

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	1290400033		
法人名	飯倉居宅介護支援事業所有限会社		
事業所名	グループホーム 木もれ陽		
所在地	千葉県若葉区大宮町3099-1		
自己評価作成日	平成 27 年 11 月 10 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.iikura-group.jp/grouphome/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人NPO共生		
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15		
訪問調査日	平成 27 年 11 月 15 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)】

利用者の介護状態と心身の特性を踏まえ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、医療と介護を24時間365日綿密に連携して、必要な支援をしています。また心身機能の維持・回復を図り、利用者の生活機能の維持・向上を目指しその人らしい生活が送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)】

整骨院が運営母体で、機能訓練型のデイサービスと併設されており、利用者にとって、ADLの向上には大変良い事業所であると言える。事業所内の方針は、利用者個々の尊重に努め、やすらぎの場として家族的な雰囲気を大切にしているところである。サービスの特色としては、地域住民との交流を大切に、利用者個人の良いところを充分に伸ばすことが出来るように見守りがおこなわれており、地域で行われるイベントにはスタッフ共々、積極的に参加をし、地域住民との交流を深めている。運営法人代表は院長でもあり、医療連携については、24時間万全の体制が出来ている点も安心できる場所である。

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拡がったり深まり、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、生き生きと働けている (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	『ほっと安らぐ家族的なくらしの場』をモットーに、利用者の個性を尊重しながら、生き生きと楽しく、当たり前前の生活が送れるように努めている。	理念の「ほっと安らぐ家族的なくらし」を玄関に掲げ、利用者を家族の一員として扱っている。毎月の定例会議の時や職員同士の引き継ぎの時に、利用者の尊厳を守り、生き生きとした生活が送れるよう繰り返し指導をしている。	
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	地域の行事には、積極的に参加するように努め、地域の人達とのふれあいを大切にしている。また、散歩の際には、ご近所の方々への挨拶を心がけ、時には会話も交し合うこともある。	自治会が開催する夏祭り・演芸会や文化祭にも職員共々参加している。また、子供みこしの見学や近隣の公園へ散歩を兼ねて紅葉を見に行き地域の仲間に入れてもらっている。近所の建前で声を掛けてもらい餅拾いに行くこともある。	
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	居宅サービスを受けているご家族が相談に見えた場合は面接により現在への状態を把握し、サービス事業者に紹介依頼すると共に認知症の相談は随時行っている。		
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	地域の役員や千葉市あんしんケアセンター職員・民生委員・利用者家族を招待し、ホームの活動報告や利用者の生活状態などの報告会議を2か月に1度開催し、意見交換を行い、サービスの向上に努めている。	運営推進会議は、毎奇数月に地域の自治会長・民生委員・安心ケアセンター長・利用者家族の出席を得て、ホームの理念や区の支援課から生活保護に関する報告や意見交換を行い、サービス向上に努めている。	
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	ホームの実情を常に理解してもらうために、生活保護課、介護保険課、地域包括支援センターの連携を密にし、問題が生じた場合には、早期解決に向けての対応をしっかりと行っている。	安心ケアセンターとは運営推進会議で意見を交わしたり、生活保護課や介護保険課へは定期的に訪問するなど連絡を密にしている。感染症の講習会に参加したり、ケアセンターの実施するケアマネ講習会にも参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束は皆無である。精神薬については、利用者の状態を主治医へ、的確に伝達し、指導を仰ぐと共に、薬を少なくする努めている。	安全確保の為、市の意見を反映した映像システムを導入し、1時間毎に目視とダブルで見守りをしている。玄関は原則施錠しないが、夜間は周囲が藪のため施錠をしている。	
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	効率的な話し合いの場を設け、日々利用者に接する言葉使いや対応について検討しながら、良心的な介護のあり方を目指している。		

