

# 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	2072501154		
法人名	有限会社 ななすぎ		
事業所名	介護センター ななすぎ		
所在地	長野県下伊那郡松川町元大島2002-2		
自己評価作成日	平成30年12月10日	評価結果市町村受理日	平成31年2月15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=2072501154">http://kaigo.nsyakyo.or.jp/modules/general/general_divindex.php?jigyo=2072501154</a>
----------	---

【 評価機関概要(評価機関記入) 】

評価機関名	株式会社マズネットワーク
所在地	長野県松本市巾上9-9
訪問調査日	平成30年12月21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) 】

イベントのチラシの配布、行事食のお誘いをしたり、民生委員の方のお力を借り地域の方に協力していただいています。(手のひらの会参加、傾聴ボラ等)

【 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) 】

施設の周辺は静かな住宅地。施設の目の前には松川町の指定文化財でもある由緒ある神社があり、祭事や新年の際には多くの人々で賑わう、地元住民にとって馴染みの深い場所にある。施設内は、廊下やフロアの壁等至る所に、利用者と職員と一緒に製作した作品が飾られており、それらが施設内の明るく温かな雰囲気を作っている。  
優れている点としては、ケアマネジャーを中心として介護計画から実際の支援、振り返りなど、一連の流れがチームでしっかり機能しており、対利用者への質の高い排泄や食事等のサービスが提供されている。向かいの神社をはじめ周辺への散歩等外出機会も多く確保されている。また入居者家族が運営推進会議に出席され、家族会も定期的に開催するなど、家族とコミュニケーションを取る機会が多く設けてあり、家族と施設とが良い関係性を築くための仕組みがある。

**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。	地域との交流を、食事づくりのボランティアさん、民生委員さんのご協力などで、大勢の地域の方々が気軽に足を運んで頂けるよう実行し、地域の行事にも積極的な参加を心がけています。	理念は入社時及びミーティングの時間を利用して職員間への共有を図り、実際の支援につなげられるようにしている。	
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。	利用者様が生き生きとして暮らしていくために、地域との関わることは大切で、事業所と地域交流により情報を共有しています。	自治会に加入し地域の一員として活動している。民生委員や地域のボランティアとの交流も盛んで、3ヶ月に一度は食事づくりのイベント等に協力をしていただいている。また、散歩等も日常的に行っているため、その際の地域の方との挨拶等の交流も大事にしている。	
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。	地域との交流を重んじ、外出や近所の方々に出会い、楽しく過ごしていただいています。毎年開催のふれあい広場への出展など地域貢献に心掛けています。		
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ヶ月毎に地域(役場・自治会長会担当者様)の方々、ご利用者様のご家族様にご参加いただき、施設の取り組みやその時の議題に従って意見交換し、コミュニケーションづくりを行っています。	2ヶ月に1回開催されており、参加者は役場、自治会、民生委員と利用者家族のほぼ全員が、毎回参加されている。意見交換も活発に行われており、利用者家族、地域との情報共有が図られている。	運営推進会議には、現在の参加者以外にも議題により、例えば、消防や警察など、さらに多様なメンバーが柔軟に参加し運営されることを期待したい。
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。	運営推進会議で施設としての取り組みなどを認識していただいています。ご利用者様の認定調査などを通して、外部との連携づくりを心掛けています。	連携の基本となっているのは、役場の担当者が出席している運営推進会議となり、施設の実情、取り組み等について共有を図りながら協力関係を築いている。	
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。	ご利用者様主体のケアをモットーとし、ご利用者様の安全を見守る介護を目指しています。	マニュアルが整備されており、職員にはまず入職時に身体拘束をしないケアに関する研修がある。身体拘束等適正化委員会が組織され定期及び随時で会議を開催、適正化に努めている。玄関の扉は施錠されているが、エレベーターは自由に利用できるようになっている。	
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。	スタッフ一同、月1回のミーティングにて社会人として、ケアする側のモラルなどを話し合っています。		

