

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	2530102074		
法人名	医療法人白桜会小金沢歯科診療所		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	滋賀県大津市大石東四丁目5番6号		
自己評価作成日	平成29年2月10日	評価結果市町村受理日	平成29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	
----------	--

【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	大津市和邇中浜432番地 (株)平和堂和邇店2F		
訪問調査日	平成29年3月6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)】

事業主体の歯科診療所が老年歯科医学会専門医研修施設として摂食嚥下障害の評価を行っているので、摂食嚥下に力を入れて運営している。重い摂食障害・嚥下障害のある利用者に対して、口腔リハビリ、食形態や、食事姿勢、食べさせ方の工夫をして、口から食べる支援を行っている。また、必要に応じて歯科の他職種がそれぞれの役割を持って関わっている。
代表者が認知症介護指導者であり、認知症介護のスキルアップに努めている。
大津市の委託事業の「オレンジ倶楽部カフェ」を27年5月から29年3月まで33回、法人独自でサロンを開催し、現在、地域の住民に向けボランティアによる体操、麻雀教室が週1回以上開催している。

【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)】

住宅団地の中、歯科医院が運営する事業所で、同一建物内に小規模多機能型居宅介護事業所、同一敷地内に居宅介護支援サービス等を併設している。法人代表が勤める口腔衛生管理の実践を通じて誤嚥を防止し、可能な限り経口食事を維持する努力を続け、加えて、3名の看護職員と訪問看護ステーションと契約して時間的に切れ目のない看護体制を確立し、利用者や家族に強い安心感を与えている。大津市の委託事業として「オレンジ倶楽部カフェ」を事業所建物内で運営し、近隣高齢者との交流の場としている。併せて、専門知識を生かして、認知症の啓発にも努めている。職員の日頃の接遇は、利用者を人生の先輩として尊敬する中で、利用者は医療面の安心感にも支えられて、健やかに、ゆったり穏やかに生活している。

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)	○ 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)	○ 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

[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	理念は「いつもの人といつもの町で、穏やかに健やかに暮らす」である。 26年度の外部評価で事業所内掲示の指摘があり掲示した。	「いつもの人と、いつもの街で、穏やかに健やかに暮らす」との簡潔な理念を、玄関、居間、事務所、廊下等常に目に触れる位置に掲出し、常に意識しやすくしている。職員間でいつも話し合っ理解し、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員として日常的に交流している	利用者個人が地域自治会に加入しており、地域の行事に参加の誘いを受けているが、重度化し参加は困難になりつつあるため、地域の人々が来所できる機会を創っている。	全利用者が個々に地域自治会に加入し、地域住民と共に生活する意識を高めている。大津市の委託事業として運営している「オレンジ倶楽部カフェ」を通じて、日ごろから地域住民と交流している。	
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	大津市の委託事業の「オレンジ倶楽部カフェ」や法人独自事業のサロンに地域住民が多数参加されている。(現在は体操・麻雀)		
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	運営推進会議では、利用者の状況、運営状況を報告するとともに、地域や家族の要望、意見を運営に取り入れている。自己評価・外部評価の結果、改善意見、その後の取り組みを報告している。	包括支援センター職員が参加し隔月で開く運営推進会議では、外部評価調査の結果報告、日常報告及び課題討議が行われ、施設の運営に反映させている。自治会長の提案と協力により、徘徊探索模擬訓練を実施している。	
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	課題があれば地域包括支援センターとは連携をとり、相談や報告をしている。	事業所と同一建物の1室を使って「オレンジ倶楽部カフェ」を運営し、麻雀や催し事の企画を通じて地域住民との交流の場となっている。地域包括支援センターとは運営推進会議を通じ、情報交換をしている。	
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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	集団指導等の内容を伝達して身体拘束をしないケアの必要性を徹底している。玄関は防犯のためとご家族の依頼で施錠しているがワンタッチで開錠できるものにしてしている。	身体拘束禁止について、社内研修で職員の認識の共有に努めている。自身でエレベータを使って1階に降りることができる利用者はいないが、夜間安全のため、玄関にワンタッチボタンで容易に開錠できる施錠をしている。	
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	集団指導等の内容を伝達して虐待防止の必要性を徹底している。コンプライアンス委員会において定期的に報告を行い、法人理念に基づく尊厳研修は定期的実施し、スピーチロックの疑いなどにも個別に育成的に指導している。		