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
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	事業所内定例研修で学ぶ機会を持ち積極的に取り組んでいる。		
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	契約書等を読み上げ難しい表現など分かりやすく説明し、そのつど質問に答え理解していただくよう努めている。		
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	定期的に家族会議を開催し、面会時には、利用者の健康状態等をこと細かく伝え、特に変化があった場合には、迅速に、その都度連絡をするようにしている。	家族会議で家族同士が情報交換し、事業所に情報を与えてくれる。例えば、物を買っては他人に配る癖がある利用者や、他人と交流するのが嫌で部屋に閉じこもりの利用者が笑っている姿を初めて見たこと等を伝えてくれる。都度対応に十分気を付けている。	
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	定期会議を行い、そのつど意見交換を行い、グループホームの業務運営に関する情報を職員で共有し、速やかに対応している。	毎月最終土曜日に定例会議を開催し、食事の時間や個別のケア、一人ひとりの状況を報告し、その中で食事時間の調節や残業についての意見等があり、その都度支援や運営に反映している。	
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	気持ちよく話し合い、相談ができる職場環境を整えるように心がけるとともに、職員が、明るく生きがいを持って働ける職場作りに努めている。		
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	毎月の定例会において職員一人ひとりが取り組んでいる研修の成果の報告会を行っている。また、資格取得に関しても積極的に取り組むよう働きかけている。		
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	同業者間の交流や情報交換は常に行うように努めている。		

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	
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	利用者面接において病歴、生活暦など聴取し、困っていることは何か、どんなことで心配しているかなど、本人との会話の中で、理解をし、把握することによって、家族同様に接するよう努めている。			
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	ご家族の不安な気持ちを取り除くため、家族会議や電話等にて連絡を取り合い、協力し合いあっていく中で、理解を深めるようにしている。			
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	生活の環境変化に伴い精神面のケアに力を入れると共に健康面で機能が低下しないよう、機能回復運動を取り入れている。			
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	家族と同様な関係づくりに力をいれており、料理、掃除など家で行っていたことはホームでも行うよう努力している。			
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	ご家族と共に。利用者が『今日は楽しかった』といえるような生活環境を工夫している。面会時には雑談をまじえた会話でコミュニケーションをとっている。			
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	面会に来やすい対応環境づくりに努力している。写真や居室に飾るなどして新しい生活に戸惑いのないよう工夫している。	ボランティアを行っていた人が入居した時等、昔のサークル仲間が訪ねてきて談笑したり、家族に許しをもらって外出したりしている。車いす組と歩ける組に分けて全員で平和公園への花見等に出かけるなど、関係継続の支援をしている。		
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	共同生活を送る上で最低限必要なルールやマナーを守ることの大切さ、共同作業、レクリエーションを通して助け合いの精神が芽生えるように働きかけている。			

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
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	契約が終了しても信頼関係を大切に、いつでも立ち寄ることの出来るホームにすることを、心がけている。		
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	利用者ご本人の意見表示を見逃さず、利用者の満足のいく介護や主体性の確立を、目指すように心がけている。	現在、全く意思疎通が出来ない程の重度化した利用者は居ないが、入所が長い事で表情が汲み取れなくなることがある。そういった方には、泣いたり笑ったり、表情の変化や動作で判断し、共感することで意向を把握する様努めている。	
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	ご家族・利用者本人からの生活歴・生活環境についての話を聞くなど、情報収集を行いニーズにあったケアプランを作成している。		
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	出来ないこと・出来ること・今何をして欲しいのか、日々の会話や態度からその人の個性にあった対応の仕方を工夫している。		
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	介護担当者やご家族と協議しながら最新の情報を元に最良のプランを作成している。医師の意見を参考にし、現状に即した計画を作成している。	入所当時のアセスメントやご家族、ご本人の意向を汲み、ケアプランを作成するが、毎月の定例の会議の中で、意見交換を行いながら、3ヶ月から6ヶ月に1度は見直しをかけている。	
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	利用者の個々の健康観察記録・日々の生活の記録を作成し、職員間で意見交換などを行い、目標設定を基に介護計画の見直しを行っている。		
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	併設のデイサービスとの交流を積極的に深めるなど、既存のサービスにとらわれずに柔軟な支援を行うようにしている。		

