

# 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	2074800804		
法人名	(有)創生活環境運営		
事業所名	グループホームひだまりの里とよしな		
所在地	長野県安曇野市豊科高家782-2		
自己評価作成日	平成30年11月20日	評価結果市町村受理日	平成31年1月24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	<a href="http://kaigo.nsyakyo.or.jp/modules/general/general_divindex.php?jigyo=2072800804">http://kaigo.nsyakyo.or.jp/modules/general/general_divindex.php?jigyo=2072800804</a>
----------	---

## 【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30年11月30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)】

グループホームでは利用者一人ひとりと家族的な関わりや環境作りを心がけしながら、利用者様場面に寄り添いながら生活できるように各職員が尽力しています。職員の職務は業務優先ではなく、その日、その時の利用者の関わりを優先し、生活の支援を行う事を心がけています。利用者に関わることにより、会話や仕草などからその人の意向を図っています。家族との連携では、2ヶ月に1度家族会を開催して、他の家族の交流を図りながら、利用者の情報を頂きながら、日々の生活に役立てています。

## 【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)】

周辺は静かな農村地帯であり、窓外に北アルプスを望む自然豊かな環境にある。向かいには小学校跡地を利用した公園、施設に隣接して地域の菜園があり地域との交流の場となる。徒歩1分の場所に地域住民と共に立上げNPO法人があり、地域交流の面では、高齢化が進む地区において中心的な役割を担っている。施設内は、全体的に高窓からの自然採光により大変明るく、木のぬくもりも感じられる雰囲気であり、全体的に取り入れた床暖房、車椅子対応の洗面台など設備が充実している。良いケアを提供する上で職員のメンタルヘルスが重要、との代表者の考えの下、職員休憩室がリラックスできるように配慮されていたり、半年に1回の個人面談等で悩みを含めた話しが出来る。また各部署の代表者が職員の意見や提案ができる労使委員会があるなど、職員からの声、意見が伝えられる仕組みがしっかりと出来ている。これらが、職員間で話しやすい、発言しやすい雰囲気、チームワークの良さを作っている大きな要因になっていると感じた。建物の設備的な面から明るさだけでなく、職員の明るい顔、丁寧な接遇とが相まってとても明るい、家庭的な印象を受ける施設である。

## 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させている。 (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				

## 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
<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。	「共生・協働・感謝」の理念をホームに掲示して職員全体で理念の共有、実践化に努めている。	法人社「共生・協働・感謝」と事業所独自の理念を廊下の目にし易い場所に掲示し、ケアの心構え等は事務所や職員の休憩室内にも掲示され共有を図る。また先輩職員は、理念が絵に描いた餅にならぬよう実際の仕事を通して具体例を交えて説明を行い、実践化に努めている。	
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員として日常的に交流している。	地域の敬老会、お祭りなどの行事に参加している。良好なお付き合いをしている。	地区の自治会に加入、地域の一員として祭り等の行事に積極的に参加している。隣接した菜園も日常的な交流の場となっている。近年は法人企画の地域活動等により地域との絆が更に深まり、高齢化する地域においてむしろ中心的な存在となりつつある。	
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。	年に6回の地域連絡会を通じて、当事業所の近況報告、地域の情報を共有している。		
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。	行政、区長、民生委員、警察等の出席者による運営推進会議を定期的開催し、取り組みについて報告している。	運営推進会議は年6回、家族、区長、民生委員、行政、警察、消防等各分野から出席が得られ、それぞれの立場からの意見や提言はサービス向上に活かされている。特に防災の取り組みに関しては、この会議を中心にして組織化が進み、有事の際の地域住民を含めた協力体制が整備されている。	
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。	NPOによる地域の公民館などで認知症講座を行っている。	運営推進会議での情報交換等で連携を深める。市からの依頼で年に1回認知症サポーター養成講座を実施している。施設から徒歩1分にある元駐在所は、地域住民と立ち上げたNPO法人の拠点として市から借り受け、現在は地域交流の中心的な役割を担っている。	
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。	利用者の心身状態を把握し、安全面に配慮しながら職員による見守りや連携を行うことで、可能な限り自由な暮らしが送れるよう支援している	身体拘束をしないケアを実践するために社内研修が行われ、共有化が図られている。職員による見守りや連携が機能し、歩行困難者の立ち上がり等にも素早く、さりげなく対応されている姿はとても印象的であり、共有と実践の様子が垣間見られた。	
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。	報道であった虐待事案の記事等を基に、弁護士を講師に招き研修を行っている。		

