

### 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	2291100234		
法人名	株式会社アクタガワ		
事業所名	アクタガワ ハートフルホーム開北(1階)		
所在地	静岡県沼津市本田町2番52号		
自己評価作成日	令和2年2月13日	評価結果市町村受理日	令和2年4月20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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2291100234-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2291100234-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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	令和 2年2月 25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)】

全職員参加型運営を目指し、会社全体で取り組んでいるフラット経営に力を入れて取り組んでいる。トップダウンではなく、個々が考え行動まで出来るように、ある程度の権限を全職員に委譲しており、特にチームの軸となる、各ユニットの担当・計画作成担当者には、自己決定をして、他職員に正確な情報や対応方法をアウトプット出来るように指導している。  
また、地域密着型のサービスとして、行事やイベントでは、入居者様のご家族はもちろん、地域の方々にも参加して頂けるように呼びかけている。今年度は認知症啓発活動のラン伴にも2年連続で参加したり、包括から依頼があり、地域の中学校・高校の認知症の勉強会にも、講師として参加をさせて頂いた。地域に認知されること、必要とされることを目標に取り組んでいる。

【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)】

職員が考えて実践し、話し合っ改善していくという会社の職員参加型の施設運営を目指しています。職員には3つの目標を持ってもらい、1ヶ月毎チェックして達成したら新たな目標を設定しスキルアップしてもらっています。施設内や会社で研修に力を入れていて、年間の研修計画があります。本社から講師が来て、1対1で研修を受け、日頃疑問に思っていることも質問できます。職員からもこの研修は評判がよいです。会議でも職員から意見が活発に出ています。家族の面会も多く、今年のクリスマスには30人の家族が訪問していました。運営推進会議にも家族の参加が多く見られます。地域との連携にも力を入れていて、事業所主催の「ふれあい祭り」も年々地域に周知されてきています。キャラバン・メイトも頼まれて協力し、近くの高等学校の文化祭に出かけることも利用者が楽しみにしています。訪問ボランティアも来てくれるようになり、今後も利用者の笑顔が見られる支援をめざしています。

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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所理念を見える所に掲示し共有している。また会社理念が載っている「困ったときのお助け本」を全員に配布し各会議の初めに職員で唱和し、常に理念を念頭において業務を行うように心がけています。	法人の経営理念と開設時に職員で話し合っ て作った事業所の理念を掲示して、確認して いる。また、会議の際にも唱和している。 「困ったときのお助け本」は業務で判断に困っ た時に判断の根幹になっている。	
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	自治会より地域の行事があるたびに案内を 頂き、地域の一員として地域行事へ積極的 に参加しています。毎月14日は「アクタガワ の日」と称して地域清掃を行っています。	自治会に加入し回覧板が回ってくる。地域の 防災訓練には職員が参加し、高等学校の文 化祭には利用者が行くのを楽しみにしてい る。施設で行なっているふれあい祭りも年々 参加者が増えている。散歩に出ると挨拶をか わし、ボランティアの受け入れも行なってい 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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、利用者 の日々のご様子について説明しています。 日頃のケアや対応の様子などお話しご理 解いただいています。		
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	2ヶ月に1回開催し、活動報告や意見交換の 場としてホームの活動に活かしています。	地域包括支援センターの職員は毎回参加し ており、家族の参加も多く、意見や要望が多 数出ている。訪問看護師や薬局関係の参加 もあり、助言をもらっている。参加できなかった 家族には議事録を送付している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に地域包括支援センターの職 員に出席してもらい、市町村担当者の出席 をお願いして協力関係を築くように取り組ん でいます。	地域包括支援センターとは入居希望者のこと やキャラバン・メイト等で交流があるが、駐車 場の問題などがあり認知症カフェにはまだ参 加できていない。市から届く研修のお知らせ には積極的に参加するようにしている。	
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	チーム会議にて「身体拘束」についての研修 を行っています。勤務の都合で会議に出席 出来ない職員には資料を配布し申し送りをして います。	身体拘束委員会は毎月本社で行なってい る。チーム会議で身体拘束について研修を行 なう。本社より職員が出向き、スキル研修が あり、職員と1対1で取り組んでいる。家族の 要望でY字体ベルトの使用者がいるが、適正 な経過観察と記録を行なっている。	

