

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	2592400085		
法人名	社会福祉法人 ひだまり		
事業所名	縁ひだまり		
所在地	滋賀県米原市一色458-2		
自己評価作成日	令和2年2月22日	評価結果市町村受理日	令和2年8月31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	NPO法人ナルク滋賀福祉調査センター		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432平和堂 2階		
訪問調査日	令和2年8月11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)】

入居者と職員が共に楽しみを持ちながら、日々の生活が送れるように、外出や行事企画なども定期的に取り入れています。また、ご家族との関係作りも大切にしており、面会に来られた際にご様子をお話ししたり、必要に応じて電話連絡もしています。

お看取りまでの支援をする中で、ご家族様には少しでも多くの時間を一緒に過ごしていただけるように、施設で宿泊のお声がけもさせていただいています。

普段から医療連携にも力を入れ、法人内の訪問看護との報連相は適宜おこなうようにしています。

【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)】

社会福祉法人として5年目を迎える当事業所は『…今までの生活と変わらない、当たり前前の暮らしが出来る場所で、そこには地域が有り、家族が有り…』という理念を『グループホームは利用者の家である。その家に私達は邪魔してお手伝いをさせて頂く』という独自の事業所の方向を定め、人生の最後まで安心して暮らせるケアの実現を目指し職員は常に温かくおだやかに接している。出来る事、出来なくなってきた事を把握し、きめ細かに支援に努めている。コロナ禍の現況下では難しくなったが、地域の行事には積極的に参加し、出前講座や認知症カフェ等に取り組み、地域の人々と交流を深めている。人生の先輩である利用者の想いを尊重したケアに取り組んでいる。利用者は地域とのふれあいや職員の明るく微笑みを持った行動と声掛けに信頼し安心した日々を過ごしている。

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)	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	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)
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、生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している (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)		

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	毎朝全事業所出席の朝礼で、理念の唱和をし、共有出来ている。事業所内にも理念を掲げ意識しながら実践できている。	会議や研修時に管理者が事例を挙げて理念に沿ったケアであるかを話し合い理念の共有と実践に努めている。運営方針の「家庭的な環境と地域住民との交流で…」を意識し利用者とふれあう時間を大切にしている。	
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人として日常的に交流している	サロンにお邪魔したり、出前講座で地域に向くことで交流ができています。お隣の人権センターのイベントにも参加させてもらっている。広報誌「おいでやすひだまり」を地域に回覧して貰っている。	自治会に加入し地域からも運営推進会議に参加して貰い地域の情報を得ている。認知症カフェやちょっと相談所には徐々に利用者が増え交流も定着してきた。散歩等で出会った近隣の人達と挨拶を交わし普通の近所付き合いをしている。	
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	ひだまり(認知症)カフェや、ちょっと相談所を開催している。また、出前講座に行った際にも、ちょっと相談所の案内をしていて、実際に相談に繋がった。		
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	会議は職員も交代で出席し、地域包括支援センター職員、地域からは民生委員、老人福祉委員で隔月に開催している。委員の方からのご意見より、入居者のお看取りをしたあとの、職員のグリーンケアを充実させることが出来た。	会議は、利用者の状況説明や行事、事故、ヒヤリハットとインシデントの境界等事例等の報告や研修、職員異動報告等多岐に亘る。身体拘束に於いては有無の報告に留まっている。会議録は来訪者が自由に閲覧出来る様、掲示している	事業所の日頃の取り組みや姿勢の理解を得る為にも、議事録は利用者家族全員に配布する事を期待する。
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	運営推進会議の委員の方や、行政のちょっと相談所の担当の方に、事業所の困りごとを相談し、アドバイスをいただいたことを、ケアの実践に活かしている。	行政には運営推進会議録を届けたり、事故報告、介護保険更新や問題行動の利用者の接遇方法で担当者と相談し連携を図っている。地域包括支援センターの「アスケア」事業に協賛している。	
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	身体拘束マニュアルを事業所内に設置している。ミーティングで身体拘束について勉強する時間を設けている。運営推進会議の際に身体拘束適正化委員会を行い拘束についての現状の報告等を行っている。	「身体拘束適正委員会」を3ヶ月毎に開催し職員に徹底を図り、運営推進会議でも拘束の有無のみ報告している。利用者との接遇は、相手の身になり「利用者やその家族だったらどう思うか」の気持ちを忘れず、スピーチロックに配慮している。	身体拘束適正委員会を運営推進会議の中で開催し、拘束の有無発表のみならず拘束について全般を啓発する協議として理解を得る手立てとする事を期待する。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修に参加し虐待について勉強し、身体拘束と同様に、事業所ミーティングで共有できている。		

