

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	1670800281		
法人名	医療法人社団 明寿会		
事業所名	グループホーム あっとほ～む砺波		
所在地	砺波市鷹栖1973-1		
自己評価作成日	平成29年10月5日	評価結果市町村受理日	平成29年11月20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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 富山県介護福祉士会		
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1-1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	平成29年10月16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)】

事業所は散居村の中に位置し、水田や山々が眺望できるのどかな環境にあり、散歩に行くと近くのお地蔵さんのお参りを日課にされている方もおられる。また地域の一員として地域行事に参加させていただいている。施設内ではその人らしさを大切に、利用者と職員が協力しながら食事作りや洗濯物を干したりなど、家庭的な雰囲気のもと日常生活を営んでいる。また職員が利用者の個々の状態に応じた対応ができるようにミーティングで情報の共有を図ったり、センター方式を用い、その人らしく生活できるように生活リズムを把握している。勉強会や外部研修に定期的に参加し知識の研鑽に努め、利用者が安心して暮らしていけるよう日々支援している。

【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)】

施設運営理念である「個別ケア」「町の中での暮らし」「ケアサービスの向上」のもと、管理者と職員は、ケアの質の向上を常に考え、利用者寄り添った介護を実践している。年度初めには、職員間で年間目標を作成し、質の良いケアを実践するための指標となっている。また、介護職員の採用は希望・要望を受け入れ、原則正職員として採用されており、法人の協力を得て職場内研修や職場外研修等、意欲的に学べる環境にあり国家資格保有者は8割を超えている。その結果離職率も低く、職員から「働きがいがある」「職員同士の協力体制があり、困ったときにいつでも相談できるので安心」という声が聞かれる。職員は社内メールを使用してリアルタイムの相談・助言の情報共有を図り、統一したケアの実践が行われている。

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
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	法人理念をもとに年度初めには年間行動目標を立て、法人理念と年間目標を掲示し実践に努めている。29年度の目標は「きづくとぎずく」(気付くと築く)である。	法人理念については、事務所と各ホールに掲示し、理念を意識したサービス提供が行われている。また、年度初めの職員ミーティングで、年度目標について話し合い、日々の個別ケアに繋がっている。	
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	自治会に加入し文化祭や敬老会、学習発表会などに参加している。また毎年地域住民の方々が事業所に来所し、花のプランターを設置して下さっている。その後親睦会を行い地域の方と交流を図っている。	地区敬老会への参加、獅子舞の訪問、小学校の学習発表会への参加など、地域との交流が日常的に行われている。自治会にも加入し、回覧板を回して頂いている。また、春と秋には地域の方が花の植替えのため事業所に来所される等、地域と日常的に交流がある。	
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	定期に発行している広報を地域区長を通して、回覧板にて事業所の取り組みや認知症、高齢者医療に関する情報を発信している。		
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	隔月にて開催し活動状況や利用者の様子がわかる写真を回覧しながら報告を行っている。議事録は玄関に設置して開示し、会議で意見交換を行い、サービス向上に努めている。	隔月開催の運営推進会議は、地域包括支援センター、区長、家族、利用者がメンバーになっている。参加者から頂いた意見を、運営やサービスに反映している。議事録については玄関にて開示している。	
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	市の担当者とは運営推進会議、地域ケア会議にて意見の交換を図っている。また月に1度介護相談員の訪問があり、日頃から協力関係を築くよう努めている。	地域包括支援センターが主催する地域ケア会議の他、市が主催する口腔ケア等の勉強会に参加している。月1回、来訪される介護相談員からの意見等を職員に社内メールにて伝達している。	
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	身体拘束をしない方針のもと、利用者の支援に取り組んでいる。また権利擁護の外部研修に参加したり、勉強会を開催するなど学びを深め、拘束をしない実践に活かすよう取り組んでいる。	身体拘束についてのマニュアルは法人で作成されており、初任者研修や新人オリエンテーションで確認している。また毎月第3月曜日に開催される事業所内勉強会にて、拘束のリスクや具体的内容の理解に努めている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	内部・外部の研修に参加したり、法人内のメールで虐待関連の資料を閲覧したりし、虐待防止の意識を高めている。		