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	介護者間での地域の資源を把握し、地域での行事等にはなるべく参加し交流を持つ努力を行うようにしている。		
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、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	受診予定日に家族の都合がつかない場合には、車での送迎を行い、家族が変わって病状を医師に伝えるなど支援している。また施設協力医に往診を依頼している。	協力医の医師は、利用者あたり月2回の訪問診療を行っており、歯科についても2か所の歯科医の協力を得ている。その他かかりつけ医への通院支援も必要な場合は車で送迎を行っている。ドクターとの情報交換は密に行っており、ご家族にもその都度状況を報告している。	
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	利用者の健康観察記録を常時にとり、適切な情報を看護師に報告し、体調に異変が生じた場合には早急に連絡、相談するようにしている。		
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。	地域の医療機関とは良好な関係にあり、情報交換や病気に対する適切な処置の仕方などアドバイスを受けるなど連携を図っている。		
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	ターミナルケアについては事前に家族との会議を開き不安を抱くことのないよう説明し、連絡体制や協力医師の連携も確立出来ている。	終末ケアに関しては、ご入所時だけでなく、院長がご家族と何度も話を聞き、事業所内でも終末ケア会議を頻繁に開催している。これまで8人の看取りを行って来たが、ご家族の不安も無くしっかりと対応が出来ている。	
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	急変時の対処や事故発生時の対処法などマニュアルを作成し、職員はいつでも確認する事が出来る。緊急時を想定し訓練を行っている。		
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	定期的に避難訓練や消火訓練も行っている。介護者の役割分担の確認と自覚を持った行動がとれるよう、理解の場を設けている。地元消防署との協力体制も築いている。	行政側からの協力も得て、年2回、地震・火災をそれぞれ想定した避難訓練を行っている。水の消火器での消火体験や、夜間を想定した訓練も行う。設備に関しては警備会社の点検を年2回実施。ご家族への連絡体制もしっかりと出来ている。	

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
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	どんな場合でも利用者を尊重し、温かみのある言葉使いで声かけを行っている。事業所内でも研修を行い基本的な挨拶が出来るよう心がけている。	プライバシーの確保は利用者の尊厳と権利を守る為の基本であることを認識し、職員には日頃から研修会等で話をしている。言葉使いにも注意を払い、お名前は本人やご家族が希望される場合を除き、さん付けで呼んでいる。	
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	日々の生活の中で利用者との信頼関係を築き、何でも話せる雰囲気づくりをして心のうちを察することが出来るよう、努力している。		
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	その日の心身の状態を把握し、個別のプランの元に満足いく生活が出来るように援助している。		
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	髪の毛は定期的に施設に床屋に来てもらいカットする。衣服に汚れなどある場合はこまめに着替えをして清潔を心がけている。		
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	職員と入居者が一緒になってメニューを考え、買い出し、食事作り、片付け等行っている	食事が楽しみなものになる様、週ごとにメニューを考え工夫をしている。買い出し、調理、片付けなどは役割をうまく配分し、コントロールしている。外食も年に3回、買い物ツアーを入れれば5~6回は行っており、正月やクリスマスなどには特別メニューも用意する。	
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	毎日の水分量、食事摂取量のチェックを行い、栄養バランスの取れた食事を心がけている。また、糖尿病の利用者の食事摂取量にも十分注意を払っている。		
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	月に一度、訪問歯科を利用し、入れ歯の調整、歯磨きやうがいの指導もうけている。食後の口腔ケアも行い、一人で出来ない利用者は職員が援助している。		

