

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	2571400148		
法人名	あいの土山福祉会		
事業所名	グループホーム エーデル土山		
所在地	滋賀県甲賀市土山町北土山2062		
自己評価作成日	平成24年6月2日	評価結果市町村受理日	平成24年7月25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)】

甲賀市の東部、土山町にあり豊かな自然と澄んだ空気に包まれた施設です。利用者5名と小規模で、平均要介護度が2.4と低く、特養との併設施設であるというのが大きな特徴です。認知症の進行が少しでも緩やかになるよう、専属職員2名が馴染みの関係を大切にしながら、日常生活の家事全般を利用者と職員が一緒に行っています。利用者の目線に合わせた受容の姿勢で接し、今までの生活の中で覚えてこられている経験を引き出すことに着目して、残存能力を充分に活用することで、利用者の生活意欲の向上と、自信の回復につながればと考えています。利用者が心身共に健康に良好な人間関係の中、充実した施設生活が送れるよう支援しています。

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2571400148&SCD=320&PCD=25
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ 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番地 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成24年7月2日		

【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)】

当事業所は母体法人が運営する特別養護老人ホーム、デイサービスセンターの2階部分の一角に在って5名の利用者が2名の専従職員の支援を受けつつ共同生活を送っている。事業所の利用条件は要介護認定1～3までとし要介護認定が3になった時点で退所準備に入ることとしている。従って利用者の残存能力も比較的高く、食事の準備、配膳、後片付けなど積極的に参加している。2名の職員で利用者の担当を決めているが、連携を取りつつ利用者の意向に沿ったサービス提供に努めている。グループホーム会議も管理者を含めた3名でサービスや改善について率直な意見交換をし運営に活かしている。毎月外出行事を計画し年1回1泊旅行を実施するなど利用者の能力を生かし健康的な生活支援に取り組んでいる。

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)	○ 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、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
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	理念「至誠」を基本姿勢に、明るく楽しい開かれた事業所を目指している。ワーカースペースには理念を掲示して、毎日確認し、実践に向けて取り組んでいる。法人行動宣言のひとつには「社会とともに成長を」と掲げている。	「広く住民に愛され…ふれあい、うるおいを感じる空間づくり」などを具体理念に掲げ、所内に掲示して行動の基準として確認しあっている。理念は定期的に発行する広報誌にも記載し家族や地域に発信している。	
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員として日常的に交流している	地域福祉活動センターでのボランティア等に太鼓鑑賞や障害者の方とのあすなろのつどい、ひとり暮らしの方とのしゃくなげのつどいにも参加を予定している。	地元幼稚園児、小学生の訪問や中学生の体験実習を受け入れている。町内の清掃作業参加など地域への貢献に取り組む一方、地元の太鼓演奏や祭りを見に行くなど行事にも積極的に参加している。	
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	年2回、地域美化奉仕作業を行い、利用者と共にエーデル周辺のごみ拾いをして地域に貢献している。		
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	約2ヶ月に1回定期的に行い、現状報告をし、家族からの要望を積極的に聞いている。そこでの意見はサービス向上に活かせるよう対応している。	家族、包括支援センター、民生委員(2名)が参加し隔月に年6回開催している。現状報告と併せ評価結果後の改善取り組みについて説明し意見交換も行っている。会議議事録は項目の記入だけで不十分である。	議事録は会議で説明した内容や話し合った内容がわかるように記入することを望む。
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	市の担当者とサービスについて前向きな話が出来るよう努めている。独自の広報誌「5丁目だより」を発行し、広く地域に活動内容を理解してもらえるよう努力している。	市の長寿福祉課とは日常的に連携を持ち各種報告や運営上の問題などを相談している。年3～4回発行の広報誌を市や地域同業者などへ配布し事業所の広報に取り組んでいる。	
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	「リスクマネジメント委員会」を中心に、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束は一切していない。	職員は法人の実施する身体拘束についての研修を通して理解を深め、拘束のないケアの実践に取り組んでいる。1階へ降りるエレベーター及び玄関は日中施錠せず職員の見守りで対処している。	
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	「リスクマネジメント委員会」を中心に、虐待防止に取り組んでいる。		