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
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。	勉強会(ミーティングなど)を開催し、職員が理解出来るようにしています。		
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。	ご利用者様のご家族様の不安や問題点を話し合い、納得していただけるよう、分かりやすく説明するように心がけています。		
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。	運営会議など決まった日以外にも、いつでも意見や要望などを聞く体制である事を、ご利用者様のご家族様に発信しています。また、反映できる運営を行っています。	日頃から面会の際に意見等が言いやすいよう、コミュニケーションを図るとともに、運営推進会議には、毎回多くの家族が出席され、意見交換等の場となっている他、家族会もあり、定期的に集まりが開かれている。夏祭りの際にも意見箱を設置し、家族及び地域住民からの声を集め、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。	月1回ミーティングの場で、各職員の意見や要望・提案を話し合い、取り入れる運営を行っています。また、ミーティング以外でも話し合いで反映できるよう行っています。	月1回のミーティングの際には、夜勤者を除く職員全員が集まり、職員の意見を聞く機会を設けている。	
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。	プライベートも保てる働きやすい環境であるため、職員の希望休などが守られ、職員のやりがいの意志がみられます。		
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。	施設側からも研修への参加の意向も強く、スキルアップ出来る環境です。また、研修内容もミーティングなどで職員全員に伝え、向上の育成も行ってくれています。		
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。	同じ松川近郊施設などの勉強会のお知らせなどで参加したりして、情報をキャッチすることで刺激になり、サービス向上の強化への意識につながっています。		

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>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。	ご利用者様との信頼関係を築いて行くために、普段から本人の意志をじっくり聞くなどの関わりを、職員全員が大切にしています。		
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。	ご家族様・ご利用者様の不安要素や要望にも関係性を考慮し、可能な限り受け入れて、ご家族様・ご利用者様とも信頼関係を深められるように行っています。		
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。	ご利用者様・ご家族様が望んでいる支援を考慮して、一番最適な支援を提案し、実際に支援させていただいています。		
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。	「人生の先輩」であり、大切な存在であるご利用者様と一緒に時間をともにしていくと同時に、我が家のような雰囲気を感じていただけるように心がけています。		
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。	ご利用者様、ご家族様と良好な関係を築けるように、常に連絡などを有効に利用しながら努力しています。		
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。	馴染みの場所や物など大切に、ご利用者様との会話の話題などに取り入れます。また、地域の方なども含め、面会者が多い環境にあります。	家族の協力を得ながら自宅に戻ったり、馴染みの飲食店に行く等されている他、施設としても昔、買い物に行っていた店や図書館、神社、お墓参りに行くなど関係継続の支援に努めている。	
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。	ご利用者様同士の関係も良好でトラブルもなく、孤立せず一緒に何かを行ったりできる支援を心がけています。		

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
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。	ご近所のご利用者様など、終了後も関係を断っていくのではなく、気軽に相談や支援もできています。		
<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。	ご利用者様の希望を第一に支援に努めています。困難な場合はご本人と話し合い、職員も共有して努力しています。	日々の生活を通して、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めるとともに、共有すべき情報は日誌等に記録、必要に応じてミーティング等で話し合われている。また家族の意見や情報を大事にし、利用者の思い、意向が正確に把握できるように努めている。	
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。	ご利用者様個人記録を作成して、その中にご本人の情報が入っています。職員全員が把握に必要なケアも理解出来ています。		
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。	出勤したら申し送りを読み、ご利用者様全員の心身状態などを確認してから支援に入るように徹底しています。		
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。	ご本人様、ご家族様の希望や意向に伴い、現状に即した介護計画、必要に応じたケアを行っています。日々の些細な変化など、職員全員で申し送るなど心がけています。	介護計画は、ケアマネジャーが中心となり職員がチームで作成しているが、同時に利用者、家族の思いや意向も反映されている。また現状に即した計画となるよう些細な変化も情報共有し、必要に応じて職員間で話し合われたり、家族に対しても「ご利用状況報告書」で伝え、情報の共有に努めている。	
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	急激な変化のない生活の中で、ケアの統一を計るとともに、毎日のケアで気づきや工夫を共有しながら実践や見直しを心がけています。		
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。	ご利用者様、ご家族様の現状のニーズに、可能な限りのサービスを提供させていただくよう努力しています。		

