

### 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	2570101739		
法人名	医療法人湖青会		
事業所名	医療法人湖青会 高齢者グループホーム志賀の里		
所在地	滋賀県大津市和邇高城270-2		
自己評価作成日	平成26年12月13日	評価結果市町村受理日	平成27年2月18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	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 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成27年1月27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)】

四季折々の素晴らしい景色の中で、美しい山々、美しい草花を眺め、楽しく美味しく食事をいただき、職員とご利用者が、泣いたり笑ったりしながら、人として当たり前の生活が出来るよう支援しています。又、喜多ユニット、美波ユニット、ディサービスが廊下一つで並んでおり、それぞれの枠に固執せず、自由に行き来して、色々な方と触れ合ってもらえる様、職員が連携をとり、一人一人の思いに沿った生活が出来るよう努めています。

JR和邇駅や大型スーパーに近い住宅地に位置し、雄大な比良の山並や田園も眺めることができるのかさと利便性を併せ持つ事業所である。法人が運営するデイサービスと往来自由な廊下で連なり、同じ法人が運営する隣接の小規模多機能型事業所とも日頃から交流している。職員は、管理者を中心に強い連帯意識で日頃の介護にあたり、本人や家族から強い安心と信頼を得ている。事業所の家庭的な明るい雰囲気は、全職員が生き生きした笑顔で介護する態度から生み出されている。入居者はゆったりとした時間が流れるなか、住み慣れたところで自分らしく思い思いの生活を楽しんでいる。運営法人が医療法人である強みを活かした医療連携体制を維持しながら、地域に溶け込む努力を続けている事業所である。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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 (美波)

[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	ホールに掲示し、勤務表にも記載してスタッフが理念を共有し、意識して実践につなげている。	「このまちでもっと、自分らしく」の事業所理念をホールに掲げ、職員が毎日見る勤務表の余白欄に書き込み、全職員が共有できるよう心掛けている。年頭挨拶やユニット会議等事あるごとに触れ、常に意識して介護を行うよう努めている。	
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	買い物や散歩をしながら、地域の方と交流できるよう心がけているが、ADL低下されている方が多く出かける機会が少なくなった。地域の文化祭に作品の出展している。ピアノ、アコーディオン等ボランティアの方が定期的に来て下さっている。	自治会に加入し地域の催しに参加し、今後掃除にも参加することを計画している。広報誌が宣伝配布と誤解され回覧を中止した。地域包括の窓口に広報誌を置き、事業所の情報発信を行っている。	
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	広報誌を発行したり見学に来られた方や電話での相談を受けたりしている。		
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	2か月に1回開催し入居者の方の様子や取り組みについて報告し意見交換を行っている。	運営推進会議には、地域包括、隣接地域の民生委員や地域消防団も加わり、事業所運営の理解、協力を得ている。その結果、地域の様々な情報が収集でき、多様な特技のあるボランティアの参加を得た。	
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	大津市の担当者とは連絡をとり、報告や相談をしている。	介護保険課や地域包括支援センターと困難事例の相談や、手続き指導、法解釈などを通じて交流している。大雨の時、敷地への土砂流入の対策の相談と指導があった。	
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	ご家族には入居時に拘束しない旨、説明しており職員も徹底している。	身体拘束をしないケアについては、職員全員がその理念を研修し普段のケアに活かしている。玄関は夜間のみ施錠する。外出希望の入居者には、心ゆくまで職員が付き合う。徘徊時に近隣の協力を得る体制が有り、安全確保に努めている。事故防止の為センサー、チャイムを検討している。	
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	勉強会は行っていないが、個別のカンファレンスにて一人一人のケアの仕方について話し合っている。		

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
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	現在必要とされている方はおられないため、学習は出来ていないが、今後必要のある方は活用できるよう学んでいきたい。		
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	管理者が契約時に、説明し同意を得られてから署名・捺印して頂いている。また、契約後でも問い合わせがあれば、その都度説明している。		
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	家族会などの行事や、面会時に話をするよう、機会をつくっている。苦情相談窓口設置している。	年間3回の家族会や来訪時の面談、毎月の生活報告など、家族と緊密な連絡を維持している。家族から連絡帳の形式について提言があり検討している。苦情窓口について、契約時に入居者に説明している。	
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	全体会議、ユニット会議、個人面談など発言の機会をつくるようにしている。	職員は、全体会議、ユニット会議では発言しやすい環境にある。認知症の進行に伴い、どうしたらいいかわからない入居者の増加の対策として、「できることさがし」の提案があり、入居者の生活習慣を見直すケアを強化した。	
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	努力や実績、勤務状況が代表者に把握されているかどうかは疑問だが、給与水準、労働時間など改善及び向上に取り組んでいきたい。		
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	年間計画に沿って、法人内外の研修に出来るだけ参加できるよう努めているが、稟議が通らないことがあるため、必要性を訴えていきたい。		
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	交流の機会が少ないため、淡海グループホーム協議会の研修などで交流の機会がある。交流の機会がもてるよう努めていきたい。		