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
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	利用者の中に成年後見を利用している人がいた。また必要と思われる家族には制度を説明し、司法書士を紹介している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約に当たっては事前見学を含め、時間をとって説明している。 緊急性の高いケースの場合は家族の都合に合わせて夜間に訪問することもある。		
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	面会の際にはなるべく家族と面談し、利用者の最近の様子を説明し、希望を聞く機会を設けている。	面会の折に家族と面談し、利用者の様子を説明するとともに、家族の意見を聴取して日頃の介護面に反映させている。面会の頻度の少ない家族には、手紙や電話で意見交換している。	
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	定期的ミーティングを開き、職員の意見や提案を聞いている。職員には年に一度面談を行い10年後の姿や目標を聴取し、育成的研修を実施している。	通常毎月のワーカー会議で自由な提案があり、実現していないが夜勤2人体制の提案などもある。管理者と随時個人面談がある。業務引き継ぎ項目について話し合い、改善が実現している。長年勤務の職員が若手職員を指導して、サービスの質の向上に努めている。	
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	資格や能力を給与に反映させるキャリアパス制度がある。		
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	代表者や統括部長が定期的研修を開き、リーダー研修や認知症ケア研修、医療研修や嚙下の研修を行っている。必要に応じて、外部講師の研修も実施している。		
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	代表者が地域の多職種連携の会にサブリーダーとして企画参加し、年数回の研修会に職員も参加している。		

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
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	利用に当たっては本人・家族と事前面接を行っている。また担当の介護支援専門員から経過や現状の提供を受けている。		
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	サービス開始前後に家族や担当介護支援専門員と情報交換を行っている。		
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	相談を受けた際に入居開始までの適切なサービスや小規模多機能型居宅介護の紹介を行っている。		
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	できるだけ一緒に過ごす時間を作り、他の利用者とのマッチングをはかり、居間での居場所を作り人間関係がうまくいくように工夫している。		
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	家族の面会は自由にしている。家族に対し強要にならないように配慮して、外出や行事参加を依頼している。		
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	家族からの申し出がない限り知人などとの面会は制限していない。	知人、友人の来訪時には気楽に話し合える場を設けるなどの支援をしている。自治会で行うグランドゴルフへの参加は、利用者の高齢化、重度化で少なくなっている。音楽療法の歌を通じて、昔を思い出している。	
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	他の利用者との関係悪化に注意し、職員が間に入って気を紛らわせたり、座る場所を工夫している。		

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	入院で契約が終了した場合は、病院に行った際に面会している。		
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	利用者の言動を記録し、そのときに職員が思ったことや、対応を記録している。利用者の言動の奥にある思いを引き出すように努めている。	思いや意向の把握が難しくなっているが、長年勤務の職員や看護師が中心になって、日頃の行動の観察から、思いを確認ののち、「引継ぎノート」に記載して共有し、介護に反映させている。	
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	家族より生活歴の聞き取りや、前介護支援専門員より支援経過の聞き取りを行っている。		
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	計画的、画一的な日課にならないようにしている。 レク等も本人の意向や、体調に配慮し、参加しなくても良いことにしている。		
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	記録に残っている利用者の言動やそのときの職員の対応を考慮しながら、家族の意向や職員の提案を考慮して介護計画を作成している。	毎月のワーカー会議でカンファレンスを行い、変化を認めなければ6ヶ月ごとに、変化を認める時は随時介護計画を更新し、共に家族に説明して同意を得ている。	変化を認めない場合でも3ヶ月毎に更新して、利用者の状況を家族と話し合えるように努めて欲しい。
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	介護記録は、利用者の訴えや行動、それ以前のきっかけを記録し、それに対する職員の思ったこと、介護内容を記録して、気づきを抽出できるようにしている。		
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	高齢化、重度化が強くなってきており、主治医との連携は欠かせなくなっているのので、看護職員の配置を厚くしている。入院によるADL低下に対応するため、リハビリに力を入れつつある。		

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	民生委員、自治会、学区社協、地域包括支援センターの代表者には運営推進会議に参加してもらっている。 利用者個人で自治会に加入しているので、自治会の催しに参加を声かけていただいている。		
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	すべての利用者は本人、家族の依頼により協力医療機関の訪問診療を受けている。その他に4名は専門医療機関を受診している。その際は心身の状況を文書で報告している。	利用開始契約時に、家族の希望により全員が協力医をかかりつけ医とし、毎月2回の定期往診を受けている。専門科診療には家族の代行をする事もあるが、結果は家族と共有している。看護職員と訪問看護により看護時間の切れ目がない。	
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	健康状態の報告は、介護職員から看護師経由で、または直接管理者に報告している。		
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。	入院の場合は面会に行っており、地域連携室との情報共有に勤めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「重度化した場合における対応の指針」に沿って対応している。事業所ができることとできないことを説明し、家族への判断材料を提供している。主治医や家族と連絡を密接に取っている。	利用開始契約時に「重度化した場合における対応の指針」を確認し、同意を交わしている。介護職員が看取り介護に関する研修を行っている。医師の判断と指導に従い看取りまでの介護を行っているが、その時の話し合いの内容に関する記録は残されていない。	終末期の話し合いの内容の記録を残すことが望ましい。
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	法人内の訪問看護ステーションと提携を結んでおり、かつ看護職員の配置を濃くしているため、急変時や事故発生時に看護師の指示の元で対応できるようにしている。		
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	避難訓練の実施、非常時の地域住民への協力を依頼している。サロンやカフェに参加している地域の人々と消火訓練を実施する予定がある。	年度末に2回目の消防署立会いの避難訓練の予定があるが、夜間想定は行われていない。事業所が2階にあるため、緊急避難時の手順について話し合われている。地域の消火訓練に職員は参加するが、事業所の避難訓練への参加に至っていない。	夜間想定を含む年2回の避難訓練を実施するとともに、地域住民の訓練への参加を望みたい。