静岡県( )

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	「高齢者虐待防止マニュアル」を作成し、常に注意を払い防止に努めています。高齢者虐待防止の自己チェックシートを使い年に5回全職員に虐待が無い事を確認しています。		
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	成年後見人制度については年間研修カリキュラムのなかで学んでいる。		
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	契約については十分に時間をとっていただき内容について説明させていただいています。		
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	契約時に十分時間を取り、本人や家族の様子について聞き取りをすると共に、契約の内容について説明しています。入居後は運営推進会議や家族会、アンケートを行い要望・意見を反映しています。	家族が面会に来やすい雰囲気作りを工夫している。実際毎週来てくれる家族もおり、クリスマス会に家族の参加を募ったら30人以上来てくれた。家族から出された要望はすぐに試してみる。また、意見を共有するように申し送りノートを活用している。	
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	毎日の朝礼、月に毎月のチーム会議等で職員から意見や提案を聞き、運営に反映させている。又、目標管理の評価面談でも意見を聞くようにします。2か月に1回業務改善提案書により職員から提案を集約しています。	管理者は介護業務もしているため、利用者の様子もわかり、職員は話しやすいと職員ヒヤリングで確認できた。毎月の会議でも活発に意見交換を行なっている。出された意見は試してみて、改善点が出ると修正している。	
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	「キャリアパスに基づく研修」を行い役割や資格によって評価がなされるような環境が整備されています。		
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を進めている	ステップアップ研修や、スキルアップ研修(個別指導)、外部研修を受ける機会を設けています。又、会社が目指すフラット経営を、施設でも行い、お客様に対するサービスは、各フロアの主任・担当を中心に、サービス内容を決めてもらっている。(権限移譲)		

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	外部研修の受講や、事業所連絡会へ出席し他事業所との交流・意見交換を行っています。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	できる限り、寄り添いながら対話をしています。情報の蓄積をし、職員間で情報共有できるよう努めています。		
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	情報交換に努め、望ましい対応についてご意見をお伺いしています。 入居前にお試し期間(1週間)を設け、ご希望ご意見をお伺いしています。		
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	事前面談を行い、プランの提案をさせていただいた上、ご意見を伺いサービスの提供につなげています。		
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	対話・会話を重視し、ご意見を伺い日常生活をレクリエーションとして捉えた働きかけに努めています。		
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	ご家族への報告や相談を大切にしている。情報の交換により、望ましい対応の思索に努めています。		
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	元々生活していた地域にある施設であり、近隣の散歩や、ふれあい祭りの開催、地域行事への参加を通じて、なじみの人との交流をしています。	家族の協力でお墓まいりや自宅に連れて行くなど、馴染みの美容院に定期的に行く利用者もいる。特別養護老人ホームや他の施設に入所されている家族に会いに職員と出かけることもある。	

静岡県()

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	利用者同士の相性を把握し、レクリエーションなど職員が入り、コミュニケーションが取りやすい様に配慮している。スタッフが間に入り会話を盛り上げるよう配慮しています。		
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	行事等のご案内・声掛けを心がけ、疎遠になってしまわぬよう意識しています。又、GH便りにより毎月の様子を伝えています。		
<b>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</b>					
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	出来る限りお客様に寄り添い対話をし、チームコミュニケーションを円滑に保つ事でご要望に沿えるよう努めています。	リーダーを中心に職員は傾聴に努めている。聞いた内容は申し送りノートを活用して職員で共有している。困難な利用者には家族の要望も聞いて、表情を観察して不快なことは行わないようにしている。	
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	個々の生活歴を、日々の語らいや、ご家族との会話の中から拾い上げていき、ケアへと結びつけていけるよう努めています。		
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	個別の介護経過記録用紙を用いると共に、お客様の申し送りノートを活用し職員が統一できるアセスメントを重視しています。		
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	毎月チーム会議を行い、カンファレンスの中で意見やアイデアを出し、介護計画に反映できるように努めています。	毎月のチーム会議で利用者の状態が変化したり変化しつつある利用者を中心にカンファレンスを行なっている。かかりつけ医や訪問看護師の意見を参考に作成している。介護計画書は具体的にわかりやすく記入されている。	
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	個別の記録をパソコン上で管理し、職員間で情報を共有しています。また、ケアプラン実施表を活用し、ケアプランの意識付けを図っています。		

