

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	1690500135		
法人名	有限会社 滝川		
事業所名	グループホーム ひまわり		
所在地	富山県氷見市余川1153-2		
自己評価作成日	平成28年12月5日	評価結果市町村受理日	平成29年3月21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=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JivogyoCd=1690500135-00&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12月22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)】

毎朝の申し送り時に理念の「一人ひとりもまわりの人も笑顔で互いの喜びを」を唱和し、理念の原点を振り返り、一人(利用者)ひとり(職員)の笑顔を引き出せるよう努めています。地元に住む職員がいることで、地域の情報や交流もスムーズに行えており、「頼られ」「助けられ」のホームになるよう目指しています。

【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「一人ひとりもまわりの人も笑顔で互いの喜びを」のもと、利用者が自分の好きなことややりたいことをすることでよい表情を引き出し、本人の喜びにつながるよう日々のケアを行っている。
 ・来客への茶菓の提供は職員が見守る中、利用者が行っており、利用者一人ひとりに役割がある。

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	毎朝の申し送り時に理念の「一人ひとりもまわりの人も笑顔で互いの喜びを」唱和している。そこで理念の原点を振り返り、一人(利用者)ひとり(家族)の笑顔が引き出されるよう努めている。	理念は、ホールに大きく掲げ、毎朝の申し送り時にホールで利用者を囲む形で唱和している。理念は端的でわかりやすく、職員は利用者の笑顔を引き出すよう努めている。	事業所に来訪された方にも事業所理念を理解していただくような工夫が望まれる。
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	公民館祭り、防災訓練に声掛けしてもらい参加している。地域の方が庭木や花の管理、また、民話の読み聞かせに来てくださる。夏休みには地元の児童会を招待し流しそうめん、スイカ割り、ゲーム等を楽しんだ。	地域の町内会や自治会に参加し、地域主催の行事には利用者が参加している。地元職員の声かけで、近隣に住む小学校児童とその親との交流会がはじめて開催された。	
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	運営推進会議やホームの行事の際に認知症の人の理解や支援の方法を伝えている。また、市からの要請で認知症相談窓口を開設し、地域の方が気軽に相談に来られるよう努めている。		
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	サービスの提供状況や運営状況の報告とともに第三者評価やアンケートの結果報告を通じサービスの向上に努める。また、地域の方と市の職員の意見交換の場となっている。尚、今年度より計画をたて隔月で開催されている。	今年度から計画を立て、隔月で開催されている。利用者・家族、区長、自治会長、老人会長、行政、地域包括、消防団長、事業所職員が参加し、利用者の現状や外部評価結果など報告、地域情報の意見交換など行っている。会議の結果は議事録にまとめ、ファイル化し、玄関に常設している。議事録について、職員は情報共有を促されているものの、既読のチェックはされていない。	議事録について、職員への回覧確認を徹底するなどし、ケアサービスに役立てることが期待される。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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、地域包括と連絡をとり連携を深めている。また、運営推進会議に出席いただき、意見やアドバイスを仰いでいる。	運営推進会議の折に相談や法的なことへの回答をお願いしている。介護相談員は年1回1時間程度2名の相談員が来所している。	
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	玄関の施錠は夜間のみとし、所在確認をしながら、見守り、声掛けをし、利用者の状況に合わせて対応している。	玄関の施錠は夜間の19時～5時のみである。身体拘束は行っていない。言葉による拘束については書籍等からの情報を参考にカンファレンス時に振り返りを行っている。	
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	外部研修やカンファレンスにて学ぶ機会を設け、尊厳ある態度で関わるよう心掛けている。		

