

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	1690900145		
法人名	株式会社いろどり		
事業所名	ケアサポートいろどり		
所在地	富山県小矢部市浅地583番地		
自己評価作成日	平成30年4月5日	評価結果市町村受理日	

※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_kani=true&JigvosvoCd=1690900145-00&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5月18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)】

午前中にテレビ体操(ゆとりっち・ラジオ体操・足踏み)を毎日行い、下肢筋力低下と浮腫予防をしています。毎食後の口腔ケアを徹底し、インジンでうがいすることで、感染予防をしています。2か月毎の運営推進会議への参加を、自治会長・民生委員・町内会長・班長・小矢部健康福祉課・派出所・ご家族に依頼。また、4か月ごとに運営推進会議終了後、参加者全員と、グループホーム入居者様、スタッフ合同の昼食会を開催し、意見交換と交流の場に行っています。外出支援では、他施設の交流会・文化祭・オレンジカフェ(認知症予防カフェ)に参加したり、県民芸術文化祭や民謡民舞祭り、公民館祭りの見学と、楽しめる環境作りをしています。

【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)】

昼食は利用者と職員全員がテーブルを囲み、和やかな雰囲気の中で食事をしている。4か月ごとに、運営推進会議後の昼食時間に利用者と参加者の交流会を設けている。事業所内にウッドデッキスペースがあり、レクリエーションスペースとして有効活用できる。週2回の入浴のほか、入浴日以外は足浴をして清潔とリラックスをはかり、喜ばれている。

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	各フロアと玄関、及び休憩室と事務所に掲示し、いつでも閲覧できる環境を作っています。	理念は随所に掲示している。職員は入社時に理念について管理者から説明を受け、各自が所持しているが、個人によって理解度に差が生じている。	理念は事業所のケアの方針を明確にしたものであり、職員で話し合う機会を設けるなど共有することを期待したい。
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	地域行事(公民館祭り・獅子舞の受け入れ・介護実習生受け入れ)に参加しています。	地域行事の公民館祭りや住民運動会へ見学に出かけている。「ゴミ0運動」など清掃活動には職員が参加し、交流を深めている。歌・踊り・玉すだれ・オカリナ演奏などのボランティアの来訪があり、楽しんでいる。介護実習生の受け入れがある。	
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	運営推進会議での意見交換時にお伝えしています。		
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	外出場所・地区の行事・ボランティア情報を頂き、レクリエーション活動に役立てています。	運営推進会議は2カ月に1回、第3水曜日10時から1時間行っている。参加率は高く、自治会長はじめ町内会長・班長・民生委員・駐在所警察官・行政関係者・利用者や家族・職員が参加し、活動報告や現状など報告している。家族への案内は請求書に同封し参加を促している。議事録は玄関に置いている。	
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	市が開催しているグループホーム連絡調整会・研修に出席しています。運営推進会議の参加を依頼し、待機者情報の連絡や行事・研修報告を行い、助言、指導を頂いています。	小矢部市主催の「介護記録研修会」「エキスパート研修会」など外部研修には積極的に参加し、結果は全体会議にて報告し、情報を共有している。介護相談員は毎月2名が来訪し、2時間ほぼ全員と話している。	
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	基準の通知を閲覧し、施錠は夜間のみに行っています。年に1回、虐待の芽チェック表で全職員にアンケート調査を行い、集計後ミーティングを行います。拘束の無い、虐待の無い環境作りをしています。	玄関の施錠は19時～7時30分まで行っている。職員の気づきとして「虐待の芽チェックシート」を活用したアンケートを年1回実施している。集計結果はケアに活かせるよう話し合っている。	次のステップに向けて、身体拘束防止マニュアルの見直しや、職員研修の実施等を検討されたい。
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	基準の通知を閲覧しています。個人アンケート調査で自己評価し、間違ったケアをスタッフ同士で言い合える環境を作っています。		

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
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	管理者は権利擁護と成年後見制度研修の受講を終了しています。今後、実践していきたいです。		
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	会社役員、管理者、ケアマネ等、全員が内容を理解したうえで、説明しています。		
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	運営推進会議への参加で意見交換して頂いたり、交流会や面会時には個別に、「生活に対する要望」を聞くようにしています。	運営推進会議終了後に参加家族と個別に話す時間を設けている。利用者の様子をまとめた「いそどり通信」を請求書に同封している。随時電話をかけるなど、コミュニケーションを図り、関係性を高めている。	
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	1か月に1度の全体会議・担当者会議・ミーティング以外でも、話しやすい風通しのよい関係を作っています。	全体会議・担当者会議では管理者が職員の意見を引き出しやすい雰囲気づくりに努めたり、日頃からコミュニケーションを深めるための声掛けを行っている。	
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	個人面談であげられた職員の意見・要望等には極力迅速に対応し、業務改善できるよう努めています。また、人事評価シートを用い、公平・公正な評価制度を取り入れています。		
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	施設内においてはミーティングの中で外部研修の報告会や必要に応じた勉強会を行い、外部研修の情報を開示するとともに、力量に合わせ個別に研修への参加を勧めています。		
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ます。		

