

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	2297200194		
法人名	有限会社ライフクリエーション		
事業所名	グランマ「カノン」 1F風		
所在地	静岡県浜松市西区村櫛町3963		
自己評価作成日	令和2年2月5日	評価結果市町村受理日	令和 2年 5月 8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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2297200194-00&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 28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)】

人としての尊厳を守り、敬う気持ちで対応をしている。
 環境の良い土地のため、戸外での活動ができる。少人数のため、個人対応もしている。出来る事は、「自分で行う」ということを継続できるように、利用者それぞれに必要な対応をしている。家族の来訪も多く、利用者もとても喜んでいる。家族や知人の面会時には、利用者の方とゆっくり過ごしていただけるように、お茶やお菓子を用意し、楽しい時間を過ごしていただいている。

【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)】

広い敷地内に同法人の事業所が併設されていて、事業所同士が協力しながら利用者の支援を行っている。食事会や家族によるピアノの演奏会など、家族会での交流も多い。ベテラン職員が多く、利用者・家族の状況をよく理解している。事業所前の庭には薔薇園が整備され、庭の散歩を楽しむことができる。事業所の周辺は車も少なく、散歩や買い物、花見ドライブなど、出来る限り毎日戸外で活動できるように支援している。老人会・お祭りへのお誘いなど地域と交流する機会も多く、運営推進会議・防災訓練の際には、情報交換や協力体制ができています。明るく広いリビングにはソファを置いた談話スペースがあり、家族や友人が訪問時には茶菓を出して、ゆっくり歓談していただいている。常に生花や絵画を飾り、日々季節を感じながらゆったりと情緒豊かに暮らすことができる。夫婦で入居している方の部屋は、1室を寝室・1室をリビングとして、入居前の生活が続けられるように支援している。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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
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	利用者、利用者家族が望む生活が出来るよう、人としての尊厳を大切にしながら取り組んでいる。	法人の理念を事務所内に掲示し、常に確認することができる。申し送り時やホワイトボードを利用して職員同士で確認をし、理念「人間としての尊厳を大切にします。」に基づいた支援を心掛けている。	
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	散歩や外出時、地域の方々といさつや会話があり、地元のお店の利用もある。隣町での高齢者の方達の集まりに参加している。	町内のお祭りや老人会「すずめの広場」に参加するなど、地域の行事に参加する機会が多い。毎日のお散歩や近隣のお店への買い物・食事など、近隣住民との交流が盛んである。	
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	常に施設はオープンにしている。見学もすることもできる。質問があれば相談にも応じている。	/	/
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	毎回(2か月に1回)テーマを決めて意見交流を行っている。施設での活動報告や思い、気になった事等も話をし、アドバイスもいただいている。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。市職員・地域包括支援センター職員・自治会長・民生委員・家族会代表が参加し、毎回テーマを決めて意見交換を行い、情報を共有している。	
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	主には運営推進会議での交流になる。施設の取り組みや考えを伝えている。	施設長は都度電話などで連絡を取っている。運営推進会議に参加する際には、事業所の取り組みや考えを伝え、理解を得ている。運営推進会議議事録や提出資料は、出来る限り持参するようにして、顔の見える協力関係を築いている。	
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	身体拘束はしていない。指針の提示も誰もが目にすることができる所に提示してある。玄関、リビング、居室は常に施錠していない。	重要事項説明書に記載し、入居時に利用者・家族へ説明している。3か月に1回適正化検討委員会を開催し、意見交換を行っている。指針・マニュアルを整備して、身体拘束廃止推進養成研修の勉強会を行い、拘束しない介護を実施している。玄関の施錠は、防犯対策として夜間に限っている。	

