

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	2294200718		
法人名	(株) エーアイエム		
事業所名	グループホーム えいむの杜		
所在地	静岡県清水区北矢部851-1		
自己評価作成日	令和 年 月 日	評価結果市町村受理日	令和2年3月16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&JigvossyoCd=2294200718-00&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	令和元 年 12 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)】

当事業所は「私らしくあなたらしく、住みなれた地域で安心して笑顔で暮らす家」を理念に掲げ、利用者様それぞれの個性や生活歴を尊重し、安心して生活していただけるよう支援しております。併設の小規模多機能の利用者様との交流も盛んで、合同でのレクリエーションの参加・気の合う方同士のおしゃべりなどで和んでおります。同法人の訪問看護ステーションエイムと医療連携体制のもと、日々の健康管理や異常の早期発見、緊急時の対応など協力があり、利用者様・職員共安心して過ごす事ができております。協力医や主治医の往診もあり、相談等こまめに行い連携がとれています。

【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)】

グループホーム建物の前は事業所の駐車場が広くあり、散歩や日光浴ができる環境である。事業所は併設の小規模多機能の利用者とも交流ができるようになっていて、近所のグループホームの地域交流室等に出かけることができ、日常生活が孤立していない。地域の住民も事業所が毎年開催している祭りには多く参加してくれ、シニアサポーターも定期的に来てくれている。グループホームでは利用者の個別ケアに力を入れており、利用者の日常のペースや思いを大切にケアをしている。法人は医療に関係しているので、利用者の感染予防や医療連携が優れていて、利用者、家族とも安心している。職員は積極的に資格を取得し、内部研修も多く行われ、外部研修には積極的に参加している。

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)	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)	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)	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 (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)	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)	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)		

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	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	フロア内に理念を掲示し、職員一同日々実践に努めている。その人らしさを失うことなく、適切なケアをおこなうために、毎日2回ミーティングをおこなっている。	毎日、8時半、14時ごろの2回、ミーティングを行い、内容は引き継ぎノートに記入して他のスタッフが確認している。特記事項は気づいた時に記入し「私らしくあなたらしく 住み慣れた地域で安心して笑顔で暮らせる家」の実践につなげている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	運営推進会議には、自治会長や民生委員が参加してくださり、利用者様も毎回1名参加できるように努めている。毎週木曜に地域の方々和健康マージャンに利用者様が参加している。	シニアサポーターが月に1~2回訪問してくれ花の苗植えや話相手になっている。毎年行われている事業所の祭りには200人の参加があり、地元の企業などから景品の寄付も多数ある。事業所に地域交流室があり、地域に貢献している。	
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	運営推進会議では、地域の方々やご家族からの質問に、わかりやすく回答させていただいている。法人の秋祭りでも、利用者様が参加し地域の方々との交流を図っている。		
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	地域の方・利用者様とご家族に参加していただき、状況報告や行事の様子など報告している。また、質疑応答などで出た意見は、ケア会議でも検討し実践に活かすよう努めている。	2ヶ月に1度、開催されている。参加できない家族に考慮して年に1度は土曜日に行っている。自治会長や民生委員が参加してくれ意見をくれる。議事録は職員に確認してもらっている。	参加者が確保され、活発な意見も有り、議事録も整備されている。職員も含めて全員が情報を共有できるよう、様式を変更して確認欄を設けるなどの工夫が望まれる。
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	運営推進会議への参加依頼と、運営についての相談は、市の担当者にその都度電話等で連絡している。議事録の送付も実施している。	法人の代表が多方面で市と連携があり、意見交換や事業所の取り組みを伝える機会は頻繁にある。また、サービスでわからないことは積極的に聞いて運営に活かしている。	
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「介護保険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	毎年2名程度「身体拘束廃止フォーラム」に参加。毎月のケア会議では、身体拘束についてのミーティングを実施し、意見交換・知識の共有をおこなっている。運営推進会議で廃止委員会を開催し、地域の方々の意見交換をおこなっている。	指針、マニュアルは整備されている。毎月のミーティングで利用者の身体拘束に関する件は個別にケース検討している。研修も定期的に行っており、記録している。	
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	管理者と主任は「認知症実践リーダー研修」、職員3名は「認知症実践者研修」の受講を修了している。虐待防止の意識を高めるよう、他職員も随時研修等に参加するよう促している。		

