

### 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	3474500117		
法人名	介護福祉株式会社		
事業所名	グループホームゆうゆう		
所在地	福山市新市町新市888		
自己評価作成日	平成22年11月1日	評価結果市町村受理日	平成23年5月26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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html">http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html</a>
----------	---

【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	福山市三吉町南1丁目11-31-201		
訪問調査日	平成23年2月28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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月、家族会や書道教室やフラワーアレンジメントを実施している。</li> <li>・併設の通所介護事業所と連絡を取り合い、大勢で出来るレクリエーションなどは、積極的に取り入れている。</li> <li>・利用者の身体的な状況に応じて、家庭的なお風呂に入れたい時は、安全面も考慮し、特浴での支援も行っている。</li> <li>・担当制で日常生活の支援を行っている。</li> </ul>
---

【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)】

<p>事業所は支所が近くにあり、担当者との行き来する機会も多く顔なじみの関係ができています。併設デイサービスに利用者の希望で入浴される方や行事への参加など相互協力し合える関係である。入浴に関しての取り組みとして担当者を決め、マンツーマンで手厚く関わることにより利用者の思いや気持ちに寄り添い信頼関係を築いている。又、意志の表出が難しい利用者への対応として利用者の目線に合わせて会話をしたり仕草などでくみ取る工夫をし、少しでも利用者の気持ちを引き出すよう努力し、常に利用者本位のケアに努めている。法人内研修も充実しており、質の向上に積極的に取り組まれている事業所である。</p>
--

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 3. 利用者の1/3くらい 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
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
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
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
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	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	事業所全体で朝礼で唱和し理念を意識し、利用者個々のその人らしさにどう向き合うか、言葉かけ、態度等を確認して、実践に向けて取り組んでいる。	朝礼時運営理念、経営理念を唱和し、共有に努めるとともに内容については職員が日々のケアに活かすよう個別に意識し実践に繋げている。	
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	普段の挨拶や地域住民の一員として、清掃活動等には積極的に参加し、事業所の玄関前に今日の一言を黒板に書き出し、近隣の人々との話のきっかけづくりを行なっている。	利用者が高齢になり地域行事の参加が困難になりつつあるが利用者の状態を見ながら参加するよう努めている。事業所全体で行われる「ゆうゆう祭り」には地域の方の参加もあり地域と関わりをもつ取り組みがされている。	
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	全職員が順番で、近隣へ訪問し、近隣の状態把握に努めている。		
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	運営推進会議を概ね、2ヶ月に一度利用者の家族等、地域包括支援センターや、行政の職員、民生委員らの参加メンバーで開催し、状況報告し意見をもらい、運営に反映している。	概ね2カ月に1度各構成メンバーの参加により開催されている。利用者の状況、活動について報告を行い、又、メンバーから率直な意見をもらい出された意見をサービスに活かすよう取り組んでいる。	
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	行政による地域ケア会議に月1回程度参加し、顔なじみの関係が築かれ連携も深めている。	地域ケア会議に参加し、事例検討や情報交換を行っている。年1回程度支所で一般の方を対象にした勉強会を開催することもあり様々機会を通し連携が取れている。	
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	身体拘束をしないケアを理解し、施錠せず、階段には鈴、エレベーターにはブザーなどの工夫をしている。	身体拘束の弊害について勉強会を通し意識統一に努めている。帰宅願望の強い利用者については行動を制止せず見守りで対応している。	
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	利用者に対する、言葉遣い、行動に気をつけ、職員間で注意を払っている。		

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
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	研修会にも参加し、必要性や詳しい内容などを勉強し、職員やご家族様にも必要があれば説明をしている。		
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	時間をかけて丁寧に説明を行なっている。得に重度化や看取りについての対応、医療連携制度については詳しく行い、同意を得るようにしている。		
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	出来るだけスタッフが声をかけ、ご本人やご家族と、ゆっくり話をする機会を設けている。意見や苦情があった場合は、全職員で話し合いをし、日々のケアに反映できるよう心掛けている。	家族等が職員に意見な要望について遠慮なく何でも言ってもらえるよう雰囲気作りに努め、訪問された時には必ず声かけをしている。遠方の方に関しては随時電話で聞き取っている。要望等があった場合は全員で内容について話し合いケアに活かす取り組みをしている。	
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	月に1回スタッフ会議を行い、意見を聴くようにしている。日頃から話が出るようなコミュニケーションを取るよう心掛けている。	日頃利用者と関わっている職員の思いを大切に受け止め会議の中で個別に意見を聞き取り、また月2回評価についてフィードバックする時にも思いを聞き、出された内容については運営に反映させるよう取り組んでいる。	
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	日々、職員の表情など気にかけて、悩んでいることはないか聞くよう心掛けている。賞与時期には評価を行い、その後、フィードバックを行い、向上心を持って働けるように努めている。		
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	事業所ない研修は充実した内容で計画的に実践されている。外部研修は積極的に参加するよう職員に声かけを行い、参加者は毎月の全体会議で発表し、全職員で共有するよう取り組んでいる。		
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	管理者は、地域連携会に参加して、地域同業者と情報交換に努めている。交流を通して、質の向上につながるよう取り組んでいる。		

