

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	0895100071		
法人名	株式会社 グッドライフ		
事業所名	グループホーム シニアライフまかべ Aユニット		
所在地	茨城県桜川市真壁町桜井1325番地		
自己評価作成日	平成27年12月22日	評価結果市町村受理日	平成28年4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)】

利用者本位の介護をしている。認知症になっても一人ひとりの人間を大切にしたケアサービスの提供。日課や規則に縛られない普通の生活を実現し、安らぎの場を提供するケアサービスの提供。生きていることの実感と希望を持つことが出来るようなケアサービスの提供。家族や地域とのつながりを深めていくような、地域密着ケアサービスの提供。

※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.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0895100071-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【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認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成28年2月29日

筑波山を背景に自然の景色に恵まれた環境の中、前庭でお茶を飲み山の自然の移ろいを感じたり、パラグライダーの飛行を眺め、小鳥のさえずりを聞きながらごく当たり前の家庭的な生活を提供し、利用者同士和気あいあいとした雰囲気のある事業所である。利用者の特技や趣味を活かした活動の中、残存機能の継続に努め、代表・専務・管理者・職員と統一したケアの提供に努めている。開設2年目であるが、自治会に加入し、地域のイベントであるひな祭りに家族も一緒に出掛けたり、商店街で地域住民と交流を深めたり、馴染みの人と出会いしばし会話を交わし思い出話を楽しんでいるという。

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、活き活きと働いている (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	事業所独自の理念があり、その理念を大切に運営している。	地域密着型サービスの意義を踏まえた、法人理念のもとに、事業所独自の理念を作成し、玄関や事務所に掲示し、意識付けを行い、利用者個人個人に合わせたケアの提供に代表・専務・管理者・職員と共に取り組んでいる。職員からは残存機能の継続支援と利用者が笑顔で過ごせる生活支援を心掛けているという話が聞けた。	
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	地域のお祭りなど、イベントには積極的に参加している。	自治会に加入し地域イベント(夏祭り・ひな祭り)神社お祭りなどに参加している。ボランティア訪問(桜の舞→よさこい・輪投げ・リハビリ体操)があり、利用者と一緒にひと時を過ごした。老人会で施設見学訪問があり、様々な意見交換が出来た。	
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	市の行事などに参加し、また社会福祉協議会などへ行き、認知症についても理解してもらえよう努力している。		
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	運営推進会議に、利用者家族、区長、市、民生委員が参加し、定期的開催している。施設の取組みを説明・報告している。さまざまな意見をサービス向上に活かせるよう努力している。	利用者家族・区長・副区長・民生委員・行政・事業所担当者が参加し2ヶ月毎に開催している。主な議題は事業所の取組みの説明・報告。意見を聞き、席上出た意見をサービス向上に活かしている。外部評価に関する質問があり説明をしたり、民生委員から保育園児との交流ができないか？との提案があり検討中。家族には面会時に伝えている。職員には重要事項を会議等で報告し共有している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村へは、たびたび足を運び話しあったり、相談したりしている。	事業所開設にあたり、様々なアドバイスを受けた。現在も直接行政に出向き担当課(社会福祉課・介護保険課・地域包括センター・社協)と連携を深め、協力関係を築いている。中学生の体験学習の場として提供している。市の議員と意見交換会を実施した。地域密着型連絡会に参加し、情報交換を行っている。	
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	身体拘束については、勉強会やミーティングなどを通じて理解を深めており、身体拘束をしないケアを心がけている。玄関の施錠は拘束であると認識し、防犯上必要な場合などに行うことがある。	身体拘束となる行為や弊害は周知し、利用者が混乱状態にならないよう、安全・安心に配慮したケアに取り組んでいる。前回の評価を受け、利用者の状態が落ち着いているときは昼間は玄関は施錠していない。スピーチロックは叱責の時に発することもあるが、後で利用者に説明をしている。	

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
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	高齢者虐待については、ミーティングなどを通じて理解を深めており、言葉の虐待を含め注意している。		
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	福祉事務所と成年後見制度について話す機会があり、理解を深めるようにしている。		
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	契約時には、重要事項の説明を必ず行い、不明な点や疑問があれば答えている。		
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	意見箱などを設けたりして、家族等の意見があれば聞くようにしている。	意見の言い出しにくい利用者・家族に配慮し、意見箱の設置・第三者機関名・電話番号を明示しているが、そちらからの意見・要望は無い。面会時に利用者の様子を伝え、直接聞くようにしているが具体的な要望はない。出た意見等は代表はじめ全職員で共有する仕組みとなっている。居宅療養管理指導に関する説明を家族に行い、了承を得た。請求書と一緒に毎月利用者のスナップ写真を同封している。利用者から柿の木を植えたいとの要望があり植樹した。	
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	ミーティング時や申し送り時などに意見を聞き運営に反映させている。	職員の気づきや提案はその都度・ミーティング・申し送り時に聞き(足がむくんできたので足置き台・入浴時のステップ台・脱衣所にエアコン設置等)対応した。何よりも職員が働きやすい環境づくりが第一と考え、信頼関係を大事にしている。職員の様子がいつもと違った場合は管理者から声をかけている。職員からは管理者はオープンなので何でも話せると言う。外部研修受講後(看取り研修)は伝達報告を行い全職員で共有している。資格取得に関する研修は事業所負担で受講支援を行っている。	
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	職員が日々やりがいや向上心を持って働けるよう努力したい。		

