

### 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	1174500973		
法人名	医療法人社団 明和会		
事業所名	おぶすまの里		
所在地	埼玉県大里郡寄居町牟礼1510		
自己評価作成日	平成29年12月28日	評価結果市町村受理日	平成30年3月8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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9		
訪問調査日	平成30年2月8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)】

豊かな自然に囲まれ、四季の変化を感じられる環境のもとでのんびりと過ごしていただいている。同じ敷地に内にデイサービス、地域密着型有料老人ホームも併設されており、地域の方々との触れ合いや交流が行われている。また、法人内診療所が同じ地域内にあり、地域の医療を支えている。これまでの繋がりを活かした、きめ細やかな医療面でのサポートも受けることができる。

【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)】

●中学校のボランティア受け入れに協力しており、たくさん生徒が来訪しています。合唱の披露のお礼を受けるなど心温まる交流がなされており、世代を超えた交流がなされる本ホームの存在と姿勢にあらためて敬意を表します。  
 ●家族との時間を大事にしてもらえるよう支援しており、キーパーソンを含めた関係者への配慮がなされています。また入居前の趣味や持ち物などを大事にできるよう後援しており、できるだけ利用者本位の生活となるよう支援しています。  
 ●診療所を有する医療保人の運営、通所介護支援・サービス付き高齢者住宅・居宅介護支援を併設する複合施設であることを利して、介護と医療が密接に関わる支援を実践しています。利用者・家族が安心して預けられる環境の構築に対して取り組んでいます。

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. 全くいない
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)	○	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	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	一人ひとりの個性を尊重する事業所の理念に基づいて、職員全体で確認し、利用者のニーズ把握、実践に取り組んでいる。職員には新人研修として施設長より理念等の共有を行っている。	掲示と復唱により理念の浸透に努めている。利用者への最善の支援に努め、併せて家族・職員の福祉に寄与できるよう取り組んでいる。	
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	毎年恒例の寄居町社協によるふれあい祭りに参加したり、防災訓練への参加を呼びかけたりしている。また、地域の祭り、小中学校による廃品回収などへの参加なども行っている。	中学校のボランティア受け入れに協力しており、たくさんの生徒が来訪している。合唱の披露のお礼を受けるなど心温まる交流がなされている。	
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	実習生の受け入れを数力所の分野より実施している。利用者家族に来園時の時間の中で相談を受けることがある。		
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	2ヶ月に一回の運営推進会議で状況報告などを行い、委員から意見助言をもらい、実践に生かしている。防災訓練への参加の呼びかけも行っている。	行政をはじめとする関係機関、家族、地域の方々を招待し、定期で運営推進会議が開催されている。災害対応や運営など多様な意見交換がなされていることが議事録から確認できる。	
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	推進会議での包括支援センター職員の出席のもとに助言をいただいている。歳末助け合い募金の協力、民生委員、児童委員の施設訪問、防災関連の相談、連絡、連携に努めている。	行政に対しては利用者の状況等の報告をしており、利用者の生活を守るべく協調に努めている。運営推進会議を中心に何でも相談できる関係の構築に取り組んでいる。	
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	玄関は基本的に施錠せず、声かけや外に出た際にも一緒に付き添うなど対応している。身体拘束についての研修を実施し、理解を図っている。転倒防止の為柵を使用している。	事業所内研修を実施し、身体拘束をしないケアについて繰り返し知識の定着に取り組んでいる。また利用者の部屋の配置の工夫、センサーマットの使用などなるべく利用者の意思を尊重した行動に対して支援している。	
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	勉強会やミーティングを実施し、理解や取り組みを図っており、不適切なケアについての話し合いが行われている。		

