

### 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	4790500021		
法人名	株式会社ふれあい介護センター		
事業所名	グループホームふれあい		
所在地	沖縄県宜野湾市長田1丁目4番9号		
自己評価作成日	平成29年8月22日	評価結果市町村受理日	平成 29年 11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	<a href="http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=4790500021-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=4790500021-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 沖縄タイム・エージェント		
所在地	沖縄県那覇市上之屋1-18-15 アイワテラス2階		
訪問調査日	平成29年 9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)】

【敬う心を持ち、その人と共に穏やかな日々を過ごし、笑顔が絶えない人生・暮らしを支え寄り添います】をケア理念のもと、入居者様が笑顔に暮らせるように努力しています。  
職員のペースを押し付けるのではなく、本人様の意向を大切にしよう掛付け、自分が受けても良いケアをするようにしています。  
また、職員の研修機会を設けることで、スキルアップできるように努めています。  
本人様、家族様が希望し、私達職員が支えるという考えのもと、ターミナルケアにも取り組んでいます。

【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)】

今年度新たに利用者と共に職員全員で話し合い、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成している。理念の中にある「人生・暮らしを支え寄り添います」と言う思いを大切に、訪問診療の医師や看護師と連携し、24時間オンコール体制を整え統一方針の基支援している。終末期ケアについての研修や勉強会を開催し、家族とは利用者の状況変化に応じて話し合いを行い、今年度2名を含めこれまでに7名の看取りを行った経験がある。利用者一人ひとりのこれまでの暮らしのリズムを把握し入浴は、希望で毎日でも就寝前にも入れる支援に取り組んでいる。2か月に1回広報誌「ふれあいだより」を発行し、避難訓練の様子やビーチへのドライブ等の写真を掲載し、家族へ配布している。またブログにもアップしQRコードでも見ることができる。

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	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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○	66	職員は、活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) ○		

自己評価および外部評価結果

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	理念作成を今年8月に行った。毎朝の朝礼後理念の復唱をするようにしているが、日によって行っていないことある。全職員が意識して共有できるように努める。	全職員が案を出し、利用者と共に新たな理念を作成した。理念の中にある「人生・暮らしを支え寄り添います」を重視し、住み慣れた環境の中で最後まで支援を継続したいという思いから、看取りケアの勉強会を催し具体的な看取りケアの統一を図っている。フロアーに掲示された理念を毎日朝礼後唱和するよう努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会へ加入し、自治会の行事へ参加している。社協主催のボランティア体験、中高生の職場体験の際にはサポーター養成講座行っており、依頼される機関からも評価を頂いている。	自治会に加入し、2か月に1回班長会に管理者が参加し、区だよりで地域のスケジュールを把握している。利用者と職員が、地域清掃活動に参加している。地域の中学生ボランティア「はごろもチャレンジ隊」を受け入れ利用者の話し相手になって貰っている。	
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	認知症サポーター養成講座を行っている。また、自治会が開催している班長会議に参加し、地域の課題を共に解決できる関係性を築いている。		
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	2ヶ月に1回開催している。広報誌の配布や、施設での様子、活動報告を行っている。	会議は偶数月に年6回開催されている。活動状況やヒヤリハット・事故報告が行われている。利用者と家族、市職員等の参加はあるが、地域住民と知見者の参加は1回のみとなっている。会議録をもっと見やすく書式の変更をしてみても、との意見があり検討中である。	
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	運営推進会議に毎回役所職員参加して頂き助言頂いている。3か月に1回宜野湾市GH連絡会に参加し、意見交換行い、協力体制を築くようにしている。	市職員とは運営推進会議の他、3か月に1回市グループホーム連絡会を通して意見交換を行っている。認知症行方不明者模擬訓練事前準備のアドバイスを受ける等連携を図っている。	

