

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	2270800036		
法人名	有限会社夢無限		
事業所名	グループホーム夢無限おおひと		
所在地	伊豆の国市 田京929-5		
自己評価作成日	平成 31年 3月 31日	評価結果市町村受理日	令和元年7月11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.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2270800036-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	平成 31年 4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)】

<p>外気浴、散歩を毎日の日課とし、自然の中で季節を感じている。近所の方々との交流に努めている。体力の維持や夜間の安眠が出来るように陽にあたる事を支援している。認知症の理解を深め、個々に合った生活リハビリを取り入れ、入居者が自分は必要とされているという事を感じて頂いている。入所する前に家で行ってたことや、趣味なども情報から継続して行えるように支援している。</p>

【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)】

<p>グループホームの周りは自然が豊かで利用者は天気の日には冬でも毎日散歩をしている。介護度の高い利用者も外気浴を楽しんでいる。そのため体力の維持、安眠、感染予防等に役立っている。また、利用者の残存能力を大切にしてい、職員は生活リハビリを継続して行う支援をしている。職員は声かけも積極的に行っている。訪問日も利用者は職員が洗濯たみ、食器拭き等の準備をすると、できる利用者は作業をこなしていた。また、医療機関が経営をしているグループホームなので、特に家族として職員は医療面で安心している。そして、多機能性を活かし、夏期には避難を経験したが、車や職員の応援を得て実行している。職員同士も日常的に意見交換をしている様子うかがえた。</p>
--

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 3. 利用者の1/3くらい 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、生き活きと働いている (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	玄関、ユニットごとに理念が掲示されている。ミーティングなどで再確認をしている。	ユニット会議を月に1回、全体会議を3ヶ月に1回開催して理念を確認している。新入社員の面接、採用のオリエンテーションで理念を時間をかけて説明している。その際、管理者もその場に立ち会い、現場での実践を話している。	
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	散髪、食料の調達等、地元の業者を利用している。散歩にて近所の人や子供達との交流をしている。中学校の福祉体験の受け入れをしている。	野菜などの食材は地元の商店を利用している。散歩で近所の人に会うと挨拶を交わしている。冬季、道路の雪かきを道具を貸し出して近所の人と一緒にいった。中学校の福祉体験を継続して受けている。	
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	外気浴にて、近所の方々と会話をしたり、地区の奉仕作業や防災訓練に参加している。		
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	市役所の担当者、民生委員、他事業所のケアマネに来てもらい意見交換やホームの取り組みなどを説明し、認知症の理解や改善等の相談、意見を聞き対応している。	前回の外部評価の目標達成計画に上げ、今年度は開催をした。民生委員が10人一同に会ってくれたこともあった。家族から施設長の話を通じて直接聞いて、思いが伝わったという言葉が聞かれた。	
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	運営推進会議にて伝え、困っていることについてのアドバイスなどとして頂いている。	月1回の市主催の連絡会議に出席し、意見交換を行っている。今年度は特に自然災害の防災のことで市役所とのやり取りが頻繁にあった。包括支援センターともケア会議等で意見交換をしている。	
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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	やむを得ず使用しなくてはならない事例について家族との相談、同意を得ている。委員会より月1回の見直し拘束ゼロを目指し改善、職員への意識向上に努めている。	身体拘束はかかりつけ医の指導の元、やむを得ない場合のみ事例はあるが家族とも話し合い、手順をふんで実施していて、拘束をしない方向に改善をしている。委員会で話し合ったことは職員全員に周知している。	

静岡県(グループホーム夢無限おおひと め組)