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
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	家族関係や疾患のことで不必要な事柄は他の利用者に聞かれないようにしており、記録等は詰め所に保管している。	毎年、人権擁護に関する内部研修を行い、利用者を人生の先輩として敬愛し、尊厳を損なわない言葉遣いや接遇態度を守っている。食事介助や、排泄誘導、入浴支援などで実践している。	
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	利用者の能力に合わせたコミュニケーションのとり方を工夫している。		
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	職員側の決まりごととはできるだけ少なくしている。食事の場所や入浴の時間は希望にあわせている。		
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	着替えは能力に応じて、自分で選んでもらったり、こちらで用意したりしている。理美容は出張サービスを受けている。		
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	重度化が進み、食事介助が必要な人が増えている。嚥下障害のある人には、歯科医師、歯科衛生士がリハビリを実施し、食事介助への助言も行なわれている。	福祉食の配食を利用し、各利用者に適した形態に再調理している。約半数の利用者が食事全介護が必要で、職員は別に食事している。法人が目指す誤嚥を防ぎながら経口食事を維持するため、食事時間は長くとっている。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	食事摂取量は記録している。食形態やとろみ付与等その人の摂食嚥下能力に合わせて、歯科医師との連携で食事の工夫をしている。		
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に、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	毎食後に口腔ケアの声かけ、誘導、介助をその人の能力に応じて実施している。		

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
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	紙おむつ、紙パンツは利用者にあわせて使用しており、必要性をケア会議で見直しを行っている。尿意便意の脆弱下人には定期誘導を行っている。	重度化が進み完全自立排泄できる利用者は1名である。排泄補助資材は、利用者が不快感を持たないようにこまめに観察して交換し、排泄パターンを共有して尊厳を傷つけないような誘導を心掛けている。	
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	繊維質の多い食事を提供しているが、咀嚼機能の低下から対応困難なことが多く、緩下剤の服用で対応している。		
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	利用者の能力に応じ一般浴とリフト浴で対応している。利用者とは会話をしながらゆったりと入浴している。	全ての利用者が複数人介助を要する状態での入浴であり、併設する介護施設とリフト浴装置を共用している。基本的に週2回の入浴で、随時清拭を併用している。利用者がリラックスしてお風呂が楽しめるよう、会話をしながら介助している。	
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	午睡は自由に取ってもらい、体調を見て促している。		
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	薬の管理は看護職員が管理し、配薬箱に入れる際はダブルチェックを行い誤薬防止に努めている。		
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	専門家を招き、1～2ヶ月に一度、音楽療法を実施している。1階で認知症カフェがあるときは参加してもらっている利用者もいる。		
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	近隣のスーパーに買い物同行を行っている。気候の穏やかな時はホームの近所を散歩している。	入居者が重度化して、日常的な外出が困難な状況にある。シーズン毎のドライブで、花見や紅葉狩りを楽しんでいる。温暖な時期には、施設近辺で外気に触れるように、可能なかぎり外に出ている。	

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	自分で金銭管理を行っている人もいるが、多くの人は家族の要望により事業所が立替を行っている。		
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	電話の希望があれば取り次いでいる。		
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	季節感が味わえるように飾りつけなどを工夫している。	全員が集まるリビングは、隣接した調理場から音・匂いが伝わるので、自宅にいるような居心地の良さがある。壁面には、利用者の作品や詩歌を展示している。トイレ・浴室は、清潔に保たれている。	
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	利用者同士の人間関係を考慮して居間の居場所を工夫している。		
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	使い慣れた家具を持ち込んでもらい、その人の状態に合わせて、家族と相談して撤去や搬入を行っている。	畳部屋とフローリング張り部屋があり、好みでカーペットを敷いている。備え付けのベッドの他は、馴染みの品を持ち込み、利用者が心地よく過ごせる好みの配置にしている。	
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	各居室に表札をつけており、トイレに張り紙をしている。 出入り口(2箇所)にはセンサーを設置している。		

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
1	26	介護計画は状況の変化がない場合には6ヶ月ごとに見直し、変化がある場合はその都度見直していたが、家族とのつながりを密接に保つには見直しが長い。	介護計画は状況の変化がない場合でも3ヶ月ごとに見直し、家族に報告し同意を求める。	介護計画は状況の変化がない場合でも3ヶ月ごとに見直し、家族に報告し同意を求める。	1ヶ月
2	33	終末期の話し合いの内容の記録が残っていない。	主治医や家族との終末期に向けた対応を記録に残す。	終末期に向けた主治医の指示や家族の意向の記録の整備。	1ヶ月
3	35	夜間想定避難訓練が実施できておらず、地域住民参加の避難訓練もできていない。	夜間想定避難訓練の実施。 地域住民参加の避難訓練の実施。	夜間想定避難訓練の実施。 運営推進会議の後の避難訓練の実施。	6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。