

# 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	2592200022		
法人名	株式会社Beスマイル		
事業所名	グループホームBeスマイルあど川		
所在地	滋賀県高島市安曇川町田中302		
自己評価作成日	平成28年10月18日	評価結果市町村受理日	平成29年 1月 4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	
----------	--

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ニッポンアクティブライフクラブ ナルク滋賀福祉調査センター		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432番地 平和堂店 2階		
訪問調査日	平成28年11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)】

誰にでも笑顔で、又、利用者・家族にも不安を持たれないよう誠意を持って接している。特に利用者には、安心感をもってもらえる居場所となるよう仕事に工夫と努力をしている。利用者や家族・来訪者の方が、過ごしやすい空間であったり、雰囲気であるようように努めています。特に来訪される家族の方とは、利用者の普段の様子をお伝えして、利用者にとってよりよいサービスを受けて頂けるように、話合う機会を設けるように努め、サービスの向上に努めています。  
また、去年は社内研修を外部の講師に依頼し、全職員が同じ研修を受け、個々のレベルアップと共に、職員の情報共有を図った中でチームケア力の向上を目指してきました。開所以来、近隣の方とも、より親しい関係になり、また、地域の方との交流もボランティアの方々の協力で、昨年よりまた一歩前へ進めることができています。

## 【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)】

近江商人像を伝える「三方よし」につながる簡潔な理念「スマイル・スマイル・スマイル」を謳い、管理者以下職員が強いチームワークで結束して笑顔で介護に徹し、利用者が毎日笑顔で暮らしている事業所である。職員は、利用者各人の状況に合わせた会話と接遇に努め、利用者にゆとりをもって笑顔で接することが質の良い介護であることを理解して実践している。明るい雰囲気づくりが出来ているので、昼間は居室に戻る利用者は少なく、ほとんどの利用者が居間で過ごしている。地域住民とは、自治会の回覧板、運営推進会議の構成員を通じて交流し、ボランティア訪問を受けて、利用者とともに交流を楽しんでいる。事業所は、レベルアップに繋がる研修に職員が積極的に参加するように勤めている。

## 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)	○ 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)
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)
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)
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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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)	○ 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	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	職員は全員理念を理解していて、利用者や家族近所の人等に対して、常に笑顔で丁寧に対応している。	管理者と職員は、事業所の理念を正しく理解して共有し、利用者、家族に笑顔で接して、安心を与えている。職員全体で話し合いながら、理念の実践に努めている。	
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人として日常的に交流している	開設して9年目になり、隣近所の方と顔馴染みにもなり、挨拶を交わしたり、おすそ分けを頂いたりと良好な交流が来ている。地域の行事にも参加することが増えてきている。	自治会に加入し、回覧板等からも地域の情報を得ている。職員は近隣住人と親しくなって季節の野菜・果物などを頂き、月2回の音楽療法訪問、太極拳、日舞、カラオケ、ハンドベル等ボランティア訪問が多い。	
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	市の見守り事業に参加しており、徘徊の方の見守りや相談窓口を行っている。		
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	約2か月毎に開催し、運営の状況の報告や課題について話し合いをする中で委員より適切な助言や提案を頂き、サービス向上に向けて少しずつ活かしている。	概ね2か月毎に開催し、地域包括支援センター、地域代表、家族、管理者等が出席、会議の内容は職員会議で周知している。認知症カフェの開催を以前から議題に取り上げ継続的に実現に向け協議している。	
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	事業主・管理者が事業所の状況を随時伝え、協力関係を築いている。事業主が、介護サービス事業者協議会の会長を務めていることから、市町村担当者との関わりが増え、相互理解が深まっている。	法人代表が介護サービス事業者協議会の会長職にあり、行政の外部委員として各種会議(地域包括支援センター運営協議会等)に参加し、情報や意見を交換するなど連携を密にしている。	
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	全ての職員は身体拘束について理解しているが、職員の少ない時、見守りが困難な場合には、一時的に施錠をする時もある。外部研修等を利用して身体拘束をしないケアの理解を深めるよう務めていきたい。	毎年、部外研修を受講し内部伝達研修で全員が身体拘束をしないケアの意義を共有している。利用者の状況に対応して、交通事故防止、安全上の配慮から、一時的に玄関を施錠することがある。	見守りに徹することで昼間は玄関を開錠してほしい。
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されることがないよう注意を払い、防止に努めている	外部研修や、ミーティング等で再確認して日々のケアの中で常に虐待に値するか？を問い防止に努めている。職員の疲労やストレスが利用者のケアに影響しないよう月の休日を10日と定めている。		