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	内部・外部の研修に参加し、理解を深め必要時に関係者と話し合う事ができるよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時に説明を行い変更時にはその都度対応している。また家族が納得、理解できるよう努め不明点があればすぐに対応している。		
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	家族アンケートや玄関に意見箱を設置したり、面会、電話連絡時に家族の意見の把握に努めている。また日々の関わりの中、個々の利用者の要望を把握し、ミーティング等にて職員間で情報を共有し施設運営に反映させている。	年1回の家族アンケートや面会、電話連絡等を通して家族や利用者からの意見や要望の把握に努めている。把握した意見等は、社内メールや業務日誌にて情報を共有している。	
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	毎月のミーティングや法人内のメールを活用し、情報の共有や意見や提案ができる体制がある。	毎月のミーティングでは業務の見直し等について現状に見合った改善策を検討している。また、適宜個人面談を実施、年度末には人事考課のため管理者、リーダーが職員と面談を行い、意見・提案を言える機会を持っている。	
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	職員個々の状況を管理者が把握し、必要時管理者が上司に報告できる体制が整っている。また年度末には職員面接を行い、年度末の人事考課にて職員の努力や実績が反映される評価方法を用いている。		
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	職員個々に応じた内部・外部の研修を斡旋している。また毎月1回勉強会を開催し知識を深める機会を設けている。		
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	地域ケア会議や外部研修に参加し、他同業者と交流する機会を設け、情報交換したり知識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
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	家族から本人の生活歴や現状についての聞き取りをもとに、本人の状態に合わせてコミュニケーションを図り、安心して過ごせるよう配慮している。		
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	入居の際に家族からの思いや要望、不安などについて聞き取りし、真摯に受け止め対応するよう心がけ、安心な関係作りに努めている。		
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	入居前の面談時に利用者、家族の意向、状況を考慮し、個別のサービスを提供するよう努めている。		
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	本人ができる家事や生活の全般を役割を持って互いに助けあいながら、過ごしてもらえるよう支援している。		
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	本人の受診対応については家族にお願いしている。また行事の参加や家族との面会、外出、外泊の機会がもてるよう連絡や説明をおこなっている。		
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	地域の行事への参加や盆・正月の帰宅支援、行きつけの美容院の利用などなじみの人や場所とのつながりを大切にした関係の継続に努めている。	地域の敬老会、墓参り、盆や正月の帰宅支援、定期的に家族の協力のもとドライブに出掛けるなど、馴染みの人や場所との繋がりを大切にした取り組みに努めている。	
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	日々の共同作業、レクリエーション、おやつ時のコミュニケーションを通じて利用者同士の交流を深めている。また日々の関わりにて職員が利用者間の状況の把握に努めその情報を共有し、利用者同士が円滑に交流できるように声かけ、環境作りをおこなっている。		

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
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	契約の終了後も家族からの相談、要望があれば応じる体制をとっている。		
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	入所前家族に依頼し、本人の生活歴や好きな事、得意な事、したい事などをシートに記入してもらっている。入居後も本人との日々の会話や様子、家族面会時に本人の思いや意向の把握に努めている。	入所前家族に依頼し、センター方式にて好きな事、得意な事、したい事などを把握しカンファレンスノートに記入している。また、本人との面談や日々の関わりから、その時々思い・意向の把握に努めている。	
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	入居時には利用者や家族に生活歴やなじみの暮らし方など、情報収集を行い、これからの生活に活かすよう努めている。		
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	入居後センター方式を活用し、生活リズムなどを把握するよう努めている。また日々の利用者の状態を記録や連絡帳で把握し、職員間で情報を共有している。		
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	現状に見合った本人の状態を把握し、思いや要望を介護計画に反映するよう努めている。基本的に3ヶ月毎に行われるカンファレンス時に話し合い、計画の見直しを実施している。また、必要時には適宜に話し合いの場を設けている。	法人独自のカンファレンスシートを使用し、事前に担当者が電話や面会時に家族の意見や要望を介護計画に反映させるよう努めている。	
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	日々の様子やケアの実践、内容などは業務日誌に記録しており、連絡帳や法人内のメールなどを用い職員間で情報を共有しケアの実践に反映させている。		
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	既存のサービスを最大限活用しながらその都度ニーズに対応するよう努めている。		

