

### 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	2372102216		
法人名	南部薬品株式会社		
事業所名	グループホーム リズム ユニット1		
所在地	岡崎市若松町字西之切50		
自己評価作成日	平成23年10月14日	評価結果市町村受理日	平成24年2月22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.kaigo-kouhyou-aiti.jp/kaigosip/top.do">http://www.kaigo-kouhyou-aiti.jp/kaigosip/top.do</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なごみ(和)の会
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5
訪問調査日	平成23年10月23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)】**

「いたわりあい・たすけあい・おだやかに・ともにくらす」を理念とし、それぞれの入居者様に対して家族同様に接すると共にそのご家族様に対しても親身な関わり方を大切にしています。  
施設の周辺は田畑が広がっており四季折々の風景を感じる事ができます。地域の方々によるボランティアイベントや小中学生による交流会に職場体験など、様々な形での繋がりを大切に取り組んでいます。  
事業所では家庭菜園を設けており自家栽培した野菜を使って入居者様と一緒に食事を作ります。一緒に食材を買出しに出たり、近くまで外食へ出掛け、半年に1回の遠出の外出も行っています。  
これからも更にスタッフ一同サービスの向上に努め、家庭的な雰囲気を作り出し入居者様一人ひとりの希望と要望を汲み取りながら添えていく。それがグループホームリズムの目指すべき姿だと考えて日々邁進しています。

**【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)】**

職員間の関係が、良く、情報共有、連携がよく取れている。各資料に必ず確認印が記され、もれがなよう配慮がなされている。勉強会、ミーティングが定期的に行われている。  
改善提案も、積極的にうながされ、従業員の士気の向上につながっている。  
従業員間の連携、良い意味での注意喚起などが結果として、入居者のケアの向上に役立っている。  
食事、食材に配慮がなされ、買い出し、献立、調理等に、入居者の意向が反映されている。  
外出先の車いすなどへの対応も、吟味され、安全に留意がされている。地元公共団体(市、小中学校)などとも良く連携がなされている。周辺住民との関係も良く、日常での交流や、お祭りなどでの交流も深い。  
ホームの行事(新しい中身を考える)のあり方などへの意欲、工夫をしてゆく積極性が見られる。

**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			

# 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	両ユニットの玄関に掲示板を設置しており、「いたわりあい・たすけあい・おだやかに・ともにくらす」を常に意識できるよう張り出しています。	各ユニットの入口に掲示している。新入説明の時や、月1度のミーティング時、日2回の申し送り時など、随時徹底を図り、具体的実践手段に繋がっている。内容を申し送りノート、会議録に記録し、閲覧記録をとり、情報共有を図っている。	
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	地域の方たちによるボランティアを月に4～5回行って頂いています。また、小中学生による交流会や職場体験の受け入れを積極的に行っています。	地域ボランティア3～4組、1組数人単位で、歌、踊りなど月4～5回の割で参加を得ている。地元小中学校5校と連携し、職場体験、総合学習の場とし、交流をしている。地域の祭礼時には、子供みこしが訪れ、職員、入居者と交流している。	施設の総合的な専門性や、知識、認知症の啓発などを、地域へ、積極的に広め、地域と施設の交流を、より深める事が期待される。
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	地域への貢献度が少なく更なる努力が必要な課題です。		
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	家族代表の参加者人数を増やし、より多くの家族の方に来て頂いています。今年度の目標として福祉委員会の方々にも出席して頂けるよう取り組んでいきます。	議事録を常時詰所に置き、内容確認させている。随時サービス向上に向け協議し報告している。家族には、来訪時の声掛け、電話連絡などで出席を促し、意見集約を図っている。民生委員等の協力を得て、地域の福祉委員などへも、出席を呼びかけている。	現在の家族への呼びかけを徹底し、合わせて地域住民との連携を深め、より充実した運営推進会議となる事が望まれる。
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	市役所からの定期的な回覧文書や、法令を遵守する為の運営規定の確認や業務内容の相談を行っています。月に1度、民生委員が訪問に来て下さっています。	施設長が措置の時代からのネットワークやケアマネージャー資格者団体などの活動を通じ日常的に行政との連携を深めている。施設内の他事業との複合的な点を生かした、地域の福祉、防災拠点としての生かし方などの、取り組み協議をしている。	
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	社内外の研修や勉強会に参加してその知識を現場で実践し、各入居者様が「本人らしい生活」を送れるよう努めています。	拘束のないケアの重要性の理解をしている。月1回の勉強会、内外の研修会など、機会を設け、検討し、実践に繋がっている。施設内連絡通路は施錠しているが、中庭への出入り、外出希望への対応、など、柔軟に行っている。	
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	社内外の研修や勉強会に参加・実施し、各入居者様が安心して安楽に生活が送れるように意識を徹底しています。		