自己	外部		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	成年後見が必要なケースでは、事業主が対応している。事業主が、後見人センターの委員をしており、顔の見える関係作りを行っている。		
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	重要事項説明書の説明時には、特に契約解除の要件については、入院したら即契約解除等といった事はない等、利用者が不利益にならない事を伝え、安心して契約を結んで頂いている。		
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	運営推進会議に利用者・家族の参加を願いたい要望・意見を求めている。また家族の訪問時には、普段の様子をお伝えするなどして、要望や意見を伺い、運営やサービスの向上につなげている。	「Beスマイル祭り」を開き、家族間交流や、職員との会話、情報交換に努めている。家族からの要望で、居室内に足マッサージ器を持込んで頂くことを了承した事例がある。	
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	職員会議だけに留まらず、常日頃や特に問題が起こった時は、職員の気づきやアイデアを聞き出し参考にしながら、運営するように心がけている。	職員会議で、職員は自由に提案を行い、日常介護記録で、摂食量表示の方法、例えば8/10の表記を書きやすく8と短く書くような変更を採用した事例がある。	
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	職員夫々の状況に応じて勤務体制を組み、勤務を継続できるように配慮している。希望する資格取得には支援をしている。また、勤務中に現場を離れ休息出来るよう休憩時間確保に努めている。		
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	業務の作業手順書を作成し、業務の見直しと新人教育の場で活用するようにしている。		
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	市内の介護サービス事業者協議会に加盟し、交流を深めている。今年は、代表が協議会の会長を務める事となり、より交流が深まったり、情報が入るようになった。		

自己	外部	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>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	サービスの利用について相談があった時は、必ず本人に会って心身の状態や本人の思いに向き合い、サービスの開始を受け入れられるような関係づくりに努めている。		
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	家族の苦労や今までのサービスの利用状況など、これまでの経緯について、ゆっくり聞かせて頂くようにしている。話を聞くことで、落ち着いて頂き、信頼関係を築けるように努めている。		
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	早急な対応が必要な相談者には、可能な限り柔軟な対応を行い、場合によってはケアマネジャーや他の事業所のサービスにつなげるなどの対応をしている。		
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	本人の思いや根本にある苦しみ、不安、喜びなどを知ること努め、暮らしの中で分かち合い、共に支えあえる関係作りに留意している。		
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	職員は家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め、本人と一緒に支えるために家族と同じような思いでの支援を心掛けている。		
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	親戚や知人の来訪時には、話易い場所を提供し、また本人が、出かけられるよう支援している。	かかりつけ医への通院支援時に、友人と出逢って話が弾んだり、行きつけの理髪店へ行くことを支援している。友人や家族の訪問時には、居室で寛げるようにしている。	
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	利用者間については、職員が調整役として中に入ったりする。また、性格の合わない利用者間は、席を工夫するなどしてトラブルが少なくなるよう努めている。		

自己	外部	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	新しい住まいでも、これまでの暮らしの継続性が損なわれないように、これまでの生活環境、支援の内容、注意が必要な点について情報提供し、きめ細かい連携を心掛けている。		
<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	日々の関わりの中で声をかけ、把握に努めている。言葉や表情などからその真意を推測したり、それとなく確認するようにしている。意思疎通が困難な方には、ご家族や関係者から情報を得るようにしている。	日常のケアの中で利用者の行動と表情から推測し把握している。意思の疎通が困難になった利用者には「ひもときシート」を使って有効であった経験から、必要な利用者に試み効果を上げている。	
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	家族の訪問時等に生活歴や好み、暮らし方を聞き、把握に努めている。困った時などは、家族に電話して、相談や情報提供に努めている。		
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	各利用者の日々の状況把握に努め、持てる力を生かし支援する様努めている。朝夕に本人の状態を確認し、どのように支援するか把握することに務めている。		
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	日々の生活の中で、本人の思いや意見を聞いたり、家族や関係者(医師、訪看)の意見を聞き、会議などで話し合い、本人がより良く暮らすためのケアに生かすようにしている。	介護計画は3か月ごとに、変化を認めた時には直ちに直直し、更新して家族に説明し、同意と承認を得ている。モニタリングは職員会議にて話し合い、計画の見直しに反映させている。	
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	個別にファイルを用意し、血圧や体温、排泄等身体的状況及び日々の暮らしの様子や本人の言葉やエピソード等を記録している。いつでも全ての職員が確認出来るようにしている。		
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	本人、家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努力している。		

