

1 自己評価及び外部評価票

【 事業所概要(事業所記入) 】

事業所番号	2090500147		
法人名	株式会社たまゆら		
事業所名	グループホームたまゆら		
所在地	長野県飯田市北方2613-13		
自己評価作成日	平成29年8月7日	評価結果市町村受理日	平成30年5月1日

※事業所の基本情報は、公表センター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://kaigo.nsvakvo.or.jp/modules/general/general_divindex.php?iigvo=2090500147
----------	---

【 評価機関概要(評価機関記入) 】

評価機関名	株式会社マスネットワーク		
所在地	長野県松本市巾上9-9		
訪問調査日	平成29年10月23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) 】

開所より4年を迎えます。横の畑で毎年野菜を作り、食事の中に取り入れ季節感のある食事のメニューにしています。行事食や利用者の希望メニューの提供を行うなど飽きない様につけています。利用者皆様が明るく笑いがある暮らしが出来ています。職員とも関係は良好で家族のように生活出来ています。又、本年度から同じ系列でオープンした多目的ホールの利用も行い、地域の方や御家族との交流も図っていく予定です。

【 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) 】

「生活リハビリ」「コミュニケーション」という理念は職員が共有し、日常生活において利用者の出来ることを発見し、日常の普通の生活が送れるよう支援に取り組んでいる。利用者という意識ではなく家族という感覚で接し穏やかに過ごせるよう意識している。近所から頂く花を飾ったり、干し柿を作ったりして、日々の生活の中で常に四季を感じられるように配慮している。外部評価での課題は改善に向け取り組みサービス向上につながる努力をされている。

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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名()		項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる。 (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ます。 (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広がったり深まり、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。 (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				

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

ユニット名()			
項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
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)	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ます。 (参考項目：9, 10, 19)
	①ほぼ全ての利用者の		①ほぼ全ての家族と
	②利用者の2/3くらいの		②家族の2/3くらいと
	③利用者の1/3くらいの		③家族の1/3くらいと
	④ほとんど掴んでいない		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)	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毎日ある		①ほぼ毎日のように
	②数日に1回程度ある		②数日に1回程度
	③たまにある		③たまに
	④ほとんどない		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)	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)
	①ほぼ全ての利用者が		①大いに増えている
	②利用者の2/3くらいが		②少しずつ増えている
	③利用者の1/3くらいが		③あまり増えていない
	④ほとんどいない		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)	66	職員は、生き活きと働いている。 (11, 12)
	①ほぼ全ての利用者が		①ほぼ全ての職員が
	②利用者の2/3くらいが		②職員の2/3くらいが
	③利用者の1/3くらいが		③職員の1/3くらいが
	④ほとんどいない		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)	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		①ほぼ全ての利用者が
	②利用者の2/3くらいが		②利用者の2/3くらいが
	③利用者の1/3くらいが		③利用者の1/3くらいが
	④ほとんどいない		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させている。 (参考項目：30, 31)	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ほぼ全ての利用者が		①ほぼ全ての家族等が
	②利用者の2/3くらいが		②家族等の2/3くらいが
	③利用者の1/3くらいが		③家族等の1/3くらいが
	④ほとんどいない		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)		
	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		

自己評価及び外部評価結果

〔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。	会社理念「コミュニケーション」と「生活リハビリ」施設目標「個人のできる事を尊重し日常生活に生かせる場所にします。」を掲げて共有と実践をしています。	短く分かり易い言葉でいつも意識している。朝からおはようなど声をかけあい、掃除や食事排泄など利用者が出来ることは何かを見つけながら、普通の日常が送れるよう理念の実践に取り組んでいる。	
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。	昨年も地区の納涼祭や秋の文化祭に参加しました。又、今年開所しました多目的ホールに出掛けお茶を飲み、休息の時間を取りました。8月に多目的ホールで地区の方にも声掛けし納涼祭を計画中です。	8月の納涼祭には地域の方に声をかけ来て頂いた。中学校の文化祭に招待されみんなで行って来た。新しくできたカフェで地区の人がコーヒーを飲んだり、野菜や花を届けてくれるような交流がある。	
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。	今年春にオープンした多目的ホールや喫茶店に地域の方がお見え頂いております。又、短大生の職場実習の受け入れをしています。		
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。	利用者状況、サービス提供、健康状況、苦情、事故状況、収支報告等を報告しています。そこで来所の声掛けを行い、見学に来ていただいております。	委員さんに行事に参加してもらう中でも意見を頂こうと納涼祭にお誘いした。事業所の状況を知ってもらいたい思いがあり、会議では利用者の状況や収支など報告を行っている。	委員会の取り組みや情報を共有し委員会がより有効な場となるよう回覧を廻すなどして、職員の間での情報共有を更に進めて頂きたい。
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。	2か月に一度の運営推進会議に地域包括支援センターのCMIに出席してもらっています。	包括の職員が運営推進会議に出席している。災害対策などではより密に連携できるような協力関係を築きたいと考えている。	
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。	社内研修やミーティング通じ、身体拘束の具体的な行為を理解し、実践しています。	社内研修もあり拘束については理解しており、見守りで対応する様に努めている。	
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。	社内研修やミーティングを通じ、虐待の具体的な行為・関連法を理解し、実践しています。		

