

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	3494600038		
法人名	医療法人 紅萌会		
事業所名	指定認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム やまぼうし		
所在地	広島県神石郡神石高原町小島1513番地		
自己評価作成日	平成26年10月10日	評価結果市町村受理日	平成26年12月25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	http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【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 あしすと
所在地	広島県福山市平成台27-17-101
訪問調査日	平成26年11月12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)】

御利用者様の生活を支援し、共に支え合い安心して生活していただける場であるよう努めている。

【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)】

福山市内から北へ35キロの清閑な地域で、役所、病院、学校が隣接した場所にある。事業所は広大な敷地を持ち、共用の場、居室共に明るく、清潔感と安心感があり、居心地よく過ごせる工夫をしている。利用者の健康管理もしっかりされており、日々の暮らしがより良くなるよう、委員制での担当を決め、管理者、職員共に日々実践し介護の質の向上を活かすための取り組みをしている。徒歩圏内に町立病院があり夜間や緊急時の医療体制も十分に整っている。利用者は日々の散歩を通して四季折々の風景を楽しみ、ビープル神石三和などふれあいの場を通じて馴染みの人との関係も継続されている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	特定非営利活動法人 あしすと			

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	スタッフで考えた理念を見えやすい場所に掲げ、職員一人一人が毎月理念に基づいた業務目標を立て実践している。翌月、各々の評価を行い更なる目標を立てている。	職員は利用者の行動の確認を行い、それぞれの目標を作成している。各棟毎に会議で個人の目標を確認し、理念の共有を図っている。	
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	地域の行事や認知症カフェ(月2回)、グランドゴルフへ出向いたり、個別の買い物や散髪等に出かけ地域の方とコミュニケーションがはかれるよう支援している。	地域の行事であるグランドゴルフや認知症カフェなどに参加し、知人と再会することで、利用者はよい刺激を受けている。	
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	認知症の方を在宅で介護をされている地域の方から相談を受け、対応をアドバイスし在宅介護の負担軽減に努めている。		
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、地域の事や行政サイトからの情報、民生委員からのアドバイスをいただき運営に活かしている。	参加者は、民生委員、地域包括支援センター、地域住民代表、利用者、家族、事業所職員数名で、内容は事業所の情報交換を行い、サービスや運営に活かしている。	
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	介護保険や運営上の様々な疑問に対し、相談を行い更なる向上に努めている。運営規定や重要事項説明書等の修正や施設プランのアドバイスを得た。行政より運営推進委員を1名選任し、アドバイスや情報を得ると共に状況等を詳細に報告している。	神石高原町の職員との連絡が十分に取られ、運営に関する意見や情報を得たり、災害マップなどの配布を受けて運営に十分に活かされている。	
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	身体拘束における指針を作成し、職員の勉強会により知識を深め職員全員で身体拘束のないケアに努めている。	職員は身体拘束をしないケアを十分認識しており、玄関に人感センサーを設置するなど、設備的にも対応している。外出時には職員が利用者に寄り添い、見守りにて身体拘束のないケアに努めている。	
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に注意を払い、防止に努めている			

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
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	成年後見制度や社会福祉協議会のかけはしを利用して居られ支援を行っている。日常生活自立支援事業や成年後見制度についての勉強会は行っていないが、必要に応じ活用する。		
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	契約の時、御利用者様と家族の方に重要事項説明書及び契約書を隔々まで説明し、理解を得た上で契約をしていただいている。不明な点や再度説明が必要とおもわれる時は随時行っている		
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、家族から意見や要望があった時は、直ちに上司に報告の上対応している。家族及び利用者から代表者各1名を運営推進委員に選任し、意見や要望をいただいている。また、運営推進会議開催1週間前には玄関受付前に開催日時及び意見、要望を受け付けている。その他、苦情窓口が県、町、施設内に設けていることを周知している。	苦情に対する窓口専任者が配置されている。目安箱が置かれ、第三者委員会も設置され、運営推進会議で出された意見を取り入れている。また出された意見は、家族に対して説明している。	
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	棟会議を月1回開催。棟職員の意見をまとめたものを運営委員会(施設)で検討している。必要に応じて総括部長に相談、指示を仰いでいる。	職員による運営委員会があり、また利用者のケアについて意見や要望を出し、検討している。事業所内各委員の意見交換の内容は棟会議録に記録し保存している。	
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	腰痛により業務に制約のある職員への配慮や家庭の都合で勤務時間に制約のある職員への対応等を総括部長に相談し、各職員の条件や公平性等総合的に検討しながら労働環境の整備に努めている。毎月開かれる教育部長による管理者研修に参加し、上司としての心構えや考え方を学び実践している。		
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	各自の向上しようとする姿勢を認め支援している。また、研修情報の提供、各種研修への積極的参加を促し、伝達研修による職員全体のレベルの向上に努めている。介護技術においては、有資格者が中心となり業務の中で指導している。		
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	同業者による施設職員連携協議会を発足し3ヶ月毎に集まり、認知症の薬や看取りなどテーマを決め情報交換している。また、他職種の集まる会合、研修、講演などに積極的に参加を促し、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	職員が頻繁に声をかけ、困り事、不安な事などを確認、説明している。利用者の思いに気付けるよう傾聴に努め、安心感を持っていただけるような態度に努めている。		
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	インテークの時点で家族等の困り事や要望等を伺い、それに対し施設でどのように取り組み対応するかを説明。入居後も家族に不安な事など確認するように努めている。		
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	サービスを導入する段階で、利用者や家族の要望を十分に確認し、その要望を叶える最善策を検討するよう努めている。		
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	日常生活の中で利用者の身体機能に応じた作業やレクリエーション等を通して暮らしを共にするもの同士が支え合い、喜びを分かち合えるような生活の場づくりに努めている。		
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	家族に利用者の日頃の暮らしを伝え、一緒に喜びや辛さを分かち合ってもらったり、行事に参加してふれ合う時間が持てるよう取り組んでいる。		
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	町内であれば、かかりつけの病院や美容院等これまで利用されていた所を継続して利用していただいている。ドライブで見慣れた景色にふれていただいたり、地域の行事に参加し馴染みの方々との触れ合いを大切にしている。	利用者からの要望を聞き、秋祭りなどの地域行事への参加、住み慣れた場所へのドライブを行うことで、馴染みの人や場所との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	利用者同士が声を掛け合える環境作りに努め、共同で作業する機会を持ち支え合える関係の構築に努めている。席がわからなくなる方に席を教えてあげたり、できない事に手を差し伸べる関係づくりができています。		