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	全ての職員が理解しており、虐待に関して研修を受けた者は、他職員に学んだことを伝え、常に意識をするよう努めている。		
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	自立支援に関しては、職員間で常に話をし、マンネリ化しないように取り組んでいる。成年後見制度を利用している方はいないが、必要性を感じれば話し合っている。		
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	契約時に保証人と納得するまで話をし、理解していただいているが、入所後でも疑問があると理解できるまで説明している。		
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	面会時や電話で常に話している。意見や要望があれば皆で共有している。理解や納得されるまで取り組んでいる。	年2回、家族会を開催し、家族同士の情報交換の場を設けている。家族の来訪時には、面会簿に記入してもらうほか、施設長・管理者・職員ができる限り直接会うことを心掛け、意見や要望を聞く体制を整えている。	
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	常に話しやすい関係でいられるよう心掛けている。なるべく顔を見て会話をしている。メモや電話、メールでも意見、不安があれば聞いている。	月1回ケア会議にて、職員との意見交換と情報共有を行っている。管理者を中心としたメールを活用したり、都度声掛けを心掛け、職員の意見を聞くことができる。施設長は、都度声掛けを心掛け、職員の意見を聞いている。	外部研修の活用や職員同士の情報共有の仕組みを整え、より質の高いサービスを提供ができるように、職員研修・勉強会の実施の検討を期待します。
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	個々に話を聞くようにしている。困っていること、悩みがないか、家庭内や職場内含め働きやすくしている。		
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	それぞれ得意な分野をメインに活動をしている。職員間でも協力できている。		

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
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	交流する機会の門戸を広げている。常に隣の棟との職員、入居者との交流はあり、他施設の訪問もある。		
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	入所前、入所後でも本人の望む生活、不安、悩みなどに耳を傾けている。		
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	不安や要望は常に電話や面会時に直接聞いている。遠方に住んでいる家族には電話と手紙を送り対応している。		
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	本人、家族に意見を聞いて対応に努めている。		
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	利用者さんとは何でも話せる関係になれるよう心掛けており、手伝っていただけることがあればお願いをしている。		
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	ほとんどの家族は面会回数も多く、家族が来られない方にも電話で報告をしている。何か変化がある場合も電話をいれている。		
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	馴染みの人がある場合は、面会や一緒に出掛けている。習い事の継続を家族の協力も得て行っている方もいる。美容院、お墓参りに行く方もいる。	家族や友人との関係が続けられるように支援している。家族の演奏会を事業所内ホールで行ったり、家族と一緒に習い事(大正琴)が続けられるように支援している。馴染みの美容院やお墓参りにも出掛けている。	

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
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	利用者さんの間に入り、話題の提供、お出かけ他、楽しいことを一緒に関われるように機会やきっかけ作りをしている。		
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	次の施設を紹介し、退所されても面会に行っている。家族も施設へ顔を出してくれる。		
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	入所時に希望、意向は把握している。言葉で伝えられない方には、目と目を合わせ、顔の表情から意向の把握に努めている。	職員は、入居時に利用者・家族の希望を聞き取り、利用者基本台帳(基本情報)にて把握している。日々の気付きは、「伝達事項(気付きを含む。)」欄に記入し、都度意向に沿った支援ができるように情報を共有している。	
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	今までの生活とかけ離れないよう部屋の利用と、馴染みの生活環境にしている。 今まで利用していたサービスがある方に関しては継続している。		
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	心身状態に合わせ、個々が必要とする必要性を常に話し合いながら取り組んでいる。		
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	月1回、日報、日誌をまとめて利用者の一人一人の状況の把握をし、介護計画に反映させている。介護計画は3か月に1回見直し作成している。	月1回担当者会議では、日報・日誌をもとに介護支援記録にまとめて、利用者の状況を都度把握し、職員で情報を共有している。3か月に1回介護計画を見直しの際には、日々の観察を反映させて、現状に合わせた介護計画を作成している。	
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	日誌、日報への記入申し送りをし、チェックサインをし、情報を共有している。		