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
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	管理者と主任は「認知症実践リーダー研修」、職員3名は「認知症実践者研修」の受講を修了している。成年後見制度を利用している利用者様がいるので、ケア会議等を取り上げ学ぶ機会を設けている。		
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	契約時にはご家族が納得して頂けるよう、十分な説明を行っている。特に入居時の規定については丁寧に言い、退去時には改善点等の振り返りを実施し、その後のケアの向上に努めている。		
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	施設内にご意見箱を設置したり、運営推進会議でも意見交換を行っている。面会時や通院時にはこちらからお声掛けし要望や疑問点等聞き取り、運営に反映させている。	運営推進会議の案内を毎回家族に渡し、その下に出欠欄があり、意見を書く欄を設け、持ち込み、FAX、返送ありで、回収している。その意見を会議で検討し、運営に反映させている。	
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	年に二回個人面談を実施し、管理者に直接意見を言える機会を設けている。問題点が発生した場合は申し送り等で意見を話し合い、各部署に伝え早めの対応を心掛けている。	毎日のケアの中で、職員に意見を出してもらうように促している。出た意見は毎日のミーティングや月の会議で早々に話し合い、対応している。意見や対応はノートや議事録で情報共有している。	
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	人事考課制度・個人面接にて職員個々の勤務状況を把握している。また、個人面接以外にも職員の意見を聞き取り、就労しやすい職場作りに努めている。		
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	資格取得や業務に必要なもの、興味のある研修があれば、積極的に参加している。個々のスキルアップ向上の機会を逃さないよう、研修案内の提示をし勤務の調整を行っている。		
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	地域連絡会や包括支援センター主催の会議等に参加し、他事業所との交流の機会を設けている。秋祭りや研修会等に他事業所の方を招き、交流を深めている。		

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
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	契約時の面談にてご本人・ご家族と話し、利用前の不安や要望を聞き取っている。入所前の暮らしや生活歴を記入して頂き、アセスメントシートや介護計画書に反響しケアに活かすよう努めている。		
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	事業所内の見学・説明を行い、希望や要望を事前に把握している。申し送りノート等利用し、職員間で情報を共有する事に努め、信頼関係を築いている。		
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	グループホームの特性を事前に説明し、その方にあつた支援をアセスメントし、サービス提供している。福祉用具の選定も、職員間で検討ののちご家族に説明・同意の上導入している。		
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	残存機能を活かした自立支援を元に、その日の心身の状況を把握し、コミュニケーションを図っている。職員と共に家事を行い生活の一部となっている。		
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	面会時や通院時に近況報告し、情報の共有を図っている。「えいむの社たより」や毎月の報告書にて日々の生活の様子を伝え、信頼関係を築くよう努めている。		
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	親族や知人の方がいつでも面会に来て頂けるよう、面会時間の設定をしていない。外出が可能の方はできる限りご家族の協力を頂き、馴染みの場所や外食等に出掛ける機会を作っている。	家族の協力で馴染みの床屋さんに来て行ってもらったり、服を購入したりしている。利用者の個別ケアは事業所の理念にあるように重視している。事業所の祭りには多くの参加者がおり、馴染みの人に会え、関係継続の機会にもなっている。	
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	利用者様同士の関係を考慮した配席を心掛けています。併設の小規模多機能の利用者様と交流ができるように集団レクを行ったり、消極的な方には職員の声掛けを増やしている。		

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
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	ご家族様より相談等受けた場合には、適時情報提供等し対応している。		
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	本人と家族との連絡を密にとり、希望や要望等把握しケアに活かしている。日々の生活の中で気づきがあれば申し送り等で共有し検討し実践に努めている。	毎日の過ごし方は個人のペースを大切にしている。食事の時間や昼間の過ごし方等、希望に沿って対応している。利用者の横で話を聞いたり、困難者には表情を見て、職員で情報交換して対応している。	
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	生活歴等を記入して頂いたうえで、細かくお話を聞き状況を把握している。常にケアマネ、ご家族より情報収集し、ご本人との会話の中からも見つけ出す努力をしている。		
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	時間ごとの介護記録と支援経過の2種類の記録から生活リズムの変化や通院の様子等、日々検討しケアにつなげるよう努めている。		
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	月1回ケア会議を開催し、個々のケースについて意見交換を行い、介護計画書に反映している。入院等、日々の生活の中でケア内容に変化があった場合には、その都度計画書の見直しを行っている。	毎日のミーティング、申し送りノート、月の会議で個別ケアについて職員が観察し意見を出して情報を共有している。介護計画も現状に即した内容で記入されていて、モニタリングもされている。医師や看護師、理学療法士、家族の意見も反映されている。	
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	時間ごとの介護記録に発言や行動の様子を記入し、職員間で情報の共有を行い実践に努めている。食事、排泄、内服の表を確認しケアに実践できる体勢になっている。		
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	ご本人、ご家族の状況を把握し何が必要か常に考え訪問看護ステーションと連携しながら、サービスを見極めている。		