静岡県( )

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	通院介助、理美容手配やカルチャー教室、イベント参加などの取り組みをしています。		
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	近隣店舗での買い物や、お散歩時のご挨拶を心掛け、地域行事への積極参加に努めています。		
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	協力医療機関、歯科医との連携はとれている。 ご家族にて対応が困難な時は職員が通院の介助も行っていきます。	月に2回協力医療機関が往診しており、緊急時は職員が対応している。1名家族が以前からのかかりつけ医に連れて行く。あらかじめ身体状況を医療機関に知らせている。訪問看護師はそれぞれのユニットに週1回訪問してくれる。	
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	主治医、訪問看護師との連絡を密にし、緊急時には電話での24時間の連絡体制がとれています。		
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	医療機関の相談員との情報交換を行い、退院後の処置や、対応に関して主治医に相談し決めている。		
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	契約時「重度化した場合における対応および看取りに係る指針」を説明している。また、ご家族、グループホーム、主治医をつなぐ往診記録の提示を行っています。起こり得る変化についても主治医のご意見を伺い、ご家族の意向確認をしています。	入居時に重度化した場合と看取りについて施設の方針を説明し同意を得る。医師から家族に告知があると医師、家族、施設職員、訪問看護師と方針を共有している。看取りは経験している職員もあり、本社でも看取りについて研修している。	
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	異常時・緊急時対応マニュアルを有し、チーム内研修を通じて対応の確認をしています。		

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
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	避難訓練は年2回実施しており、ご家族や地区民生委員や町内の方にも参加して頂き、緊急時は協力が得られるようにしています。	年に2回、火災、地震、水害の想定で訓練を実施している。夜間想定も行っている。備蓄倉庫には本社より送られてきた飲料水や食料が3日分、賞味期限が明記され置かれている。	地域の住民とは良好な関係を築いているので、避難訓練の参加はまだ実現していませんが引き続き協力してもらえようように声掛けに工夫を期待します。また、職員の連絡訓練も準備できるように希望します。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	接遇は全体会議での研修の実施や、講師によるマナー研修を行って対応しています。	毎月のチーム会議で、言葉使いや電話の受け答え、利用者や家族の対応について研修を行っている。本社の担当者や職員の1対1のスキル研修でもとりあげられている。利用者一人一人のペースを大切に支援している。不適切な場合には職員同士やリーダー、管理者が注意をしている。	
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	お客様と話し合い、自己決定や選択ができるようにしています。		
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	出来る限り、寄り添いながら対話をし、ご希望に添えるよう努めている。		
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	職員付き添いでの外出による理美容、または訪問理美容を実施しています。また、衣類は個人の持ち込みとして、ご本人が気に入った洋服を自分で選んでいただく様になっています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	お客様と共に席に着き、食事が楽しく取れるようにしています。片付けなども一緒に行っています。 お楽しみ食やおやつ作りもお客様と一緒にしています。また外食にもかけています。	昼、夕食は業者から食材を配達してもらい職員が作っている。朝食は0クックを利用している。行事食やおやつは食材を買ってきて利用者と共に職員が作っている。宅配のお寿司を頼んだり、外食にも出かけている。利用者には食器拭きやテーブル拭きなどできる事を手伝ってもらっている。	
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	食材配送業者よりカロリー計算されたメニューの食事を提供しています。必要に応じキザミやペーストにしたり、禁止食材の設定をしています。		