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	外部研修等で学ぶ機会を設けているが、なかなか活用とまでいかない。		
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、時間をかけて重要事項説明書を使用し、わかりやすい説明を心掛けている。また、改定時には改めて説明し、文章にて同意を得ている。		
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	利用者や家族アンケートをとり要望や意見を集約してサービスの向上に繋げている。また、行事や、面会時など家族さんが来設時には相談や悩みが聞けるよう配慮している。	利用者への聞き取りや家族へのアンケートを年1回実施するものの、結果についてフィードバックは行っていない。職員間では集計結果の内容を共有している。家族の来所時には積極的にコミュニケーションを取るよう心がけている。	アンケート結果をフィードバックするよう、意見をまとめたものやそれらをケアにどう生かすかを明記したものを配布するなど工夫されたい。
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	月1回のカンファレンス、年2回の個人面談、アンケート等を行っている。その際、誰もが自由に意見や思いが言えるよう配慮し、運営に反映している。	月1回のカンファレンスでは自由に意見交換を行っている。年2回(春・秋)個人面談を行い、意見の吸い上げを行っている。ケアに関する意見は日報と申し送りノートに記入している。	
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	職場の環境や状態を把握できるように代表者、ホーム長が自ら現場にて関わりを持ち、働きやすい環境づくりに努めている。		
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	外部・内部研修に積極的に参加するように勧めている。学んだことはカンファレンス時に報告をして、知識の共有化を図っている。また、ベテランの職員が現場でその都度、アドバイスをしている。		
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	法人が運営している、他事業所の職員と勉強会を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。また、地域密着型サービス事業者の会議に出席して、同業者との交流を図っている。		

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
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	サービス利用の相談時には家族だけではなく、利用者本人とできるだけ時間をかけて面談をする。また、本人に適した職員を担当につけ、はやく馴染みの関係づくりができるよう配慮する。		
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	これまでの生活の経過を聞き取り、家族が求めているサービスと事業所が対応できるサービスが一致するよう話し合う。それにより信頼関係が築け、安心して利用できるよう努めている。		
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	初期相談に十分時間をとり、本人がその人らしく生活できるようにどんなサービスが必要か優先順位をつけて柔軟に対応する。		
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	職員、利用者がそれぞれ、自分を活かした役割を持ち、教わり、教えることで互いを支え合う。また、人生の先輩として敬う気持ちを大切にし、信頼関係をつくる。		
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	利用者本人を支えていくためには、本人と家族の絆を理解し、家族の悩み等、情報を共有し、なんでも相談してもらえるように信頼関係をつくる。		
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	本人の人生の歩みの中で築かれた、馴染みの人や場所との関係が途切れないように定期的に外出活動している。また、友人や親戚の方が気軽に立ち寄りお茶会をさせている。	利用者の馴染みの方の来訪が、他の利用者との交流にもつながっている。いろいろな方の面会もあり、自然に来客の出入りがある。希望があれば自宅に出かけたり、週に1回ホームセンターなど馴染みの場所へ買い物に出かけたりしている。	
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	ひまわり農園での野菜づくりや外出活動を通して、または日常生活の役割の中で自然に関わり合い、支え合えるような環境づくりに努めている。		

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
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	サービス利用が終了しても、いつでも気軽に相談、遊びに来てもらえるような信頼関係を築いている。		
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	利用者のやりたいこと、できることをセンター方式や私の支援マップシートを活用して引き出す。それにより、それぞれ充実感、達成感が得られるよう支援している。	「私の支援マップ」を活用し、普段の会話の中で聞いた本人の言葉や気持ち、好きなことなどを記入し、支援に生かしている。1日1回利用者の笑顔が見られるような取り組みを職員全員が実践している。	
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	サービス利用時に生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境などの情報提供をお願いする。また、日々の暮らしの中で気づきを書き出し、情報の共有に努めている。		
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	利用者の日々の暮らしの様子は、ケア記録に綴る。本人の会話や心身状態の変化に対する気づきを大切にしている。		
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	センター方式やマップシートを作成し本人や家族の思いを引き出し、本人の強みを活かした役割を提供し、カンファレンスの中で検討している。	6か月毎の介護計画の見直しは担当職員から提案された内容に基づき、月1回のカンファレンスで全職員で検討している。面会時に家族から得た情報や本人の思いを大切に、作成後は家族の同意を得ている。	
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	日々の暮らしの様子、気づきをありのままに記録して情報を共有する。そしてカンファレンスや申し送り時に話し合いをしている。		
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	利用者や家族の状況に合わせ、臨機応変な対応をとっている。		