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	入居者1名が、成年後見制度を利用している。毎月モニタリング報告をし、状況に応じていつでも相談できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の際に不安や疑問に思われることを、納得していただけるように説明している。改定などの際も管理者より説明をしている。		
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	事業所の玄関にご意見BOXを設けている。また、法人内の委員会より運営に関するアンケートを実施した。	利用者の要望は日々関わりの中で聴き、家族からは面会時や介護計画見直し時、更に電話やラインで写真を送信時、意見を聴取しサービスの向上に活かしている。駐車場スペースの余裕を指摘され改善した例が有る。	
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	新人・異動職員は、経歴を問わず1か月間振り返りを実施している。疑問など意見を聞きとり、今後の指導に繋げている。	職員は自己年間目標を掲げ、管理者は都度職員と個別面談を行い自己目標の進捗度の確認や意見や思いの聴取をしている。ケアの統一や業務の時間の変更等、多くの意見が出されサービスに反映している。	
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	年度初めに全職員が自己評価シートを作成し、目標を掲げ、自己研磨に努めている。また、キャリアパス制度の導入や勤務時間の増減についても希望を聞くようにしている。		
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	年間約30回開催される、ひだまり研修にはほとんどの職員が参加している。外部研修についても案内があり、希望者に参加しやすいようにシフト調整している。また、無資格で入社された方には、1年以内に初任者研修の受講支援をしている。		
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	グループホーム部会や多職種連携の勉強会に参加して、意見交換することで交流を図っている。運営推進会議の委員に多法人のグループホームより参加いただき、意見交換をしている。		

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	入居前にどのような生活をされていたのか、ご家族から情報を得て、本人の不安が軽減できるように努めている。		
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	どの職員もご家族とのコミュニケーションをと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	見学・申し込みに来られた際に、今すぐにも入居したいと考えておられたケースがあり、空床がないため法人内の小規模多機能に泊りサービスがあることを説明し、利用に繋がったケースがある。		
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	入居者と職員と一緒に炊事洗濯をしたり、お盆や正月前には、仏壇のお磨きをしていたりすることで、入居者にもそれぞれの役割を持ってもら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	入居者に体調などの変化があった場合には、状況を説明し、ご家族のご意向を伺ってから今後のケアの方針を決めている。		
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	グループホーム入居までに利用されていた、小規模多機能の職員が定期的に面会したり、在宅時に親しくされていた友人に面会にきてもらえるように連携をとっている。	馴染みの人や場所について職員は情報シートや日頃の寄り添いの中で把握に努めている。利用者が持ち込んだアルバムを一緒に見ながら当時の事を話題にする回想法を用いて馴染みの関係が継続する様取り組んでいる。	
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	入居者同士の関係性を把握して、共有スペースの席を決めている。		
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	今年度は1名の方が利用終了した。入居されてからの写真を1冊のアルバムにして、ご家族にお渡しした。		

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
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	入居者の誕生日には、バースデー企画として、本人もしくはご家族が希望される場所への外出や外食を企画している。また、日々の関わりの中で、本人の思いを聞き取れるようにしている。	入居前に訪問する実調面談を行い、生活歴や趣味嗜好、習慣、意向等を聞き、思いの把握に繋げている。入居後は声掛けや和やかな雰囲気を作り話の中で所作や反応から思いや意向を推測している。それらの内容は「日々の記録」やに記し共有に努めている。	
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	入居前に利用されていた施設より情報を得たり、ご家族にも都度話せる機会を持ち情報を得ている。		
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	勤務に入る前に、必ず日報・伝達ノートに目を通して、入居者の心身の状態を把握している。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族のご意向や本人の思いを聞き取り、管理者がケアプランを作成。それを基に担当職員が介護計画を作成、月末にはモニタリング作成している。	本人、家族の要望を組み入れ計画書を作成し、毎月モニタリングを行い、介護計画の定期見直しを3ヶ月毎に実施し急変時は都度計画を見直している。計画は家族に説明して承認を得ている。来訪が叶わない時は郵送して承諾を得ている。	
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	体調・食事・排泄などを記入する1号用紙と、生活の状況を記入する2号用紙を使用している。記録からの情報で、モニタリング作成や、介護計画の見直しをしている。		
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	急な受診やご家族が対応出来ない受診は、職員が対応することで、不安な部分のお手伝いをさせてもらっている。		