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
<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	本人が安心して、納得してサービスを利用できるまで職員が寄り添い、コミュニケーションを取りながら、他の利用者、場の雰囲気にも馴染んでもらえるよう、家族の協力を得、対応している。		
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	家族が困っていること、不安に感じていることなどをよく聴きどのような対応が出来るかなど事前に話し合いを行っている。 本人だけではなく、家族の悩みも聞くように心掛けている。		
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	本人や家族に意向を聞き取り、その時に、本人に一番合ったサービスの提供に努めている。		
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	日々の暮らしの中でいろいろな事を同じ立場で行う関係である利用者から昔のこと等を教えてもらったり、お互い支え合って生活している。		
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	月に1回の家族会で、家族の思い悩み、相談をお聞きし、職員も一緒に悩み考え、本人と家族のベストになるような支援できる関係が出来ている。		
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	本人が安心して生活が出来るよう、面会者の方の訪問はいつでも応じている。	利用者がこれまで関わりのあった馴染みのある方の訪問は快く受け入れ関係継続が出来るように支援している。	
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	日々の関りの中で声かけをしっかりとし、また、時間をとって傍に寄り添い、困難な方には表情や小さな言動で思いをくみ取るよう努めている。		

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
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			
<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	日々の関りの中で声かけをしっかりとし、また、時間をとって傍に寄り添い、意向の把握に努めている。困難な方には小さな言動で思いをくみ取るよう努めている。	日々寄り添い、コミュニケーションをとる中で利用者の思いや希望をくみ取るよう努めている。思いの表出が難しい方には同じ目線に立って接することにより得られることもあり、把握したことについては実現するようにしている。	
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	全職員で本人の基本情報、生活医療の把握に努め、本人に合った支援に繋がるよう努めている。		
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	介護計画はモニタリングを基に3ヶ月から6ヶ月で定期的に見直しを行っている。利用者の状態が変化あれば即検討、見直しを行っている。		
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	利用者担当から本人や家族に意向を聞き取り、カンファレンスで職員全員と話し合い、それを基に計画担当者が作成している。また出席できない職員にも周知している。	月1回開催される家族会で計画についての希望を把握をしている。出席できない方については個別に電話などで聞き取っている。3か月から6か月に1度見直しを行っているが状態に変化があればその都度見直している。作成した計画は夜勤時間などを利用し確認している。	
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	日々の様子や、いつもと違う様子など個別記録に記入している。		
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	家族の状況に応じて、専門医への受診同行等柔軟な支援をしている。 職員対応で出来る事は、可能な限り支援している。		

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			
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	利用者の希望で利用前からのかかりつけ医に往診に来てもらっているケースもあり、利用者にとって安心した体制となっている。週1回程度の訪問歯科の支援もある。	かかりつけ医や協力医療機関の往診が定期的であり又、訪問歯科の往診も週1回程度あり安心した体制となっている。	
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	朝礼で夜間の状態の申し送りを行い、情報の共有を行い、その時の状態で看護師に看てもらおうように連携をとっている。		
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。	入院によるダメージを極力防ぐために病院関係者との話し合いをする機会を早期み持ち、事業所内での対応可能な段階でなるべく早く退院できるよう努めている。また、家族とも情報交換しながら早期の退院支援に結び付けている。		
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	利用者開始時、重度化に伴う、意志確認書を作成し、事業所が対応できる最大限のケアの説明、ターミナルケアに向けての説明をし、同意を得ている。すでにかかりつけ医と協力しながらターミナルケアに取り組んでいる。	重要事項説明書に重度化した場合の指針について事業所で出来ること出来ないことについて説明し同意を得ている。主治医との協力体制も確立されており、職員間の情報共有も出来ている。	
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	定期的に勉強会を行っている。 また、夜間の緊急対応マニュアルを作成し、フロアに掲示している。		
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	定期的に防火訓練を利用者と職員が一緒に実践して避難経路の確認消火活動も体験している。マニュアルも作成し、日常的に話し合っている。	年1回防災訓練を実施し、アドバイスや注意を参考に、利用者と共に安全に避難できるよう取り組んでいる。運営推進会議で協力についてお願いはされている。又、スプリンクラーの設置もされている。	あらゆる災害において避難できる方法を身につけられるとともに、引き続き地域住民の訓練への参加についてお願いをされ、事業所内の構造等を把握してもらい、協力体制の強化に繋がるよう働きかけられることに期待する。