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
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。	変化のない日常を毎日楽しく、ご自分の出来る事を発揮できるよう、職員をはじめ、ボランティア様、ご家族様のご協力を得ながら支援させていただきます。		
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。	現状受診についてご家族、ご本人様の希望のかかりつけ医を選択し、同行はご家族が行っていただいています。	かかりつけ医に関しては、本人及び家族の希望で選択が可能である。医療機関とは、情報提供用の用紙等を用いて連携を図り、適切な医療が受けられるように支援している。歯科医に関しては、必要に応じて往診での対応が受けられる。	
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。	申し送りで職員全員に、ご利用者様の情報や異変を共有し、速やかに施設長に報告し指示に従っています。		
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。	ご利用者様が入院中であっても職員、他のご利用者様とお見舞いに行ったり、病院での様子も把握した上で、退院に備えて準備万全にしています。		
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。	日々の見守りから終末期を見据え、ご家族の方の方針を定期的に確認し、職員全員が意向やあり方を十分に理解し、十分なケアを心がけています。	これまで数名の方が施設で終末期を迎えられた。基本的な終末期の方針としては、最大限事業所で出来ることを対応し、本人や家族への不安感に配慮しながら、医療機関への移行支援に努めることとしている。	
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。	施設長(社長)の指示に従い報告、連絡、相談を必ず行うよう備えています。		
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。	災害に備え、地域の防災訓練に参加するとともに火災対策など万全に行っています。安否確認なども参加しています。	年に1回、地域住民も参加して安否確認等の訓練を実施している。施設内に備蓄庫を設けて水やカンパン等の食料品を備えている。	日中及び夜間の実践的な避難訓練の実施により、利用者及び職員の安全、安心が確保できるよう、地域や消防署等との協力体制をさらにも向上させていくことを期待したい。

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
<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。	人生の大先輩であることを肝に銘じ、呼びかけを「さん」付けの徹底や契約の時にご家族様と呼び方を決定し、その呼び方を徹底しています。	入職時に接遇に関する研修を実施している。キッチンに所に接遇マナーが掲示されており、職員は定期的に、朝の申し送りの時間を利用して、読み合わせを行い確認している。	
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	ご利用者様の思いや希望を尊重できる施設をモットーとし、日常から職員との信頼関係を構築しています。ご利用者様の希望に沿う支援の働きかけをしています。		
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。	職員がご利用者様の都合に合わせていくために、時間に追われず見守りをしながら希望に沿った支援を心がけています。		
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。	洋服の選択などご自分の意志で楽しんでいただいています。整髪などもホットタオルなどで整えています。		
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。	食事の準備やお茶の仕度、食器の片付けなど職員とご利用者様と会話しながら行っています。	食事づくりは、委託業者が対応する。利用者は、下膳の際に食器を集める等各々出来る範囲で参加している。月3回は職員と利用者が一緒になり、フロアで食事づくりをする機会がある。五平餅やおはぎ、干し柿等、季節にちなんだもの等を作り、これまでの風習を大事にしている。	
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。	食事面においては栄養バランス・カロリーなど管理されています。その他ご当地の食べ物や季節の物を作り、お茶うけなどで召し上がって頂いております。		
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。	清潔維持の徹底にて、毎食後の口腔ケアは全員が行なっています。ご利用者様お一人で行えない場合は職員が行うなどしています。		

