

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28年6月22日	評価結果市町村受理日	平成28年9月15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.kaijokensaku.jp/16/index.php?action=kouhou_detail_2015_022_kani=true&JivovosyoCd=1690800071-008&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28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)】

利用者一人ひとりの個性や気持を大切に、入所により生活パターンが変わることのないよう、今までの生活の延長・継続を心掛けています。“してあげる”ではなく、“一緒に” “互いに補いながら”という姿勢で毎日を送っています。閉じこもりがちな生活にならない様ベランダを開放したり、ドライブや外出の機会を設け、その方の誕生日には行きたい場所へ出掛けられるよう支援しています。

【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)】

職員は理念を日頃の介護サービスに活かすように努力されている。安心して過ごせるように、地域との関係も深まってきている。散歩、買い物、カフェの利用、地域サロンへの参加、地域の祭り見物、事業所主催の納涼祭も家族や地域の人々への声かけを行っている。静かな自然環境は、四季の変化が身近に感じられ「とても心が穏やかになって好きです」と言う利用者の声があった。「畑仕事も楽しいです」という声もあった。

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	法人及び事業所の理念として「尊厳・安全・地域との共生」を掲げ利用者には尊厳を守り住み慣れた地域の中で安心した生活を送ることが出来るよう、ミーティング時に確認の機会を設けている。	理念の重要性を職員すべてが理解し、実践していくように、施設案内パンフレット、事業所内掲示に分かりやすく示されている。ミーティングなどの話し合いの場でも確認されている。	
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	散歩のときに交わす挨拶や会話、近所の喫茶店や商店の利用、地域の防災訓練やイベントへの参加、ホーム主催の納涼祭へのお声掛けなどで交流を深めている。	事業所を開設してから4年余りがたち、年々地域の協力が大きくなってきている。買い物に出かけたり、カフェで憩うこともできる。納涼祭に地域の方々に参加をお願いし、楽しんでいる。	
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	運営推進会議の中では、私たちの専門性を活かした分野で情報を提供しお役立ちできるように心掛けている。		
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	運営推進会議では、事業所の活動内容の他に地域の情報や地域包括支援センターの活動報告、意見交換を行いサービスの向上を図っている。	2か月に1回の運営推進会議が開催されている。地域包括支援センター職員や民生委員の参加があり、利用者へのサービスの実際や課題などについて真摯に話し合いがなされている。	事業所関係職員の出席数が多く、活発な話し合いや情報共有はできているが、家族や地域の中でかかわりの深い方の参加があってもよいのではないかと今後に期待したい。
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	月に1度介護保険組合より介護相談員の方の訪問を受け現状をお伝えしたり、大きな問題に直面した時は訪問し相談するなどの協力を得ている。	サービス提供する中で、困難な状況に遭遇した場合などには、相談に出向いている。月に1回の介護相談員来訪の機会には、職員と違った視点からの意見を聞くことができる機会なので大切にしている。	
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	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る。ミーティング時には解錠について話し合う場を設けている。	身体拘束とは何かについての事業所内研修でも理解している。適切な言葉遣いや思いやりのある介護などを目指している。玄関の施錠については目の届かない時間のある場合が不安であると考え解錠する自信に結びつかない現状にある。	職員間で今後さらなる検討を重ねて、玄関の施錠をしない方法について工夫さ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	普段から皮膚状態の確認等の観察を行い、スタッフ同士で言動を注意し合っている。		

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	学ぶ機会を持っておらず、研修等に参加し制度の理解を深めていきたい。		
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	契約時には契約書や重要事項説明書に基づき、理解を得た上で署名・捺印を頂いている。その内容に変更等が生じた場合は再度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	面会時や電話で要望を聞いている。ご意見箱を設置したり、日頃から利用者・御家族等が意見や要望が言いやすい環境作りに努めている。	入居時に本人及び家族からの希望をできるだけ丁寧に聞くように心掛けている。入居後に個人希望の強い人があった例が生じたときは、家族の協力をいただきながら、本人を支えた。日ごろから家族との対話しやすい雰囲気づくりを心掛けている。	
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	日常的にスタッフが意見を述べやすい環境を心掛けている。月1回のミーティング時にユニットの職員で業務の見直しを行ったり、他にも個人面談を行い反映させている。	法人管理者会議が月1回本部で開催されている。新たに、グループホーム部会ができ、共通する課題を話し合うことが、職員にとって大きな力となってきている。	
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	全スタッフが目標を設定し自己評価を行なうことで意欲的に仕事に取り組める状況にある。外部研修への参加を推進したり、法人内での勉強会が行なわれる等、全スタッフが参加できる場を設けている。		
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	法人内のグループホームに実習に行く機会を設けたり、管理業務については、他事業所の管理者といつでも相談できる体制が取れており、助言・指導を頂きながらサービスの向上を目指している。		