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	出会った際に声をかけ、その後の経過を伺い、必要に応じて相談や支援の姿勢を持ち続けるよう努めている。		
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	常日頃より会話に努め、利用者の意向を引き出したり、他の利用者との何気ない会話や喧きに耳を傾け把握に努めている。	利用者とは会話する時間を大切にし、話の中から思いや意向の把握をしている。会話が十分に出来ない場合は、利用者の表情や様子などで、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	入居前のアセスメントで利用者や家族から話を伺う。入居後は本人や面会者との会話や傾聴、回想法を交えた把握に努めている。		
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	個別に行動を記録し、心身状態の観察や確認により、一人ひとりの現状の把握に努めている。申し送りや業務日誌、連絡ノートを活用し、職員間で情報を共有している。		
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	本人の希望実現を第一に重視し、家族の意向やケアスタッフ、医療連携等の意見も含めて現状と課題を見出し介護計画を作成している。	担当職員が作成している。前回のプランから課題を抽出・検討し、評価をしている。更に利用者及び職員の意見・要望を聞き、棟会議で現状と課題から介護計画を作成している。	
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	日々の状態を個人記録に記入し、気づきや介護計画の実践結果を記入している。月1回の棟会議で利用者の現状と課題を検討し介護計画の見直しを検討している。		
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	本人の思いに添えるよう、可能な限り柔軟な対応に努めている。		

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
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	地域行事や他施設のイベントへ参加、花見など季節の行事、買い物やなじみの店で散歩している。最近できた認知症カフェにも参加し地域の方との交流の機会が増えた。		
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	かかりつけ医での診察を支援し、病状等を伝え適切な処置がうけられるように努めている。	事業所の近くに町立病院があり、夜間や緊急時の医療体制が十分整っている。家族の希望があれば職員も同行し、家族が納得できる受診の支援に努めている。	
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	医療連携体制の下、週1回訪問していただき医療連携ノートに受診結果や状態を報告した上で利用者様の状態を見て頂いている。必要に応じ、処置や指導、相談、緊急時の指示を得ている。		
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。	入院された際、サマリーを提出し医療機関と連携を図っている。入院後は定期的な状態把握に努め、退院時はサマリーにより状況報告を受け支援するなど良好な関係が築けている。		
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	終末期の対応について、利用者、家族、医療従事者、施設管理者で協議し支援している。職員研修により、重度化や終末期の方の対応を学習し、対応に備えている。	重度化や終末期については、家族との話し合いが十分に出来ている。病院・事業所に利用者のカルテがあり、病状も把握されている。家族とは延命治療の方法など話し合い、支援に取り組んでいる。	
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	救命救急法をほとんどの職員が受講している。急変時における対応のあり方の講習を受けするなど定期的に身に付けている。		
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	消防署及び地域住民と連携し、火災訓練を年2回実施している。地震、水害等の災害時も地域住民の協力が必要であると呼びかけた。	年2回、火災を想定して消防署の協力を経て、避難誘導訓練など実施している。あわせて、事業所見学をかねた水消火器の練習も実施している。	