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
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	地域の行事に参加し地域とのふれあいを大事にしている。また地域の消防、かかりつけの医院や病院との協力体制の構築に努めたり、利用者がいきつけの美容院に家族と出掛けたりと利用者の地域資源の活用を支援している。		
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	かかりつけ医受診時には家族が付き添っているが、受診時には文書で情報提供し適切な医療を受けられるよう支援している。	2週間に1回、精神科医の往診がある。一人ひとりのかかりつけ医受診時には、家族に付き添って頂き、文書で情報提供し、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	常勤の看護師は不在であるため、かかりつけ医やかかりつけ医の看護師に報告、相談する体制をとっている。		
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。	医療機関や家族との連絡を密にとり、情報交換や相談に応じている。		
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	入居時『重度化した場合における対応に係る指針』に基づき、事業所での対応について説明している。現在まで実績はなく重度化した場合は、かかりつけ医や家族と現況について話し合い、今後について相談、対応を行っている。	入居時『重度化した場合における対応に係る指針』に基づき、事業所での対応について説明している。現在まで実績はなく、一人ひとりの状況を見ながら、段階に見合った対応をしている。	
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	緊急時のマニュアルを策定し、常に目の届く場所に掲示している。職員には2年に1度普通救命講習の参加を義務付けており、実践力を身につけて対応に備えている。		
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	火災時の夜間想定での訓練を年2回実施し内1回は消防署立会いのもと実施し、もう1回は自主訓練を行っている。また事業所内の倉庫に水と食料の備蓄を用意している。	地域の方の協力を得て、夜間想定での訓練を実施し、内1回は消防署立会いのもと、火災訓練を行っている。運営推進会議や広報にて訓練経過を報告し助言を得るなど、安全な避難について協力体制を築いている。また、非常食用のカレーやゼリーなど3日分が用意されている。	今後、夜間想定のみでなく、日中想定での訓練や地震や水害等の災害対策の構築に期待したい。

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	法人の基本ルールである『職員心得』に人格の尊重やプライバシー保護に関する項目が記されており、職員はルールを基本に一人ひとりを大切に声かけ、対応を心がけている。	法人の基本ルールである『職員心得』に、「赤ちゃん言葉は使わない」「ちゃん付けにしない」「上の名前と呼ぶ」等が記載されており、職員は心得を基本にし、一人ひとりに応じた声掛けや対応をするよう心掛けている。	
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	日常生活の中で利用者が思いや希望を自由に言える環境作りに努めていると共に、本人が自己決定を行えるように常に配慮している。		
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	共同生活の一定の流れの中でも一人ひとりのペースを優先した生活の支援に努めている。		
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	利用者が好む服やおしゃれをできるように支援している。		
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	食事作りや後片付けをしている。献立は季節感のある物、行事食、利用者の要望した物を取り入れている。	週4回、職員が食材の買物に行き、季節に合ったメニューを作成し、利用者と一緒に調理や盛り付けを行っている。また、外出の帰りにファミレスにて外食を楽しむ事もある。	
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	一人ひとりの好みや体調、状態に合わせて、量やメニューを調整し提供している。また日々の食事量や水分量を把握している。		
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	毎食後の口腔ケアを一人ひとりの状態に合わせた支援をおこなっている。		