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
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。	ご利用者様の日々の変化の中での能力として、ご本人がどうしたいかを最優先に考え、また排泄記録などつけて誘う時間などを考慮しています。(また、尿測をし個々に合ったオムツ類を提供しています。)	トイレでの排泄を基本支援として取り組んでいる。排泄チェック表に一人ひとりの記録を行うことで、各々の心身状況等に合わせて支援しており、トイレに誘う時間、タイミング、オムツ交換の時間、オムツの種類等を工夫している。	
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。	排便チェックも職員での申し送りをし便秘の方の服薬などを細かく送り、予防と対策のケアを行っています。		
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。	ご利用者様とのご相談のうえ、入浴日などを決定し(2回/週)、清潔を保つとともにリラックスタイムになって喜んでくださっています。	入浴は週2回を目安とし、基本となる曜日は決めるが、その日の本人の希望や様子等で変えることもできる。利用者一人に対して職員一人のマンツーマンで支援し、ゆっくり話をしながら入浴を楽しんでいる。季節感が味わえる菖蒲湯やゆず湯を提供、またその方独自の希望等にも柔軟に対応し、利用者を楽しく入浴してもらえるように取り組んでいる。	
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。	消灯時間などは一日の目安として設けてはいますが、あくまでその日によって個々のペースが基本なので、どんな状況でも職員が申し送りをし、24時間対応できるようにしています。		
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。	個人別記録と処方箋つづりを作成し、目的～用法・副作用など職員全員が目に見えるようになっています。服薬の様子などミーティングで話し合いご利用者様に合った支援を心がけています。		
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。	一日の中でやりがいづくりの時間を設け、ご利用者様の役割、嗜好品などを大切に、ご家族様や職員などとの外出など、気分転換を心がけて支援しています。		
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。	食料品や日用品の買出しなどご利用者様に同行していただき、地域とのつながりを持てるよう支援し、また、地域のイベントにも積極的に参加する、外出支援も行っています。(日光浴がてら散歩、図書館)	月数回の食料品や日用品の買出し、天気の良い日には、利用者と1対1で近所へ散歩に出掛けたり、地域住民が主催するお茶会に参加する等している。また、本人の希望等で車で図書館に出掛けること等もあり、日常的に外出支援ができるよう努めている。	

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
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。	現状、ご利用者様はお金を所持しておられません、グループホームの会計のご利用者様のお茶菓子代などで、職員と一緒に買い物へ行き購入する支援をしています。		
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。	ご利用者様の遠方のご家族様などは、時々電話を頂き近況を話し合っています。		
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。	季節を感じやすい作品づくりなど、四季を空間の中に飾る事で、季節を理解していただけるようにし、居心地などを考え、共同スペースにもお花など飾ったりと、家のような生活感を感じさせる空間づくりを心がけています。	施設内の廊下やフロアの壁等に、季節感のある飾りもの(※利用者とともに製作した作品)があり、温かみのある居心地の良い空間を演出している。	
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。	ホール⇄居室でも時には他の方が訪室され、居室で会話されたり、一人の時間も大切にしたり、ホールなどでワイワイ皆様に楽しまれたりと、自由な居場所づくりの工夫をしています。		
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。	各ご利用者様によってお部屋の物やベッドの位置など、ご利用者様が穏やかに生活出来るようにお手伝いさせていただいています。自室にずっといるような形で、ご本人様には過ごしていただきたいと思っております。	居室は個人個人に合わせて居心地よく過ごせるように配慮されており、ベッドでなく布団を使われる方、過去には畳を敷いていた方もいた。本人の心身状態により可能な限り使い慣れたもの、好みものを取り入れて居室づくりをされている。	
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。	自立した生活を送れるように転倒防止や自己予防のために危険物に配慮し、生活の中での安全面はミーティングなどで職員全員が理解し、工夫し、取り組んでいます。		

### 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	3	地域との交流 (行事食以外)	何らかの形で2ヶ月に1度程は取り組んでいく	誰でも足を運びやすい工夫を考えていきたい	12ヶ月
2	35	施設独自の防災訓練を実施する	9月までの実施を計画したい	ご家族様、地域の方、施設全員の参加の計画を取り組んでいく	12ヶ月
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。