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
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	入居前にご本人、御家族、サービス機関と話し合いの機会を設け、入居後もこれまでの生活習慣を継続でき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	入居前、入居後も御家族との話し合いの機会を設けている。日頃より話しやすい雰囲気作りを心がけ、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	御家族との話し合いの中で、必要に応じて他施設サービスや在宅サービスについて説明している。		
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	日々の生活の中で、食事の準備や洗濯物たたみ、畑仕事など共同で行いながら、共に生活する関係作りを意識し関わっている。		
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	毎月のお便り送付、電話や面会時にご本人の様子を報告し、御家族と情報共有している。また、納涼祭など御家族にも参加して頂き、ご本人・御家族・職員と交流の機会を設けている。		
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	御家族の協力を得ながら外出や外泊、法事への参列や地元の祭りなど、馴染みの関係が継続できるように支援している。また、入居前に交流があったご友人などとの面会支援も行なっている。	利用者の「今の思い」を大事にしている。家族とのつながりが大切であることから、はがきでの交信、希望の場所への外出や外泊など継続して支援している。居室でも家族の写真を飾ったりして心の安心がはかられている。	
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	行事やレクリエーションなど利用者同士の交流の機会を設けている。利用者同士のトラブルが起きないよう、座席を配慮したり、交流時には見守りを強化している。		

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	御家族からの相談に対しては積極的に対応している。		
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	ご本人の意見を伺い、その人らしい生活の継続延長に努めている。把握が困難な場合には言動や表情から意向に繋がる内容を記録し本人本位に近づけるよう努めている。	一人ひとりに寄り添いながら 日常の言葉や表情などを記録したりして、本人の思いや意向に近づけるように、時間をかけて関わりを持っている。	
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	利用者、御家族、前サービスから聞き取りを行い、これまでの暮らしを出来る限り継続できるよう支援している。		
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	毎日、利用者の状態変化を観察、記録し職員間の周知に努めている。		
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	利用者からは日々の会話や行動から、御家族からは面会時や電話にて意見を伺い取り入れ、職員間ではミーティング時にカンファレンス・話し合いを行なっている。	日々の言動や行動の気づきを職員間で共有している。家族からの情報や希望を取り入れるなどして介護計画に反映させている。月1回の全職員が集まるミーティングで、カンファレンスを行っている。介護計画の見直しは、3ヶ月ごとに行っている。	
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	ケアプランチェック表を作成し、毎日評価を行なっている。また、個別記録に記録・申し送りをし、職員間で共有している。		
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	御家族や、職員同行にて銭湯や奥様の面会など個別のニーズに対応している。		

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	地区のサロンへの参加や近所の喫茶店の利用など、地域とのつながりを大切にしている。		
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	入居時に医療を受ける際の希望を聞き、地域のかかりつけ医継続か協力医療機関をかかりつけ医としている。月2回の定期診療、特変時に対応している。	本人や家族の希望するかかりつけ医には家族が付き添っている。協力医による月2回の定期診療を行い、適切な医療を受けられるよう支援している。病変や薬の変更などは家族へ連絡している。	
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	日々の情報や気づきを記録に残し、看護職員に報告し利用者の異常を早期に発見出来るよう努めている。受診については御家族様と相談しながら対応している。		
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。	入院時には病室を訪問し、医療機関からの情報収集にて状態を把握している。御家族とも随時連絡を取りスムーズに退院できるよう努めている。		
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	入所時に事業所で出来る対応について御家族様に説明し、同意を得ている。医療が必要となったときには、かかりつけ医、御家族と他施設や医療機関への移設も含めて話し合っている。	重度化については、入所時に家族へ十分説明をしている。その時期が来れば、職員、家族やかかりつけ医、医療機関と話し合いをし、本人や家族にとって良い支援を考えている。	
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のマニュアルを整備し、事業所で勉強会を行ったりミーティング時に急変時の対応をシュミレーションするなど、話し合いの機会を設けている。		
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回の避難訓練実施や地区の防災訓練に参加している。訓練後には改善策を話し合い、万が一の時に少しでもスムーズに避難誘導できるよう取り組んでいる。	年2回避難訓練をユニット間で協力しながら実施している。訓練後、改善策も話し合ったりしている。また、地域の防災訓練にも参加している。災害マニュアルが作成していない。	災害マニュアルの作成や備蓄品の検討もされたい。