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
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	コミュニケーションを大切にし、心に寄り添い、信頼関係を築くことから始めさせていただきます。ご家族様にご協力をお願いし(面会・電話連絡など)安心安楽な生活を送れるようにしています。		
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	申し込みの時点から、些細な事でも言える関係作りと雰囲気、大切にしています。また、玄関に「苦情受付箱」を設置し、早期に対応出来る様にしています。		
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	個別支援ができるよう、利用者様とご家族様を支えています。		
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	共同生活の楽しみを伝えながら、その人らしく生き生きと過ごしていただいています。		
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	お互いを支えられる立場である事を念頭におき、心身共に寄り添うよう心掛けています。また、ご家族との時間を大切にして頂きたいので、外出や受診(歯科・眼科)を依頼しています。		
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	美容院・病院・温泉旅行・墓参り・帰宅・なじみの喫茶店や自宅近くの神社のお参りなど、ご家族とも外出して頂き関係を継続しています。	自宅近所に住む友人の来所など、利用者の7割近い方に面会がある。毎月1回住職の法話がある。全員が外出を希望されており、交代でなじみの場所などへドライブに出かけている。利用者から家族へ郵送された年賀状は大変喜ばれた。	
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	その日その日の状態を確認しながら、出来る事を見つけ、皆さんで取り組める環境作りに励んでいます。		

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
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	入院時の面会・施設入居後も、相談員や施設管理者との連携に努めています。		
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	不安にならないよう常に観察し、状況、状態に応じた対応をしています。介護保険組合の相談員訪問で思いを聞いて頂く機会も作っています。	コミュニケーションをとれる利用者が多い状況にある。職員ともよく会話され、職員はその人に寄り添えるように接している。介護相談員との面談後、職員は相談員と話し合いをもち、介護に生かしている。	
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	入居時にご家族様、在宅ケアマネ、相談員、他施設関係者と密に連絡を取り、在宅時のフェースシート・基本情報・主治医意見書・診療情報提供書の確認も行います。		
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	毎朝のバイタル測定と、睡眠状態・食事摂取量・排泄の有無を確認し、体調に合わせ無理のないように、家事活動やレクリエーション活動に参加して頂いています。		
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	本人の状態を常に観察し、ご家族様に状況報告した上で、生活に対する思いを聞き取り、担当者会議で話し合いケアプランを作成しています。	6カ月ごとに計画の見直しを行っているが、必要に応じ短期間での見直しも実施している。月1回、担当者会議でモニタリングを基にして介護計画を検討している。	
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	日々のケアを記録し、1か月毎に状態の変化を支援経過としてまとめ、計画の見直しに役立てています。		
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	ご本人の思いを優先したケアの統一と寄り添う介護を大切にしています。		

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
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	訪問理美容・社協紹介のボランティア訪問・認知症カフェの参加・在宅マッサージの受け入れをしています。		
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	主治医には、1か月に1度の往診相談等の対応と、処方指示を頂いています。また、1か月に2度の訪問看護の健康管理記録を確認して頂いています。	1か月に1回、主治医の往診がある。専門科の受診は家族の付き添いで実施している。事業所職員が付き添う場合もある。訪問看護ステーションから月2回訪問を受け、健康管理のチェックや健康面の相談をしている。	
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契約しています。2週間毎の訪問時に、BT記録や体調の変化など気になる事項を伝え、確認と対応の指示を頂いています。24時間電話相談できる体制を作っています。		
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、相談員や病棟看護師と密に連絡を取り、状態、回復、退院時期の把握に努めています。また、医療介護連携調整会議に参加し、関係作りをしています。		
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	契約時に看取りをしない方針をご家族に伝え、重度化した場合は主治医の判断で施設や病院を紹介しています。	事業所を開設して1年余りであることや、利用者の介護度が要介護2～4の状況にあるので、看取りについては行わないことを、契約時に家族に説明している。不安のないように、丁寧な説明を心掛けている。	現在は看取りについては行わない方針であるが、今後対象者がある場合には、住み慣れた場所での看取り体制についても研修や検討を継続していただきたい。
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	開所時に職員全員が救命救急訓練の指導を受けました。		
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	半年に1度の火災による避難訓練を行っています。緊急持ち出しリュックを準備し、最低限の備蓄品の確保をしています。	年2回の避難訓練は実施されている。しかしながら、近隣住民の参加、協力が得られていない状況にある。夜間想定訓練は未だ実施されていない。	災害時には住民の協力が必要であり、運営推進会議などで検討された。また、利用者の状況を考慮した備蓄の確保を検討され、夜間想定訓練も実施されたい。