自己評価および外部評価結果

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
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	法人内研修で身体拘束廃止の研修を受けている。 鍵の施錠はせず、自由に行動できるようにしている。 また、ベットから転落の可能性がある方へは、ベットの環境を考え、マット等使用し、安全に行動できる環境作りをしている。	法人全体で行われる身体拘束についての研修会に職員全員が参加している。家族から転倒が心配なので4点柵を利用してほしいとの申し出があったが、リスクについて説明し話し合い、クッション性の高いマットを使用することで拘束のないケアを実践している。	
7	(6)	○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ないよう注意を払い、防止に努めている	法人内研修で年1回は開催している。 県GH連絡会でも研究会行っており、職員派遣している。	高齢者虐待や権利擁護について講師を招いて勉強会を行っている。法人内研修や外部研修に参加した職員が受講後、事業所で職員へ報告し勉強会を開催している。マニュアルを基に、職員全員で虐待防止について確認し合っている。	
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	入居者様に2名後見人おり、日々の生活の報告、入退院時の手続き等行っている。		
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	入居の際、内容の説明を十分に行うように心がけている。契約の内容を把握したうえで、署名、捺印頂いている。		
10	(7)	○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	運営推進会議で意見を頂いたり、日々の面会や行事等で家族様より意見を頂いている。	ほとんどの家族が毎週又は毎日訪れる家族もいて、利用者と一緒に、直接話しを聞く機会がある。夏休みに中高生のボランティアを受け入れているが、家族からどのように利用者と過ごしているか知りたいとの意見があった。家族が面会で訪れた際、写真と共に活動内容を説明している。	

自己評価および外部評価結果

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
11	(8)	○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2回のミーティングや適宜面談設け、意見を聞いている。ミーティングを基本に、業務改善等行っている。	管理者は月2回ミーティング時や、その都度意見を聞く機会を設けている。入浴時間や食事作り等忙しい時間帯のシフトの割り振りや、本人の意向を重視した役割の変更等業務改善を行っている。	
12	(9)	○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	正社員は人事考課制度を導入している。業務態度や実績等で、定期的に給与の見直しを行っている。	正社員は年1回人事考課を行い、非常勤職員も見直しを行っている。職員の資格取得に向けた支援を行い合格者には、受験料の免除がある。気分転換できるよう2階にある休憩所にクーラーを設置し、環境づくりに努めている。	
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	事業所内・外の研修にも積極的に参加するようにしている。喀痰吸引研修も受講している。		
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	県GH連絡会、宜野湾市GH連絡会に参加しネットワーク作りをしている。法人内では、サービス向上委員会に参加し、他事業所同士の交流を図っている。		
<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	入居当初より話を聞き不安に感じている事、やりたい事等聞き関係性を築いている。		

自己評価および外部評価結果

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
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	サービス導入前より家族様より意見を聞き不安の軽減を図り、関係作りに努めている。 契約前より、本人様の状況把握に努めている。		
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	サービス導入段階で、本人様、家族様の必要としているサービスがGHのサービスと合致していないケースはなかった。サービス開始前より、家族様、本人様と面談をし、サービスの見極めを行っている。		
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	日々の家事や買い物等役割を持って生活している。 職員は、感謝の言葉を常に伝えるようにしている。		
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	イベントを通し、家族様、入居者様の交流を図っている。 適宜情報共有し、絆を大切にしている。		
20	(10)	○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	本人希望時は、自宅周辺ドライブや本人の希望する場所に出かけている。また、不安時等は、散歩やドライブ行っている。	家族と連携し、お盆やお正月には近くの神社へ参拝後自宅で3時間程過ごす方がいる。以前通っていたデイサービスを訪れ、なじみの方と会話を楽しんだり、勤めていた工場跡へドライブに出掛けている。	

自己評価および外部評価結果

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
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	入居者様同士の声掛けをし、関係性を築いている。		
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	看取りによるサービス終了者の家族様の紹介で、新規入居者が決まったケースもある。		
<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	(11)	○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	ケアプランに沿ったケアを行っている。 入浴したいと希望される場合は、時間にとらわれず入浴対応している。	利用者が理解しやすいように、ゆっくり分かり易い声掛けを心掛けている。意思疎通が困難な方には表情を伺い、口元に力が入っている場合は嫌がっている等職員間で共有し対応している。入浴時間やシャワーの温度は熱めにして欲しい等本人の要望に応えた支援を行っている。	
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	カンファレンスを通し、情報共有し、これまでの環境等共有している。		
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	個々により有する能力違うが、家事手伝いや買い物等行っている。		