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
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	勉強会、研修会の参加をし、学ぶ、職員同士が現状を話し合い、解決できるように、又、お互いが声を掛け合い支援するように努めている。		
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、ケアマネが中心となり、必要に応じて話し合うようにしている。		
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	管理者、ケアマネが中心となり、必要に応じて話し合うようにしている。		
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	窓口を1つにすることで、家族への信頼を得られるようにしている。家族へのお便りや面会時に意見交換をしケアに反映出来るようにしてる。	窓口を施設長に集約して、意見や要望のズレが無いようにしている。面会以外におたより、はがき、電話で意見を聞くようにしている。リハビリや車椅子、面会のことで家族から質問があった。	
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	業務、現場に入り、職員から情報を得るように努め、改善策を提示したり、ケアに結び付けられるようにしている。ユニット会議等でも話し合いが出来るようにしている。	朝、勤務している職員で申し送りをしている。仕事に気づいたことは職員同士情報を共有している。法人で年間目標を設定しているので、常に達成に向け職員で話し合い取り組んでいる。	
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	会議などで代表者と話す機会に報告している。その他にもいつでも報告出来る環境である。		
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	年1回の研究発表会の取り組みや、月1回の勉強会、年3回の研修会の参加、他、研修への参加を促し、参加している。		

静岡県(グループホーム夢無限おおひと め組)

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
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	月1回のグループ全体の勉強会、他施設の勉強会に参加出来るようにしている。		
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	家族からの情報を共有し、興味、趣味の把握、コミュニケーションを取りながら不安を取り除く、安心感を得るよう支援している。		
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	ご本人の言動等を観察し職員同士が共有する。家族からの意見や要望を取り入れながら良い関係が築けるようにしている。		
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	家族との面談より得た情報や希望を聞きケアに反映しより良いサービスと関係を築けるようにして。その都度連絡、相談をしている。		
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	個々に合った生活リハビリを取り入れている。生活の場である為職員も一緒に行いやりがいが持てるように努めている。		
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	面会や外出を自由にして頂いている。病状において、他科受診へも同行して頂く、又、面会時に近況を報告し現状の理解をお願いしている。		
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	面会や外出を自由にして頂いている。お墓参り等へも行かれています。お友達や近所の方々にも状況を説明し認知症の理解と対応等も説明させてもらい、今までと変わらない関係継続に努めている。	近所の友人が訪ねてくることもある。事前に訪問がわかっている場合には認知症のことを説明してから面接に来てもらっている。家族が外出や外食に出かけてくれる方もいる。	

静岡県(グループホーム夢無限おおひと め組)

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
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	フロアで自由にして頂く、生活リハビリやレクリエーションにて入居者同士が関われる環境作りを支援している。		
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	他施設との情報交換や訪問をしたり、退所されても、連絡を取る等協力できるように気を付けている。		
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	本人の動向を観察し職員間の情報交換をし、本人に合わせたケアを支援できるように努めている。	入所前に家族の話をよく聞いている。職員は利用者の顔色や言動に注意して観察し、職員間で意見交換をしている。利用者が興奮しないように、声のトーンには特に気を付けている。	
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	入所時に今までの生活状況を細かく情報を得るようにしている。面談や面会時にも報告し、情報を頂いている。		
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	性格、特徴、既往歴を把握し関わり、早期発見や記録や報告し合い共有し、職員間で声を掛け合うようにしている。		
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	家族や本人の意向を得る、担当者会議やミーティング等で意見交換や共有をするように努めている。	ケアマネージャーを中心に担当者会議を行い、職員から利用者の様子を聞き、介護計画書を作成している。施設長は家族から聞いた話をケアマネージャーに伝え、その内容も介護計画に反映させている。	
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	個人記録へケアの記載、健康チェック表へ病状の記録をするなどで、個別に把握しやすいようにしてる。		

静岡県(グループホーム夢無限おおひと め組)