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
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	二ヶ月に一回運営推進会議を開催し地域の方、民生委員、担当包括、利用者様とご家族と情報交換している。又シニアサポーター制にも積極的に取り組み施設内清掃と月一回程度のボランティアによる催し物を実施している。		
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	様子をお手紙を通してご家族に伝え、基本にご家族の付き添いのもと、かかりつけ医に受診して頂いている。通院困難な利用者様には病院までの送迎に応じている。又、状態に応じて往診の要請も行っている。	かかりつけ医が往診に出向いてくれるので継続して診てもらえる。事業所は看護師が多数勤務しているので医療連携はできていて、総合的に医療支援をしてもらえ、家族も安心している。	
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	併設の訪問看護ステーションと、スタッフが状態観察をしたうえで、情報を共有し看護師に相談の上受診が必要なかどうか等の判断をしている。又日々の変化の早急な対応をしている。		
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	入院時は施設長が状態把握に努め本人、ご家族と面会を行っている。又、退院に向けて本人、病棟担当看護師と面談しスムーズな退院後の受け入れができるようしている。		
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	ご本人、ご家族の意向を伺いかかりつけ医、併設の訪問看護ステーションと連携を図り、終末期ケアの取り組みを行っている。状態の変化に応じ看取りケアの話し合いの場を設けている。	入居時に事業所の方針を説明し、重度化した場合には医師から説明をもらい、家族、職員と看護師で話し合っ、対応を検討している。状況に応じてこまめに対応を話し合っている。看取りの研修も行っている。	
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	事故報告書、ヒヤリハット報告書を作成しケア会議の際に議題として取り上げている。救急搬送情報記録票を定期的に変更し作成している。		
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	年二回の防災訓練を開催している。月一回法人でのBCP会議を開催し施設長、主任、事務員が参加している。予期せぬ事態にどう対応していくか話し合い、今後の法人での防災の方針を決定している。	BCP研修も2年目になり、防災に活かしている。職員全員に防災テストを行っていて、意識させている。備蓄はリストにして管理している。日頃から地域に溶け込んでいるため地域の協力が得やすい。	

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
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	認知症に伴うBPSDにより、利用者様個々により異なるため、介助やコミュニケーションをとる際には相手に視線を合わせ、丁寧な言葉遣いで対応している。	言葉使いは馴れ合いにならないように職員同士で注意しあっている。また、毎月のケア会議では良い対応を出して職員で共有して対応するようにしている。個人情報保護法は玄関に掲示して職員に意識してもらっている。	
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	時間の許す限り、利用者様のお話を伺うようにしており、ご本人に決めて頂けるような声掛けを心掛けている。		
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	各利用者様の生活リズムに合わせ、声掛けしながらご本人のその時の希望や意見を取り入れ対応をしている。		
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	その日のご本人の気分に合わせるよう好みを聞き取ったり、季節に合わせた衣類を身に付けて頂いている。		
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	食事の準備はしていないが、レクリエーションでおやつ作りを行ったり、食後の食器拭きのお手伝いを一緒に行っている。介助が必要な方も、職員と会話をしながら召し上がってもらっている。	現状、介護に時間をかけたほうが良いという総意で、今は惣菜は作らないがイベントでちらし寿司を作ったり出前をとったりおやつを作ったりと楽しみを作っている。また、好きな時間に食事ができるようにしている。	
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	個別に摂取できる量や形態を把握しており、体調の変化やその日の水分摂取量により調整を行っている。毎食事以外にも適時水分補給の機会を設けている。		
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	自立している利用者様に対しては毎食後、声掛け誘導している。義歯を使用している利用者様に対しては個別で見守りし、しっかりと口腔ケアができるよう声掛け、介助している。		