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
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	地域の行事に参加する機会を通して交流を図る。また、地域の福祉事業を把握し、出来る範囲で参加している。		
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	本人または、家族が希望するかかりつけ医での受診を継続できるようにしている。受診には基本、家族が付き添うが、臨機応変に職員が付き添い、主治医との連携を図っている。また、主治医の往診もある。結果は家族に報告している。	連携医療機関のみならず、入居前からのかかりつけ医の訪問診療が可能である。受診は家族の付添いが原則だが、職員も同行し日常的な気付きを話し、事業所での今後の対応についての指示やアドバイスを仰いでいる。	
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	当法人の看護職は日常、介護職と共に現場にて関わっているため、情報の共有、連携が取れている。		
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。	入院時には入院前の生活状況の情報提供を行う。入院中も面会に行き、治療方法などを相談している。また、日頃より病院関係者とは情報交換を行い連携を図っている。		
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、家族が希望した場合、ホームでできることを十分に説明する。また、かかりつけ医に相談いつでも往診に来てもらえるような体制を整える。	今後利用者の介護度が上がることが予想され、重度化や看取りに対する対策の必要性を事業所全体が認識している。看取りの実例はない。連携医療機関との関係も良好なことから体制化を計画している。	管理者、職員も内部研修の必要を認めており、定期的に看取りに関する内部研修(マニュアル作成を含む)を重ねることが望まれる。
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	消防署で行われる外部研修に参加している。また、マニュアルを設置し、落ち着いて行動できるよう訓練している。		
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	マニュアルを設置し、年2回防災訓練を行っている。10月の訓練には、地域の方6名にも参加していただき、とても有意義な訓練となった。11月には地域の方々と原子力防災訓練にも参加し、福光のグループホームまで避難した。	年2回(うち消防署立ち合いが1回)実施。地域の協力を得られるよう努力を重ねた結果、今年度協力者名簿の作成までに至っている。地域避難訓練は職員のみ参加にとどまり利用者の避難訓練までに至っていない。備蓄は3日分程度で乾パン・水・応急処置用品・オムツと品目は少ない。	事業所の前には川もあり、避難場所がやや離れた地区公民館であることから、利用者個々の避難方法を想定した上で、車いす利用者の移動等、近隣の方の協力体制を構築されることが望まれる。

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
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、一人ひとりが穏やかに暮らしていけるよう、職員が指示や否定的な言動にならないように努めている。また、朝の朝礼やカンファレンス時に日頃からの声かけや対応を振り返っている。	理念にあるように、事業所内では利用者の笑い声がよく聞こえた。利用者に対しては、慣れからくる言葉遣いや態度を常に振り返り、職員間で話し合っている。	
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	本人の日常生活の中において、さりげない会話から、その様子や思いを察知し対応している。		
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	アンケート、聴き取りなど、本人が希望を言いやすいよう環境づくりに努めている。また、できるだけ希望に沿えるよう検討し支援している。		
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	家族の協力のもと、行きつけの美容院へ行っている。また、訪問理容やボランティアによる、ヘアメイクを楽しみにしている。定期的に職員が付き添い、衣料品店に買い物に出かけている。		
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	茶碗や箸、湯呑みは私物で好みの物を使っている。役割分担をして、食事の準備、片付けをしている。味付けを利用者に確認してもらったり利用者の希望にて外食や手作りおやつなどを楽しみにされている。	サポートを必要とする利用者も少なく、職員が見守る中、ゆっくり時間を掛けながら食事されている。利用者の希望も取り入れたメニューで、食材購入は民間業者に委託し、調理は職員が交代で担当している。おやつ作りも盛んである。	
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	一人ひとりの状態に合わせ、バランスよく摂取できるように配慮している。また、おやつなどは家族の協力を得て、本人が満足できるようにしている。		
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、口腔ケアを実施し、清潔保持に努めている。うがい薬にはイソジンを使用している。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンをつかみ、タイミングを計ってトイレ誘導している。利用者の羞恥心に配慮し、声掛けや誘導をしている。夜間のオムツ対応の方が紙パンツになった方もいる。	自立排泄で尊厳を保てるように、トイレ誘導などの支援に努めている。職員は排泄パターンに留意し支援している。	
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	個々に応じたスタイルで自然排便できるよう体操や水分補給、また、ヨーグルトやバナナの提供や看護師や医師と連携を図り、対応している。		
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	利用者の状態に合わせてリフト浴を行い安全に安心して入浴されている。また、1対1の対応でゆったりと入浴を楽しまれている。ゆず湯や菖蒲湯などで季節を感じ、楽しんでもらえるように配慮している。	浴室は明るく清潔で、浴槽は広く、機械浴の設置がある。職員は動きやすく支援も行きやすい。週3回入浴日で、希望により毎日の入浴も可能である。	
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	夜はぐっすり眠れるよう日中は作業、運動などで適度な運動をしている。また、枕や布団も使い慣れた物を使ってもらう。寝起きの時間に関してもなるべく本人の希望に沿えるよう配慮している。		
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	服薬情報をファイルに綴り、情報を共有している。用法や用量が変わった時には特に観察を重視している。		
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	個々の役割を見つけ出し、頼られる喜びを感じていただけるよう支援している。職員が気づきを共有できるよう記録を表にしている。		
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支援している	さりげなく見守りながら、自由に散歩や園芸、畑仕事をしてもらっている。また、毎週水曜日には買い物、天気の良い日にはドライブに出かけている。自宅の様子を心配される方には自宅まで見に行くこともある。家族と外出ができるよう利用者の声を伝えている。	事業所の横に畑があり、利用者の中には職員や近所の農家の人の助言や手伝いを得て季節毎の花や野菜の収穫を楽しんでいる方もいる。同系列のケアホームとの交流会や週1回の買い物、天気の良い日のドライブ、ファミレスでの食事会等に出かけている。	