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
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	施設内研修を通して職員へ説明する機会を持ち、誰でも閲覧できるところに資料を置き、活用している。権利擁護に関する制度の研修を行う。		
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	契約時に事業所のケアに関する考え方や取り組みについて、利用者や家族等が理解、納得できるよう説明を行っている。		
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	利用者や家族が意見、要望を出しやすいように面会来訪時などを通して信頼関係を作り、サービスの質の確保、向上につなげている。苦情箱(意見箱)の設置する。	面会時には、連絡・伝達と共にコミュニケーションを図りながら家族の要望を聴取するよう心掛けている。	
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	代表者、管理者が現場でともに仕事するため、意見や情報を随時取り入れ、運営に生かしている。	職員会議では利用者個別の支援方法や状況について話し合いがなされている。職員各々が成功事例を持ち寄るなど最適な支援の検討に努めている。	職員による自己評価を実施しており、自己の支援に対して振り返りがなされている。項目の変更やその活用について検討しており、継続実施が期待される。
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	職員個々の意向も取り入れ、また、各自の能力に合わせた労働条件を整えている。自己評価の実施。		
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	外部での研修を積極的に取り入れ、それを元に施設内研修を行い、職員がともに学べる機会を作っている。施設内研修では課題に沿って責任を持って資料を作り、全職員を対象に簡単な講義を実施している。		
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	外部研修などでの同業者との交流はあるが、事業者同士での交流は不足している。		

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
<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	事前面談等で生活状況を把握し、本人の思いや不安を聞き入れ、疑問、要望がある時はできる限り応えるよう、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	家族の求めているものや今までの本人のサービス利用状況を理解し、それをもとにこれからのサービス提供をどうしていくべきか話し合いをしている。		
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	本人、家族等の要望・状況を理解し、改善に向けてどういった支援をすれば良いか、パターンを考えて必要なサービスにつなげている。改善策はスタッフ皆で共有できるように話し合う		
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	利用者の趣味、嗜好、得意なことを日々の関わりの中で見つけ出し、ともに平穏安心な生活ができるよう努めている。編み物や昔やっていた事を出来る事を見つける。		
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	本人の状況を必要に応じ、その都度、経過連絡して情報の共有に努め、今後のサービス提供の方向性も家族と相談の上、決めている。		
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	馴染みの美容院や接骨院の受診、本人の故郷周辺へのドライブや商店での買い物や食事に出たりするよう支援している。併設のデイサービス利用者の友人と継続的な交流をしている。	面会時には家族との時間を大事にもらえるよう配慮に努めている。入居前の趣味や持ち物などを大事にできるよう後援している。	
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	利用者同士の関係を把握できるように、普段の生活状況を注意深く見守り、共に助け合い、支えあえるようホールでの席を調整するなどしている。		

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	他事業所に移られた場合も、共に情報交換を行ない、連携し、訪問や見舞いに行くなど関係の継続に努めている。		
<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	本人にとって最良の暮らし方と本人の意向をできる限り把握し、家族と関係者からも情報を得て検討している。	利用者の表情・態度・サインなどを日々の観察から拾い出し、経験をもとに考察をしながら利用者の意向の把握に努めている。	
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	プライバシーの配慮を忘れず、本人の生活歴を知り、理解につなげている。本人や家族、地域の人々の力を借りながら継続的に行っている。		
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	一人ひとりの生活リズムを理解し、日々の記録や話し合いから、健康面や精神面の変化に対応できるよう、本人の状態を職員全員で把握している。		
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	職員全員でカンファレンス・モニタリングを行い、情報交換、共有、また、意見やアイデアを出している。	サービス担当者会議での検討や日々の状況を考慮しながら介護計画書が作成されている。職員の入職や異動などある場合は特に意識するよう指導に努めている。	
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	個別ファイルや食事、バイタル、排泄などの表を用意し、記録している。ケア記録は日中夜間、医療・回診、評価などで色を区別し、見やすくしている。		
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・家族の状況や要望の応じて、必要な支援は可能な限り対応している。		

