（別紙4）　　平成　29　年度

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	2372201489		
法人名	医療法人　福友会		
事業所名	ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ　寿荘		
所在地	一宮市大江3丁目10番地2		
自己評価作成日	平成29年10月30日	評価結果市町村受理日	平成30年1月4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	特定非営利活動法人なごみ（和）の会
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5
訪問調査日	平成29年11月15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）】

当施設は、一宮市役所・NTT・本町商店街の近くにある住宅改修型のｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑです。1ユニット9名の施設で、アットホームな施設です。お庭には、木々や灯篭があり、季節の花が咲き、四季を感じられる施設です。ベランダも広く、園芸や洗濯干し、日光浴などに活用しています。また、畳のｽﾍﾟｰｽもあり古きよき日本家屋の風情を漂わせており、利用者さんには、落ち着いて安心して御利用いただけると思います。また、日本家屋には、段差などもありますが、それを利用して状況に合わせて日常生活の中で自然に運動のできるようにも工夫しています。例えば、階段に昇降機はありますが、利用者さんの状況に合わせて昇降していただいており、洗濯干し・たたみなども利用者さんに協力願い、運動の機会と捉えております。発病予防のため、空気清浄機を利用したりしております。

【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）】

昔ながらの趣のあるホーム内には仏間や庭園があり、あたたかく家庭的な雰囲気の邸宅でゆったりとした時間を過ごしている。洗濯や庭の掃除、プランターの世話等、利用者が率先して行い、また段差や階段の昇降などが利用者の残存機能の維持向上へと繋げ、要介護度が改善された例も報告された。地域の現状の課題に目を向け、近隣道路の路上停車や、某病院利用者の路上喫煙等の問題を提起したり、ホームを子供110番の受け入れ場所に提案したりと、地域への協働関係を積極的に築いている。地域との繋がりを大切に、「ゆったり、自由に、楽しく」の理念に添って地域密着型介護サービスを実現に努めている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 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	「ゆったり」「自由に」「楽しく」を基本理念として、地域密着型介護サービスであることを意識して利用者個々のペースで日常生活が安全で安心して営めるように努めている。	理念はリビングに掲げ、常に職員の目に留まり意識づけをしている。「ゆったり、自由に、楽しく」の理念に添って個人の生活ペースを大切に、やりたい事や得意な事への支援を行い、理念への実践に繋げている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に参加したり、近隣の理容院や、スーパー、市役所、時に年金事務所などに同行し、利用者が社気的にも孤立したりしないように外部の人と接触できるように支援している。また、近隣介護施設とも少しづつではあるが、協力協調できるように努めている。	日常的に住民との交流があり、隣接する住居のハチの巣の駆除を手伝ったりと、地域の一員として協働関係を築いている。町内会や近隣の保健施設との積極的な交流、地域ボランティアの訪問や敬老会の参加等の地域との繋がりを大切にしている。	
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	市後年福祉課・病院や包括などの担当者・また、近隣などからケース相談を受けたり、こちらからも相談・意見交換したりして地域に貢献できるように協力している		
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	行事・研修・訓練など写真を提供して説明したうえで、意見など聞くようにしている。また、以前の災害の状況を聞くなどしている。	地域防災について議論をしたり、ホームを子供110番の受け入れ場所として提案する等、地域に役立つ取り組みを積極的に発信している。ホームの取り組みを写真で伝え、運営の実情への理解を深めている。	
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	困難な事例など積極的に足を運び市の高年福祉課や、包括支援センターの職員などと相談したりする体制が出来ており、実践している。	市役所が近い事もあり、相談事はその都度担当部署に出向き相談している。市や包括支援センターが主催する研修には積極的に参加している。	
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	内部研修などを行い身体拘束がなぜいけないかを理解し、そのうえで利用者の安全を第一に考え、身体拘束をしないサービスの提供に努めている。	夜間帯は、防犯上施錠している。スピーチロックに繋がる声掛けをしない様に気を付けたり、睡眠剤を減らす等、身体拘束をしない支援に努めている。内部研修はその都度内容を変え、身体拘束への認識を高めている。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待の研修を定期的に行い、虐待を理解して職員がお互いに意識をたかめ、特に、慣れによる言葉のみだれ、虐待に留意している。		

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	虐待の事例を入所で受け入れたりしているので、入所判定会議などでも職員と話している。また、研修などにも参加出るように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約者には、できる限り時間をかけて丁寧に説明するようにしている。また、必ず、最後に疑問・質問を受けるようにしている。		
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	意見箱の設置をしたり、面会時など家族の意向・希望を聞くようにしている。また、入浴時など利用者がﾘﾗｯｸｽできるときに希望などを聞くようにしている。	月一回の利用料の支払いで面会に来た際には、日常の様子を伝え意見を聞く様にしている。面会が難しい家族には電話で話す機会を作っている。利用者には、話す場やタイミングも見計らい、意見や要望を引き出している。	
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	申し送りや、会議の場などで意見を聞くようにしている。その都度可能な限りとり入れるように努めている。但し、条件付のことが多いため、誤解のないように説明している。	支援に関する相談や提案は、朝の申し送り時に話し合い、即運営に反映する様努めている。希望休や研修の希望はできる限り受け入れるよう配慮している。	
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	職員の勤務希望などを聞き、可能な限り希望に沿うよう配慮している。また、処遇改善加算を算定し外部研修など参加できるように支援している。		
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	職員の得て不得手を把握し施設全体として、環境整備などが行われるようにしたり、外部研修には、積極的に参加できるように職員の希望を聞き勤務を調整するなど支援している。		
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	市の介護サービス事業者連絡会に参加し、そこでの研修への参加や、他事業所主催の研修会、更には、多職種の合同の研修などにも参加してネットワーク作りをしている。		