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
<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	毎月の社内研修で、接遇の勉強をし、利用者の誇りや、プライバシーを損ねるような言葉かけに注意をしている。	研修に於いて職員の共通認識を持つよう取り組んでいる。トイレ誘導時はさりげない言葉かけとなるよう配慮している。職員同士でも注意出来る関係であり利用者の尊厳を大切に日々のケアにあたっている。	
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	本人の状況、状態に職員が合わせていくよう努め、本人本位の生活が送れるような声かけに働きかけている。		
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	本人の状況、状態に職員が合わせていくよう努め、本人本位の生活となっている。声かけで起床されない場合など利用者の意思を尊重し、希望に沿った支援をしている。		
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	毎朝起床時、洗顔の声かけ、季節に合った衣服か確認し、身だしなみやおしゃれが出来るよう、声かけ、支援している。		
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	調理、片付け等も、職員と利用者が出来る範囲でゆっくりと時間をかけて一緒に行い、同じものを一緒にテーブルで食べている。ほとんどの利用者が完食であり、楽しみとなっている。	3食とも手作りで食べやすく工夫し、買い物、下ごしらえ、下膳など利用者の力量で声かけをし、職員と共に行っている。職員は分散してテーブルに着き同じ物を食べ、声かけしながら利用者のペースでゆっくりと食事されていた。	
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	食事や水分の摂取量を介護記録に記入し、職員が情報を共有している。一日全体を通じた食事バランスがよく、飲み込み易いように軟らかく、季節の食べ物を心がけてる。		
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	毎食後の歯磨きの声かけを行い、本人の力に応じて職員が見守ったり、介助を行っている。就寝時には、義歯の洗浄を行っている。		

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
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	1人ひとりの排泄パターンを把握し、適宜、声かけ、誘導を行っている。	プライバシーに配慮し時間を見計らってトイレ誘導している。夜間も声かけをし出来るだけトイレでの排泄となるように心掛け対応している。	
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	食事作り、おやつ作りなどに繊維質の多い食材や乳製品を取り入れている。また、身体を動かす機会を設け自然排便を促すよう努めている。		
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	担当制に取り組み、利用者の担当の職員が、午前、午後にかかわらず、本人が希望する時間帯に入浴が出来るよう支援している。	階下のデイサービスのお風呂を利用し、気分転換をしている利用者もおられる。又、状態により特浴の利用も出来る。担当者を決めて入浴についての希望を聞きマンツーマンで手厚く入浴することができる。拒否の強い方には臨機応変に対応し清潔保持に努めている。	
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	日中の活動や、レクリエーションへの参加を促し、生活リズムを整えるよう努めている。また、1人ひとりの睡眠パターンを把握し、対応を行うようにしている。		
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	処方箋をファイルし、職員が内容の把握が出来るようしている。		
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	職員が利用者個々に合った掃除、洗濯、炊事を一緒に行っている。個性を尊重して自己決定の場面を作り、陶芸、フラワーアレンジメント、書道等の気晴らしの支援をしている。		
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	利用者は散歩、買い物等の外出を好まれる。季節を肌で感じてもらい心身の活性化に繋がるように個々の要望に出来るだけ対応している。	気候の良い日は散歩や月1回を目標に買い物、ドライブなど出かけている。外出することにより季節を感じてもらったり、機能維持を含め気分転換やメリハリのある生活となるよう努めている。	



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	金銭管理が困難な為、家族よりお金を預り、施設内で管理している。		
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	電話連絡の要望がある場合は、本人の希望に応じて支援を行っている。		
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	共用の空間は広く、ゆったりとしていて、ソファやチェストを所々に配置し、生花が活けられ生活感や季節感を採り入れ、利用者にとって安心してくつろげる場となっている。	共有の場所は広く整頓され、利用者は思い思いの場所で過ごされていた。音や採光も適度であり、季節を感じることのできる生け花が活けられて、和むことのできる空間である。	
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	廊下、フロアーにテーブル、長イスを置いたり、リビング内にはソファを設置し個人で過したり、仲の良い方と過ごせるスペースを作っている。		
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	利用者の意向を確認しながら家族と一緒に、使い慣れたもの、写真を持ち込み、本人が居心地よく過ごせる部屋である。	居室は清潔で、馴染みの物が飾られ利用者が居心地良く過ごす事のできる部屋となっている。	
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	本人の部屋には本人がわかりやすく顔写真を貼ったり、場所表示をしたり、一人ひとりが自立した生活が送れるように工夫している。		

### 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	2435	地域との連携があまりとられておらず運営推進会議も開催が少なかった為、ネットワークが取られていない。	課題を明確に運営推進会議を2か月に1度開催を実施し、グループへの理解と協力体制を築いていく。	地域との繋がり(交流)を深め緊急時にも協力体制が得られるよう連携体制をとる。(事業所の構造、利用者の状況を把握していただき協力体制の強化に繋がるよう働きかける。)	2か月
2	40	ミキサー食の利用者がおられる中で食材を口頭で説明してはいるが「楽しむ」という工夫がない。	『食事を楽しむ』という支援の中で工夫。取り組み。	『食べよう』という意欲を楽しみが持てるよう食材を見る、盛り付け等の工夫をする。	1か月
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。