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
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	小部会などで知りえた知識を全職員に共有できるよう勉強会の場を設け、入居者様の権利を侵害しない為にも細心の注意を払っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居前にしっかりと説明をしています。また、不明な点があればいつでも応じられるよう体制を整えています。		
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	施設内に意見箱を設置したり、申し送りの場として朝と夕のミーティングの実施を行っています。その伝達事項を书面化し、全職員が確認できるようになっています。	行事に合わせた家族会や、運営推進会議への参加呼びかけ、家族訪問時等、意見集約の機会を広げる工夫をしている、書面化して、職員間の情報共有をしている。申し送り、ミーティング時等でも協議や確認をしている。意見箱を設置している。	
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	自部署でのミーティングを毎月行って職員の意見を仰いでいます。	月例のミーティング時に意見集約をしている。随時改善レポートを出させ、検討をし、良いものは取り入れ、顕彰している。管理者は随時個別意見など取り入れ、法人経営者と協議している。反映意見は、書面化し、申し送り時等で結果共有している。	
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	人員基準を守りながらシフト配置をし、各個人に専門委員会へ参加・活動を促すことで役割を持って取り組んでもらっています。		
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	社内外の研修には積極的に参加を促しています。また、勤務中には実際に介助方法を見せながら指導に当たっています。		
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	GHの小部会にて、事業所間の実習を兼ねた交流を企画しています。また、愛知県GH連絡協議会主催の研修等にも職員を同行させ他事業所の方と触れ合う機会を作っています。		

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
<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	傾聴を第一とし、本人が何を望んでいてどうして欲しいかを読み取るように全職員の意識を統一しています。		
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	面談や話の場を設け、ご家族の意見をしっかりと聞くように努めています。		
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	ご家族からの情報と、入所してからの実際の情報とを織り交ぜながら現状に適したサービスを実施しています。		
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	支援を基本とし、出来る事を大切にしながら維持します。その上で出来ない事を理解して共同生活が営めるように工夫しています。		
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	家族と本人の意向をしっかりと汲み上げて、お互いに絆が保てるよう連絡を取り合ったり、イベント事に声を掛けています。		
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	馴染みの方からの面会や電話がある時には快く取り繋いでおもてなししています。	アセスメント、介護記録に記入している。面会記録等からもなじみの関係を把握している。面会時間が超過時など、出入り口を変更などして、柔軟に対応している。手紙の宛先の代筆などし、散歩がてら投かんさせるなど、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	職員が間に入りながら皆で共同生活や共同作業が出来るように心掛けています。		

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	以前に撮影した写真や年賀状を送っています。		
<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	パーソンドケアを重視し、職員の都合で動くことのないように心掛けています。	日常的に職員全体で意向把握している。申し送り時や個人別日報に、興味を示した事など記入している。家族からの生活史を聞き取ることや行事、遊びを通じ、細かく検討し、対応している。	
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	入居時に生活史を提出して頂いたり、本人や家族の会話の中から情報を集めるように取り組んでいます。		
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	出来ること・出来ないことを把握し、日課チェック表を作成用意しています。その内容に沿って日課を行えるよう声掛けしたり支援を実施しています。		
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	毎月のミーティングや朝夕の申し送り時に皆で意見を出し合い共有し、ケアプランやモニタリングに反映させています。	月1回のミーティング時に状況把握や、意見交換をしている。状況に応じケアマネ、家族と連携している。週間ごとの体調管理を原則として行っている。日々の食事摂取量、排泄管理など記録し、日々申し送り、情報共有している。	
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	アセスメント→ケアプラン作成→モニタリングの繰り返しを基本とし、介護記録や申し送りノートへの記入を確実にしています。		
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	常にケースバイケースを意識し、目の前で起きている現状や状況を理解しながら「その時」に合わせた対応を選択してサービスを実施しています。		