静岡県( )

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、口腔ケアを行い、出来るところは自分でやっていただき、できないところは職員が介助させていただいています。		
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	声かけ、時間によるトイレ誘導をして介助しています。	水分摂取量まで記入されている排泄チェック表があり、利用者の排泄パターンを把握してトイレ誘導をしている。2名の利用者は日常布パンツで過ごすことができおり、夜間のみポータブルトイレを利用している利用者がいて、体調に合わせた支援を心がけている。	
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	水分摂取や、適度な運動で対応しています。また、往診医、訪問看護と相談し薬による調整も行っています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	声かけとご希望により対応しています。基本は週3回入浴できるように支援しています。	一人一人お湯のはりかえをして週に3回は入浴してもらえるようにしている。本社が菖蒲の葉やゆずを用意してくれ季節感も大切にしている。拒否者にはタイミングや職員を変えて工夫している。リフト浴があるので重度の利用者にも職員1人で対応できる。	
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	お客様一人一人の睡眠パターンを把握し、日ごろのパターンに合わせた時間に就寝していただいています。		
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	服薬チェック表を用いて管理しています。また、薬の追加、変更があれば送りノートで伝達をするようにしています。		
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	お客様一人一人が生活の中で役割が自然に出来上がっています。また、職員もその都度、声掛けをして出番を作るようにしています。		



静岡県( )

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	外出したい気持ちを優先できるように心がけ、その場ですぐに対応できるように目標としています。	天気の良い日には近所を散歩している。散歩コースのコンビニエンスストアによることもある。職員の運転で町並みを楽しみながらドライブをし、ドライブスルーの店でおやつを買ったり、コーヒーを頼んだりする。家族が外出や外食に連れ出してくれるケースも多い。	
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	基本は事務所で管理しています。外出時の買い物はお預かりした金額の中で、買い物ができるように支援しています。		
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	ご家族より了承が得られれば、対応しています。		
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	季節に合った掲示物をお客様と一緒に作り掲示しています。温湿度計で空調の管理をしています。	開設3年目の施設なので掃除も行き届いていて清潔である。色使いも落ちついている。季節感のある利用者の作品は掲示板に飾られていてすっきりしている。玄関には季節の生花と置物が飾られている。	
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	会話が弾みやすいように、お客様の座席位置を考慮しています。		
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	入居時に、馴染みのあるものをお持ちいただくようお願いして、ご家族と一緒にその人らしい居室づくりをしています。	家族が季節感のあるものを飾ってくれている部屋や使い慣れたテーブルや椅子を持ち込まれている部屋等個性がある。各部屋にある洗面台に、化粧品が並べられている利用者もいる。転倒が気になる利用者には動線が確保されている。	
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、浴室等、色分けしてわかりやすくしています。		

### 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	2291100234		
法人名	株式会社アクタガワ		
事業所名	アクタガワ ハートフルホーム開北(2階)		
所在地	静岡県沼津市本田町2番52号		
自己評価作成日	令和2年2月13日	評価結果市町村受理日	令和2年4月20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=2291100234-00&ServiceCd=320&Type=search](http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2291100234-00&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	令和 2年2月 25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)】

全職員参加型運営を目指し、会社全体で取り組んでいるフラット経営に力を入れて取り組んでいる。トップダウンではなく、個々が考え行動まで出来るように、ある程度の権限を全職員に委譲しており、特にチームの軸となる、各ユニットの担当・計画作成担当者には、自己決定をして、他職員に正確な情報や対応方法をアウトプット出来るように指導している。

また、地域密着型のサービスとして、行事やイベントでは、入居者様のご家族はもちろん、地域の方々にも参加して頂けるように呼びかけている。今年度は認知症啓発活動のラン伴にも2年連続で参加したり、包括から依頼があり、地域の中学校・高校の認知症の勉強会にも、講師として参加をさせて頂いた。地域に認知されること、必要とされることを目標に取り組んでいる。