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
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	会議や研修会にて、他施設との意見交換をしたり、家族からの要望に添うよう柔軟に対応できるように気を付けている。		
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	市役所からの情報や他施設や病院からも情報を得ることで、その人に合った安楽な生活が提供出来るように支援している。		
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	同事業所病院への受診、施設医からの病状の説明をもらう、他科受診は情報提供書を提出しスムーズな受診が出来るようにしている。付添いをし、適切な情報と医療を受けられるようにしている。	施設医はこまめに事業所に往診に訪れてくれ、利用者の様子を把握している。24時間オンコールで対応してくれる。他の医療機関との連携もスムーズにできる。家族が利用者を病院に連れて行く時も職員が付き添っている。	
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	訪問時や電話連絡にて必要に応じて情報交換や相談している。情報共有に努めている。		
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	早期発見に努め、施設医と連携している。病院での家族の面談に同席し情報交換をしている。相談員とも連絡を密にし、対応に努めている。認知症の理解もお願いしている。		
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	家族、本人の意見を伺い書面にて対応出来るようにしている。内容をいつでも変更出来るようにしている。施設医からもいつでも説明を受けられるようにし、早期対応と納得できるケアを提供できるようにしている。	入所時に書面で確認し、変更も受け付けている。重度化した場合は医師が判断し、診療所で医師、家族、職員で話し合う。他施設に移る場合はあらかじめ段取りをし、家族に見学をしてもらって実施している。	利用者が高齢化していて、重度化が急に進む場合が考えられるので、終末期のマニュアルの作成や職員の研修を行ってください。
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	防災訓練の実施、マニュアル化、研修会へ参加し学んでいる。		

静岡県(グループホーム夢無限おおひと め組)

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
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	マニュアル化、防災訓練の実施、他事業所や、地区への協力体制を整え、台風や大雨時の避難を行っている。	大雨の時の避難は夏期に3回実施した。職員は段取りもよくなり、課題をみつけ話し合いもした。火災訓練は年に2回、実施している。伝達訓練も行った。地区の防災訓練には職員が参加し、いざという時の協力要請は書面にて行い、区長にもお願いしている。備蓄は確保され、常に改善する意識がある。	夜間想定訓練を実施して、全職員が避難が迅速にできるようにして下さい。
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	排泄や汚染した時の言葉かけには注意をしている。認知症のこと、その人に合わせた言葉を掛けるように、その都度気を付けるように職員へ指導している。	声のトーンに気をつけている。トイレが狭いので車椅子対応が厳しいが、ドアを締めて行うよう職員間で注意して実行している。今年度は接遇研修を行い、利用者には尊厳を持って、語尾を優しく話すように努めている。	
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	生活リハビリ、レクリエーションの中で得意なことから役割を決めたり、選択できるように言葉かけをするように気を付けている。		
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	入居者の言葉に耳を傾け、その人らしい生活を以前と変わらない生活を提供できるようにしている。		
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	洋服選びや、化粧品などを用意している。		
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	食事の準備、お茶入れ、配膳や下膳等、関わられる場を作るようにしている。	食器拭き、下膳、テーブル拭き等できることは行ってもらっている。食事作りを手伝ってくれる元板前さんがいる。職員の中に栄養士がいて、指導のもと、当番制でメニューを決められるだけ地元の食材で調理し、職員も全員同じものを食べている。	
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	嚥下状態、食事量の情報や好みを聞き、病状にも気を付け、そのひとに合った食事を提供している。		

静岡県(グループホーム夢無限おおひと め組)

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
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	毎食後に口腔ケアを促し、本人希望も聞きつつ対応している。義歯のポリドント消毒や、口腔セットの消毒もしている。		
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	日々のリハビリや、立位訓練を継続して行い、排泄がトイレで出来るように支援している。排泄パターンを把握し誘導、言葉かけをしている。リハビリパンツから布パンツへの変更などもしている。	排泄が自立できるように職員はこまめな声かけを心がけ支援している。職員はすべてのパットやリハビリパンツの値段を把握していて、家族の負担を考慮している。また、改善するように努めている。	
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	水分の管理、適度な運動、献立も気を付けている。薬に頼らず、ミルクオリゴ糖等を取り入れている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回の入浴、別ユニットでも入浴出来るようにしている。	毎日、午後、一日に3~5人が入浴し、週に3回入浴できるように支援している。毎日入浴する利用者もいる。別ユニットでも入浴できる。入浴後の利用者の保湿には気を使っている。	
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	休みたい時に居室へ、安眠の為に適度な運動や外気浴にて太陽を浴びる、午後からも出かけるようにしている。		
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	服薬管理の徹底、変更時の連絡や職員がすぐに調べられるように、個人ごとファイルしている。記録を細かくし情報の共有に努めている。他科受診からの服薬変更も施設医へ報告し共有している。		
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	得意な事を生活リハビリ、レクに取り入れ、支援している。家族や本人の要望を聞き嗜好品を楽しむ機会を設けている。		