自己評価および外部評価結果

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
26	(12)	○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回のカンファレンスを通し、介護計画の見直しを行っている。	月1回のカンファレンスと、3か月ごとにモニタリングを行っている。担当者会議には、利用者と家族や担当職員も参加し、随時又は年1回介護計画の変更を行っている。	
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	日々の介護記録で共有している。記録のもれがある際は、互いが声かけあい、記入するようにしている。 8月より、業務日誌にヒヤリハット記入欄設け、ヒヤリハットがあった際記入し、職員同士で情報共有している。		
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	入退院を繰り返している入居者様の家族様へ、訪問診療の依頼を検討してもらっている。		
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	近隣スーパーへ買い物に行き、スーパー職員からも温かい声掛けをして頂いている。		
30	(13)	○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	7名が訪問診療、2名がかかりつけ医を受診している。 主治医とこまめな情報共有で、体調の変化時早期に対応して頂いている。	入居前からのかかりつけ医を継続や、かかりつけ医を協力医に変更している方がいる。定期受診は他科受診も含め家族対応を基本とし、家族が難しい場合は職員が付き添っている。受診の際、訪問看護時の情報を提供し、相談・助言を受けられる体制を整えている。入居時ほおっとして覇気がない状態を医師に相談し、薬の調整をもらい目に見えて明朗になり、現在は活気を取り戻している事例がある。	

自己評価および外部評価結果

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
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	週1回の訪看の健康チェックを受けている。急変時の連絡体制ができています。 看護からの心強い言葉で、日々職員は励まされている。		
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。	入院の際は、主治医と連携を取り、早期退院できるように調整している。 管理者は病院へ面会し、情報提供、共有している。		
33	(14)	○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	家族様、主治医と連携取り、入居者様の方向性の統一を行う。	重度化した場合終末期に向けて(看取り)の指針・方針を示し、入居時、重要事項説明時に家族・本人に説明を行い、意思確認を行ったうえで同意書を取り付けている。現在対象者はいないが、過去に7件の看取り実績がある。職員は定期的に勉強会や研修に参加している。看取りケアの対応マニュアルも整備され支援体制を整えている。	
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	法人研修で救急法の研修を受けている。 主治医との緊急時の連絡体制は取れている。		
35	(15)	○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	火災訓練は年2回行っているが、その他の災害対策は不十分である。 災害時の備蓄が不十分である。	昼夜想定避難訓練を2度実施している。近隣の民間企業が、自家発電機の貸し出しや、避難後の見守り等協力体制を築いている。地域住民への啓蒙活動の流れから災害避難訓練住民参加のアプローチを模索している。食糧のみ3日分備蓄している。	



自己評価および外部評価結果

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	(16)	○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	プライバシーの配慮が必要な会話は、部屋番号で表現している。ドアを閉める等して、プライベートの確保している。	申し送り時には氏名ではなく部屋番号を用い、直接的な言葉は避け「便が出ない」を「お便りが来ていない」に言い換え、共通用語として使用し配慮している。本人と話す際には、本人の視界に入ってから会話を始めることや、わかりやすい言葉で話すことに注意している。選択肢を用意した聴き方で自己決定を促すコミュニケーションに努めている。	
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	本人の思いを聞き、自己決定するようにしている。		
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、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	個々の状態に応じ、ケアしている。本人のペースを大切に、食事の場所の工夫をしている。		
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	意思を伝えられる方には、洋服や持ち物の自己決定を促している。		
40	(17)	○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	個々の能力に応じて、皮むき、片付けを職員と一緒に行う。 希望にそった食べ物提供している。家族様より、飲み物の差し入れあり、提供している。	昼食は配食を利用し朝食と夕食は事業所で職員が調理している。メニューは、利用者のリクエストを取り込み1週間毎持ち回りで職員が作成している。週に1度はパン食の日を設けている。職員は全員利用者とテーブルを囲み同じ食事を摂っている。調査訪問時、タブレットで三味線の音色を流しながら食事を楽しんでいる方もいたが、食事介助が必要な方の割合が圧倒的に多く職員は自身の食事より介助や観察に集中している様子が伺えた。	