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
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	地域の方に敷地内の除草作業や花植えを、ボランティアで来ていただいている。今年度これまで来てくださった方が引退されたが、地域の回覧板で募集し、新しい方が来てくださった。		
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	入居前のかかりつけ医をそのまま継続していただけるようにしている。往診対応している入居者と、ご家族同行で定期受診に行かれる入居者がおられる。急な受診の際には職員が同行したり、ご家族に依頼し受診に繋げている。	入居時にかかりつけ医を継続出来る事を説明しているが、現在は全員が医療連携体制加算を採用して協力医をかかりつけ医にしている。法人内の看護職員はかかりつけ医の定期往診時等に同席し連携を図り医療ファイルに受診記録を保存し家族と共有している。	
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	法人内の訪問看護部と医療連携をしている。入居者の状態の変化を都度連絡し、情報共有及び相談が出来ている。		
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。	今年度は該当者はなかったが、入院時には治療方針や、状態の把握が出来るようカンファレンスの機会を持つようにして、退院までの目安がわかるようにしている。		
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	今年度は1名の方のお看取りをした。終末期ケアについて、Dr、NS、ご家族、職員での方向性を確認した。また、チームでどのようなケアをするのか、話し合いを重ねたうえで、共有することが出来た。	終末期対応方針を重要事項説明書に記載し契約時、家族に説明し同意を得ている。重度化した時に改めて医師から家族に説明があり三者で話し合い家族の意向を確認し、事業所挙げて看取りケアに取り組んでいる。看取り研修やグリーフケアも実施している。	
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	施設内外の研修に参加している。マニュアルを作成し、いつでも確認できるところに手順を掲示している。		
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	昼間と夜間の想定で、年2回避難訓練を実施している。また、法人内の災害対策委員会では、BCP(非常時対応)マニュアル作成をしている。非常食を含む非常持ち出し品、ヘルメット、ヘッドライトを装備している。	災害訓練は年に2回、内1回は夜を想定し1回は消防署の立ち会いの下、実施し通報や避難誘導、訓練を行っている。訓練後、講評を受け次回訓練に活かすよう努めている。近隣には民家はなく協力体制にはないが、すぐ傍に消防署が在る。	

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	接遇マナーの研修を行い、自分がされたり、言われたりして嫌な言葉かけはしない言わないというルールの基でケアをしている。入居者の心身の状況に応じたケアができるように心掛けている。	丁寧な言葉掛けを基本に心掛け、人生の先輩としてその人の誇りを大切にされた接遇に努め「自分がされて嫌な事は、しない・言わない」に心掛けている。不適切な対応がみられた時には都度、注意したり職員間で話し合っている。	
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	日常生活の中で、入居者が発言された内容で食事のメニューを考え、食事係さんをお願いしたり、自分で選択できるようなおやつの日を設けている。		
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	体調や身体の状態、食事時間や入浴時間など、入居者のペースを大切にしている。また、希望に出来る限り添えるように努めている。		
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	起床時の整髪の支援や、定期的に訪問美容師さんに依頼をして、カットに来てもらっている。		
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	季節に応じた旬の食材を使った献立を考えたり、行事に合わせたメニューで、食事が楽しめるようにしている。季節行事にも考慮した食事に努め、毎月行う給食会議でも利用者の希望等を伝えている。	庭の畑の収穫品が食卓に上る事を楽しく語り合い職員も一緒に摂っている。利用者の希望に沿ってラーメンや時にバイキング形式にする等、嫌いな食材があっても楽しんで食べる事が出来る雰囲気を作っている。利用者も下拵えや後始末等に携わっている。	
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	体調や日々の摂取量を適宜確認しながら、定期的に量や形態を見直すようにしている。		
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	入居者の口腔内の状態に応じて、ブラシの種類を変えたり、うがいが出来ない入居者には口腔ティッシュを使用している。また、週3回義歯洗浄をしている。		
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	失禁されないように、排泄間隔を把握し、トイレ誘導したり言葉かけをおこなっている。尿道カテーテル留置されている方の排尿量や尿の状態を記録におとしたり、人工肛門造設されている方の便の処理なども、看護師の指導の下におこなっている。	個々の利用者の排泄パターンを把握し、その人のタイミングでトイレ誘導をしている。利用者毎に合った排泄用品の選択や支援方法を申し送り時に話し合い自立に向け取り組んでいる。夜間は、睡眠を優先した支援をしている。	

