

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	1671500310		
法人名	むらい食品株式会社		
事業所名	グループホームときわ木の里		
所在地	富山市中大浦168-2		
自己評価作成日	平成28年10月17日	評価結果市町村受理日	平成29年3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.kaigokensaku.jp/16/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigvosyoCd=1671500310-00&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28年11月8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)】

青々とした田園の広がり立山連邦が一望できる自然豊かな場所です。畑に四季折々に育った野菜の収穫を職員と入居者様とが楽しんだり、買い物やドライブ、地域交流サロン等にも積極的に行っています。家庭的な雰囲気の中で、地域との交流も含め、当たり前前を当たり前前に出来る支援に取り組んでいます。

【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)】

・家庭的な雰囲気の中、その日にある食材(近隣からいただいた素材や畑から収穫した野菜など)を使って、利用者からリクエストのあったメニューなど調理している。
・事業所にて犬を飼っており、動物と触れ合うことで利用者のセラピーに役立っている。

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ます (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、活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	グループホームときわ木の里			

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 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	住み慣れた地域で介護を必要とする人が尊厳を保ちその人らしく安心して暮らして頂ける様柔軟な支援を柱としている。	理念は事業所内玄関、共有スペースに掲示されている。スタッフ全員が理念を携帯し、毎月1回のカンファレンスで唱和をしている。	
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	交流サロン、保育園児との交流、14歳の挑戦、ボランティアの受け入れ等積極的に参加している。	地域の行事案内を参考に、積極的に関わっている。近隣の保育園から年2回の訪問、中学校からは「14歳の挑戦」の受け入れ、大学から6名のボランティア受け入れなど地域交流を行っている。歩行可能な利用者(2名ほど)は交流サロンに出かけることもある。	
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	統括責任者が民生委員をしており、地域の方に認知症に対する支援の方法を啓蒙している。また施設をしていないので外に行かれた入居者様と近隣の方と関わる事で理解を得られる場合もある。		
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か月に1度実施し、現状や取り組みの報告をし意見や助言を頂いている。また運営推進会議の一環として納涼祭にも参加して頂いている。	2ヵ月に1度開催している。行事や会議の予定は事業所から郵送する「ときわ木の里便り」に掲載し参加を促している。概ね事業所職員からは5～6名、外部からは6～7名の参加がある。今夏は運営推進会議の一環として納涼祭を設定した。会議録は外部欠席者には郵送、職員間では回覧しているが、押印欄がなく、実際共有されているのか懸念が残る。	会議の議題がはっきりせず、事業所からの一方的な報告事項になっているように思われる。議題を投げかけ、外部参加者との会話のキャッチボールができる仕掛けづくりが一層望まれる。
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	地域福祉課職員や地域包括支援センター職員より、情報収集など協力を頂いている。	日常的な業務のやりとりは少ないが、運営推進会議参加の折に情報交換をしている。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	研修に参加したり、カンファレンスや日頃からの意見交換などで話し合いの場を持ち共通理解をしている。施設はせず、言葉等の拘束もないよう努めている。	事業所の玄関は開放されているため、近隣から知人や子供たちが遊びに来る。常に利用者のやりたいことを抑制はしていない。言葉遣いも会議で話し合いを行っている。	
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	研修に参加したり、自分のグループホームの介護職員の中で、言葉の虐待、無視等ないか省みる機会を持つように心掛けている。		

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	権利擁護に関する研修に参加し学びを深めている。		
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	利用料金、起こりうるリスク、医療連携加算について詳しく説明し、同意を得るようにしている。		
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	家族の面会時にはゆっくり話を聞く事に努めている。運営推進会議の場でも、ご家族の思いを聞く機会を設け様々な意見交換の場を作っている。また月に1度介護相談員の派遣により入居者様の思いを察するよう努力している。	毎月1回、介護相談員の訪問がある。家族との話し合いは主に利用者の健康管理に関することが多い。苦情箱を設けるも意見はない。面会時には積極的に声がけを行っている。	
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	職員の意見、要望があれば聞く時間を設けている。	職場への満足度は高く、積極的に仕事に取り組んでいる。業務改善に関する意見はカンファレンスにて抽出し、話し合いを行っている。個人的な事柄は日ごろの様子を観察し、管理者が声がけしたり、本人からの場合は個別に話し合いの時間を設けている。内容によっては職員の異動などの配慮も行っている。	
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	自己評価を参考にし、個々の努力や実績を評価している。また職場環境、条件の整備向上に努めたい。		
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	外部の研修には、レベルや経験に応じた研修に参加し研修報告を行っている。		
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	富山県認知症グループホーム連絡協議会事務局を引き受けており、役員と共に研修の企画・立案・運営に参加している。		