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	利用者の生活歴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る。	日頃から一人ひとりの特性を知り、誇りやプライバシーを損ねないようにミーティングやカンファレンスの時に話し合っている。職員間で気づいた不快な対応には、注意し合うよう配慮している。	
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、飲み物等、本人の意思や自己決定を尊重し個人で選択・決定できる声掛けを行なっている。		
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	大まかな生活スタイルは決まっているものの、職員側の都合やスケジュールに合わせるのではなく、本人のペースを尊重し個々の時間を大切にしている。		
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	月1回の理髪サービスでのカラーやパーマ、行事のときのお化粧や、納涼祭では浴衣を着られたりと、身だしなみやおしゃれに関心を持っていただけるように努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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る。野菜の皮むきや芽取り等の軽作業やおやつ作り、食器やお盆拭きも利用者で行なっている。	食事については、利用者が楽しめるよう季節に応じた献立を法人の栄養士が作成している。畑で収穫した新鮮な野菜など使って提供している。利用者と共に食事の準備や片づけを行っている。	
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	個々に合った食器や食事形態で提供している。栄養士によるカロリー計算されたメニューで、食事量、水分量は記録し摂取状況を把握している。		
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	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い口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	排泄状況は排泄チェック表にて把握している。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トイレの使用にて排泄できるように支援したり、パットの置き場所を工夫するなどして、オムツの使用が減るように気をつけている。	排泄チェック表を利用している。利用者の行動・表情から排泄サインを把握して時間を見計らって誘導している。自立に向けて個人の状況に合わせた支援に取り組み、オムツはずしを実践している。	
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	水分補給や体操、ベランダやホーム周辺の散歩等、薬だけに頼らず予防に努めている。		
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	利用者様の希望にて大体の曜日を決めている。無理強いせず、一人ひとりの意向を第一にくつろいだ気分で入浴して頂けるように努めている。	いつでも利用者の好きな時間帯に一人ひとりの意向に合った入浴ができるようになっている。特殊浴槽と一般浴槽があり適切な入浴がされている。利用者の生活歴から、広い銭湯を利用したいという希望には家族の協力も得て実施されている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	生活習慣や、日中の活動状況を把握し、日中の活動が夜間の安眠に繋がるよう努めている。		
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	薬情報は個人ファイルにて常に確認できるようになっており、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る。状態や、薬の変更など細かく記録、申し送りを行なっている。		
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	花や畑の手入れ、食事の下準備や片付け等、それぞれが張り合いのある毎日を過ごせるように努めている。		
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	季節を感じて頂けるようドライブや外食を企画している。本人の思いに沿って、買い物や銭湯へ、御家族の協力を得ながら支援している。	行事計画による季節毎の外出やドライブをしている。時々希望の外食などしている。周辺を散歩したり、近所の喫茶店へ出かけたりすることが多い。家族と一緒に買い物や銭湯に行ったりする。	

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	利用者の希望に応じて買い物に同行している。管理に問題が無く希望される方は金銭を所持しておられる。パンの移動販売もあり、利用されている方も多い。		
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話されたり、ハガキのやり取りもされている。		
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	エアコン、加湿器、空気清浄機などを使用し快適に過ごして頂ける様努めている。季節の行事の写真を掲示したり壁飾りを作成している。生け花等、見た目にも楽しい雰囲気作りを心掛けている。	快適に過ごせるよう配慮されている。季節感のある写真や作品なども飾られていて居心地よく過ごせるように工夫されている。	
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	ソファが皆様の集いの場になっていたり、廊下の突き当たりやベランダの椅子をいつでも自由に利用出来るようになっている。		
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	自宅で使用されていた使い慣れた家具や家族の写真、お気に入りの洋服など、なじみの物を側に置き安心して過ごして頂ける様努めている。	自宅で使っていた馴染みの家具や写真、ぬいぐるみ、手鏡、洋服など、思い思いに持ち込まれていて、居心地良く生活されている。居室の表札として、ご本人の似顔絵が掛けられていた。	
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る。安全に生活出来る様、物を置く場所にも注意を払っている。		

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	13	災害対策について、年2回の避難訓練や地区の防災訓練以外は行なえていない。	・災害マニュアルの作成 ・備蓄品の準備	・ハザードマップで状況確認し、推進会議を通して避難所等の再確認を行った上でマニュアルを作成。 ・備蓄品は必要なものをリストアップ、購入。	6ヶ月
2	2	法人の理念は掲げているが、事業所の理念は掲げられていない。	事業所の理念を作る。	・アンケートを通してスタッフの考えや、介護に対する思いを把握。ミーティングで、事業所理念をまとめる場を設ける。	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、行を挿入して下さい。