自己	外部		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	地域の図書館・近隣のギャラリーへ出向いたり、各種ボランティアの利用で日々の暮らしを楽しめる様に支援している。		
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	事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医での医療を受けられるよう、ご家族と協力し通院介助を行ったり、訪問医療に来てもらうケースもあり、複数の医療機関と関係を結ぶように努めている。	殆どの利用者は、家族の要請・同意のもと、協力医をかかりつけ医に移行している。かかりつけ医への通院支援を代行することもあり、毎月1回の往診、週1回の訪問看護の結果は、家族と共有している。	
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	訪問看護ステーションと医療連携を組んでおり、週1回の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行ってもらっている。緊急時は、電話相談にも応じて貰い、適切な医療につなげている。		
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	入院時には、病状を把握し、本人の支援方法等に関する情報を医療機関に提供している。また、医療機関や本人・家族と連携を取りながら、早期退院出来るように対応している。		
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	今年、看取りを2件行いました。医師や訪問、職員が連携しながら、穏やかな看取りが出来たと思っております。	契約時に終末期の対応に関して説明し、終末期を迎えたとき、主治医の判断に従い、「看取りに関する介護同意書」を取り交わし、事業所内での看取りの実績もある。終末期の状況・変化に関して家族と協議した内容に関する記録はない。	終末期の状況の変化に対応して行われた協議に関し、その内容の記録を残してほしい。
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	救急救命講習などを受講し、備えている。訪看さんと今後の訓練などについて相談していきたい。		
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	会議などでも消火器の場所の確認など日頃から防災意識づけ出来る様に努めている。消防署や地域との合同訓練は課題となっている。	緊急避難時の方法についてマニュアルはあるが、これに即した訓練はしていない。年2回の避難訓練、近隣住民との防災体制、水などの非常備蓄品は準備していない。	消防署立会いの下での夜間想定を含む年2回の避難訓練、近隣住民との防災支援体制の構築、備蓄品の準備など、防災対策の充実を望みたい。

自己	外部			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>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		援助が必要な時も、まずは本人の気持ちを大切に考えてさりげないケアを心がけたり、自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。	利用者の人格を尊重し、年長者として敬意を払ったケアをしている。利用者と同じレベルでの解りやすい言葉かけに徹し、自己決定しやすい言葉で話しかけている。	
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		職員は利用者と過ごす時間を通して、利用者の希望、関心、嗜好を見極めるように心掛けており、それを基に日常の中で本人が選びやすい場面を作れるように努めている。		
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		行きたいところへ外出(自宅や買い物等)したり、本人のサインを読み取り、休息場面を作るなど個別対応を心掛けている。しかし、入浴や行事等、職員の都合が優先されてしまうことも少なくない。		
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		衣類の選択は、本人と共に行っている。整髪等に関しては、馴染みの理美容室に行ったり、困難な場合には出張サービスを受けられるよう支援している。		
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		利用者と共に料理を作り、本人の嗜好により個別に献立変更も行う。食事は利用者と職員が同じものを一緒に食べるようにしている。また、食後には食器の下膳が出来るように支援している。	職員は輪番調理にあたり、利用者各人の「好き嫌いシート」とで状態に合わせて細かく対応している。近隣から頂く季節野菜や果物も使い、職員と一緒に会話しながら摂っている。下拵えや下膳を手伝う利用者もいる。年間行事食も楽しんでいる。	
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		利用者の状態を見て、不調の時などは訪問とも連携しながら、食事量・水分量共に、個々の活動量・摂取量に応じて支援している。		
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		起床時・就寝前に口腔ケアを実施している。昼食後には、必要に応じて実施している。		