静岡県(グループホーム夢無限おおひと め組)

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
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	買物や外出支援、娯楽施設へ出かけたり、外泊や外出もしやすいように、ケア方法などを伝えることで、御家族も安心して対応出来るようにしている。	高齢化のため遠くへの外出は難しくなっているが、毎日天気の良い日には必ず外に出るようにし良眠につなげている。施設の周りには山々が見え、四季が感じられる。家族が外に利用者連れ出す時には体調を細かく伝えるようにしている。	
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	お金に依存のある入居者へは安心感を得るためにが家族にも理解してもらい所持している。買い物支援時には御自分で支払してもらっている。		
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	携帯電話を所持している入居者もあり、充電や時に御家族へ電話の内容や状態を報告してもらい対応を取っている。手紙や年賀状を書く方もおり対応している。		
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	カーテンや加湿、除湿をし、過ごしやすい環境作りに心掛けている。わかりやすいように表示している。季節に合った掲示物を作り季節を感じて頂いている。	除湿器を購入した。冬場は居室に濡れタオルを毎日変えてかける等加湿にも気を使っている。トイレリビングの温度差に注意し温めている。清掃は利用者と職員が一緒に行っている。	
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	和室で過ごしたり、新聞や本を用意している。音楽やDVDを利用したり環境作りをしている。気の合う同士が話をできるように席を変更したりしている。		
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	愛用していた家具や日用品、衣類などを用意してもらっている。写真を飾ったり安心できる環境を提供できるように心掛けている。	入居の際には家族に説明をし、今まで使用したのを持ち込んでもらうようにしている。部屋でラジオを聞いたりパズルをしたり本人のやりたいことを支援している。衣替えにはできるだけ家族に来てもらい行ってもらうように声かけをしている。	
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	危険な物は固定し、環境整備をしている。自由に貸出し出来るように場所や配置に注意している。		

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	2270800036		
法人名	有限会社夢無限		
事業所名	グループホーム夢無限おおひと		
所在地	伊豆の国市 田京929-5		
自己評価作成日	平成 31年 3月 31日	評価結果市町村受理日	令和元年7月11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.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2270800036-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	平成 31年 4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)】

外気浴、散歩を毎日の日課とし、自然の中で季節を感じている。近所の方々との交流に努めている。体力の維持や夜間の安眠が出来るように陽にあたる事を支援している。認知症の理解を深め、個々に合った生活リハビリを取り入れ、入居者が自分は必要とされているという事を感じて頂いている。入所する前に家で行っていたことや、趣味なども情報から継続して行えるように支援している。

【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)】

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 3. 利用者の1/3くらい 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、生き活きと働いている (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	意義をふまえた理念を作っている。玄関、ユニットに掲示、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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	散歩にて近所の方々や子供達と挨拶を交わしたり話をしたりと交流している。食料の調達や床屋等、地元の店を利用している。		
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	外気浴にて、近所の方々と会話をしたり、地区の奉仕作業や防災訓練に参加している。		
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	市役所の担当者、民生委員、他事業所のケアマネに来てもらい意見交換やホームの取り組みなどを説明し、認知症の理解や改善等の相談、意見を聞き対応している。		
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取り組んでいる	運営推進会議にて伝え、困っていることについてのアドバイスなどとして頂いている。		
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	車椅子使用で多動、認知症の理解が出来ず、転倒のリスクが高い方に対し医師の指示、家族の希望より必要な時間のみ拘束している。月1回のフロア会議、委員会開催、家族との話し合いを行い改善や対応を検討している。		