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
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	研修会に参加している。現状では該当される利用者はいない。		
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	疑問点については気軽に聞いてもらえるよう心がけている。		
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	苦情があれば管理者に報告、要因を分析し、サービス向上につながるよう努めている。重要事項説明書には苦情解決責任者と外部者への通報先を明示している。	運営推進会議時に意見を聴いたり、利用者家族が毎月訪問する時に要望も合わせ聞くようにしている。内部、外部への苦情申し立て窓口は重要事項説明書に明記している。	
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	毎月グループホーム会議を行っている。	毎月管理者と職員2名で行う会議時に意見を聞き検討すると共に日常コミュニケーションも気軽に交わしている。風呂場の手すりや滑り止めマットの設置など職員の意見で改善した。	
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	「労働安全委員会」を中心に、労働組合とも連携を図り、労働環境をより良く改善するために努力している。「チームワーク強化委員会」では、職員通信を発行し、楽しいイベントを企画している。		
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	毎月認知症勉強会を行い、研修会にも積極的に参加し、日頃のケアに役立てている。事業所独自の教育プログラム「アドバンスシステム」を導入している。		
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	互いの施設見学を実施したりしている。		

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	個々の意見を傾聴、受容するよう努めている。		
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	家族に気軽に相談してもらえよう努めている。「接遇向上委員会」を中心に、接遇マネーなどより良いサービス向上を目指している。		
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	様々な社会資源の中から、本人にあった支援を提案している。		
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	利用者一人ひとりに担当者を付け、本人にも家族にもわかりやすいよう居室前に写真を掲示している。裁縫や編み物、花・野菜栽培の仕方、漬物の漬け方など、利用者から学ぶことも多い。		
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	より良いサービスが出来るよう家族と相談しながら行っている。ケアプラン前には家族に意向を聞き、サービス内容に取り入れている。		
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	特養やデイサービスと併設になっており、馴染みの人とは比較的いつでも出会える環境にある。ショートステイ利用者とも出会える環境である。	併設のデイサービスなどを利用している馴染みの友人との面会やドライブ外出時に利用者の家の前を通ったり、馴染みの飲食店に立ち寄りしたりしている。家族への手紙出しの支援もしている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の本音を探るためのシートを作成し、より良いサービスが提供出来るよう努めている。		

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	併設している特養との兼務であるが、生活相談員を配置している。生活相談室で、いつでも対応出来るようにしている。		
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	本人の意向にそえるケアプランに取り組んでいる。	利用者毎のライフサポートチャートを作成し過去の生活歴、趣味、嗜好を把握するとともに日常の希望や意向は介護日誌に記入し共有している。意向表出がない場合は表情や仕草から本人の意向を汲み取っている。	
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	入所時には、家族からの協力のもと、今までの人生(生活)を教えてもらう「ライフサポートチャート」を記入してもらっている。職員はこの情報を大切に、入所後のケアに繋げている。		
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	「生活日誌」「介護経過記録」「連絡ノート」を活用し、職員間で情報を共有している。		
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	よく話し合い、ニーズにそえるよう努めている。「ケアプラン委員会」を中心にケアプランの内容充実に向けて努力している。	アセスメントシート、ライフサポートチャートを基に管理者が初期計画を作成している。職員の意見を入れ状態の変化がなくても計画の見直しは3ヶ月ごとに行い、都度家族の承認印を得ている。	
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	「生活日誌」に加え、「介護経過記録」を記入し、ケアプランの見直しに活かせるようにしている。「情報管理委員会」を中心に、情報の管理、活用についてもより良いものになるよう努めている。		
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	特養と併設しているため、行事等多様に行える。		

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	歌や踊り、大正琴など「ボランティア委員会」を中心に、ボランティアには多く協力を得ている。		
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、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	併設している特養の施設医を主治医にしており、連絡体制が取れている。	利用者5名のうち従来からのかかりつけ医受診は1名で、他は家族の了解のもと提携医受診をしている。提携医は週1回往診がある。かかりつけ医受診は家族が対応し診察結果は報告を受けている。	
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	併設している特養の看護師と連絡体制を取っている。「感染対策・スキンケア委員会」を中心に、感染症や皮膚疾患の知識向上にも努めている。		
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。	併設している特養との兼務であるが生活相談員を配置し、各病院の地域連絡室とも協力を図っている。		
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	ターミナルは行っていない。施設の設備上、重度化した場合の対応には限界がある。重要事項説明書に明記し入所時に説明と、急変時の意向確認を行っている。	見取り介護は行わないことを「体調不良、急変時における説明書」に明記し、利用開始の時点で家族と話し合い承認印を得ている。当事業所は医療連携体制加算を本年1月解除している。	
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	応急手当や初期対応の訓練を行っている。		
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	避難訓練を定期的に行っており、甲賀市消防より隊員に来所してもらっている。	年2回防災避難訓練を実施し、内1回は消防署立会い、1回は夜間想定訓練としている。地域防災協定を締結しているが訓練への住民参加はない。緊急時電源の確保や食料、水は必要分備蓄している。	地域防災協定の実を上げるためにも法人として地域自治会に加入し住民の協力を得られるよう取り組むことを期待したい。