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
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践と力量を把握し、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	研修を受ける機会を増やし、また日々の労働の中で能力開発できるよう努力したい。		
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	3か月に1回、同業者と情報交換する機会を持っている。		
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	サービスを受ける前に不安なことや要望などがあれば耳を傾け本人が安心できるようにしている。		
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	サービスを受ける前に、家族等の要望があれば耳を傾け不安等があれば聞くようにしている。		
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	サービスを受ける前に、その人が必要としている支援を見極め対応している。		
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	お互い助け合いながら関係を築いている。		
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	家族とも密に連絡をし本人を支えるようにしている。		
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	本人の友人や知り合いなどにも積極的に施設に来てもらえるようにしている。	電話・はがきを使った馴染みの人との関係継続に対する支援は、要望があればいつでも行っている。家族の面会以外に友人・知人の訪問も多い。家族の協力を得て、お墓参り・法事・自宅・親族宅に出かける利用者がいる。2ユニットの利用者同士が馴染みの関係となってきた。	

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
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	利用者同士支えあい助け合いながら生活できるよう支援に努めている。		
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	サービス利用が終了しても相談事があれば、いつでも対応している。		
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	日々の生活の中で意向や希望を聞き把握に努めている。	利用者の思いや意向は日々変わることもあるので、会話や様子から吸い上げ、職員間で共有している趣味の編み物・将棋・唄や楽しみや、やりがいのあるリハビリ体操・カラオケ・外気浴・散歩・掃除等は利用者の自主性に任せている。洋服の着替えはできるだけ利用者を選択してもらっている。困難な場合は表情や様子を見ながら、利用者の立場に立って職員で検討している。	
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	入所時に本人や家族から、これまでの生活歴や生活環境を聞き把握に努めている。		
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	日々の申し送り等で把握に努めている。		
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	本人や家族の意見をよく聞き介護計画を作成している。申送り時、職員間で意見交換し、介護計画に反映するようにしている。	利用者・家族の意見や職員の意見を聞き、ケアマネがプランを作成している。昨年の評価を受け、毎月のミーティングや申し送り時に目標の点検を実施している。	ケース記録の内容が主に日報となっているので、目標達成に向けた支援内容を記入し定期的なモニタリング→評価を実施し現況に即した再プランにつなげるよう期待する。
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	日々の様子を記録し、申し送り時に職員間で情報を共有し実践に生かしている。		
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	本人や家族の状況を把握し必要なサービスがあれば対応する。		

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
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	地域資源を活用し楽しめるよう支援したい。		
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	家族の意向をよく聞き、適切な医療が受けられるよう支援している。	協力医療機関から往診診療(2週間ごと)と今まで通りのかかりつけ医の受診となっている。往診記録・観察記録に利用者の状態や医師の意見が記入されている。かかりつけ医に職員が付き添った場合は結果を家族に報告し、記録に残している。入院時は情報提供書で共有。歯科往診・専門医の受診も可能である。	ナースが往診記録・観察記録に詳しく記載しているが、緊急連絡はケース記録・申し送りノートに家族に連絡した旨の記録となっているので、いつ・誰に連絡したかをきちんと記載することが望ましい。
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	日々の申し送りの中で情報を共有し適切な受診看護を受けられるようにしている。		
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。	利用者が安心して治療を受けられるよう、また早期に退院できるよう病院との関係を築いている。		
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、事業所ですることが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	重度化した場合や終末期のありかたについて、本人家族と話し合い方針を共有している。	重度化・終末期のあり方について、契約時に説明し同意を得ている。看取り開始時は他の利用者に配慮しながら、協力医療機関・職員看護師と連携をとり、利用者にとって一番いい方向で家族と協力しながら(宿泊可能)最後を看送りたいとの事。看護師からは職員の不安解消に努め、勉強会の実施をしているが、その時は一緒に取り組み職員の不安軽減に努めたいと話があった。	
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	利用者の急変や事故発生時の対応について、全職員がマニュアルに沿って行動できるよう話し合っている。		