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
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	常に一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重し、本人の意向の確認や丁寧でわかりやすい言葉かけに努めている。	利用者の気持ちを大切に考え、アセスメントシートに記入するとともに、言葉掛けなどにも慎重な気配りに努めている。	
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	一人ひとりの意思を尊重し、自己決定、自己選択に努めている。 生活上での困りごとは、職員と話し合い希望や支援方法を決めている。		
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	個別に確認し、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	服など本人の希望を確認し支援している。 散髪、髭剃り、爪きりなどこまめに配慮している。 食べこぼしなど些細な衣類の汚れでも更衣を行い、清潔に過ごしていただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の好みや食事形態への配慮、嫌いな食材は代用品で提供するなどの工夫をしている。 施設で収穫した野菜、旬の食材をふんだんに使用し、下ごしらえや盛り付けなど共に作る喜びも共有している。食器洗いや拭くなどの作業にも参加していただいている。	職員が利用者の嚥下や咀嚼に気を配りながら、状況に応じた気配りや声かけをしている。食後の片付けも利用者で行っている。食事は量、味、彩り、共に工夫され利用者の食欲を十分に満たしている。	
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	給食委員会を設置し、一日を通し色々な食材がバランスよく摂取できるよう工夫して献立を立てている。摂取量は個々に応じ配慮している。水分摂取量は一日1500cc程度とし、こまめに提供している。摂りづらい方には好みのものをお出ししたり、トロミ剤を使用するなど摂取時の環境に配慮している。		
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	毎食後実施している。個々の能力に応じ、声かけや見守り、介助を行っている。 口腔ケアに使用する道具は毎日消毒し、清潔保持に努めている。		

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
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	排泄チェック表、便チェック表に記録し、排泄パターンを把握し声かけや誘導を行っている。	トイレ誘導を基本としている。 常に、棟会議の中で利用者の状態に応じて見直しを行い、下着の脱着を利用者が行うなど、排泄の自立に向けた支援が行われている。	
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	食事量、水分摂取、運動の機会を設け支援している。排便チェック表により排便の量、形状、時間を記録し、便秘の頻度により主治医に報告、相談をしている。必要に応じて下剤を調整している。		
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	決められた入浴時間内(14~15時30分)で、個人の希望や体調を考慮し、保清、全身状態の把握だけでなく入浴が楽しく感じてもらえるように支援をしている。	利用者の希望や体調、安全面を考慮し、状態に応じて清拭、普通浴の支援をしている。	
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	個々の習慣や健康状態、希望に対処し休息していただいている。 温度、明るさ、音などの環境面への配慮、定期的な巡視を行い、24時間支援が受けられる安心感を得ることで、安眠ができるよう努めている。		
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	服薬管理表に個々の薬品名、薬効、使用時間帯を記載し、使用毎にチェックをしている。 誤薬を防ぐため、薬のセット時、服薬前、服薬時に各担当者が声だし確認を行い三重に確認している。 薬の変更等は随時服薬管理表、日報に記載し周知徹底している。		
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	個々の意思を尊重し、必要に応じて職員が支援するようにしている。能力が活かされるよう支援し、生活の中に役割を持っていただく。その都度、賞賛や感謝の念を伝えている。 嗜好品の提供、個々の楽しみ、レクリエーションや地域行事への参加による気分転換を行っている。		
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	希望に沿って買い物、散髪、受診等の支援を行っている。 家族の支援により、自宅、墓参り、法事、温泉などの外出等もされている。	利用者の希望や状況に応じて、近所への散歩や買い物、受診等支援している。個人的な希望の対応も行われている。家族と一緒に外出する場合は、緊急時の対応手順を家族へ伝えている。	

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	本人の希望に添えるよう御家族の了解を得た上で嗜好品などの購入を支援している。		
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	本人が電話を希望されたときに対応している。		
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	ホールで過ごしていただく際、音楽を流したり、花を飾っている。料理の盛付や野菜の下拵えなど家庭的な雰囲気にも努めている。掃除を徹底し清潔な環境で過ごしていただいている。	共用空間は音、光、広さなど心地よく、整理・整頓・清潔・清掃がなされており、利用者がゆったりと落ち着いて過ごせるような工夫がされている。	
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	他者と一緒に過ごされる方、独りで過ごされる方など思い思いに過ごされている。		
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	入居前に本人、家族に説明を行い、使い慣れたものや愛用の品を持参していただくようにしている。本人に確認して配置。希望により配置転換し住み心地の向上に努めている。	利用者・家族の意見を取り入れ、居室には好みの物が置かれている。部屋の窓が大きく、山や畑、花など四季を感じられ、居心地良い居室となっている。	
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	常に整理整頓に心掛け、安全に生活していただけるよう心掛けている。個別の身体機能に応じてできる事を維持できるよう支援し、自信や活気のある生活が送れるよう工夫している。		

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	8	権利擁護に関する制度の理解が不十分である	職員全員が制度について学び、御利用者様に必要な制度を活用した支援ができるように知識を高める	有識者に説明していただき、職員の知識を高める	1年
2	52	共用空間が質素な状況 もう少し工夫して“色”がほしい	利用者が家に居るような、落ち着いたキモチになれるような環境を提供する	季節や行事に添って、飾り物やぬり絵を、個々、又みんなで協力して作成して飾る	1年
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。