

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	1670600095		
法人名	社会福祉法人 周山会		
事業所名	グループホーム粹交舎滑川		
所在地	富山県滑川市野町1687-5		
自己評価作成日	平成27年8月11日	評価結果市町村受理日	平成27年9月29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27年8月24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)】

一人一人の暮らしぶり、気持ちを大切に、安心、安寧に毎日を送れるように支援しています。家族や地域とのふれあいを大切にして、入居者が家族から大切に思われている事を実感できるようにしています。また、アニマルセラピーとして猫と自然に暮らし、癒しの拠りどころとなっています。横の畑で野菜や花を育て、日々の楽しみとしています。

【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)】

理念「家族や地域住民と協力」「その人らしい穏やかな生活」介護方針「入居者ゆつくり、家族安心、地域住民やさしく、職員明るく」を掲げ、職員会議や申し送り時に利用者個々のケア内容を検討して、理念に基づいた利用者本位のサービス提供に職員全員で取り組んでいる。敷地内には、近隣の方々の協力を得、四季を通しての野菜や花を育て、収穫する楽しみとなっている。隣接する母体介護老人保健施設とは、職員委員会(14項目)の活動・災害時や行事(納涼祭等)での協力・慰問ボランティア、地元幼稚園児、実習生の受け入れなどで、連携・協力体制を築いている。職員は各委員会での研修会や滑川市他グループホームとの交流・研修会で自己啓発に努め、専門性の高い上質なケアの実践に心掛けている。開設時よりホーム内で飼育している猫は、家族の一員的存在として利用者の楽しみや癒しとなっておりアニマルセラピーの役割をしている。

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	理念に基づき、職員会議などで話し合い、職員間で話し合っている。	理念・介護方針を玄関、事業所内に掲示し、家族・職員全員で共有を図っている。職員会議等で理念に基づいた個別ケアを検討し、実践につなげている。	
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	町内会の一員として、秋祭りのやさこ、芋煮会の参加、差し入れがある。	町内行事の参加や中学校運動会の見学・幼稚園児との交流が行われている。事業所広報誌を地域の方々に知っていただき、隣接する同法人介護老人保健施設と一緒に納涼祭や慰問ボランティア受け入れ時に地域の方が参加している。また、散歩時に地域の方と挨拶を交わし、新鮮野菜や花をいただくなど日常的に交流している。	
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	月1回の広報誌「ぼっかぼか」を公民館に届け、認知症の理解を深めてもらっている。		
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	会議においては、事業所よりの近況報告などに対しての、家族、各メンバーの意見、要望をサービス向上に活かしている。	会議は2ヶ月ごとに開催し、運営状況や活動内容(写真を使用)を報告し活発な意見交換が行われている。また、家族全員に出席を依頼して怠惰のない意見・要望の把握に努め、事故やヒヤリ・ハットを報告し具体的な利用者の生活ぶりを知っていただけるよう心掛けている。	
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	毎月一度介護相談員が訪問し、運営推進会議では、包括支援センターの職員との話し合いもできている。	市担当者は運営推進会議でホームの実情を知っており、いつでも相談・助言をいただける関係を築いている。介護相談員来所時は意見交換を行っている。また、市の依頼で利用者の緊急受け入れに対応するなど、協力を図っている。	
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	毎日の申し送りに、その日のケアを振り返り、職員会議では各入居者のケアの点検として、言葉を制したりしていないか確認している。	法人の身体拘束委員会研修で具体的な身体拘束内容やリスクを理解し、申し送りや職員会議で日々の言葉かけや接遇方法を確認しながら、身体拘束をしないケアが実践されている。	
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ざされることがないように注意を払い、防止に努めている	マニュアルの作成、職員会議では虐待がないか常に話し合い気をつけている。		

