

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	2090500048		
法人名	特定非営利活動法人 心		
事業所名	グループホーム げんき		
所在地	長野県飯田市座光寺3601-12		
自己評価作成日	平成24年2月1日	評価結果市町村受理日	平成24年4月21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	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部		
所在地	長野県松本市巾上13-6		
訪問調査日	平成24年3月6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)】

常に地域に開かれたホームであり、地域よりのボランティア活動が定着している。医療機関との緊急時や終末期ケアにおける対応が整っている。

【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)】

グループホームげんきは「地域の一員としてあたり前の生活を、個性的でその人らしい生活を」支援することを理念として、その名のとおりに利用者が何時でも「げんき」で暮らしていけるよう努めている。さりげなく、地域の中に馴染んで生活することを念頭に置いて、これまで普通に行なってきた、元善光寺に関連する諸々の行事を楽しむことをあたり前の暮らしの一部として日々を送っている。希望にそった入浴、和やかな食事、利用者や家族の声が届いている介護計画や事業運営、管理者との、さらに職員同士の良好なコミュニケーション、キャリアパスの導入による研修体制と地に足を付け、気取ることなく、着実に前進している事業運営の姿勢がうかがえた。利用者の思いを大切にしたい支援を心掛け、家族とのより良いつながりに配慮した取り組みに努めている。
--

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

ユニット名()		項目		項目			
		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	取り組みの成果 ↓該当する項目に○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				

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	定例会議等で理念、基本方針を共有し日々支援に繋げている。	地域密着型サービスにふさわしい事業所独自の理念(「なじみ」「人間らしさ」として集約)を掲げ、基本方針として、その理念を支える職員の姿勢の在り方を明示している。月1回行われる職員会議等で理念の共有化を図っている。	
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	地域の文化行事に参加しながら、顔なじみの関係を保つ様になっている。	元善光寺を取り巻く地域の中にあり、寺の祭事(春祭り・菊人形展・豆まき等)を暮らしの一部として味わいながら、地域とのつきあいを行っている。地域の夏祭りや防災訓練への参加、事業所行事(花火大会など)への招待、地域のボランティアや中学校の職場体験の受け入れ、保育園児との交流など地域との双方向的なつきあいをしている。	
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	地域の主催した認知症研修に職員も参加し意見交換を行った。		
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	各担当者(包括、家族、民生委員)からの色々な情報を元に、サービスへ繋いでいる。民生委員の方の声掛けにより、今回は地元保育園との交流が実現しました。	地域、行政、家族、時には利用者の参加を得て、年6回開催され、委員からの活発な意見を頂いている。事業所の近況報告、外部評価など透明性を持った報告が行われ、評価の目標達成計画の進捗状況の理解を得ている。	委員が事業所とさらに多く関わり、事業所をより理解してもらえる働きかけとして、例えば、諸々の行事へ招待することも有効と思われる。さらに事業所の課題解決の支えになる自治会の代表者などの会議への参加を促すことを期待したい。
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	毎月の事業者連絡会に参加しながら情報交換の機会としている。	毎月行われる事業者連絡会に参加し、地域ニーズ等の情報を得ると共に、飯伊地区のグループホームによる勉強会に市の担当者を招いて事業所の現場・現況の理解を得よう努めている。課題等については電話や市へ出向いで相談している。	地域福祉の推進役の最前線の立場にある行政は事業所の課題解決に欠かせない存在であるので、行事に招待するなど積極的に事業所へ足を運んで頂ける機会を多くして、認知症対応の事業所の現状を理解してもらえるよう取り組まれることを期待したい。