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	個々に応じた声かけを心がけている。	職員は法人の行う「人権研修」を通して理解を深めている。日常は馴れ馴れしくならないよう尊敬の念を持った声かけに注意している。個人ファイルなどはワーカー室の鍵付き書庫で保管している。	
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	自己決定を尊重している。		
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し、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	出来る範囲で、個々のペースに合わせた生活をしてもらえるよう心がけている。		
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	理容・美容は施設に来所する業者に依頼している。本人が望む店があれば、家族と行けるような体制を取っている。また、個人的に化粧品を持ってきている方もおり、外出時等化粧をする事が楽しみとなっている。		
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	昼食は利用者と職員が協力して自炊・片付けを行っている。また、イベントを企画し、利用者の好きな食べ物を聞き、一緒に手作りしたり、食べに行ったりもしている。	朝、夕食は特養の食堂へ食べに行っているが、昼食は厨房から提供される食材を利用者は職員と共に調理し職員も同じものを食べている。月に1回は回転寿司などの外食や、弁当持参の外出も取り入れている。	
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	併設している特養の管理栄養士と連携を図り、栄養に関する対応を取っている。量などは一人ひとりに合わせている。「給食委員会」を中心に、美味しい食事を提供出来るよう努めている。		
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	個々に応じた声かけや介助を行っており、週一回は義歯洗浄剤を使用している。		

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
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	本人に合う下着を着用してもらい、必要な方にはトイレ誘導や介助を行っている。	現在利用者全員が布パンツを着用している。自立排泄可能者も含め排泄パターンを把握しタイミングを見て利用者の尊厳を意識しつつ小さな声で誘導を行っている。	
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	飲み物を温かいものにしたり冷たいものにしたり、毎日体操・足踏み運動を取り入れたりしている。		
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	入浴日や時間帯は職員が決定している。本人の希望があれば、その時に対応出来るような体制を作っていきたい。	週3回の入浴を基本とし、時には特養の大浴場を利用することもある。入浴拒否者には時間を変えたり、仲の良い利用者に勧めてもらったりして入浴を実現している。入浴剤を使うなどの工夫も取り入れている。	入浴日は予め決められているが特養の大浴場利用なども含め入浴日や時間帯の自由度を高める取り組みを期待したい。
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	昼寝や就寝時間は自由であり、本人のペースに合わせている。		
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	併設している特養の看護師と連携を図っている。		
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	買い物には利用者と職員が一緒に行き、好みの物を購入出来るようにしている。また、月に数回『趣味の日』を作り、利用者が趣味としている裁縫や書道、写経等をする時間に当てている。		
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	一人ひとりの外出希望には応じきれず、要望があれば家族に依頼している。事業所としては地域・季節に応じた外出を利用者の意見も聞きながら計画している。	日常の周辺散歩をはじめ季節の花見や地域の祭り、カラオケ、1泊旅行、定期的な外食など事業所として外出には積極的に取り組んでいる。花見などには家族にも参加してもらっている。	

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
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	トラブルにならないよう家族が管理している。		
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	併設している特養内に公衆電話があり、要望があれば自由に使用出来る。手紙に関しても、やり取り可能である。		
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	清潔で居心地の良い空間づくりに努めている。壁面には季節感のある作品を展示したり、3月には雛人形、7月には笹飾り、12月にはツリー等を飾ったりしている。季節の花は毎日かかさないようにしている。	居間、食堂は片側が大きな窓に面して明るく、各居室と直結していて利用者にとって便利である。利用者の作品や七夕の笹飾り、季節の花を飾り居心地の良い空間となっている。浴室、トイレなども清潔に維持している。	
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	テーブルを3台設置し、椅子やソファを自由に使えるようにしている。		
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	家族の写真や手紙を飾ったり、利用者が長年愛用していた品(枕等)を持ってきてもらって使用している。	居室はベッド付きの洋室となっており清掃は行き届いている。各々好みの物を持ち込んだり家族の写真を飾り居心地良い居室を作っている。季節の衣類の入れ替えは家族に来てもらって行っている。	
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	バリアフリーになっている。浴室は一般浴のみであり、下肢筋力が低下すると入浴は難しい。		

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	28	併設している特養との交流や職員との接点もある為、グループホーム利用者の情報などを共有する事でケアの向上を目指す。	併設している特養職員との連携を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランや利用者情報を、施設内ネットワークシステムを通じて特養職員とも共有する。 ・各種会議には、特養職員も参加して貰う。 ・特養でのイベントには積極的に参加する。 	9ヶ月
2	4	会議で説明した内容など記録として残しているが、別紙貼付している資料もある為、別紙貼付せず、すべて議事録として分かりやすいように記入した方が良い。	議事録は別紙貼付方式にせず、内容がわかるように記入する。	別紙貼付していた書類内容を、議事録に記入する。	9ヶ月
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。