。			

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	入所前の状態にとらわれず、必要な支援を行うことで、トイレでの排泄や排泄の自立に繋がることを念頭に置き、支援計画を立てている。	トイレは車いす対応の広さがあり清潔である。入居前の紙パンツ利用から布パンツとパット併用に移行した利用者もあり、できる限り布パンツで快適に過ごしてもらいたいとの職員の努力がある。	
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	排泄記録をもとに、便秘の状況を訪問看護や医師の往診時に報告し、アドバイスや指示を利用者個々に対し受けている。		
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	基本の入浴日時は決まっているが、その日の体調や気分、用事に合わせ、曜日・時間の変更等柔軟に対応している。	2ユニットの一方は一般浴槽、一方は特殊浴対応である。原則週2回だが、希望や体調などに応じて柔軟に対応している。浴室は明るく清潔で整然としている。着脱がスムーズにできる広さがあり、清潔である。	
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	午睡や就寝時間については、これまでの生活習慣や現在の体調などを考慮し、個々に対応している。		
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	個人ファイル毎に薬剤情報提供書を綴り、現在使用している薬の内容はいつでも確認できるようにしている。		
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	趣味活動や家事その他、利用者個々の能力に合わせた役割をそれぞれに持ちもらい、張り合いのある日々を過ごせるよう努めている。		
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	家族の協力が得られない場合は、職員が同伴するなど、個人の外出の希望にも可能な範囲で対応している。	年何回かの郊外での食事会における利用者の嬉々とした表情や、食欲旺盛になる様子を見ていることから外出支援の必要を職員は痛感している。外出を拒否する利用者が多くなる傾向があり、家族が連れ出す利用者も少くなりつつある中で、何らかの方法を職員も模索しているところである。	

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
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	金品所持の有無については、本人の希望や認知症の症状の程度により、家族との相談の上、個々に定め管理を行っている。		
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	家族からの制限がなければ、本人からの家族への連絡は自由にできるよう支援している。		
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	空調の管理は職員が行い、高齢者が快適に生活できる空間を心掛けている。季節の花や壁飾りなどで季節感が出るようにしている。	共有空間は広々として明るく、利用者の作品が壁一面を彩っている。1日の大半を過ごす利用者が多く、気の合う者同士の会話を楽しむ利用者もいる。職員と利用者個人が落ち着いて会話できるスペースの工夫があればよい。	
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	座席の位置は、テレビの見やすさ等個々の希望を聞いたり、利用者同士の相性を考慮し決めている。ソファを会話しやすい配置に組んでいる。		
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	居室への持ち込める物については、危険を伴う物や生もの以外の制限はなく、馴染みの家具等持ち込み可能である旨、入所時に説明している。	居室は陽光が十分採り込まれており清潔である。持ち込み自由であり、各自で住み心地よくされている。備え付けの整理ダンスは大きく、利用しやすい高さである。	
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	過剰な介助は行わず、残存能力を生かせるよう、それぞれのその時に合わせた援助を検討している。		

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	1	施設理念において、定期的な職員間の話し合いの機会、地域や家族への情報発信が行われていない。	施設理念を具体的なケアに反映させられるよう、定期的に職員間で話し合いを行う。 施設理念を家族や地域の方に周知し、理解を得る。	ケア会議において、管理者より施設理念を意識したケア立案の方向性を示していく。 家族や町内会に向けた施設の機関紙に施設理念を掲載し、家族や地域の方への周知を行う。	6 ヶ月
2	35	避難訓練において、地区で決められた避難場所までの避難は行っておらず、実際の避難想定ができていない。 備蓄も切らしている。	現実的な災害にも対応できる訓練及び備蓄を行い、常に準備が整っているようにする。	来年4月に予定している避難訓練において、実際の人員や移動手段等を用いて地区の避難場所までの避難訓練を行う。 備蓄は必要な物を早急に準備する。	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。