自己	外部		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	利用者個々の排泄パターンを把握して、さりげなくトイレ誘導するなど個々に応じた排泄の支援をしている。	利用者毎に日頃の排泄について詳しく記録を残し、把握した排泄パターンに合わせた誘導により、トイレでの排泄を支援している。おむつやパッド等の排泄介助用品の消費が少なくなっている。	
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	便秘予防に水分補給や毎朝食時にヨーグルトの飲用をするなど、繊維質の摂取および運動を促している。便秘になった場合、医師と相談し、下剤等で調整している。		
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	現状では、入浴の曜日・時間を決めて行っているが、入浴支援が出来ていない方や時間外入浴希望の方には、臨機応変に対応出来るように心掛けている。	週2回の入浴が基本で、入浴を拒む利用者には、時間を空けた誘導や、シャワー、清拭、足湯等に対応している。2人介助が必要な利用者にも対応しながら、利用者の希望に沿う努力をしている。	
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	日中は個別に体調の変化等を見ながら休息したり、夜には必要に応じて話したり、温かい飲み物を取って頂いたり、安心できるように努めている。		
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	通院記録には必ず目を通し、会議で伝達し薬の準備・配薬は別の職員が行い、間違いがないように努めている。		
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	花の世話、洗濯干し・たたみ等それぞれに合ったことを出来るように支援している。		
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に	本人の希望に応じ、散歩・買い物・理美容の為の外出を支援している。	行きつけの理髪店に出かけたり、買い物など、職員の支援のもと、外気にあたる事が出来るよう努めている。季節ごとの行楽ドライブを楽しんでいる。	



自己	外部		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	利用者の買い物は、事業所の立替で行うようにして現金を所持しない形をとっているが、本人の希望がある場合、ご家族と相談して所持して頂け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	本人が希望されたら電話や手紙などの支援をしている。		
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、	季節の花を飾ったり、壁面に季節を表現したり季節感を感じて貰える様努めている。トイレの芳香剤は、業者が1か月に1度交換するようにして、快適に過ごせるように工夫している。	居間兼食堂は大きな掃き出し窓付きで、季節を感じさせる職員との協働作品を壁面に飾り、多くの利用者がそれぞれにゆったりした時間を楽しんでいる。トイレも清潔に保っている。	
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	ローカなどにソファを置いたりしてホールではなく、一人で過ごせる居場所づくりに工夫している。		
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	居室は使い慣れたベットや布団、家族の写真などを置き、居心地良く過ごせる工夫をしている。	入口に好みの意匠の表札を掲げ、全室空調機とクローゼットを備えフローリング床だが、希望により畳を敷いている居室もある。各自使い慣れた家具など持ち込み、好みの部屋に仕上げている。	
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	利用者が安全に生活できる様手すりを設置。居室やトイレ等、場所が分かる表示をしたりして自立に向け支援している。食堂のイスとテーブルは安全性の高いものを使用している。		

## 2 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
	5	見守りに徹することで、昼間は玄関を開錠してほしい。	昼間の玄関を開錠する	利用者への対応を職員間で見直すことで、玄関に施錠しなくてもいいケアの実践に取り組む	6カ月
	12	終末期の状況変化に対応して行われた協議に関し、その内容の記録を残してほしい。	終末期における家族等との協議内容について、記録を残す。	今までも、個別に家族等との協議については、打合せ資料等を作成したりしていたが、記録の保管が煩雑だったため、整理して保管できるようにする。	3カ月
	13	年2回の避難訓練	避難訓練の実施	避難訓練の計画作成(年2回)と実施	6カ月
	13	近隣住民との防災支援体制の構築	近隣住民との防災支援体制の構築	・近隣住民(自警団等)への挨拶 ・介護サービス事業者協議会が主催する研修や会議への参加を通じて、同業者とのネットワーク作り	6カ月
	13	備蓄品の準備	備蓄品の購入(準備)	備蓄品の購入内容の検討と購入	3カ月

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。