#### 【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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所理念を見える所に掲示し共有している。また会社理念が載っている「困ったときのお助け本」を全員に配布し各会議の初めに職員で唱和し、常に理念を念頭において業務を行うように心がけています。		
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	自治会より地域の行事があるたびに案内を頂き、地域の一員として地域行事へ積極的に参加しています。毎月14日は「アクタガワの日」と称して地域清掃を行っています。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、利用者の日々のご様子について説明しています。日頃のケアや対応の様子などお話しご理解いただいています。		
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	2ヶ月に1回開催し、活動報告や意見交換の場としてホームの活動に活かしています。		
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員に出席してもらい、市町村担当者の出席をお願いして協力関係を築くよう取り組んでいます。		
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	チーム会議にて「身体拘束」についての研修を行っています。勤務の都合で会議に出席出来ない職員には資料を配布し申し送りを行っています。		

静岡県( )

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	「高齢者虐待防止マニュアル」を作成し、常に注意を払い防止に努めています。高齢者虐待防止の自己チェックシートを使い年に5回全職員に虐待が無い事を確認しています。		
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	成年後見人制度については年間研修カリキュラムのなかで学んでいる。		
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	契約については十分に時間をとっていただき内容について説明させていただいています。		
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	契約時に十分時間を取り、本人や家族の様子について聞き取りをすると共に、契約の内容について説明しています。入居後は運営推進会議や家族会、アンケートを行い要望・意見を反映しています。		
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	毎日の朝礼、月に毎月のチーム会議等で職員から意見や提案を聞き、運営に反映させている。又、目標管理の評価面談でも意見を聞くようにします。2か月に1回業務改善提案書により職員から提案を集約しています。		
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	「キャリアパスに基づく研修」を行い役割や資格によって評価がなされるような環境が整備されています。		
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	ステップアップ研修や、スキルアップ研修(個別指導)、外部研修を受ける機会を設けています。又、会社が目指すフラット経営を、施設でも行い、お客様に対するサービスは、各フロアの主任・担当を中心に、サービス内容を決めてもらっている。(権限移譲)		

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	外部研修の受講や、事業所連絡会へ出席し他事業所との交流・意見交換を行っています。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	できる限り、寄り添いながら対話をしています。情報の蓄積をし、職員間で情報共有できるよう努めています。		
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	情報交換に努め、望ましい対応についてご意見をお伺いしています。 入居前にお試し期間(1週間)を設け、ご希望ご意見をお伺いしています。		
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	事前面談を行い、プランの提案をさせていただいた上、ご意見を伺いサービスの提供につなげています。		
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	対話・会話を重視し、ご意見を伺い日常生活をレクリエーションとして捉えた働きかけに努めています。		
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	ご家族への報告や相談を大切にしている。情報の交換により、望ましい対応の思索に努めています。		
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	元々生活していた地域にある施設であり、近隣の散歩や、ふれあい祭りの開催、地域行事への参加を通じて、なじみの人との交流をしています。		

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
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	利用者同士の相性を把握し、レクリエーションなど職員が入り、コミュニケーションが取りやすい様に配慮している。スタッフが間に入り会話を盛り上げるよう配慮しています。		
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	行事等のご案内・声掛けを心がけ、疎遠になってしまわぬよう意識しています。又、GH便りにより毎月の様子を伝えています。		
<b>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</b>					
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	出来る限りお客様に寄り添い対話をし、チームコミュニケーションを円滑に保つ事でご要望に沿えるよう努めています。		
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	個々の生活歴を、日々の語らいや、ご家族との会話の中から拾い上げていき、ケアへと結びつけていけるよう努めています。		
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	個別の介護経過記録用紙を用いると共に、お客様の申し送りノートを活用し職員が統一できるアセスメントを重視しています。		
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	毎月チーム会議を行い、カンファレンスの中で意見やアイデアを出し、介護計画に反映できるように努めています。		
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	個別の記録をパソコン上で管理し、職員間で情報を共有しています。また、ケアプラン実施表を活用し、ケアプランの意識付けを図っています。		