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
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	地域資源の活用が出来ておらず、今後の課題の一つとして取り組んでいます。		
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	事業所との協力医療機関があり、定期的な往診して頂き健康管理に努めています。	家族との協力のもとかかりつけ医への診療を行っている。施設協力医との連携も取れている。病院への同行時には、職員も、一緒に、診察内容、病状把握などして、受診支援をしている。常駐の看護師、認知症専門医の、訪問診療など、対応している。	
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	施設内にて新しく看護グループが立ち上がり、常に看護師に診てもらえる体制が整っています。日に2回往診に来てもらっています。		
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。	入退院先である病院との密な連絡や、確実な情報の共有を図っています。また、必要があれば積極的に入退院や入院中の支援も行っています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期に関してはまだ携わった事例はありませんが、体制作りとしてミーティングや勉強会を行って対応力を養っています。	月1回の勉強会、研修資料の共有化、ミーティング時などでの検討会など、終末期の対応について、事業所、職員としての、力を養っている。	
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	内外部の研修会に参加し知識や技術を高める為に努めています。		
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	避難訓練を毎年実施し、リズムでも災害時における対応について検討会を行っています。	地域の福祉委員等との連携、災害時の、非常食などの備蓄。独自の消防計画に基づく、年2回の火災訓練。建物外への、避難訓練を含め行っている。震災時などでは、地域の避難所にもなれるよう、施設の耐久性を生かした取り組みをしている。	様々な対応を、地元、行政と共に、行って、地域との連携がより充実したものとなるよう期待される。

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	人生の大先輩である事を常に意識しながら言葉遣いや接し方に気を配っています。	入居者本人の希望に合わせた呼びかけをしている。なれなれしさと、親しさ、を分けて考え、配慮している。トイレ誘導など、呼びかけの声の大きさ、用便時での、気づかいなど、状況、希望に合わせてケアしている。	
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	スタッフの都合で事が運ばないように心掛け、しっかりと傾聴をし本意を聞き出すように職員一同動めています。		
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	何をするにしても入居者様を第一優先に考え、一人ひとりの思いを大切に支援を行っています。		
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	出来る方にはご自分で選んで頂いたり、困難な方には本人に確認をしながら望んだ身だしなみに添えるよう工夫しています。		
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	一緒に食事作りをしたり、配膳から下膳までを行えるよう一人ひとりに合わせた支援を行っています。	献立を、日々考え、よく煮るなど丁寧な調理をし、極力入居者と一緒に調理している。ふりかけ、調味料など、味付けを調節できるようにしている。毎月ごと個々の体重チェックし、太りすぎなど無い様、体調管理している。	
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	それぞれのADLとその日の体調に合わせた料理と量、十分な水分量を摂取して頂く為に気を配っています。		
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	毎食後には必ず口腔ケアを実施しています。		