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
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	拘束抑制の理念を掲げており、全職員に徹底を促している。本年度キャリアパス制度を利用して、身体拘束と権利擁護の研修を自施設で行なった。	「身体拘束ゼロの手引き」をマニュアルとし、23年度は身体拘束と権利擁護についての内部研修を行い、職員の認識の共有化を図った。玄関は施錠されてなく、家族等へも拘束することや拘束しないことによるリスクの話をしている。現在は無断で外出してしまう利用者はいないことを伺った。	
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	日常的に虐待について全職員意識を持ち注意を払っている。マニュアルを整備している。		
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	本年度キャリアパス制度を利用して、身体拘束と権利擁護の研修を自施設で行なった。		
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	事前に利用者、家族との間で契約内容の説明を行ない、要望や質問等を聞いている。		
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	定期的に家族へ電話連絡をし、ケアに対する要望等確認している。又家族会を衣替え時期に行いお茶を飲みながら懇談の場を設けている。	衣類交換時期に行う家族会や面会時、電話等を通じて家族等の思いや意向を聞いている。毎月発行している「げんき通信」にも意見や希望があればいつでも言ってほしい旨を掲載している。提案された意見等は会議で話し合い、速やかに対応している。	
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	毎月の職員会議や日々の業務の中で意見、提案を聞く機会を持っている。	管理者、職員同士、共に良好なコミュニケーションが整っており、全職員参加の職員会議では活発な意見交換が行われている。必要に応じて職員との個別面談も行っている。日々の業務の中で相談を受けたりして、管理者は常に職員の声を受け止める姿勢を持っている。異動に関しては必要最小限とし、馴染みの関係を維持するよう努めている。	

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
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	各職員声掛けしながら、働き易い職場となる様努めている。		
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	各研修に職員全員参加出切る様、機会を提供している。		
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	グループホームの集で色々な勉強会に参加した。キャリアパスを利用して研修会を近くの同業者と共に行った。		
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	入居前の本人との面談の中で、現在の生活状態を把握し、安心して暮らせる様努めている。		
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	入居前の家族との面談の中で、家族の想いを聞き利用者にとって安心して暮らせる様努めている。センター方式のシートを作成する際、家族にも参加してもらっている。		
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	本人に対しては、スタッフ間の連携をはかり情報の共有を図る。家族に対しては、入所後の様子を連絡を密に行っている。		

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
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	入所前の生活状態を維持できる様(食器洗い、洗濯)等、役割を持って頂く事を大切にしている。		
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	日常会話の中で、家族の話を出しながら聞く様努め、家族には都度利用者の日々の様子や行事の参加を呼び掛けている。		
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	地元地区の文化祭の参加、盆・正月の一時帰宅等出掛ける事の支援に努めている。	これまでの暮らしの中で関わってきた元善光寺が足元にあり、馴染んできた春祭りなどの行事への参加を支援している。利用者自身の地元の祭りへの参加や盆・正月の一時帰宅の支援も行っている。友人が訪ねてくる利用者もいるが、遠退いて行く方もいる。関係継続を維持するために知人等を行事等に招待することも有効かと思われる。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を取り持ちながら、職員も一緒に関わっている。		
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	他の機関へ移動する際には、ホームでの生活、環境、支援の情報を提供している。		
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	利用者のこれまでの生活歴や家族の話聞き、表情、行動を注意深く見極め職員間で共有しながら、その人らしく暮らせる様支援している。	フェイスシートなどを土台に利用者の思いや意向を把握すると共に言葉や表情、家族からの情報を得て、1人ひとりの暮らしへの思いを実現出来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
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	生活歴、サマリー等常時閲覧出切る様にしている。		
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	日々状態が変化する中で、全職員現状の把握が出切る様に、申し送り、記録の徹底を図っている。		
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	毎月の職員会議の中でモニタリング、見直し(3ヶ月毎)をし利用者、家族、職員の意見要望を取り入れ介護計画書が作成されている。	課題分析をセンター方式の様式を活用して行い、面会時や電話で家族等の思いや意向を十分に聞いて介護計画を作成している。毎月の職員会議で介護計画の実施状況や1か月間の心身の状態を把握し、3か月に1度、計画の達成状況や満足度を把握して評価・見直しを行っている。心身の変化に応じた臨機応変の見直しも行い、現状に即した計画となるよう努めている。	3か月に1度行うモニタリング・評価は援助内容の3か月間の実施状況を把握することであり、日々、具体的に、如何に実施したかの記録を集約して実施状況の把握(モニタリング)となるので、第三者にも明らかとなる日々のケアプランのサービス提供状況を記録できる様式等を検討されることを期待したい。
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	各利用者の介護記録、身体状況の記録があり、全職員が共有している。		
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	日々状態が変化する中で、その人に合ったサービスを提供している。		
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	定期的にボランティアの方々の訪問があり、楽しめる機会を持てる様支援している。		