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	業務日誌で共有した排泄パターンや表情、気配を感じ取り、必要な利用者へは自尊心を損ねない声かけや誘導により、一人ひとり合った排泄ができるよう支援している。	事業所独自のメモ帳にて、排泄パターンを把握し必要な利用者へは『出張所』という言葉で『トイレ』の代わりに使用し、自尊心の損なわない排泄介助に努めている。また、歩行練習を兼ねて、離れた場所にあるトイレを利用したり工夫している。	
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	毎日の冷牛乳の提供や、個々の要望や状態によりヨーグルト、オリーブオイルを提供している。また運動や水分摂取などで自力による排便を支援している。		
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	入浴は週2回以上を基本としているが受診前の入浴や個々の要望に沿った入浴の変更など柔軟に対応している。	入浴は週2回以上を基本とし、個々の要望に応じた入浴日の変更など柔軟な対応をとっている。またゆず湯やよもぎ湯で季節を楽しむ工夫をしたり、入浴が困難な方に関しては、家族の協力を得る事で楽しんで入って頂けるようにしている。	
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	一人ひとりのペースや希望に合わせて適度な活動時間と休息時間を確保し、生活リズムを整え安眠できるように支援している。		
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	電子カルテには薬情報を入力し副作用、用法や用量について職員全体が内容を理解、確認できるよう工夫している。また内服薬変更時は利用者の状態を観察し、症状や状態の変化などを必要に応じて医師、看護師に相談している。		
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	家事や書き物、小物作りなど利用者が好きな事や得意な事、できる事を役割として取り組めるように支援している。日々のレクリエーションだけではなく、特別な日には嗜好品を準備するなど工夫している。		
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支援している	花見や七夕、地域の行事など季節ごとの行事に参加している。日常的に近隣のお地蔵さんのお参りや、散歩の際、地域の方と挨拶を交わすなどの交流を行っている。また家族と温泉や美容院に出掛けたり、施設としても他者とともにお食をする機会がある。	行事委員会が年間計画表を作成し、地域の祭りや花見などに出掛けている。また、日常的に近隣のお地蔵さんのお参りや、天気の良い日には散歩に出掛けられるよう支援に努めている。	

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
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	基本的には所持していないが管理できる方には所持してもらっている。欲しいものや必要なものは買物時、立て替え金で購入している。		
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	利用者から希望があれば電話をできるように支援している。		
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	季節を感じられるように花を飾ったり、季節に合わせた装飾や行事の写真を壁面に掲示するなど工夫している。また夏季は西日の光を和らげられるようにゴーヤを植えグリーンカーテンにするなど居心地よく過ごせるように工夫している。	装飾係が、季節にあった装飾を作成し壁面に掲示することで、居心地よく生活して頂けるための環境作りに努めている。また夏季には、西日の光を和らげられるようにゴーヤを植えグリーンカーテンにする工夫もされている。	
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	廊下にソファやベンチを設置し、いつでも誰とでも過ごせる空間を確保している。またテレビを見る場所や畳の間などがあり、利用者の思いによって、自由に居場所を選ぶことができる。		
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	居室には利用者の大切にしている写真や趣味の作品、なじみの家具など思い思いの物を持ち込み、自由な飾りつけをしている。	各居室には、ベッド、洗面所、クローゼットが備えられている。利用者の希望に応じ馴染みのもの、仏壇やテレビ、昔の写真等が持ち込まれ、その人らしい生活が継続されるよう配慮をしている。	
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	建物内部はバリアフリーで利用者の自立した生活ができるよう配慮した作りになっている。		

(別紙4(2))

事業所名 あつとほ～む砺波

作成日: 平成 29 年 11 月 10 日

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		火災や地震、水害等の災害対策の構築	避難訓練時には夜間想定だけではなく日中想定 の訓練や火災想定だけではなく地震、 水害等の災害対策も構築する。	①火災想定では迅速に対応できるよう年2回夜間 想定、日勤想定 の避難訓練を行う。 ②地震想定では座布団類で頭を守る訓練を適宜 に実施する。 ③水害想定としては年に1度、避難場所協力施設 への誘導訓練を行う。	6ヶ月
2					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、行を挿入して下さい。