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
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。	家族より相談があった場合は活用の場を設けている。		
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。	十分な説明をするよう心がけている。日常的な疑問、質問には適宜答えている。		
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。	家族会を年4回開催し、他の家族とも交流している。面会時に家族の方と話をし意見や想いを聞き、日々の関わりに役立てている。	年4回開催される家族会を主体として、家族の要望を聞き取っている。また家族が意見や要望を言いやすい雰囲気作りに留意し、面会時に近況を伝えながら意見や想いを伺うようにしている。	
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。	職員会議を開き、職員全員が意見・要望を出す機会がある。労使委員の体制もある。	2か月に1回開催する職員会議及び半年に1回全職員対象の個人面談を実施し、運営に関する意見・提案を聴く機会が設けられている。また法人内の各事業所から代表者を出し、労使委員会にて代表者に対して運営に関する意見、要望が言える、話し合える機会を設けている。	
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。	自己評価表・自己啓発を使用して各職員が目標、実績、評価を行っている。		
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。	一年間の研修プログラムや職責に応じた研修を開催しスキルアップに努めている。		
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。	長野県宅老所・GH連絡会、認知症の人と家族の会等に参加し、意見交換、交流を図っている。		

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
<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。	事前見学、訪問により本人と話す機会を設けている。		
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。	見学、電話連絡、訪問により家族と話す機会を作り、話をする中で関係性を築いていく。面会に来たご家族とも日常的にコミュニケーションを重ねている。		
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。	申し込み時、申込者の情報などを基に判断し、他のサービスを勧めている。		
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。	弊社の理念、ケアの心構えに取り入れ実践している。		
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。	ご家族とのコミュニケーションを重視し、利用者を軸と一緒に支え合う関係ができています。ご家族の喜びや不安を互いに共有できるよう心がけている。		
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。	電話で話したり、外出希望時にはご家族と連絡しながら実施できるよう配慮している。	買い物やお墓参り等の外出など家族の協力を得ながら、また地域住民と共に立ち上げたNPO法人の力を借りながら、馴染みの床屋、美容院にこれまで通り通うなど、関係が継続できる支援を行っている。	
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。	利用者同士の関係に配慮し、適切な支援提供を行っている。利用者が孤立しないよう個別支援にも取り組んでいる。		

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
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。	退所後のアフターフォローとして、電話や手紙の交流、行事やボランティアとしての参加を勧めている。		
<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。	日常生活の中で、利用者との会話や行動などを観察しその人のニーズを受け取り、支援に反映している。	利用者との日々の関わりの中で、寄り添う姿勢を大切にしながら会話や行動の中から思いや意向の把握に努めている。また利用者から得られた情報は支援に役立てられるようケース記録等に記録され共有が図られている。	
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。	ご家族、本人から状況に応じた聞き取りや情報収集をして把握に努めている。		
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。	日々の状態観察、職員間で情報交換を行い現状の把握に努めている。		
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。	全職員がアセスメントに関わり、カンファレンスを実施して短期目標、サービス内容を作成している	本人、家族からの生活に対する意向や職員、関係者からの意見を活かして介護計画を作成している。モニタリングを3ヶ月に1回実施し、また心身状態に変化が見られた場合は、随時カンファレンスを開催し、介護計画が現状に即したものになるように対応している。	介護計画作成について、情報収集の際に漏れがないようにアセスメントシートを利用し、アセスメントの過程を文書に残していくことを期待したい。
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、業務日誌、申し送りノートなどに記録をして情報を共有している。		
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。	同敷地内の看護小規模多機能との協力で、グループホームだけではない関わりを行っている。		

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
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。	地域の行事に参加している。またニーズが出た際、地域の美容院、理髪店、菓子屋を利用している。		
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。	受診内容、薬についての説明等家族へのお知らせの中に記載するなど情報提供している。又必要に応じてご家族に受診の同行をお願いしている。	かかりつけ医については、本人、家族の希望で決められる仕組みがある。事業所の協力医による受診体制があり、定期受診や往診での診察が行われている。医療機関とは、情報提供書、医療と介護との連携連絡票等を用いて適切に連携が図られている。	
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の定期的な健康管理、緊急対応をしている。		
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。	入院時の家族との調整、また早期退院に向けて病院関係者、契約訪問看護師とのカンファレンスを家族と共に行っている。その上で必要に応じた個別契約訪問看護など対応している。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	平成24年度より協力医・訪問看護協力のもと、看取り支援を行っている。利用者や家族の意向に沿ったターミナルケアを実施している。	まず入居時に重度化、終末期に向けた方針の説明を行い共有に努めている。利用者と家族の想い、意向に沿うべく様々な話し合いを重ね、その際の選択を尊重して対応している。医師から家族に説明することもある。職員に対しては、ターミナルケアに関する研修を計画的に行っている。終末期には、家族も泊まり込みながら最後の時間を共有できるよう支援する体制がある。	
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。	緊急マニュアルフローをホール内に掲示している。また、緊急時対応後の振り返りや検証を行っている。		
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。	地域防災訓練に参加し、地域の方々に夜間を問わず救助連携が取れるように地域運営推進会議でも話を重ねている。	総合防災訓練を年2回実施。地域住民との連携体制が構築されており、有事の際には近隣の約10世帯程と素早く連絡が取れる仕組みがある。同一敷地内に防災備蓄庫が設置されており、3日分の食料、水、発電機、灯油等が保管されている。	