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
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	できる限りの個人対応を心掛け取り組んでいる。家族や本人とも話し合っている。		
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	周りの環境に恵まれている。自然を感じながらの毎日の散歩、ガーデンパーク、浜名湖、山方面へのドライブ他、楽しんでいる。		
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	月1回職員が付き添い受診をしている。受診後は報告書に記入し家族に送っている。必要があれば家族に電話し、報告や要望も聞いている。	事業所協力医がかかりつけ医となり、月1回職員が付添い通院している。整形外科や婦人科への通院も支援している。受診時の状況は、受診記録として家族へ報告している。本年1月から、歯科医師との連携を強化し、往診対応してもらうことになった。	
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	気になること、薬、検査結果はその都度報告し、アドバイスをもらっている。		
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	入院した場合、面会に行っている。病院関係者には、個人の情報を提供し、病院での様子を伝えてもらっている。		
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	重度化に向けた方針は入居時に説明している。身体的変化がある方には家族に報告し、医師と家族の間に入り、医師と直接話をしていただいている。	入居時に、「重度化や終末期に関する方針」や事業所の対応を利用者・家族に説明し、家族の希望を確認している。事業所として看取りは行わないが、日々の変化を観ながら状態が悪化した場合は、利用者・家族の意向を確認し、医療機関へ連携する体制を整えている。	
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	施設でできる事は限られている。その時に慌てないためにも、日頃から早め早めに対応し、記録している。		

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
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	防災訓練、地域の訓練に参加している。ライフジャケット、ヘルメット、防災頭巾は人数分用意しており、水害は施設の2階へ避難する。	災害別のマニュアルを整備し、年4回、火災・地震・津波・夜間想定訓練等、テーマを決めて防災訓練を行っている。ライフジャケット・防災頭巾を準備し、具体的な避難方法(水害発生時は2階へ避難)を検討している。運営推進会議にて意見交換を行い、地域との協力体制作りをしている。	地域との連携を図っていますが、備蓄品の保管状況について、災害発生が夜間の場合にも職員誰もが分かるように、備品台帳の整備を期待します。
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	言葉使いに気をつけ、他の利用者さんが聞いているかもと頭に入れて言葉を選んでいる。個人情報他人の耳に入らない所で話している。	法人理念に基づき、利用者の尊厳を尊重した言葉遣いを心掛けている。フォーラム開催時に、個人情報保護や声掛けの仕方などを検討し、家族会と職員との意識共有を図っている。	
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	何でも話しやすいような雰囲気を作るようにしている。個人の性格を考え、その人らしく生活できるようにしている。		
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	人それぞれ考え、思い、気分もあり無理強いすることはしない。時間を置いたり、職員を代えて対応している。		
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	本人の気に入っている洋服を、基本的には着ていただいている。できない方には、毎回同じ服にならないようにし、汚れたらすぐに着替えてもらっている。		
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	毎回手作りの温かい物を提供している。食べられない物のメニューの時には、できる限りメニュー変更し、対応している。一緒に作ってもらったり、手伝ってもらっている。	手作りを心掛け、職員が交替で献立・調理を担当している。利用者の好みを把握していて、苦手なメニューの時には個別に対応している。行事食の時は一緒に作るようにして、食事を楽しむことができるように支援している。	
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	個人にあった食事量、飲み込みが悪い方にはトロミ食やミキサー食を作っている。別メニューでの対応もしている。		