静岡県(グループホーム夢無限おおひと い組)

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
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	月1回、年3回の勉強会に参加し意識の向上に努めている。職員間で声を掛け合い入居者の状態観察を常に行っている。		
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、ケアマネが中心となり、必要に応じて話し合うようにしている。		
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	管理者、ケアマネが中心となり、必要に応じて話し合うようにしている。		
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	窓口を1つにすることで、家族への信頼を得られるようにしている。家族へのお便りや面会時に意見交換をしケアに反映出来るようにして		
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	申送りよりケアの確認、職員の提案を聞いている。業務に入り職員とコミュニケーションを取り意見や情報交換、提案を聞いている。		
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	会議などで代表者と話す機会に報告している。その他にもいつでも報告出来る環境である。		
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	年1回の研究発表会の取り組みや、月1回の勉強会、年3回の研修会の参加、他、研修への参加の促進		

静岡県(グループホーム夢無限おおひと い組)

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
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	月1回のグループ全体の勉強会、他施設の勉強会に参加出来るようにしている。		
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	ご本人に寄り添いケアし困っていることや不安なことに耳を傾け、安心を確保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	ご本人の言動等を観察し職員同士が共有する。家族からの意見や要望を取り入れながら良い関係が築けるようにしている。		
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	家族との面談より得た情報や希望を聞きケアに反映しより良いサービスと関係を築けるようにして。その都度連絡、相談をしている。		
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	個々に合った生活リハビリを提供し、役割を決め自分が必要とされているという気持ちを持っていただけるように支援している。		
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	面会や外出を自由にして頂いている。病状において、他科受診へも同行して頂く、又、面会時に近況を報告し現状の理解をお願いしている。		
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	外泊、外出を自由に行って頂いており、自宅へ行かれたり、外食、お墓参り等され入所前の関係の継続に努めている。		

静岡県(グループホーム夢無限おおひと い組)

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
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	生活リハビリを行う中で入居者同士の関わり支えあい出来るように支援している。職員も参加し環境作りに努めている。		
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	他施設との情報交換や訪問をしたり、退所されても、連絡を取る等協力できるように気を付けている。		
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	日々のケアより、情報を得る共有し支援に取り入れている。記録に記載しケアプランにも反映出来るようにしている。		
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	入居前の面談や情報を得るようにしている。入居後の状態に応じて家族に連絡を取り聞き取りを行うこともある。		
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	性格、特徴、既往歴を把握し関わり、早期発見や記録や報告し合い共有し、職員間で声を掛け合うようにしている。新しい築きがあれば支援に取り入れている。		
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	家族や本人の意向を得る、担当者会議やミーティング等で意見交換や共有をするように努めている。		
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	個人記録へケアの記載、健康チェック表へ病状の記録をするなどで、個別に把握しやすいようにして。月1回のフロア会議で再確認している。		

静岡県(グループホーム夢無限おおひと い組)

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
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	会議や研修会にて、他施設との意見交換をしたり、家族からの要望に添うよう柔軟に対応できるように気を付けている。		
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	市役所からの情報や他施設や病院からも情報を得ることで、その人に合った安楽な生活が提供出来るように支援している。		
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	施設医の月2回の往診あり、希望により他科受診も可。施設医の紹介状にて受診しやすくなっている。職員の付添も対応している。		
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	訪問時や電話連絡にて必要に応じて情報交換や相談している。情報共有に努めている。		
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	早期発見に努め、施設医と連携している。病院での家族の面談に同席し情報交換をしている。相談員とも連絡を密にし、対応に努めている。認知症の理解もお願いしている。		
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	家族や本人の希望を聞き取り重度になる前より必要に応じて話し合い、施設医と連携を取り、説明を法人内の施設、病院への転院も行っている。		
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	防災訓練の実施、マニュアル化、研修会へ参加し学んでいる。		