自己評価および外部評価結果

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
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	個々の能力に応じた食事形態を提供している。食事量や水分量は、介護記録に記入し把握している。		
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	毎食後口腔ケア介助を行っている。断られた際は時間を置いて介助している。		
43	(18)	○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	個々の排泄パターンを把握し、トイレ案内している。現在は日中7名の方が下着で過ごされている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し排泄チェック表を活用している。意思の表出が難しい方は、時間をみてさりげない声掛けを行いトイレで排泄する支援を行っている。日中はほとんどの方が布パンツを使用し夜はパットの交換で失敗を防ぎ、自立にむけた支援に努めている。	
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	毎日水分多めに飲んでもらうようにしている。また、オリゴ糖、ヨーグルト、牛乳等飲んで頂き、自然排便できるように促している。		
45	(19)	○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	朝で入浴の声掛け行い、同意の上で入浴行っている。夜に入浴希望される方は、夜でも入浴行うように努めている。	2日に1度午前中の入浴時間を基本としているが、本人の生活歴や習慣に合わせて調整している。「夜、毎日入浴したい」の希望があり個別に対応している。本人が機嫌よく入浴を楽しんでいるので継続している。	

自己評価および外部評価結果

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
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	眠前は落ち着いてもらえるような関わりをもつ。安心して入眠できるような環境作る。		
47	(20)	○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	薬剤師による研修会開催する。 主治医と内服調整をし、本人様の状態が良くなっている。	当日リーダーが与薬担当者となり、与薬直前に近くにいる職員に、声出し確認を行っている。内容を確認した職員も、声出しで確認の返答をするダブルチェックの手順を行い、誤薬防止の取り組みに努めている。	
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	ゴミ捨てや家事手伝い等を担ってもらおう。 本人様の嗜好品提供している。		
49	(21)	○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	外出行事や買い物同行で外出できる機会を設けている。	日常的に近隣への散歩や、公園へ出掛け、食材の買出しでは週に3度出掛け、ドライブや買い物も楽しんでいる。利用者全員での外出も叶え、屋外で楽しめるよう支援をしている。公園でのピクニックや屋外の足湯では刺激になったようで、普段と違う一面で座位保持の継続も垣間見れたりするので、積極的な外出支援に努めている。	
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	金銭管理は家族様へ依頼している。		

自己評価および外部評価結果

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
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	現在は希望される入居者様がない。 希望時は支援行う。		
52	(22)	○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	ソファで休める環境作りしている。 季節感が取り入れられていないのが課題	午前中に30分程度、空気の入れ替えを行い、音楽を流したり、適度なボリュームでテレビをつけている。廊下にソファを連ね、休憩スペースをつくっている。キッチンが中央にあり、職員が調理する姿が見られ、料理の匂いが広がる。屋上に家庭菜園を始め、収穫を待っている。	
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	廊下にソファ置き、独りになりつつも孤独にならないよう過ごせる空間を作っている。		
54	(23)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	自室に写真を貼り、安心できるように居室作りをしている。	居室にはエアコン・ベッド・タンス・防火カーテンが備え付けで、それ以外は持ち込み自由としている。利用者は好みの椅子や小物を持ち込んでいる。ほとんどの方が、壁にご自身の写真や家族、孫の写真をはっている。本人がベッドで寝た体勢からでも、写真が楽しめるように位置にも工夫している。	
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	自室内でも安全に動ける環境を作り、転落、転倒防止に努める。 施設内はバリアフリーである。		

## 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		運営推進会議の参加者が少ない。	民生委員や地域住民も参加できるような運営推進会にする。	消防、警察にも声掛けをし、地域の出来事等お互いが把握・共有できるようにする。民生委員の声掛けを長田区だけでなく、隣接区の民生員にも声掛けしていく。	12ヶ月
2		服薬に関するマニュアルがない	服薬マニュアルの作成	服薬に関する職員間で共通理解している事をマニュアル化し、新人職員が来ても理解できるようにする。	3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。