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	ご本人の思いを傾聴し、察し、理解をして職員同士日頃から意見交換や話し合いをし検討している。		
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	ご家族の希望される時間の中で、相談を受けれるようにしている。		
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	ご本人とご家族が理解するように努め、またご本人やご家族の思いを大切にしている。		
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	生活を共にすることを意識し喜怒哀楽を共に出来るよう関わる事で関係性を築くように心掛けている。		
19		○本人と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	来訪時には日頃の様子をお伝えしたり以前のご本人の情報を頂いたりご家族の力をお借りしながら、支えるよう努めている。また行事もご都合がつけば参加して頂いている。		
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	馴染みの店、場所に出向いたり、知人や友人との交流が途切れないように支援している。	土地がら昔からの知人の訪問が多い。地域にある交流サロンへ毎月1回同行している。地元の方の訪問美容室やボランティアの訪問美容カットがある。	
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	個性に配慮し、その時の心身の状態を見極め見守りながら、ご本人の持っておられる関係作りの力を引き出しつつ職員が調整役として支援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
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	利用が終了になった方やそのご家族にも連絡をとったりしている場合もある。		
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	ご本人の様子を察し、その場に応じた対応を心掛けご本人の思いや希望に耳を傾けている。またご家族から情報をもらったり思いに寄り添うように努めている。	利用者個々の担当は決めていない。共有空間には常時3人の職員が配置され、変化に気付いたらすぐ話し合いをし、解決できない場合は主任の判断を得たり、家族からの情報をもらうようにしている。	
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	サービス開始時にご家族からこれまでのご本人の情報をセンター方式の様式で頂いたり、ご本人との関わりの中で発見するという意識を持ちまた変化があれば職員で話し合うようにしている。		
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	ご本人のその時の心身の状態の合わせ、したい事出来る事を見極めながら、ご本人のペースで一日を過ごして頂けるよう努めている。		
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	ご本人のしたい事出来る事を取り入れたり、気づきがあった時には話し合うように努めている。	毎日の介護日誌に基づき、月1回のカンファレンスで全員が問題点を共有し意見交換をしている。家族面会時に聞き取りをしたり情報提供をしてもらい、介護計画に生かしている。	
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	個別記録に書き記し各担当者が月次報告書を作成し、その内容や課題に対してカンファレンス等で話し合う時間を作っている。		
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	その時の状況に応じて、通院や送迎等、必要な支援を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	民生委員やボランティアの方々、保育園等交流の機会を持てるよう支援している。		
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	ご本人、ご家族の希望されるかかりつけ医との連携に努めている。緊急時には駆けつけて下さる協力医療機関との関係性も築けている。ターミナルケアも経験している。	連携医療機関から月2回定期的に来診があり変化に対応してもらっている。緊急の場合にも対応ができています。入居前のかかりつけ医の情報や家族の要望を聞き、全員の連携機関がかかりつけ医である。	
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	非常勤の看護師とは相談、連絡を取れるようになっている。また健康管理を行い状況に応じた支援になっている。		
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。	ご家族、病院と情報交換し、対応可能な段階で早期退院が出来るよう話し合いをしている。		
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	ご家族、かかりつけ医、職員が連携を持ち、方針を共有し 変化に応じた対応を行っている。	入居時の説明で、望む家族には対応できると伝えている。昨年は1件あり。夜間の対応について職員は不安を感じている。管理者も実践に対応できる研修の必要性は十分理解しているが、未実施である。	事業所の環境等を考慮した職員主体の独自のマニュアルづくりと、定期的な研修の実施が望ましい。
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	緊急時のマニュアルを作成し、急変や事故発生時に備えている。全職員が救命救急講習を受けている。		
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	消防署立ち合いのもと入居者様と共に避難訓練を行っている。日中、夜間想定どちらも訓練している。	消防署立ち合いの避難訓練は年1回。民間委託による避難訓練を年2回実施している。新興住宅地という立地条件から近隣の協力体制は構築されていない。	火災等の災害は事業所のみならず地域を巻き込む事態になることもあり、避難訓練は出来る限り地域の人にも協力依頼をし、話し合いのうえ協力体制づくりを進められたい。