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	信頼関係を築きながら、ケアの姿勢（職員の言葉や行動）を常に見直し、改善しています。	日頃の会話や名前の呼び方など、職員全員で尊厳の保持に努めている。尊厳とプライバシーについてもマニュアルを基にして、学習機会を作っている。	
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	「どうですか？」と声掛けさせていただき、自己決定へと繋げています。		
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	家事活動や手作業の参加、外出の希望など、その日その日で聞き取りし、支援しています。		
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	訪問美容では、本人の希望に沿い、好みの髪型にして頂いたり、外出時の服装を選んで頂いています。		
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	下ごしらえ・味見・盛り付け・お茶入れ・後片づけまで、一緒にしています。4か月に1度地区の方、ご家族様との「合同昼食会」を開催し、楽しい空間作りをしています。	利用者、職員ともに食卓につき、「いただきます」の発声で食事が始まる。各人のペースでゆっくりと食されている。後片付けに参加できる人が多い。	
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	食事摂取量の記入と排泄（色・量）記録で、確認をしています。		
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	毎食後の口腔ケアの徹底と、イソジンでのうがいを行います。夕食後は義歯を外し、毎晩洗浄剤で洗浄し、口腔ケア用のコップ歯ブラシの消毒も行っています。		

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
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	排泄チェック表での管理を行い、定時のトイレ誘導をしています。	布パンツで自立している人が複数人いる。紙パンツ利用者は定時排泄に加え、個人の排泄状況をチェック表で確認して対応している。夜間も個別に誘導を行っている。	
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	おやつにヨーグルトや果物を提供し、十分な水分補給(毎日の牛乳摂取)で自然排便につなげています。また便通を促す為、毎日体操しています。		
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	日曜日以外はお風呂を沸かし、当日の体調や気分、用事等に合わせ柔軟に対応しています。入浴されない方は、足浴を行います。	ゆったりした浴槽で、浴室は清潔に保持されている。週2回の入浴のほか、入浴日以外は足浴をして清潔とリラックスをはかり、喜ばれている。	
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	睡眠状況や体調を確認し、孤立することなく、声掛けや見守りをしています。		
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	変更があれば、申し送りや伝言ノートで確実に伝え、定期薬の薬情は個人ファイルに綴り、いつでも確認できるようにしています。薬剤師と連携し、処方薬の確認と効果を伝えています。		
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	得意なこと(塗り絵・脳トレ)をして頂いたり、家事活動(調理・洗濯・掃除・シーツ交換)での役割分担や、個別の外出・買い物をしています。		
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	その日の希望には沿えないが、体調や気温に合わせ、外出の機会を作るように努力をしています。	事業所は田園地帯で外気浴でも気持ちよく過ごせる。近くの神社までの散歩や、車で公園や「散居村ミュージアム」などに出かけている。家族と出かけることもお勧めしている。	

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
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	持ち込みを禁止しています。		
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	年賀状を書いて頂いたり、不安な時に家族に電話しています。娘様から、時節ごとに「絵手紙」が届く入居者様も、おられます。		
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	入居者様の体に合わせた空調管理をしています。加湿器・空気清浄機を使用しています。	事業所は開設して間もなく、室内環境は整っている。ホールには日頃、利用者が作成した力作が多く飾り付けられ、ホッとする居心地の良さが感じられる。	
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	個室対応で自由に使ってもらっています。時には、2～3人で集まり、和気藹々と過ごされています。		
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	大きな物等一部制限はありますが、契約時には使い慣れた物の持参を勧めています。	居室には備え付けのベッド、たんすが配置されている。各室はすっきり整理されている。写真など壁に貼っている人もある。日中は自室で過ごす人は少ない状況にある。	
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	近くのお地蔵様や、神社までお参りの散歩・日用品の買い物・県民芸術文化祭や民謡民舞祭り・地区の公民館祭りの見学。自宅近くのなじみの喫茶店へと、多様な外出をしています。		

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	35	緊急時や夜間想定避難誘導の手順が周知されていない	スタッフ全員が消防連絡と誘導ができる	フロア会議で繰り返しシュミレーションし、半年に1度の避難訓練(夜間想定)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、行を挿入してください。