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
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	ホームDrに加え利用者の状態に応じて専門医の受診を行っている。又家族と共に受診の際は職員が付き添うようにしている。	利用者と家族が希望するかかりつけ医となっているが、大半の利用者は事業所の協力医と同じであり、往診の対応が可能となっており、医師・家族・事業所との情報の共有化が出来ている。専門医等の受診は家族対応となっているが、職員が同行して現状の補足説明をすると共に受診結果の家族との共有化を図っている。	
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	利用者の状態に応じて、ホームDrより看護師の派遣を行って頂き相談、処置等行なえる様支援している。		
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。	入退院時には医師、家族、事業所を交えながら都度対応を話し合う様努めている。		
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	重度化や終末期ケアの指針を作成し、利用者、家族、職員が方針を共有し支援している。	看取り対応の指針を作り、事業所の現状を説明したうえで利用者等の希望にそった支援を行う体制である。2人の利用者の看取りを行い、職員もそれらの経験を踏まえ、さらに研修や日常的な話の中で認識の共有化を図っている。終末期対応の家族等との合意は具体的事案が生じた時に行うこととなっている。	
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	救急救命講習の実施		
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	消防署の協力により年2回の防災訓練の実施 又今年度緊急通報装置、火災報知機を設置した。	年2回、昼間想定で、消防署の協力を得て防災訓練(通報・避難・消火)を行っている。自動通報装置・非常時招集連絡網・食料の備蓄と災害への備えは出来ている。地域住民の協力は機会ある毎に呼び掛けているが実現できていない。土砂災害警戒区域に指定されており、市との協力関係(避難の指示など)が出来ている。	夜勤者1人となる夜間の災害時が不安であるので夜間想定訓練を実施されることが望ましい。消防署が到着するまでの短時間で実施できるより有効な、具体的行動をチェックして災害対応への不安をなくすことを期待したい。

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
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	尊厳を常に意識しながら、利用者に対しての言動、行動については注意している。	プライバシー保護規程があり、通信・個人の書類・居室等への入室・介護する際のプライバシーや個人の誇りを守ることを明示し、職員会議等を通じて職員への認識の共有化を図っている。日頃の言動については管理者が指導したり、職員相互で注意し合うと共に職員会議の中でも議題として提示している。個人の書類は鍵の掛かる保管庫に収納している。	
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	各利用者に合わせた声掛けを行い、意思表示困難な方には、表情を見ながら支援している。		
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	1日の流れの中で、各利用者の思いを聞き取り、希望の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	定期的に散髪を行なっている。毎朝鏡で自分の顔を見てもらい関心を持ってもらえる様支援している。		
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	職員と利用者と一緒に食事づくり、後片付けを行ったり、時々は外出に出かける支援をしている。	利用者の出来る範囲で調理の下準備から片付け・食器拭きまで職員と一緒にやって行っている。食事は利用者と職員が同じテーブルを囲んで行い、会話を楽しみながらゆったりとした時間を過ごしている。四季の食材のお裾分けもあり、利用者の希望も取り入れながら食材を見て職員が献立を作成している。年に数回は栄養バランスをチェックされることも有効と思われる。	
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	各利用者の介護記録、身体状況の記録があり、日々の栄養バランス、水分等に気を配っている。		