静岡県(グループホーム夢無限おおひと い組)

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
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	マニュアル化、防災訓練の実施、他事業所や、地区への協力体制を整え、台風や大雨時の避難を行っている。		
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	一人一人の認知症に合わせプライドを傷つけないよう言葉かけをしケアも気を付ける様心掛けています。排泄等の言葉かけは周囲に気付かれないように配慮しています。		
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	生活リハビリ、レクリエーションよりその人に合う様役割を決め、活躍できる場を作っている。		
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	入居者様の言葉に耳を傾け、可能な限りレクに取り入れたり、個別に対応している。		
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	化粧品や整容品を身近に置き使用出来るようにしている。		
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	食事の準備、お茶入れ、配膳や下膳等、関わられる場を作るようにしている。		
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	嚥下状態、食事量の情報や好みを聞き、病状にも気を付け、そのひとに合った食事を提供している。必要な水分を摂取しているか日に何度かチェックをしている。		

静岡県(グループホーム夢無限おおひと い組)

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
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	毎食後に口腔ケアを促し、本人希望も聞きつつ対応している。義歯のポリドント消毒や、口腔セットの消毒もしている。		
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	排泄パターンを把握し、排泄サインを見逃さない。立位、歩行訓練より筋力低下を防ぎスムーズな排泄が出来るように努めている。		
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	水分の管理、適度な運動、献立も気を付けている。薬に頼らず、ミルクオリゴ糖等を取り入れている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日を決めず、週3回の入浴を。一人一人の希望やタイミング、体調に合わせ、実施している。		
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	休みたい時に居室へ、安眠の為に適度な運動や外気浴にて太陽を浴びる、午後からも出かけるようにしている。1日のリズム作りが出来る様にしている。		
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	服薬管理の徹底、変更時の連絡や職員がすぐに調べられるように、個人ごとファイルしている。記録を細かくし情報の共有に努めている。他科受診からの服薬変更も施設医へ報告し共有している。		
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	得意な事を生活リハビリ、レクに取り入れ、支援している。家族や本人の要望を聞き嗜好品を楽しむ機会を設けている。		

静岡県(グループホーム夢無限おおひと い組)

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
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	買物や外出支援、娯楽施設へ出かけたり、外泊や外出もしやすいように、ケア方法などを伝えることで、御家族も安心して対応出来るようにしている。		
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	お金に依存のある入居者へは安心感を得るためにが家族にも理解してもらい所持している。買い物支援時には御自分で支払をしてもらっている。		
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	携帯電話を所持している入居者もあり、充電や時に御家族へ電話の内容や状態を報告してもらい対応を取っている。、手紙や年賀状を書く方もおり対応している。		
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	カーテンや加湿、除湿をし、過ごしやすい環境作りに心掛けている。わかりやすいように表示している。季節の掲示物を作成し季節感を取り入れている。環境整備を心掛けている。		
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	仲よし同士を近くの席にし会話を楽しめるようにしている。和室に座ったりして頂いている。		
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	愛用していた家具や日用品、衣類などを用意し安全の確保に配慮しつつ配置。安心できる空間を提供できるように心掛けている。		
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	危険な物は固定し、環境整備をしている。自由に貸出し出来るように場所や配置に注意している。		

目標達成計画

作成日: 令和 元年 7 月 3 日

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	避難訓練は実施しているが、夜間の訓練はしていないため、計画、実施していく	夜間を想定した避難訓練の実施	次回の訓練を夜間を想定し実施する	6ヶ月
2	33	入居者の高齢化、重度化に対応できる準備、マニュアル作成、研修の参加	研修の参加	自施設、グループ会社病院での研修、勉強会は年2回と月1回開催されているため、今以上の参加をしていく	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、行を挿入してください。