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	最初の印象が後に大きく影響すると考えているので、関係者の意見も聞き入所前の面接など極力多くの時間をさき、本人の意向・要望などに、耳を傾けるようにしている。		
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	家族からの聞き取りと本人からの聞き取りに相違があることもあり、家族からの聞き取りは、家族の立場に立ち、意向を聞くように努めている。		
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・家族の状況をまず把握し、当施設でできるサービス・できないサービスを説明し、時には、入院、他の事業所への入所なども相談している。		
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	聞き取りや入所後の状況から本人の能力を見極め、できることはお願いして家事（調理・洗濯たたみ・食器洗い・掃除）園芸などしていただいている。		
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	困難な事例も多いが、電話・手紙・面会など家族に協力をお願いし、可能な限り家族との関係性を維持できるように努めている。		
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	家族や職場の仲間など面会に来ていただけるようにお願いしている。	以前働いていた同僚が訪ねに来たり、電話の取次ぎや年賀状を書く援助を行い、昔からの繋がりが継続できる様支援している。行きつけのスーパーや理容院とは馴染みの関係が築かれている。	
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	利用者の会話能力など見極め、食堂での座席に配慮して、会話などが増えるようにしている。		

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	入院などで、施設継続が困難になった事例も、医療機関からの情報などを家族に連絡したりしている。また、入院先なども時折面会に行ったりしている。		
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	本人の行動、声掛けによる拒否の状況などから本人の意向を読み取りｻｰﾋﾞｽ提供に努めている	遠慮して思いを伝えるのをためらいがちな利用者もいるのだが、入浴や買い物といった一対一で職員が対応しているときの会話などで思いを引き出している。例えば自分で髪を染めたい思いをくみ、床屋ではなく染髪剤を職員が一緒に買いにいき、ホームですることを見守るようになった。	
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	入所前の施設の職員等や、家族にそれまでの暮らしについて聞き取りしている。		
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	入所前の情報を元に、出来そうなことをプレゼンし、できる出来ないなどの状況を把握している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	課題となる本人の行動など家族や、市の職員、運営会議の参加者などと相談しより良いｻｰﾋﾞｽ提供できるように努めている。できないときは、他の事業者のサービスを受けるなどしている	定期的なモニタリングではなく、利用者の状態にあわせた支援を行っており、それにあわせて計画を見直している。変化がみられない場合は3ヶ月から6ヶ月の期間で見直しがある。	
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	利用者の状況把握のため、排泄状況・血圧・体温のﾁｪｯｸ、不穏などの記録を個別にして、更に、申し送りやﾉｰﾄなどを利用し情報の共有や実践に活かしている。		
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、その時々に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	家族・本人の希望により、他のｻｰﾋﾞｽを受けたりしている。		

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	なじみの理容院・ｽｰﾊﾟｰなどに出かけ、会話を交わすことや、荷物を運ぶことなどの能力を発揮する機会を設けている。		
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し、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	受診などは、家族や本人の意向を確認して協力医院をはじめとする医療機関に定期的に受診している。ときには、協力医院から紹介を受けて専門病院も必要に応じて受診している。	もともとかかっていた診療科を受診する人もいるが、協力医にかわった人も多い。往診ではなく、職員が診療に同行支援することで利用者の状態を伝え、診断結果や投薬内容を把握できている。職員の中に看護師がおり、他の職員が相談しやすい。	
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	気づきや変化を逐次管理者等に報告し、ときには、看護師へ報告相談し、その状況により受診するなどしている。		
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。	病院に入院したときなどその相談室（ｹｰｽﾜｰｶｰ・地域連携室）などの職員を窓口に情報交換し、可能な限り病院を訪問することにより、より良い関係づくりに努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化の指針を定め、入所時にまず施設でできることできないことを説明同意を得たうえで、将来当施設で困難となる場合についても、選択肢をあげ理解いただいている。更に、利用困難になりそうな状況では、市などを交えて相談説明している。	看取りは行っていない。医療行為など職員が対応できなくなった場合は病院や他施設の利用などをすすめることがあることを入居時に説明している。包括や市の担当者と相談することもある。	
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	急変などに備え、掲示・研修を行うようにしている。		
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	定期的に訓練するなどして、避難できるように努めている。また、運営会議等をとうして地域に協力要請している。	年に二回、昼、夜を想定した避難訓練をしている。今年度は緊急通報装置を導入した。また市の指定避難場所への避難は難しいことを運営推進会議の場でも説明し、緊急時はまずホーム内の安全な場所で救援を待つことを決めている。近隣の事業所へ緊急時の応援協力を仰げるか、相談依頼している。	