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
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。	現在、成年後見制度を利用している利用者はいませんが、社内研修を通して理解し、共有しています。		
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。	入居前には見学して頂き、理解・納得して頂いて契約できております。		
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。	随時意見、要望等は受け入れています。	家族の面会も多く、利用者への対応について希望を聞くこともあり対応している。	
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。	月に一度は開設者が参加する全体会議を行っています。	年度始めには社長との面談があり、職員の意見は管理者が把握し上につなげたり全体会議で話し合っている。	
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。	務めていると理解しています。		
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。	社外研修への参加はできました。又、昨年度より介護職員のスキルアップモチベーションを図る為、キャリア段位制度を導入しました。		
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。	研修会など交流する機会が持てた時には意見交換や、情報の交換を行っています。		

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
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。	入所前には本人、家族との面談を行い、不安や要望等をお聞きしたり、見学して頂き、スムーズに入所していただけるようにしています。		
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。	入所前には本人、家族との面談を行い困っていること、不安なこと、要望等をお聞きしてスムーズに入所していただいています。信頼関係も時間の経過とともに構築できています。		
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。	アセスメントを行いニーズは拾えていると思います。入居前のCMさんと連絡を取り相談させて頂いています。		
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。	食事作りや掃除、野菜の収穫などを一緒に行っています。家族のような関係に少しでも近づけるようにしています。		
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。	常日頃から家族と連絡を取り合いながら、共に支えていく関係は築いています。近くの施設にいる御家族に、娘さんと会いに行かれる方もいます。		
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。	昔からのかかりつけ医に、受診をしていただいている方、入所の御家族に週何回も面会に行かれる方、友人が多く面会に来られる方等がいます。遠くに居る身内の方も来飯時には寄って頂けます。手紙が来る方もいます。	家族の面会も多く、家族や身内との関係がつながるよう支援している。近くの温泉の足湯に行くのが楽しみで計画して出かけている。	
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。	気の合う方同士が同じテーブルで過ごしたり、歩行が大変な方の上着を持って来て上げる利用者がいたりとは関係は良いです。		

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
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。	次のサービス先に職員が会いに行っています。		
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。	食事中や食後など利用者とゆっくり接する時間を取り、好きな食べ物や出掛けたい場所、したい事等意向をくみ取るよう努めています。	ゆっくり関わる時間もあり利用者と話をしている。書道がしたい、漢字ドリルがしたいなど希望があり、日々の申し送りや記録で共有し、やりたいことが出来るよう支援している。	
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。	入所前に面談を行い、今までの生活歴や生活環境、グループホームの入所に至る経緯の把握に努めています。		
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。	朝にバイタルチェックを行い、利用者の健康管理には留意しております。バイタルの様子で入浴や外出等職員間で情報の共有が図れております。		
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。	日常生活の中での問題点を、担当職員を中心に話し合い介護計画に反映しています。	職員皆で話し合い、家族には利用者に合わせて話をし計画を作成している。利用者の目標が分かり易いのでモニタリングしやすく、職員の意見も出やすく、出された意見は計画に反映している。	
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	個別の記録表に日々の様子を記録して情報の共有を図っています。		
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。	入居前に利用していたデイサービスにお友達に会いに行きたい。と言われお連れしました。又、家族の希望がありデイサービスの体験、見学に行った利用者もいます。		

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
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。	地区の文化祭や夏祭り等の行事には、積極的に参加して楽しんでもらっています。又、移動販売車の利用やスーパーなども利用しています。		
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。	かかりつけ医に受診、往診を受けています。急変時や日々の中で異常があれば連絡を取りあって対応しています。又、かかりつけ医と認知症専門医との連携を取りながら薬の調整も行っています。訪問歯科も利用しています。	以前からのかかりつけ医に受診し、必要時には往診も受けている。職員がかかりつけ医と専門医の連絡を行いながら、必要な医療が受けられるよう支援している。社内の歯科衛生士や訪問歯科も利用している。	
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。	体調異常時には、社内の看護職員に連絡がとれ、指示がもらえる体制が出来ています。		
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。	病院担当者と連絡を取り合い情報交換は出来ています。退院時の生活等についてもカンファレンスを行い情報をもらい対応しています。		
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。	施設での生活が困難な場合は家族との話し合いは十分に行えています。	重度になり他施設に移った利用者もいる。看取りは原則行わない方針で、家族には事業所の出来ることを十分に説明し理解を得ている。	
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。	緊急時マニュアルに沿って対応はできています。救急救命訓練は実施済み。(心肺蘇生・AED)		
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。	災害対策マニュアルは作成できています。地域協力者、他施設の連携体制もできています。又、消防署にお願いしFIGシュミレーション訓練を行いました。	消防署の協力を得て火災時の実際についてシュミレーション訓練を行った。職員の参加にかかる時間を計ったり、災害に対応できるよう取り組んでいる。	