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
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	朝食後にヨーグルトを食べてもらったり、お砂糖の代わりにオリゴ糖を使用している。排便の間隔を予測し、トイレにいつもより長めに座ってもらうことで、自然排便が出来るようにしている。		
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	曜日の固定などはせず、その日の体調や気分などを配慮しながらお誘いしている。	入浴は日曜以外毎日用意し、午前中の時間帯を基本に週2日以上の入浴を支援しているが、状況や希望によって回数等、臨機応変に対応している。その人のペースで気持ちをゆったりと入浴出来る様、会話を楽しみながら支援している。	
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	安眠していただけるよう、室温や衣類、寝具の調整をしている。また、臥位のポジションもPTやOTに相談しながら工夫している。また、日中も状況に応じて休息していただけるようにしている。		
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	入居者がどのような薬を服用しているのか理解したうえで、服薬介助をおこなっている。状態の変化がみられる場合にはDrに上申し薬の調整をしてもらっている。		
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	毎月の行事でお菓子づくりを実施し、入居者と一緒に楽しみながら作ることが出来る。また、生活の中で出来る役割として、洗濯たたみや茶碗拭きなどをしてもらっている。		
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	バースデー企画での担当職員と入居者、場合によってはご家族も同行していただき外出の機会を得ている。また、事業所の年間計画として、入居者全員での外出を年2回おこなった。	コロナ禍の下では、気候の良い時は近隣の散歩をしたり、デッキや玄関前のベンチで日なたぼっこをしたり、敷地内の畑の除草や水遣りをして過ごす等、「外気に触れる」事を重視した支援をしている。初詣等の外出行事を計画している。	

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
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	入居者の財布をお預かりして、買いたいものがある際に使えるように支援している。		
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	週に1度友人の方から電話がかかってくる入居者がおられ、取次いでいる。また、入居から数回プレゼントを贈りたいと言われ支援した。行事のひとつとして、手作りの暑中見舞いをご自宅に郵送した。		
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	季節ごとの花を飾ったり、壁面に手作りの作品を展示している。リビングの掃き出し窓からは、季節の野菜や干し柿などが見えるようにしている。	居間兼食堂に隣接する和室には、仏壇を設え看取った利用者の名札を祀り、毎日利用者が昼前に正信偈のお勤めをしている。対面キッチンで雑談を交わし調理の音や匂い等、家庭的な雰囲気居間に漂わせている。温湿度計を見て室温調整して心地よく過ごせる配慮をしている。	
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	固定の席はあるが、状況に応じて席替えをしたり、机の配置換えをしている。		
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	出来るだけ在宅で生活をされている時に使用されていた物を施設に持ち込んでいただくように、ご家族にお願いしている。ベッドの向きや位置も、入居前と変わらないようにしている。毎日の掃除は可能な利用者と一緒にやっている。	利用前に自宅を訪問する実調を行い、在宅時のイメージを可能な限り変えず、利用者の生活動線に沿って馴染みの身の回り品を配置し、各々の居室作りをしている。居室の温度管理や清掃等快適に過ごせる様、居室作りを支援している。	
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	居室ドアに貼り紙をしたり、表札をつけることで、本人にも他の入居者にもわかるようにしている。		

2 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	4	運営推進会議の議事録が、ご家族に配付されていない。	取り組み内容や姿勢等の理解を得るために、個人情報等に注意をし実施していく。	2か月に1度の運営推進会議の議事録を、ご家族向けに作成し配付する。	12ヶ月
2	6	運営推進会議における、身体拘束適正委員会の役割。	法人内の身体拘束防止委員会での取り組みや、協議の内容等を報告する。	2か月に1度の運営推進会議の場で、拘束について全般を啓発する協議をして、理解を得る手立てとする。	12ヶ月
3					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。