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
<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。	職員は常に利用者様の生きがいと尊厳を支援する意識を持ち、相手にとって理解しやすい言葉や表現を心がけている。	本社による社内研修を年2回、事業所内では新人研修で尊厳やプライバシー保護について研修する機会がある。また随時気になるケースがあると全体会議、ケアカンファレンス、10分会議、日々の申し送りと、速やかにいずれかの会議でケアの振り返りを行い、尊厳、プライバシーが守られるよう対応している。	
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	利用者がニーズや想いを表すことができるよう支援している。また自己決定しやすいよう分かりやすい言葉かけに努めている。		
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し、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。	基本的な1日の生活の流れがあり、その中で一人ひとりのペースを大切にしながら希望に合う支援をしている。		
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。	化粧品や装飾品など本人が望む品物を購入できるよう支援している。美容院にでかけ、おしゃれを楽しめるように努めている。		
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。	食事準備から盛り付け、片付けと利用者に関わりながら行っている。旬な野菜が届くと献立メニューを変更して食卓に並ぶ。	メニューは利用者の希望を取り入れ、食事の準備段階から配膳、下膳まで、出来る範囲で利用者が手伝う姿が見られた。茶碗や箸、湯呑等も自分の好みものを利用。地域の方に頂いた野菜等の食材により献立も臨機応変に変更。これも食事を楽しいものになっている。	
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。	摂取量が少ない利用者に対しては補助食品(ゼリー、飲料など)を提供している。		
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。	基本的に毎食後の口腔洗浄、歯磨きの声かけを実施している。義歯の洗浄も行っている。		

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
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。	利用者全員の排便チェック表を作成して把握している。排泄の自立を意識しながらトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表に記録し、個人個人のパターンを把握した上で声掛けや誘導を行い、出来るだけトイレで排泄できるように支援している。身体状況等の必要に応じて、職員が二人で対応してトイレにお連れしている様子、また利用者のちよとした様子の変化を見逃さず、トイレに誘導する様子も見られた。	
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。	水分の促し、繊維質の食事の提供、野菜ジュースの提供など便秘予防に努めている。		
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。	1日に2～3人が職員とマンツーマンで関わりの時間を大切に行っている。ゆず湯など季節の香りを楽しめるよう工夫している。	施設内の家庭浴槽で、1日2～3人の利用者が、職員と1対1で入浴している。身体状況に左右されずできるだけ家庭浴槽で入浴できるように、法人内で介護技術の研修をしている。身体状況により家庭浴槽の利用が難しい場合は、同一敷地内の特殊浴を利用することができる。	
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。	体調や希望に応じて自由に居室、ソファ、たたみの間を使い休息をとっている。		
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。	受診時の説明は申し送りノートに記入し、服薬説明書はケースファイルに保管して全職員が確認できるようになっている。		
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。	日常生活の中から家事活動参加から自分の仕事として取組み、生活に張り合いが生まれている。利用者それぞれの気晴らしや楽しみを日々の中で提供している。		
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支援している。	散歩、ドライブ、買い物など希望に沿って外出している。いつでも家族と共に外出できるようにしている。	基本的には施設職員が、施設の庭や敷地内の樹の下にベンチを置くなど身近な場所で楽しめる工夫をしたり、向かいの公園等に散歩に出掛けるなどしている。また普段行けないような場所へは、NPO法人の力を借りて利用者の希望に対応。買い物等は家族の協力を得ながら戸外に出る機会を確保している。	



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
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。	訪問販売(パン屋)がくる時などの際には、お金を持ち、使えるように支援し実施している。		
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。	手紙、電話のやりとりは自由になっている。		
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。	季節の花を飾ったり、過ごしていても不快にならないように環境整備に取り組んでいる。吹き抜けの構造になっており、自然光も多く入っている。	フロアだけでなく廊下にも高窓があり自然光が入る設計になっている為、全体的に明るい雰囲気である。キッチンにはオープンキッチンで職員と利用者が関わりやすく、利用者の調理等への参加をしやすいものになっている。フロアの隣には畳の部屋があり、利用者の気分等に応じて速やかに利用することが出来る。浴室から見える風景は、竹垣のフェンス等からさながら温泉のような雰囲気であった。	
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。	気の合う同士のテーブル配置に心がけている。皆でくつろげるようにソファ、畳の間を設けている。		
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。	本人や家族と相談して利用者が居心地よく過ごせるように、家具の配置や思い出の品物を飾るなど、環境作りをしている。	居室への持ち込みには制限はなく、慣れ親しんだ家具等に囲まれて生活することが出来る。またその方の事情等により持ち込みが少ない場合は、家族写真や施設で撮られた写真等を居室の壁に綺麗に飾り、居心地よく過ごせるよう工夫がされていた。	
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。	居室には本人、ご家族の手書きの名前を記入して表示してある。		

### 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	26	介護計画作成にあたり、情報収集の漏れがないようにアセスメントシートを活用しアセスメント過程を文書にのこすこと。	アセスメントシートの活用理解から、いかなる情報も文書に残す記録方法や着眼点を養う。	月一開催のスタッフ会議にてアセスメントシートの活用研修。併せて、漏れのない情報収集と記録方法を実践する。 申し送りノートと同じ場所に各利用者様ごとのアセスメントシートを常備しておく。速やかにスタッフが記入しやすい環境を整備する。	6ヶ月
2					
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。