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
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	利用者さんに「お願いする」「お礼を言う」ことを職員に周知し、職員は実行すように努めている。	声掛けのときに、「ごめんなさい、○○してくれますか？」というなど、相手を尊重した言い方をするよう職員は努めている。トイレ誘導や失禁などはそっと声をかけるよう配慮している。	
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	食事の嗜好を聞いたり、TV番組の意向などを聞いたりしている。また、希望により、買い物に同行したりしている。		
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	食事時間などの取り決めはあるが、それ以外の時間は、それぞれ、居室や食堂などでそれぞれ自由に時間を過ごしている。		
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	衣類の決定は、自由にしているが、思うように着れないｹｰｽもある。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者個々の嚥下能力・咀嚼能力、病気などの状況にあわせて提供し、下膳・食器洗いなど出来る人にお願いしている。	献立は法人の栄養士が作ったものを組み合わせ、食材を利用者と一緒にスーパーに買いにいったり、庭で取れたものを使ったり、あるいは利用者の好きなメニューにかえてみるなど食事を楽しめるよう努めている。クリスマスにはケーキを皆で作ったり、おせちや敬老会の特別食を楽しむこともある。	
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	おおよその一日摂取ｶﾛﾘｰ等を決めて、体重や便秘の状況などに合わせて、量を調節するなどしている。寝る前にコーヒーを飲む習慣のある人には、夕食後提供している。		
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	個々の状況に合わせて、歯ブラシ、ﾓﾝﾀﾞﾐﾝ、介助など個人のものを使い分けている。		

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	適宜記録などを行い、回数の変更・オムツ種類の変更・オムツからの離脱（昼間だけ）（終日）出来るようにしている。また、数例オムツ離脱した。	記録を活用することで、トイレ誘導の間隔やサインをつかみ職員間で周知している。夜間のオムツから自立へ変わった利用者もいる。	
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	水分摂取量に留意しながら、運動など可能な限り便秘にならないように工夫し、困難な事例は、医師の指示の元便秘薬を使用している。		
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	毎日入浴時間を作り、その日の体調に合わせて入浴できるようにしている	週に6日風呂の用意があり、利用者はうち3回入浴をしている。拒否のある人は時間や対応する人を変えたり声掛けを変えたりし自分から入れるよう努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	体調にあわせて、昼寝などできるように声掛けなどしている。また、パジャマなどに着替えを促し、光量などを調節し寝やすい環境を整えるように配慮している。		
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	個別に薬剤情報をとじて、確認できるように工夫している。		
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	園芸、箸配り、食後の後片付け、洗濯たたみなど利用者に役割を持っていただけるようにしている。また、パズルなど能力に合わせてできるように配慮している。		
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	天候などの状況にあわせて、外出するなどの支援をしている。また、家族に協力を仰げるｹｰｽは、外出・外食などに出かけている	天気にあわせてではあるが、なるべく散歩にでかけている。買い物にいったり、ホームの外の側溝を掃除する利用者もいる。初詣、花見など皆ででかける外出もある。家族が外食などにつれていくこともある。	

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
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	利用者の状況に合わせて、金銭を持っていただいている。また、嗜好品などに利用されている。		
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	能力に合わせて携帯電話の所有してもらったり、年賀状などもかけるように支援している。		
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	玄関に花を飾ったりしている。また、、空気清浄機やエアコンを利用し心地よくすごしていただけるように配慮している。温度も毎日定時チェックしている。	日中多くの利用者がくつろぐ一階居間の壁には利用者が職員と作った折り紙が飾られている。二階の広いベランダで日向ぼっこを楽しんだり、廊下から中庭をながめてくつろぐこともできる。民家を改築したホームらしく仏壇のある和室がある。	
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	食堂の席を気の合うもの同士隣合せになるように、また、あわない利用者どうしは離すなど配慮している。また、個々にﾊﾟｽﾞﾙをしたり、新聞を見たりしている。		
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	ﾃﾚﾋﾞや家族の写真などを飾ったり、ある程度自由にﾚｲｱｳﾄしてもらい個々に過ごしやすいように工夫している。	位牌やテレビ、小物入れなどをもちこみ、それぞれがすごしやすいような居室にしている。壁に折り紙を飾っている人もいる。	
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	状況に合わせて、手すりの利用・ｼﾙﾊﾞｰｶｰの利用など使い分け、ﾄｲﾚ・居室掲示などで混乱のないように工夫している。		

（別紙4（2））

事業所名　　ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ　寿荘

目標達成計画

作成日：　平成　29年　12月　14日

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	18	利用者の希望に沿った外出ができていない	個別に外出希望を確認して外出支援してゆく	個別の行きたいところを確認する。それに向けて必要なこと・物などを確認する。	9ヶ月
2					ヶ月
3					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№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。