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
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	毎食後口腔ケアをしている。本人ができない場合は職員がしている。1月より、歯科医が訪問し、定期的にケアをしてくれるようになった。		
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	排泄チェック表を使用し、記入している。タイミングをみてトイレの声かけをしている。必要な方には、夜間は居室にポータブルトイレを用意し、使用できるようにしている。	「排泄チェック表」に記録し、バイタルや様子を確認しながら、早めの声掛けをしてトイレ誘導を行っている。夜間のみ居室にポータブルトイレを用意し、利用者が不安なく、安全に使用できるように支援している。	
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	医師からの薬の処方と水分摂取や運動を心掛けている。食物繊維の多い食品、果物、ヨーグルトを食事に出している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回入浴を行っている。入浴を拒む利用者には、無理強いせず、時間をあけて声かけをしている。できることは自分でやっている。	入浴は週3回、午前を基本としているが、希望や体調にあわせて変更している。入浴拒否がある場合は、利用者本人の希望を聞きながら、時間を置いて声掛けをするなど、気持ちよく入浴してもらえるよう工夫をしている。	
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	天気の良い時には、順番で寝具を洗濯、干したりしている。高齢の方や体力のない方には30分～1時間居室で休んでもらっている。		
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	副作用には十分気をつけてみている。気になることがあれば、看護師や主治医と相談している。		
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	個人の好きなこと、嫌いなことを理解し、レクリエーションを考えている。外出、ドライブ、個人対応、気分転換できるように考えている。		

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
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	散歩は毎日出かけている。外出、買い物、ヘアカット、外食にも出かけている。家族と一緒に食事に出かけたり、家に帰る方やお酒を飲んでくれる方もいる。	毎日午前午後、出来る限り外出するように支援している。バラ園が整備された庭で散歩したり、利用者の希望で美容院や買い物・外食(喫茶店やケーキ)へ出掛けている。家族の協力を得て、住んでいた家に帰ったり、食事に出掛けることもある。	
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	入所時に本人の希望があれば少額所持している方もいる。家族、本人の希望で支払いは本人からしたいという方には、職員が付き添い支払っている。		
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	家族や知人からの電話はつないで会話を楽しんでいる。贈り物が届くと必ずお礼の電話をかけ会話をしている。手紙も目の前でハサミを入れ、返事を出す方もいる。		
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	毎朝職員が清掃している。季節の花を飾るようにしている。多くの絵画も掛けてあり、居心地の良い空間作りをしている。	南向きで明るい共用空間は、清掃が行き届いている。あちこちにソファを置いて、利用者は好きな場所で過ごしている。絵画と季節の生花を多く飾り、情緒豊かな空間で過ごすことができる。ピアノが置かれたホールでは、家族やボランティアのミニ演奏会が行われている。	
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	所々にソファを設置している。自由に利用したり、居室、ホール、サロンの利用ができる。		
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	居室は移動しやすい家具の配置にし、使い慣れたものを使用している。写真を飾ったり、作品を飾ったり、好みの部屋作りをしている。	クローゼット・ベッド・エアコンが備えられた居室は、馴染みの家具を置き、利用者好みの居心地の良い部屋作りを支援している。夫婦で入居している方は、1室を寝室・1室をリビングとして利用し、入居前の暮らしぶりを続けることができている。	
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	シンプルでわかりやすく、安全面でも転倒がないように動きやすいスペースも作っている。		

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	2297200194		
法人名	有限会社ライフクリエーション		
事業所名	グランマ「カノン」 2F光		
所在地	静岡県浜松市西区村櫛町3963		
自己評価作成日	令和2年2月5日	評価結果市町村受理日	令和 2年 5月 8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.kai gokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2297200194-00&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28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)】

人としての尊厳を守り、敬う気持ちで対応をしている。
 環境の良い土地のため、戸外での活動ができる。少人数のため、個人対応もしている。出来る事は、「自分で行う」ということを継続できるように、利用者それぞれに必要な対応をしている。家族の来訪も多く、利用者もとても喜んでいる。家族や知人の面会時には、利用者の方とゆっくり過ごしていただけるように、お茶やお菓子を用意し、楽しい時間を過ごしていただいている。