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
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	成年後見制度については、学んでおり、利用者はいないが、活用できるよう整えている。		
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	契約時にしっかり事業所の取り組みを説明し、理解してもらっている。		
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	会議や意見箱では、意見、要望は充分でなく、面会時にじっくりと意見を聞いている。	家族の意見・要望は、運営推進会議(家族が出席)や面会時には積極的にコミュニケーションを図り把握に努め記録し、職員全員で共有してサービスに反映している。	
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	2ヶ月に1回の職員会議でしっかりと職員の意見や要望を聞くようにしている。	管理者は、日々の職員の気づきや申し送り・職員会議で出た職員の意見・提案を、施設長や各部署管理者が出席する法人管理者会議に報告し、運営やサービスに反映している。また、忘年会で職員は利用者の前で一年を振り返り、次年度のケア目標を発表している。	
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	職員の勤務状況やストレスの有無に気を配り、個々に話を聞くようにしている。		
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	法人内外の研修に、出来る限り参加しているが、すべての職員、パートに機会が確保されていない。		
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	同市の他のグループホームとの交流会で、意見、情報の交換を行い、サービス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
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	面会時に本人の生活状況、心身状態を把握するようにし、本人の思いに寄り添うようにしている。		
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	いままでの苦労や不安をしっかりと傾聴し、これからの関係づくりの構築に努めている。		
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	初期対応時の必要な支援を見極め、対応することに、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	本人の思いに共感し、暮らしの中での分かち合いを大切にしている。		
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	入居者の様子を家族に密に話し、共に本人を支えていけるよう関係を構築している。		
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	本人の住んでいた場所に出掛けたり、家族の協力のもと知人との交流も大切に行っている。	家族の協力で、正月・お盆・法事等の自宅外出泊時に馴染みの方々と交流していただいている。家族・友人の面会時には、お茶を出し、居室でゆっくり過ごせるよう配慮している。また、ドライブ時には、利用者の自宅周辺や行きたい場所に出かけている。	
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	気心の知れた同士が一緒になれるようにしたり、入居者が孤立しないように支援している。		

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
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	入院、転居で退去した入居者や家族を大切にし、お見舞いなどでその後の関係性をフォローしている。		
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	毎日の本人の言葉や表情を読み取り、思いを把握し、意志疎通の困難な方においては、ご家族より情報を得ている。	家族情報や職員の気づき・日々のサービス提供時に聞き取った何気ない言動を利用者の言葉で記録して、担当職員がアセスメントシートに整理して利用者の思い・暮らし方の希望の把握に努めている。また、介護度有効期限前後にアセスメントシートを見直し、利用者の現状に即した状態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	本人の話、ご家族からの情報収集にて、今までの生き方、暮らしぶりを理解するようにしている。		
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	その方の一日の過ごし方を通して、観察、新しい発見を心がけている。		
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	介護計画の作成で本人、家族に要望や意見を聞くことが少なかった。	介護計画は担当者が毎月評価し、職員会議で達成状況や課題を話し合い3ヶ月ごとに見直し、現状に即した計画を作成している。計画は家族に説明し意見・要望の反映に努めているが、更なる利用者・家族の忌憚のない意見・要望を反映していきたいと考えている。	更なる利用者本位の介護計画を作成するため、利用者・家族の意向や要望を傾聴し計画に反映する取り組みに期待したい。
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、気づきを介護日誌に記入し、職員間で共有しながら介護計画を見直している。		
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、家族の状況に応じて、受診やリハビリなどを行い、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
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	入居者の希望に応じて訪問美容も行っている。		
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	月1回のかかりつけ医の往診があり、また急変時は市の総合病院に対応してもらっている。	契約時にホーム協力医の情報を提供して、利用者・家族が希望するかかりつけ医を選択できる。受診時には情報提供や必要時の同行を行い、協力医とは月1回の往診や24時間対応の相談・助言をいただける協力関係を築き、適切な医療が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	体調の変化があれば、同一法人の看護師に相談し、診てもらっている。		
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。	入院時には、本人に関する支援情報を提供して、家族とも情報交換しつつ、退院支援を行っている。		
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	本人、家族の意向を踏まえ、かかりつけ医、同一法人の看護師と連携し、対応を検討している。	契約時に、重度化や終末期のあり方について事業所の出来る事・出来ない事を説明して理解を得ている。重度化した場合は、早い段階からかかりつけ医・家族と話し合いを行い、家族の意向や一人ひとりの状況に沿った支援に努めている。	
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	全ての職員(パートをのぞく)が応急手当を実践するが、訓練を定期的に行っていない。		
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2回の避難訓練を定期的に行い、食料、飲料水も常備している。	隣接する同法人介護老人保健施設と合同で、年2回利用者と一緒に火災訓練を実施している。ホームと介護老人保健施設には火災報知機が連動され、災害時の協力体制が構築されている。また、町内会長から地域防災訓練の参加を勧められている。	地域防災訓練参加や運営推進会議で地域との協力関係について検討する取り組みに期待したい。