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
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	家族にお願いして、お小遣い程度の現金を預かっている。それで、職員と買い物に出かけた際に好きな物を買えるように支援している。		
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	本人が希望した際には、自分で家族や知人に電話してもらおう。それにより、安心感や満足感を得られるよう支援している。		
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	古民家調の落ち着ける空間のなかで、家庭的な環境づくりに努めている。あちらこちらに季節を感じられる物や作品が掲示してある。南向きの和室にはコタツがあり、ウッドデッキは日当たりが良く、日向ぼっこやおしゃべりを楽しんでいる。和室には仏壇があり、お花やお供え物などのお世話をしている。	共有空間は陽光が十分取り込まれ木材を生かした落ち着いた作りで、利用者の作品が随所に見られた。南向きの畳の間には、こたつ・仏壇が置かれ、家庭的な雰囲気となっている。1日の大半を共有空間で過ごす利用者が多い。	
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	それぞれが落ち着ける自分の場所があり、椅子の位置やソファ、畳、こたつなど快適に過ごしてもらえるよう配慮している。		
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	本人の愛用品のはしやコップ湯呑み、寝具や家具などの馴染みの品を持ってきてもらい、安心して過ごせるよう配慮している。	居室は希望すれば畳の部屋の利用が可能である。各居室は陽当たりが良く、持ち込み品も多く見受けられ、生活感のある家庭的な雰囲気である。訪問者の多い利用者は居室で会話を楽しむことのできる広さである。	
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	残存機能が活かせるようホーム内は全館バリアフリーで手摺りが設置してある。居室前には表札や暖簾の刺繍で自分の部屋だとわかるように工夫している。		

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	1	事業所に来訪された方が事業所理念を理解できるような工夫がされていない。	来訪された方が直ぐに目につくところに事業所理念を掲げる。	今まで、ホールにだけ掲げてあった、事業所理念を玄関ホールにも掲げた。	1ヶ月
2	3	議事録について、職員の回覧確認が徹底されていない。	職員が回覧しやすいよう工夫する。	職員用の議事録をつくり、回覧したかをチェックする欄を加えた。また、いつでも気軽に回覧できるようにフロアーの戸棚に置いた。	1ヶ月
3	6	アンケート結果をフィードバックするような工夫がされていない。	アンケート結果をまとめ、意見や要望をどう生かすかを検討する。	アンケート結果を運営推進会議で発表し、意見を乞う。また、ひまわりだよりにも掲載する。	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。