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
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	自主避難訓練と消防署立会の避難訓練を実施し、対応方針に沿って誘導・連絡・通報ができるようにしている。利用者家族に訓練に参加していただいた。また、運営推進会議等で報告を行っている。	自主避難訓練・消防署指導の避難訓練を実施し、速やかに誘導・連絡・通報ができるようにしている。運営推進会議を兼ねて、推進会議委員のメンバーにも訓練に参加してもらった。自然発火の予防としてコンセントの埃は掃除の時に実施している。備蓄品・緊急持ち出し用品は整備している。	
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	言葉遣いには十分気を付けるようにしている。	言葉掛けや対応が馴れ合いにならないよう配慮(横から利用者の目を見ながらの声掛け)した様子が調査時に見られた。個人情報保護に努め関係書類は事務所内で管理・肖像権を含め情報開示に関する同意は得ている。	
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	本人の思いや希望があれば積極的に聞くようにしている。		
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	職員の都合が優先されるのではなく、その人のペースを大事にするよう心掛けている。		
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	その人の身だしなみ、おしゃれを尊重している。		
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	食事の準備や片付けができる人にはやってもらっている。誕生会やクリスマスには特別なメニューを提供している。	メニューは利用者の希望を聞き、職員が立て、食材の買出し(暖かい季節)・下準備・下膳・食器拭き等利用者のできる範囲で職員と一緒にしている。休憩時間の関係で職員と一緒に食べていないが、誤嚥や食欲に注意しながら、利用者と会話が弾む、楽しい食事風景であった。誕生会・イベントは特別メニューを提供。茶碗・お箸・コップは愛着のある自分の食器を使用。体重の変動をチェックして栄養バランスを考えている。	

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
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	食事の量や栄養のバランスを考えた支援をしている。		
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	口腔ケアのできる人には毎食後してもらっている。		
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	出来る限りオムツの使用を減らせるよう支援している。	利用者に声掛けを行い(パターン・チェック表・表情・様子等から推察)トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。オムツの使用を減らしリハパン→布パンツへ改善できる支援に取り組んでいる。水分・運動で自然排便に努めている。	
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	水分量を把握し、また運動へ働きかけ予防に取り組んでいる。		
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	一人ひとりの希望を尊重し楽しめるよう支援している。	入浴日(2~3日毎の間隔)は決めているが、入浴日以外の対応は可能である。拒否の場合は臨機応変に対応している。入浴すると長湯になり、普段聞けない話が出る時もあり、申し送り等で共有している。皮膚感染予防として個人用の足拭きマットを使用している。入浴時の下着の交換や汗をかいたときの対応は利用者に合わせて対応を行っている。2ユニットで1か所のお風呂を利用しているので、二人体制の入浴支援が可能である。巻爪のカットはナースが行っている。	
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	一人ひとりの習慣を把握し安心して過ごせるよう支援している。		
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	ミーティング時などに薬の勉強会をし把握に努めている。		

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
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	一人ひとりの趣味や楽しみを把握し楽しく過ごせるよう支援している。		
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	日常的に散歩する機会を取り入れ希望に沿って外出できるよう支援している。	お天気や体調がよければ散歩や庭で食事をし五感の刺激を受けている。月1回の外出支援以外に要望があったときは、買い物・花見等に出かけ、リフレッシュしてもらっている。家族の協力をえて、外出する利用者もいる。	
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	外出時などに買い物を自分でできるよう支援している。		
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	本人の希望があればいつでも電話することが出来るよう支援している。		
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	共有空間で不快や混乱をまねかぬよう明るさや温度等に気を付けて支援している。	玄関を入ったすぐの談話室は落ち着いた雰囲気、家族や訪問者が利用者と一緒に和やかな時間を過ごせる空間となっている。共有空間は混乱が起きないよう異臭や刺激はなく、窓から差し込む日差しがリビングの隅々まで差し込み暖かい空気に包まれている。利用者同士がソファでのんびりした時間を過している姿が創造出来る。小鳥のさえずりや自然の風景から季節の移ろいを感じたり、利用者の希望で植えた柿の木の成長を眺めて楽しみにしているという。	
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	一人になれる空間や気の合った利用者同士が過ごせる空間を確保している。		

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
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	居室等は馴染みのものをできる限り持って来てもらうようにしている。	居室入り口には表札を掲示し混乱防止に努めている。馴染みのテレビ・仏壇・テーブル・椅子等を安全面に配慮し設置している。趣味の将棋・愛読書(旅行の本)を置いたり、手作り作品・家族の写真・思い出の小物(ぬいぐるみ・鏡)等を飾り、落ち着いた居心地よく過せる工夫がある。掃除・衣類の点検は職員と一緒にやっている。布団を敷いている居室があり、利用者の生活スタイルに合わせた支援を行っている。	
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	建物内部はできる限り安全に生活してもらえるよう努力している。		

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	26	ケース記録は詳細に記録しているが、介護計画の実施経過を記録する意識づけが不十分である。利用者の状況に合わせて介護計画を見直しているが、モニタリング・評価を文書化していない。	介護計画→モニタリング→評価→再プランという流れが意識的に実行されるよう、業務手順を改変する。	職員は利用者の介護計画に沿った一貫した支援を行い、記録する。 3カ月毎にモニタリング行う。 介護計画に掲げた目標が達成できたか、介護計画が適切だったか、新たなニーズが発生していないかなどを評価し、再計画する。	6ヶ月
2	30	利用者家族への緊急連絡や重要な連絡の記録方法が確立しておらず、内容が不十分だったものがある。	利用者家族への緊急連絡や重要な連絡の記録方法を統一し、記録を残す。	連絡記録綴りを作成し、緊急連絡や重要な連絡を記録・保管する。 内容は日時、報告者、連絡先の名前、連絡内容など。	1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、行を挿入して下さい。