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	自立のためトイレ誘導をこまめに行い、利用者の行動、健康観察記録から排泄パターンを把握し、早めに介護するよう心がけている。	一人ひとりのサインやパターンを、職員全員が共有し、日中は申し出を待つのではなく、声掛けを優先している。夜間も、一人で起きて行く方が3人程おり、失禁が心配な方にはパッドを使用する等、オムツは特別な時しか使わない様にしている。	
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	日頃から運動、水分、バランスの取れた食事をするなど便秘の予防をしている。排便が困難な場合には、医師処方の下剤を服用している。		
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	清潔が保たれるよう入浴日を計画している。入浴時間も体調を考慮しながら、心身共にリラックスし入浴できるようにしている。	週2回は入浴して頂いているが、希望により何時でも入浴できる体制を取っている。入浴介助は職員が集中出来る様、担当を決めて行っており、利用者の方々は安心してお風呂を楽しめる様配慮している。	
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	起床・離床時間は本人の意思に基づいている。居室に本を読んだり、音楽を聴いたり、ご自宅にいる時と同様にリラックスしていただくようにしている。		
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	薬は、飲み忘れがないようにチェック表を用いている。個別の薬や情報ファイルを作成し、薬の目的・副作用等の確認に努めている。		
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	日常生活の中で一人ひとりの役割を明確にし、張り合いのある生活に努めている。個々の趣味も生かせるように心がけている。		
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	天気の良い日は、散歩など外に出る事を心がけ、月ごとの行事計画には、外食会、花見など外出の機会を積極的に取り入れる努力をしている。	毎月の行事として外食会で、外出の機会を設けているが、日常的には、積極的に近所の公園や散歩を兼ねたスーパーや100円ショップへの買い物等も取り入れている。	

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	利用者は、金銭管理が出来ないため、ご家族からお金を預かり、本人から申し出があった場合、ご家族了解の下で、職員が付き添って、買い物出来る環境を整えている。		
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	いつでも電話をすることが出来るようになってきている。手紙については、宛名書きなどを介護者が手伝い、希望があれば一緒に、ポストまで、投函に行くなど支援している。		
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	居間に利用者と職員で作成した季節を感じるための出来る壁画を飾っている。日中音楽を流したり、居心地よく生活できるようにしている。	併設のデイサービスとの交流でリハビリ等を行うこともあるが、普段同居の利用者の皆さんとの会話や、レクリエーション等を行うリビングでは、居心地の良さを感じて頂ける様配慮している。	
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	居間にテレビがあり、利用者全員で見ても楽しむことが出来る。ソファで昼寝をしたり、おやつを食べたりと、リラックスできるように配慮している。		
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	なるべく昔から使っているものをご自宅から持ってきていただき、安心して居心地よく生活してもらえるよう支援している。	新しいものよりは使い慣れたものを持ち込んで頂く様お願いをされており、危険物や、ご家族による食べ物の持ち込みなどは安全衛生面を考慮し、お断りしている。	
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	利用者本人の意思表示を見逃さず、利用者の満足のいく介護や自立した生活が長く続けられるような環境づくりを利用者と共に確立してゆくことを心がけている。		

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		火災や地震等の災害時に備えた避難方法を全職員で共有出来ているが、安全な避難方法を地域住民の方達にも理解・協力していただけるような機会がとぼしい。	地震や火災等の避難方法を地域の方達にも知っていただき、協力を頂きながら安全な避難が出来るようにする。	<ul style="list-style-type: none"> ・推進会議等で地震や火災時の対応マニュアルを説明し、職員・地域住民で共有できるようにする。 ・消防士立ち合いの避難訓練において消火器等の使い方を理解し、知識を高める。 	12ヶ月
2		入居者のご家族と職員との信頼関係がやや低いように感じる。	年間行事内に、入居者のご家族との親睦を深める行事を多く取り入れることが出来る。	<ul style="list-style-type: none"> ・ブドウ狩り・運動会・クリスマス会・作品の発表会等にはなるべくご家族に参加して頂くようにする。 	12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。