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
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	時間毎の介護記録を活用し個々の排泄リズムを把握している。必要な方には排泄がスムーズになるよう様々なアイデアを出し合い実践している。	日報にチェックリストを作り介護記録に時間がかからないように工夫をして個々の利用者の状態を把握している。記録を参考に排泄支援をしている。できるだけトイレで排泄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	排便コントロール表を作成し、毎日の申し送り時スタッフ間で情報共有している。看護師と連携し下剤の調整を行い便秘にならないようにしている。又、ご家族にヨーグルトを持参してもらう方もいる。		
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	個人のタイミングに合わせて誘導している。拒否の強い方も強制せず、時間やスタッフ、声のかけ方を変え誘導し、スムーズに入浴できるよう支援している。	事業所にリフト浴があるので使用することができるが、今は該当者がいない。なかなか入ろうとしてくれない利用者にはタイミングをみて、人を変えて対応している。入浴はリラックスしてもらえるように入浴剤などを使用している。	
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	夜間不眠の方や眠りの浅い方は、無理に休んでもらわずフロアで会話したり水分補給をしてもらっている。手を握ったり背中を擦る等のコミュニケーションをとり安心してもらえるよう支援している。		
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	服薬確認表や服用ポケットでの二重チェックを行い管理している。症状の変化に応じて看護師や医師と連絡をとり、内服の見直しや通院をしている。		
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	各ご利用者様の長所を生かし得意の事、好きな事を伺い、可能な限り提供している。毎月の、誕生日会やボランティアの方が慰問され馴染みの歌や踊り、手品等で楽しんで頂けるよう支援している。		
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支援している	利用者様の希望に沿えるよう、職員と買い物に出掛けたり、馴染みの床屋、散歩等に出掛けられるように努めている。年に数回外食の機会を設けている。	孫の行事や音楽会等に家族の支援で出かける利用者もいる。季節ごとの花見やいちご狩り、買い物等に出かけることもある。事業所の周りは駐車場も広く車通りも少ないので散歩や日光浴ができる。	

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
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	盗難、紛失が無いよう各利用者様からの預かり金を事務所にて管理している。ご利用者様の希望時、職員が同行し買い物の支援をしている。通院時等も預かり金から使用している。週1日移動パン屋で好みのパンを選んで購入する方もいる。		
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	ご希望される方は、必要に応じてスタッフを介したり、直接事務所の電話を使用しご家族や友人等と会話を楽しんで頂けるよう支援している。個人様宛の年賀状も届いている。		
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	清潔、整理、整頓を心掛け空調の調節や加湿、換気を適時に行い環境整備に努めている。玄関や中庭に植物を置き、フロア内にも季節に応じた装飾をし、少しでも自然や季節感を体感し楽しんで頂けるような工夫をしている。	小規模多機能の利用者との交流ができるようになっていて、賑やかである。各コーナーにはソファが置かれ、利用者が過ごしやすいくつろげる。温度や湿度は管理されていて、感染予防にも気をつけている。	
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	ご利用者様同士の関係を把握し座席の配慮を楽しくコミュニケーションが取れるようにしている。ソファや簡易ベッドで休まれる方や、仲の良い方と共にくつろいで談笑されている方もいらっしゃいます。		
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	その方に合った枕の位置やベッドの高さ、寝具の調整を行っている。馴染みの枕やクッション、時計を置かれたり、テレビをご覧になり安心して過ごされている。	使い慣れた物を持ち込み、利用者が過ごしやすいくつろげる。部屋の中は転倒予防で整然と片付けている。	
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	個々の状態に合わせて自助具を使用して頂いている。自力での安全な歩行ができるよう、専門職の指導の下、介助方法を常に統一している。変化が見られれば直ちに最適な方法を検討できるようにしている。		

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	35	防災用品や備蓄品の収納場所が把握できていない。	職員全員が周知し災害時迅速に動けるようにする。	防災用品、備蓄品リストを作成し職員全員が目を通せるようフロア内に張り出す。	12ヶ月
2	3	運営推進会議の内容がわからない職員が多数いる。	会議に参加していない職員にも会議の内容を公開する。	会議内容を把握する為、議事録に署名スペースを作り一読したらサインをする。	12ヶ月
3	26	毎月のケア会議に参加できない職員もおり、情報の共有が出来ていない。	全職員が会議内容を把握し情報共有ができる。	ケア会議を欠席した職員も必ず、議事録に目を通し職員全員に確認のサインをもらう。	12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。