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	一人ひとりの人格を理解したその時の状況、気持ちに合わせ、誇りやプライバシーを大切にしたい対応を日頃からこころがけている。	共有空間は明るく、陽光も充分取り込めた構造である。職員の見守りも行き届き、声のトーンは低めで優しい対応である。	
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	ご本人を理解することで希望や思いを表情や態度から読み取ったり、その人に合わせた声かけなどをして自己決定が出来る場面や機会を支援している。		
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	出来る事・したい事を一人ひとりのペースに合わせてして頂けるような環境作りを提供し、希望に沿えるよう支援している。		
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	馴染みの美容院へ出向かれたり、ご本人のこだわりの身だしなみなど、決定して頂けるよう努めている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節感のあるものを取り入れ、また畑での収穫を共に行ったり、下準備、片づけ等出来る事を一緒に行ったり食べたりと楽しんでいただけるような場を提供している。	ごはん茶碗、汁椀、湯呑み茶碗、箸は持参。介助が必要な利用者は少なく、配膳を手伝う利用者も見受けられた。食材は豊富で彩りよく味付けも淡泊である。職員も一緒に会話をしながらさりげないサポートをしている。	
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	食事量、水分量、メニューを記録し、全職員が共有しながら支援している。その人に合わせた水分摂取法や食事形態なども工夫している。		
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、一人ひとりの力に応じた声かけ、見守り、介助を行っている。		

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	その人に合わせた排泄パターン、習慣を把握してサインを見逃さないようにし、声掛けをしトイレでの排泄を促し支援している。	日中だけでもパット利用を少なく、と個々の排泄パターンの把握に努めている。その日の体調に合わせた声掛けを職員間で共有し、自立排泄を支援している。夜間は全員がパット使用である。	
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	便秘の原因を探り、飲み物、食事、運動、服薬等の工夫により便秘予防に取り組んでいる。		
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	一人ひとりの希望やタイミング、体調に合わせた声掛けや雰囲気作りなどをし、決して無理強いせず、少しでも気持ち良く入って頂けるように取り組んでいる。	入浴日は週2回だが希望する人は毎日でも可能である。浴室は明るく清潔である。浴槽は一般家庭用でやや深く、身体機能が低い利用者の見守りは必要。	
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	その時の状況や体調など理解し、安心して休んで頂けるよう支援している。		
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	一人ひとりの薬の目的を理解し、副作用などのリスクなどの資料も整えてある。		
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	畑の収穫や、食事作り、洗濯物や買い物やテレビや趣味など、生活歴や経験等、力を活かせる場を作るようにしている。		
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	天気や体調に合わせながら、外出や外気浴などを行っている。季節を感じれるような外出も企画している。ご家族と外出や外泊される方の支援も行っている。	季節により車での外出支援に努めているが、日常的に近くのお店へ出掛けるには立地条件上やや困難である。事業所の前は広く日当たりも良い。地域の「交流サロン」へ足を延ばしたり外出支援につとめている。横には広い畑を所有しており、野菜や花の栽培の得意な利用者の喜びとなっている。	

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
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	ご本人の力や希望に応じてお金を所持されている方もおられる。ご家族ともお金を所持される大切さについて理解して頂けるよう話すようにしている。		
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	ご本人の希望やお力に合わせて支援している。ご家族やご親戚、知人への電話や年賀状での交流もしている。		
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	湿度、温度の調整や換気等、入居者様の様子を見ながら配慮している。季節を感じて頂けるような飾り付けも工夫している。	調査日は冬季のため利用者が育てた花々は見られなかったが、利用者の作品が飾られ、近くの大学生による利用者の似顔絵も見受けられた。廊下はやや狭く暗く見受けられる。	
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	和室にはこたつやテレビ、リビングにもソファやテレビを設置し、思い思いに過ごして頂けるような空間を作っている。状況に応じて模様替えもしている。		
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	使い慣れた家具や物、お好みの物や思い出の物をご家族の協力を得ながら、ご本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。	居室は陽光がふんだんに取り入れられ明るく清潔感がある。家族の写真等も飾られ持ち込み品は適度に置かれている。	
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	トイレやお風呂にはわかりやすく看板をつけたり、その時の状況に応じて一人ひとりの力を活かし自立して頂けるような環境作りに努めている。		

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	33	終末期ケアをしているが 終末期にむけた方針の共有、および研修をしていない。	職員全体にむけた研修を定期的に行いたい。	終末期ケアも含め、その時々での現場の課題に即した課題の研修をしていきたい。月1回のカンファレンスにて課題を明確化していく。	12ヶ月
2	35	様々な災害を想定した訓練が行われていない。	消防署の協力を得て、定期的に職員、入居者様との避難訓練を行う。	地域住民に対して、協力体制の働きかけを行っていく。3月に逃げ遅れた方の救助訓練を消防署員がされる。	12ヶ月
3	4	会議の議題が事業所側からの報告が主である。	報告も重要であるが、その時々で次回のテーマを検討しあう。	運営推進会議議事録を回覧する。	12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。