【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

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	利用者、利用者家族が望む生活が出来るよう、人としての尊厳を大切にしている。		
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	散歩や外出時、地域の方々とあいさつや会話があり、地元のお店の利用もある。隣町での高齢者の方達の集まりに参加している。		
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	常に施設はオープンにしている。見学もすることもできる。質問があれば相談にも応じている。		
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	毎回(2か月に1回)テーマを決めて意見交流を行っている。施設での活動報告や思い、気になった事等も話をし、アドバイスもいただいている。		
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取り組んでいる	主には運営推進会議での交流になる。施設の取り組みや考えを伝えている。		
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	身体拘束はしていない。指針の提示も誰もが目にする事ができる所に提示してある。玄関、リビング、居室は常に施錠していない。		

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	全ての職員が理解をしており、虐待に関して研修を受けた者は、他職員に学んだことを伝え、常に意識をするよう努めている。		
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	自立支援に関しては、職員間で常に話をし、マンネリ化しないように取り組んでいる。成年後見制度を利用している方はいないが、必要性を感じれば話し合っている。		
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	契約時に保証人と納得するまで話をし、理解していただいているが、入所後でも疑問があると理解できるまで説明している。		
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	面会時や電話で常に話している。意見や要望があれば皆で共有している。理解や納得されるまで取り組んでいる。		
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	常に話しやすい関係でいられるよう心掛けている。なるべく顔を見て会話をしている。メモや電話、メールでも意見、不安があれば聞いている。		
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	個々に話を聞くようにしている。困っていること、悩みがないか、家庭内や職場内含め働きやすくしている。		
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	それぞれ得意な分野をメインに活動をしている。職員間でも協力できている。		

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
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	交流する機会の門戸を広げている。常に隣の棟との職員、入居者との交流はあり、他施設の訪問もある。		
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	入所前、入所後でも本人の望む生活、不安、悩みなどに耳を傾けている。		
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	不安や要望は常に電話や面会時に直接聞いている。遠方に住んでいる家族には電話と手紙を送り対応している。		
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	本人、家族に意見を聞いて対応に努めている。		
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	利用者さんとは何でも話せる関係になれるよう心掛けており、手伝っていただけることがあればお願いをしている。		
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	ほとんどの家族は面会回数も多く、家族が来られない方にも電話で報告をしている。何か変化がある場合も電話をいれている。		
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	馴染みの人がある場合は、面会や一緒に出掛けている。習い事の継続を家族の協力も得て行っている方もいる。美容院、お墓参りに行く方もいる。		

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
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	利用者さんの間に入り、話題の提供、お出かけ他、楽しいことを一緒に関われるように機会やきっかけ作りをしている。		
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	次の施設を紹介し、退所されても面会に行っている。家族も施設へ顔を出してくれる。		
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	入所時に希望、意向は把握している。言葉で伝えられない方には、目と目を合わせ、顔の表情から意向の把握に努めている。		
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	今までの生活とかけ離れないよう部屋の利用と、馴染みの生活環境にしている。 今まで利用していたサービスがある方に関しては継続している。		
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	心身状態に合わせ、個々が必要とする必要性を常に話し合いながら取り組んでいる。		
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	月1回、日報、日誌をまとめて利用者の一人一人の状況の把握をし、介護計画に反映させている。介護計画は3か月に1回見直し作成している。		
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	日誌、日報への記入申し送りをし、チェックサインをし、情報を共有している。		

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
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	できる限りの個人対応を心掛け取り組んでいる。家族や本人とも話し合っている。		
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	周りの環境に恵まれている。自然を感じながらの毎日の散歩、ガーデンパーク、浜名湖、山方面へのドライブ他、楽しんでいる。		
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	月1回職員が付き添い受診をしている。受診後は報告書に記入し家族に送っている。必要があれば家族に電話し、報告や要望も聞いている。		
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	気になること、薬、検査結果はその都度報告し、アドバイスをもらっている。		
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	入院した場合、面会に行っている。病院関係者には、個人の情報を提供し、病院での様子を伝えてもらっている。		
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	重度化に向けた方針は入居時に説明している。身体的変化がある方には家族に報告し、医師と家族の間に入り、医師と直接話をしていただいている。		
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	施設でできる事は限られている。その時に慌てないためにも、日頃から早め早めに対応し、記録している。		