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
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	毎日、全利用者の口腔ケアの実施を行っている。		
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	介助を要する利用者が多く定期誘導を行い、トイレでの排泄を行える様支援をしている。	排泄記録から把握したパターンに沿って声掛けやトイレ誘導をしている。トイレは3か所あり、介助する十分な広さがあり清潔感もあった。おむつ使用者、定期誘導者、一部介助が必要であるが自立している方等さまざまであるが、できるだけトイレを利用しての排泄になるよう支援している。夜間のみポータブルトイレを利用している方もいる。	
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	排泄記録があり食事・水分補給に注意しトイレへの定期誘導を行い対応している。		
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	利用者の意向に合わせながら、週2回位入浴をしている。又季節の菖蒲湯、ゆず湯など取り入れ入浴を楽しんでいる。	入浴は希望により何時でも出来るが、平均して1人週2～3回、1日3～4人、午後行っている。入浴拒否者は声掛け等での工夫により対応している。夜、就寝し易いように足浴を行う利用者もいる。入浴剤・ゆず湯・菖蒲湯などの季節感や変化を加えて楽しめる入浴となる工夫も取り入れている。リフト利用の入浴も出来るが重度者は現在は2人で対応している。	
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	寝具の清潔保持に心掛け、室内の温度、湿度にも気を配っている。		
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	日々服用している薬の効果等わかる説明書が配備されている。		

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	各利用者の力量に合わせ、声掛けしながら楽しめる様努めている。		
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	気候、利用者の状態により散歩、外食等に出掛けたり、地域の年間を通じての催しにも参加出切る様支援している。	元善光寺の年間の行事に参加したり、座光寺地区の行事に出掛けている。ブドウやいちご狩り・花見・紅葉狩りなどのドライブも行い、戸外に出る機会を多くするよう努めている。天候や利用者の体調に配慮して、気分転換や五感の刺激となる事業所周辺の散歩も行っている。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	金銭管理は家族の意向として家族の管理となっている。		
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	本人の希望に沿って支援出切る様努めている。		
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	四季を感じられる様な貼り絵、イラスト等利用者と作成し飾っている。又畳みの間では横になったり、お茶を飲んだり居心地良く過ごしていたっている。	玄関を入ると観葉植物の鉢があり、その先は胸高の壁があり、壁の向こう側に居間兼食堂・オープンキッチン・腰高の寛ぎの空間としての畳の間がある。居間兼食堂の壁には季節感のある貼り絵等が飾られ、全体の雰囲気はシンプルをモチーフにしており、人とのふれあいや和みのある会話が温かな気分させてくれている。畳の間は冬期は炬燵を作り、新聞を読んだり、午睡の場としても利用されている。	
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	仲の良い利用者の方々に会話をされたり、好きな場所で過ごされている。		

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	居室には、普段使っていた家具、写真、位牌等配置し居心地よく暮らせる様支援している。	居室はベッドや家具等全て利用者の馴染みの物を持ち込んで、個々の利用者の思い思いの配置により、自分なりの居室作りをしている。テレビを持ち込んで自分の好みの番組をゆっくり楽しむ利用者もいる。冷暖房はエアコンであるが、追加でスチーム暖房を持ってきている方もいる。	
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	廊下、トイレは手摺りを設置し安全に気を配っている。職員の見守りを行なっている。		

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	3	運営推進委員会が固定化する為、他方面からの意見が聞けない。	今以上、事業所を理解して頂く。	自治会へ働きかけをし、会議及び行事への参加を募る。	6ヶ月
2	10	ケアプラン評価の実施状況の記録が無い。	第三者にも明らかとなるケアプラン実施状況	モニタリング及び評価の日々の実施状況の記録がわかる様式の作成。	3ヶ月
3	13	夜間の災害対応に不安がある。	夜間想定の実施	昼夜を問わず、利用者が避難出来る方法を全職員が身に付ける。(消防署の指導)	6ヶ月
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、行を挿入して下さい。
目標達成計画