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
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	訪問理美容や地域のボランティアとの協働、小中学校の廃品回収、ボランティア受け入れなど行っている。		
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	受診や通院は本人や家族の希望に応じて対応し、安心感を図るよう心がけている。診療所併設のため、医師が必要な際には往診に来ており、利用者は安心して過ごす事ができるようになっている。	月に1回の回診により利用者の状態の把握がなされている。健康状態について各種記録が整備されており、報告を通して指示・指導を仰いでいる。	
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	医療法人施設の為、利用者の日々の変化は施設内の看護師に伝え、迅速な対応や連携を行っている。		
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。	入院の際には、病院と情報共有をはかり、定期的に見舞うようになっている。家族とも情報交換しながら、退院に向けて支援を行っている。		
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	重度化した場合には、本人、家族の意向を踏まえ、サービスの方向性を確認し、医師、家族、職員で方針を決定している。	看護師を中心に健康管理にあたっており、重度化と終末期の支援に取り組んでいる。法人の医師への相談・家族の要望の聴取を経て利用者にとって最適な選択となるよう進めている。	
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	AED及び心肺蘇生の施設内研修を年1回、その他研修なども行い、緊急時対応のマニュアルを整備し、周知徹底を図っている。		
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	必要に応じ、消防職員に立ち会っていただき、職員、利用者の全員参加で防災訓練を実施している。利用者家族や周辺住民への呼びかけを行い、協力関係を気づく努力も行っている。	夜間、火災、地震などの想定を変えて避難訓練を実施している。都度振り返りをし、万一の事態に備えるよう努めている。	近年見舞われることの多い大雪については、遠方から通う職員への配慮や予測した対応について検討の意向を示している。

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
<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	基本的には普段から一人ひとりの尊重、プライバシー確保には気をつけているが、利用者への対応が不適切な場合は、随時、注意や個人面談を行い、一人ひとりの尊厳の配慮に努めている。	利用者の自尊心・羞恥心を踏まえた支援をするよう心掛けている。先回りした支援ではなく、なるべく利用者の意思と自立を考慮するよう取り組んでいる。	
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	日常生活やレクリエーションでは、本人が決める場面を作り、合同で行なう場合は本人が納得した上で実施するように努めている。重度化などにより意思疎通が困難な場合も、声かけを増やすなど、ニーズの把握に努めている。		
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	共同生活であることから、食事、レクや入浴など基本的な流れはあるが、できる限り一人ひとりが自然な生活を送れるよう支援している。		
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	本人の意向の元で整容を整え、特に、意思表示が困難な方でも注意深く観察し支援をしている。		
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	家族が栽培された野菜の使用、施設で栽培した野菜を利用者と一緒に収穫して食事を楽しんだり、できる範囲の食事の準備を利用者と共に行っている。月1回の昼食は利用者からのリクエストを提供したりしている。	利用者の状態にあわせ、きざみ等食事の形態に対応している。メニューの選択、みそ汁の提供等にて利用者の要望を反映するよう努めている。	
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	利用者の体調に合わせ、量を調整したり、誤嚥防止のため、食べやすいように刻むなどして工夫している。食事量は記録し、バランスの良い食生活ができるようにしている。本人の嗜好を把握し、できるだけ食べてもらう声かけも行っている。		
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	自分でできる方には声をかけ、できない方には口腔内の清潔が保てるよう、介助や見守りを行っている。		