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
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	防災訓練、地域の訓練に参加している。 ライフジャケット、ヘルメット、防災頭巾は人数分用意しており、水害は施設の2階へ避難する。		
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	言葉使いに気をつけ、他の利用者さんが聞いているかもと頭に入れて言葉を選んでいる。 個人情報他人の耳に入らない所で話している。		
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	何でも話しやすいような雰囲気を作るようにしている。個人の性格を考え、その人らしく生活できるようにしている。		
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	人それぞれ考え、思い、気分もあり無理強いすることはしない。時間を置いたり、職員を代えて対応している。		
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	本人の気に入っている洋服を、基本的には着ていただいている。できない方には、毎回同じ服にならないようにし、汚れたらすぐに着替えてもらっている。		
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	毎回手作りの温かい物を提供している。食べられない物のメニューの時には、できる限りメニュー変更し、対応している。 一緒に作ってもらったり、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	個人にあった食事量、飲み込みが悪い方にはトロミ食やミキサー食を作っている。 別メニューでの対応もしている。		

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
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	毎食後口腔ケアをしている。本人ができない場合は職員がしている。1月より、歯科医が訪問し、定期的にケアをしてくれるようになった。		
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	排泄チェック表を使用し、記入している。タイミングをみてトイレの声かけをしている。必要な方には、夜間は居室にポータブルトイレを用意し、使用できるようにしている。		
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	医師からの薬の処方と水分摂取や運動を心掛けている。食物繊維の多い食品、果物、ヨーグルトを食事に出している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回入浴を行っている。入浴を拒む利用者には、無理強いせず、時間をあけて声かけをしている。できることは自分でやっている。		
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	天気の良い時には、順番で寝具を洗濯、干したりしている。高齢の方や体力のない方には30分～1時間居室で休んでもらっている。		
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	副作用には十分気をつけてみている。気になることがあれば、看護師や主治医と相談している。		
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	個人の好きなこと、嫌いなことを理解し、レクリエーションを考えている。外出、ドライブ、個人対応、気分転換できるように考えている。		

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
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	散歩は毎日出かけている。外出、買い物、ヘアカット、外食にも出かけている。家族と一緒に食事に出かけたり、家に帰る方やお酒を飲んでくれる方もいる。		
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	入所時に本人の希望があれば少額所持している方もいる。家族、本人の希望で支払いは本人からしたいという方には、職員が付き添い支払っている。		
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	家族や知人からの電話はつないで会話を楽しんでいる。贈り物が届くと必ずお礼の電話をかけ会話をしている。手紙も目の前でハサミを入れ、返事を出す方もいる。		
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	毎朝職員が清掃している。季節の花を飾るようにしている。多くの絵画も掛けてあり、居心地の良い空間作りをしている。		
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	所々にソファを設置している。自由に利用したり、居室、ホール、サロンの利用ができる。		
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	居室は移動しやすい家具の配置にし、使い慣れたものを使用している。写真を飾ったり、作品を飾ったり、好みの部屋作りをしている。		
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	シンプルでわかりやすく、安全面でも転倒がないように動きやすいスペースも作っている。		

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	10	面会時や何かあれば電話をし、意見や要望を聞いているが、理解や納得されない方がいる	面会に来られない方に、写真を送ったり、今の状況報告を記した物を郵送する	元気な姿、特別なイベント、個々のグランマでの生活の様子がわかる写真、身体的、認知症の変化などをわかりやすく報告する	3ヶ月
2	11	対応の仕方で悩んでいる職員がいる	職員のケアの向上の為に、外部研修を計画する	なるべく1人1人の意見を聞き、スキルアップの為の取り組みができるように調整する	6ヶ月
3	35	災害時の備蓄品の保管状況の把握ができていない	職員誰もがわかるように、台帳の作成をする	災害時、どの職員も不安にならないように説明し、理解できるようにする	1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。