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
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	ひとりひとりのADLを把握し、段階に応じた支援を選択して実施しています。	定期的な声かけ、入居者の動作など、排泄サインを見逃さないよう支援している。掃除道具などすぐ出せるようにして、手分けして片付けるなど入居者の羞恥心への配慮や、周りの入居者との摩擦を最小限にしている。呼びかけの声の大きさにも気づかしている。	
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	体調に合わせて食事量や内容を工夫したり、看護師やかかりつけ医へ相談をしています。		
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	定期的に入浴をして頂いています。その際には安心して安全に入浴が出来るよう努めています。	2日に1回を基準としている。独力で、入浴できる入居者は、自由にしている。入浴を拒む入居者には、声掛けの職員をかえたりなど、方法を考え、対応している。原則18時までの入浴時間としている。	
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	就寝時間は決まっていますが、本人のペースに合わせて就寝して頂くように配慮しています。		
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	職員にてしっかりと管理し内服までの手順についての勉強会も実施したが、まだ対応が不足しているので課題として取り組んでいます。		
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	一人ひとりの好みや得意な事を把握し、その事への支援を行っています。		
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	日常的には行っては行ませんが、天気の良い日には散歩や買い物に同行しています。また、年に2回遠出の外出を計画し実施しています。	食材の買い物に週3回程度でかけている。朝の時点で話し合い、行きつけのうどん屋さんへ、食事に出かけるなど、している。家族の協力の中、外泊など、希望に合わせ、柔軟に対応している。行事に合わせた遠出や、外泊などしている。	



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	金銭管理が十分に出来る方が一人しかおらず、その方には希望に応じて買い物を楽しんで頂いています。		
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	要望があった時には家族に電話を繋いだり、届いた手紙やハガキの返事・返信を支援しています。		
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	清潔・清掃・整理・整頓を心掛け、季節に応じて空調管理に配慮し、掲示板などに季節を感じる創作物や写真を張り出しています。	入居者の希望や体調に合わせ、室温、換気、窓や、通路(庭に面したガラス戸)など、開閉している。居間などに、季節の飾り付けや、行事の写真など張り出している。毎日の清掃を入居者と共に行っている。テーブルや椅子の配置を考え、テレビの視聴等くつろげるようにしている。	
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	本人の希望に合わせて自由に居室と共有空間への行き来をして頂いています。		
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	家族の方に思い出深い家具や大切にしていた物等を持ってきて頂き、本人らしい空間が作れるよう提案・工夫しています。	危険防止を配慮しながら、本人のなじみの物を、おいて、居心地のいい空間づくりをしている。毎朝、職員と入居者が一緒に掃除をし、清潔な空間を保っている。	
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	居室や施設内外において、しっかりと導線を確認しながら障害となる箇所がないか常に気を付けています。		

## 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	事業所として地域に対しての貢献度が低く、地域の行事や活動の参加も以前に比べてだいぶ少なくなってきました。今一度、地域との繋がりを強める為にも積極的に参加しお互いの関係を深めて行く必要があります。	地域の行事や活動に参加する事で信頼を得て、施設の運営推進会議にも参加して頂き信頼関係を築く事を目標とします。	地域の行事や活動に参加し、事業所の存在を認識・理解して頂けます。その上でお互いに歩み寄り信頼関係が築いて行けるよう取り組みます。	2ヶ月
2	29	地域資源への協働について活用する機会がありません。また、地域資源がどれだけあるのかも把握できていない事も問題点に挙げられます。	本人様が地域と共に暮しているという実感を持って頂けるように取り組んでいきます。	まずは地域資源について把握する為に調査をし、外出レク等を企画して入居者様の地域社会参加の支援をして行きます。	2ヶ月
3	47	服薬に関して度々ミスが発生しており、なかなか改善されていません。どこに不備があるのか、手順を見直す必要があるのか、職員のスキルの問題なのか検討して行きます。	誤薬事故がなくなり、安全に管理し確実に服用が出来るようになる。また、職員への知識や介助力の向上にもなります。	同じミスが続かないように前職員で取り組み、一人ひとりの管理に関する徹底した意識を高めていきます。	2ヶ月
4	60	現場での業務に集中するあまり戸外への支援が疎かになっている様子が伺えます。その為、外出支援への対応力が低いと思われます。	重度化した方に対しても外出支援が提供でき、安全に安心した実施が行える。	各入居者様に合わせた外出先を選び支援する。また、外出支援における注意事項や福祉車両の使用方法などの指導も行って行きます。	2ヶ月
5					
6					

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。