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
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	一人ひとりの状態に合わせ、トイレ誘導、ポータブルトイレの使用、時間帯や状況によりオムツやパットを使用して排泄の失敗を減らすよう支援している。また、状況を見て必要の無いオムツやパットの使用は減らすように努めている。	記録による把握をし、定時での誘導によりトイレでの排せつを支援している。夜間帯においては、利用者の状況に合わせ、装具を変更するなど一人ひとりに合わせた対応に努めている。	
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	便秘予防に向けて野菜を中心にし、十分な水分補給を心がけている。排泄チェック表で排便状況を把握し、便秘になりやすい方は必要に応じて服薬、浣腸で排泄を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴を拒む利用者にはスムーズに入浴しやすいように早めの時間にする。チームプレーで声かけや対応の工夫を行っている。	特に冬季については浴室・脱衣場の温度に注意しており、入浴前から温め、安全かつ快適に入浴できるよう努めている。また定期的な入浴により清潔を保持するよう取り組んでいる。	
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	生活のリズムが崩れないように、日中はなるべく活動を促し、状態により昼寝の時間を作り、昼夜逆転などの予防を行っている。日中は夜間の不眠者、体調の把握を行い、状況を見て休息が取れるような配慮もしている。		
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	服薬関連の書類や本を閲覧できるようにし、服薬状況や処方薬の変更などを確認できるようにしている。また施設内研修により誤薬事故の防止を周知徹底させている。		
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	一人ひとりの役割や楽しみごとを見出し、できることをしていただき、感謝の言葉を伝え、活力を引き出せるよう支援している。施設外研修、他のやり方を見学できるといい。		
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支援している	歩行困難な場合でも車椅子を使用し、散歩や外気浴、ドライブや図書館などに行くなどして外出の支援を行っている。天気の良い日は努めて外気浴、散歩を行っている。家族との外食、外出も勧めている。	利用者の重度化や気候の激しさにより外出機会が減少する中、ドライブ・ホーム内での歩行・外気浴など代替措置を講じながら支援に努めている。全体ではなく個別で・家族の協力を得ながら進めていけ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
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	金銭の所持は、家族と本人の意向を踏まえ、施設側で管理したり、安心できるよう少額の所持金を持っていただけるようにするなど支援している。		
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	家族に電話をしても良い時間帯や場面などを確認し、本人の希望で電話できるようにしている。また、携帯電話を所持している方には自由にかけられるようにしている。手紙についても、管理者が預かり、近くの郵便局に投函するなどしている。		
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、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者と共に制作した作品や書道などを掲示して居心地よく過ごせるよう、共有の空間づくりをしている。季節感を取り入れた制作を利用者と一緒に行なっている。	手洗い・うがいの励行、消毒の実施、外からの持ち込み防止など感染症蔓延防止と衛生の保持に努めている。利用者の習字や制作物が飾られており、季節感を感じる共有空間となっている。	
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	利用者同士の関係等に合わせたテーブルの席や居場所作りに配慮している。		
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	利用者が安らぎを得るような馴染みのものや昔からのものを使用し、家族の方にも理解、協力していただいている。	利用者各自の居室は、テレビを見たり本を読んだり自由に過ごすスペースとなっている。ゆったりと休息がとれる・落ち着いて睡眠がとれる環境の提供に努めている。	
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	危険防止、防災、運動のためにも、施設内の環境整備に努め、一人ひとりが自立した安全な生活が送れるよう工夫している。分かりやすい表示など心がけている。		

## 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	23	ADLの低下もあり外出する機会が少なく散歩も距離が近くに限られてしまっている。	利用者一人一人の要望・思い等をさらに把握して思いに沿った支援をしていく。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外出する機会を多く希望されている方にはドライブ・買い物など身近な所でもよいので出かけて頂く支援をしていく。</li> <li>・全体的にドライブ回数を増やし、気分転換を図る。</li> <li>・天気の良い日は出来る限り屋外で過ごして頂くようにして頂き、健康面でも支援していく。</li> <li>・体操・屋内歩行で体力作りをする。</li> </ul>	12ヶ月
2	27	個別記録が日々の様子だけの記入になってしまい、ケアの実践結果・気づきや工夫など記入されていない。	日々の様子・ケアの実践結果・気づきや工夫などを記入し、職員間で情報共有し、ケアの実践や介護計画の見直しに活かしていく。	利用者様のケアの内容を把握し、実践した事記録するミーティングで気づきや工夫を話し合い記録する。	12ヶ月
3	35	遠方から通う職員も多くなり、冬場は雪のため通勤が厳しい事がある。	危険を考慮し、安全な状態での勤務状況にする。	情報からシフト確認し、なるべく近い職員で勤務できる体制にし、理解を得る。	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。