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	一人一人の尊厳、プライバシーを尊重し、傷つけないように言葉かけを行っている。	法人接遇委員会の研修で、人格を尊重しプライバシーを確保した言葉かけや接遇方法の理解を深め、申し送り・職員会議で日々のケアを確認し利用者個々に合った言葉かけ・接遇方法を検討している。また、身だしなみチェック表の活用や排泄・入浴時は特に留意したケアが行われている。	
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	日常の中で本人が気持ちを表せやすいように本人の言葉を待ったり、声掛けも安心するよう行っている。		
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	一日の中で、一人一人のペースに合わせて、入居者の暮らしを大切にしている。		
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	服装や髪の流れのないようにし、その人の希望する身だしなみを心がけている。		
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	野菜の下処理などで、食べたいものを話し、同テーブルで食事をしている。食後の片づけもしてもらっている。	利用者の嗜好や季節感を取り入れた献立を制作し、利用者のできる野菜の下処理や後片付けと一緒に、職員と食卓を囲み食事をしている。自家農園の新鮮野菜の使用・誕生日には赤飯、誕生会には手作りケーキでお祝い・手作り弁当を持参しての野外遠足など、食事を楽しんでいる。	
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	栄養摂取、水分補給はその方に合わせて提供している。管理栄養士のアドバイスも受けている。		
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、全員は行っていないが、一人一人の口腔状態に合わせてその都度ケアを行っている。		

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	排泄誘導表をもとに本人に確認しながらトイレ誘導を行っている。	日々の排泄状況を記録している排泄誘導表を活用して、時間ごとの声かけや誘導を行いトイレでの排泄を支援している。排泄が自立している利用者は、トイレに通う行動や下着の汚れ・腹部状況を確認して、排泄状況の確認に努めている。	
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	野菜の摂取、水分補給の大切さを理解してもらい、毎日の体操、歩行運動で便秘解消に努めている。		
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	入浴日は決まっているが、本人の心身状態に合わせて入浴して頂いている。	週3回を目安に体調や希望に合わせ、職員と1対1で利用者のペースでゆっくりと午後に入浴している。季節感ある柚子等の入浴剤使用・身体状況に合わせてシャワー浴、清拭、足浴が実施されている。また、移動状態が悪化した場合は、隣接の介護老人保健施設の機械浴を使用できる。	
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	出来る限りは日中活動してもらい、昼寝の時間もとっている。しかし体調や希望に応じ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	薬の処方、効能、副作用の説明書をカルテに明示し、全職員にわかるようにしている。		
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	家族や本人の話をもとに入居者の楽しみ、得意な事を引き出し支援に役立っている。		
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	誕生日に個別に外食したり、一人一人の希望に添えるような外出を行えるよう努めている。	年間行事計画を作成し、季節ごとの花(桜・菖蒲・紫陽花等)や夏場にはそうめん・手作り弁当を持参しての野外遠足など、季節感を大切に外出が行われている。また、日常的に散歩や利用者の希望に沿った場所にドライブするなど、外出の機会を多く持つよう努めている。	

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
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	金銭の所持は本人の安心できる金額を所持してもらい、必要なものは家族が購入している。		
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	電話の使用の支援と手紙を出す際の宛名書き、切手購入の支援を行っている。		
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	季節の花、季節感のある調度品を置き、家具の配置も考慮し、居心地よくしている。	共有空間は、広々と明るく食事とくつろぎの場が別れた形で、周りに居室・2部屋ごとにトイレが設置されている。大きな窓から季節ごとに姿を変える自家農園の野菜や花を見る事ができる。利用者が思い思いに過ごせるよう、畳の上がり間やソファ・椅子が適所に配置されている。また、仏壇が設置され、朝夕に利用者の拜む姿があり安らぎになっている。	
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	フロアにソファと一人がけ椅子を配置し、一人になれたり、仲間と過ごせるスペースを確保している。		
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	使い慣れた家具、家族写真が持ち込まれて、居心地のいい部屋はあるが、全員ではない。	居室にはベッド・整理タンス・クーラーが設置され、使い慣れた家具や家族写真・好みの装飾品が持ち込まれている。居室ベランダに好みの鉢植えを置き手入れをしたり、手芸を楽しむなど、利用者の趣味活動を活かせるよう支援している。	
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	入居者の身体状況、理解力に応じての家具、手すり、場所、物の表示をし、自立した生活の支援をしている。		

目標達成計画

と

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	26	介護計画の作成で本人、家族に要望や意見を聞くことが少なかった。	家族の要望や意見を聞き、本人に寄り添った介護計画を作成する。	運営推進会議や面会時に家族の忌憚のないご意見を伺い、本人には日頃より困りごとなどないか傾聴し計画に反映させる。	3ヶ月
	35	年2回の火災訓練は入居者と行っているが、地震などの災害訓練は行っていない。	地域の防災訓練に参加していきたい。	運営推進会議で地域の防災訓練に参加させてもらうようお願いする。	6ヶ月
3	11	2ヶ月に1回は職員会議を行って、意見や要望を聞いているが、十分でない。	職員会議でしっかりと職員の意見を聞き、日頃からも意見や要望を受け止めたい。	2ヶ月ごとの職員会議と毎日の申し送りなどで職員の意見、要望、気づきをサービスに反映させる。	6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。