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。	研修を行い、社内での接遇委員を中心に声掛けの言葉や方法について検討しています。	会議の中で話し合いお互い確認しあったり、張り紙をして意識を高め、プライバシーを損なわない接し方に気をつけている。	
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	日々の細かい事から自己決定できる様、働きかけています。		
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。	外出したいとの希望があれば、出来る限り希望に添えるようにしています。中にはご家族の入居されている施設に度々行かれる方もいます。		
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。	朝晩のパジャマの着替えを行い、生活にけじめをつけています。洋服も本人の希望に沿ったものを自分で選んで着てもらっています。毎朝髪をセットする方の支援も行っています。		
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。	畑に野菜を取りに行き、メニューに取り入れています。お誕生日会などお誕生日者の希望メニューを提供したり、行事食も栄養士と相談し行っています。	普段も利用者が希望メニューを言うてくれるので添うように工夫している。この日は皆で稲荷寿司を作っており、調理や片付けも利用者の出来ることをやっている。	
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。	メニューは栄養士のたてた献立を参考にしたりアドバイスをもらったり、バランスを考えて行っています。水分量もお茶の時間を含め出来るだけ確保するようにしています。刻んで提供している方もいます。		
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。	社内の歯科衛生士と相談しながら、その人に合った歯ブラシや、方法を行っています。週1回義歯の方は洗浄剤を使用して汚れ防止を行っています。		

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
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。	排泄記録の記入を行っています。排便コントロールを行い支援を行っています。夜間のトイレ誘導を行ったり、頻回で歩行器使用の方にはPWCを設置する等対応しています。	排泄の記録をつけて個々の支援を行っている。オムツの利用者はなく、リハビリパンツ利用者もトイレで介助している。	
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。	体操を毎日行って身体を動かすことや野菜の摂取も心がけていますが、中々便秘の改善には繋がらず、薬に頼っているのが現状です。		
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ず、個々にそった支援をしている。	週4回お風呂を用意して、入っていただけるようにしています。	週4回風呂を用意し、かりんや柚子、リンゴ風呂など楽しんで入浴できるよう工夫している。	
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。	目安の時間は設けています。それぞれの生活パターンや自主性を尊重して遅くまで起きていたり、昼寝をしっかりされる方がいます。ここでの生活ペースが出来てきています。		
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。	服薬管理はできております。その日の状態の変化は共有し対応に努めています。		
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。	居室でテレビを視聴したり、家族の差し入れ、外出時に購入した食べ物などを、居室で食べてもらったりと個人の時間も大切にしています。		
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。	毎回の希望には中々添えませんが、花見や博物館の見学、ドライブなど外出の機会を設けています。家族の協力の元、外食や兄弟の家など半数の方は外出できています。	家族と出かけたり食材の買い物に出かけたり、散歩や他施設の友人に会いに行く利用者もいる。移動スーパーが来るときは買い物もしている。	ボランティアの活用で体制を作るなどして、利用者が日常的に戸外に出かけられる機会を増やす取り組みが出来ることを期待したい。

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。	自己管理の方が何名かいます。又、受診料等お預かりしている方は、出納帳に記入しています。		
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。	県外に住む息子さんや、娘さんに手紙を出されています。又、別の方は年賀状や季節のはがきも届きます。		
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。	ホールの共有スペースに季節感の分かるような手作りの飾り物を飾り、今日が何日か分かるように大きなカレンダーをかけています。	玄関やホール、あちらこちらに季節の花や絵画、手作りの作品が飾ってあり落ち着いた雰囲気がある。ベランダには干柿が吊るしてあり、プランターで季節の野菜を育てたりして楽しんでいる。夜間と昼寝に戻る以外はここで自由に過ごしている。	
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。	気の合った利用者同士を一緒に席に座ってもらっています。又、冬場午睡は畳と一緒に休む方もいます。		
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。	本人の使用していた寝具や家具を出来る限り持ち込んでもらったり、家族の写真等を飾ってもらっています。	今迄使っていた家具を置いたり、花が好きな利用者はたくさん花を飾ったり、家族が面会時にいっしょに考えてくれている。職員の支援もあり出来る範囲で掃除も行い、どの部屋も清潔で居心地よく過ごせる環境である。	
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。	建物は機能的なつくりでトイレや浴室、居室がわかりやすい設計にしています。又、居室は名札や居室名を花の名前にして、なるべくわかりやすくする工夫もしています。		

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	3	運営推進委員会の取り組みや情報の共有不足。	運営推進委員会の目的や取り組みを職員会で共有し、利用者の暮らしや介護に生かす。	委員会での情報を職員会議の中で伝えたり、回覧により情報の共有を図る。	12ヶ月
2	18	本人の希望に応じた日常的な外出支援が充分でない。	日常的に外出できる体制作り。	御家族やボランティアの活用も視野に入れ、出来るだけ戸外に出掛けられる様にしていく。 又、全体での外出の機会を増やしていく。	12ヶ月
3					
4					
5					

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。