静岡県( )

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	通院介助、理美容手配やカルチャー教室、イベント参加などの取り組みをしています。		
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	近隣店舗での買い物や、お散歩時のご挨拶を心掛け、地域行事への積極参加に努めています。		
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	協力医療機関、歯科医との連携はとれている。 ご家族にて対応が困難な時は職員が通院の介助も行っています。		
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	主治医、訪問看護師との連絡を密にし、緊急時には電話での24時間の連絡体制がとれています。		
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	医療機関の相談員との情報交換を行い、退院後の処置や、対応に関して主治医に相談し決めている。		
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	契約時「重度化した場合における対応および看取りに係る指針」を説明している。また、ご家族、グループホーム、主治医をつなぐ往診記録の提示を行っています。起こり得る変化についても主治医のご意見を伺い、ご家族の意向確認をしています。		
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	異常時・緊急時対応マニュアルを有し、チーム内研修を通じて対応の確認をしています。		

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
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	避難訓練は年2回実施しており、ご家族や地区民生委員や町内の方にも参加して頂き、緊急時は協力が得られるようにしています。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	接遇は全体会議での研修の実施や、講師によるマナー研修を行い対応しています。		
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	お客様と話し合い、自己決定や選択ができるようにしています。		
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	出来る限り、寄り添いながら対話をし、ご希望に添えるよう努めている。		
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	職員付き添いでの外出による理美容、または訪問理美容を実施しています。また、衣類は個人の持ち込みとして、ご本人が気に入った洋服を自分で選んでいただく様になっています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	お客様と共に席に着き、食事が楽しく取れるようにしています。片付けなども一緒に行っています。 お楽しみ食やおやつ作りもお客様と一緒にしています。また外食にもかけています。		
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	食材配送業者よりカロリー計算されたメニューの食事を提供しています。必要に応じキザミやペーストにしたり、禁止食材の設定をしています。		



静岡県( )

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、口腔ケアを行い、出来るところは自分でやっていただき、できないところは職員が介助させていただいています。		
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	声かけ、時間によるトイレ誘導をして介助しています。		
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	水分摂取や、適度な運動で対応しています。また、往診医、訪問看護と相談し薬による調整も行っています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	声かけとご希望により対応しています。基本は週3回入浴できるように支援しています。		
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	お客様一人一人の睡眠パターンを把握し、日ごろのパターンに合わせた時間に就寝していただいています。		
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	服薬チェック表を用いて管理しています。また、薬の追加、変更があれば送りノートで伝達をするようにしています。		
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	お客様一人一人が生活の中で役割が自然に出来上がっています。また、職員もその都度、声掛けをして出番を作るようにしています。		

静岡県( )

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	外出したい気持ちを優先できるように心がけ、その場ですぐに対応できるように目標としています。		
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	基本は事務所で管理しています。外出時の買い物はお預かりした金額の中で、買い物ができるように支援しています。		
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	ご家族より了承が得られれば、対応しています。		
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	季節に合った掲示物をお客様と一緒に作り掲示しています。温湿度計で空調の管理をしています。		
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	会話が弾みやすいように、お客様の座席位置を考慮しています。		
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	入居時に、馴染みのあるものをお持ちいただくようお願いして、ご家族と一緒にその人らしい居室づくりをしています。		
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、浴室等、色分けしてわかりやすくしています。		

## 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 (13)	地域の住民とは良好な関係を築いているが、避難訓練の参加はまだ実現出来ていない。	年2回の施設消防訓練に、地域の方々にも参加をして頂き、緊急時には助け合いが出来る関係性を築く。	消防訓練への参加の呼びかけを積極的に行う。また、大家である大川螺子にも協力を呼びかけ、出来るだけ多くの方に参加をして頂けるよう、次回の消防訓練時までに担当の方に相談をする。	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。