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
<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	入居前の面接やサービス担当者会議にてご本人やご家族の想いを確認し信頼関係の構築に努めている。		
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	家族の想いを十分に聞き希望に沿うように努めるが、利用者本位の視点を大切にしている。		
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	不安や要望をしっかりと聞いた上で適しているサービスがあれば選択できるような情報提供を行っている。		
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	一方の立場に置きがちになるため、個別カンファレンスを行い役割をもってもらうことで、共に支えあう関係を築いている。		
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	ケアプランにも家族とのつながりを入れている。面会時に近況報告を行っている。年に3回は家族参加の行事を行っている。毎月写真と一緒にメッセージカードを送付している。		
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	地域のイベントに参加したり、知人の方などの面会も歓迎している。馴染みの地名を会話に取り入れることもある。	地域のイベントに出来る限り参加するよう心掛けています。「小野妹子まつり」の見物の際、友人との出会いに抱擁や涙の場面もあった。地域行事の子供の行列には拍手と声援を送ったり、近隣の催しに参加したりして、地域の人との交流を得ている。	
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	利用者同士かかわれるように、出来るだけ、ホールで過ごしていただいている。コミュニケーションの困難な方は職員が間に入り、談話を心がけている。		

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	サービス終了後は関わっている家族は少ない。		
<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	一人一人の言葉や行動を記録に残し、その方の想いや希望をくみ取りモニタリング、アセスメントを行い、サービスの見直しを行っている。	本人の意向や思いはフェイスシートや、普段の会話から汲み取り、その人にあったケアをしている。意思表示が困難な入居者は細かく観察し、散歩などでリラックスした雰囲気なかで、思いを引き出せる環境を整えるよう努めている。	
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	ご家族様に協力を得て、今までの生活歴、習慣などの情報収集し、職員が共有し寄りそったケアを心がけている。		
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	日常生活の様子を細かく記録に残している。その他にも、申し送りノート、医療連携表など確認し業務に入り、申し送りの時間もとっている。		
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	毎月モニタリングを行い、月に1回の会議で意見交換しプランの継続、見直しについて話し合っている。	担当者、主任、計画作成担当者、医師、家族の意見を総合して作る計画書は、毎月のモニタリングを経て、3ヶ月毎に更新し、家族の同意と承認印を受けている。状況の変化を認めれば即座に更新し、家族の承認を得ている。	
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	日々の記録を細かく記入し、1か月毎にモニタリングを行い、実践や計画の見直しに活かしている。		
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	ボランティアの方の訪問や、理容サービス、御家族との外出、外泊など。法人内の施設との交流など行っている。		

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
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	地域の商店に買い物に行ったり、喫茶や食事に出かけたりしている。		
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、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	月に2回の訪問診療で健康管理を行っている。状態に応じ、医師から家族への説明をお願いしたり、薬の処方、副作用についても相談している。緊急時の連絡体制も出来ていて、特変あれば、往診してもらっている。	運営が医療法人であり、入居者全員の希望でかかりつけ医としている。詳細な医療連携の体制が確立している。看護師の週1回の訪問看護もあり、夜間の緊急の連携体制も出来ている。眼科診療はかかりつけの専門医を受診し、診断の結果は家族と共有している。	
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	毎週水曜日に訪問看護による健康管理を行っており、体調の維持や、傷の処置など指導してもらっている。24時間連絡体制をとり、状況に応じて緊急の訪問もある。主治医との連携もとれている。		
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。	管理者が窓口となり、病院の相談員や医師、看護師などの関係者と連携し必要に応じ情報提供や、担当者会議を行っている。		
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	主治医から、家族に対し病状説明があり、看護、介護共に今後の生活について話し合い、職員全員でプランを検討し家族の同意を得て終末期の契約を結んでいる。	入居契約時に、重度化した場合の治療について、延命治療希望の有無、入院か在宅の選択に就いて文書で説明と合意を得ている。主治医が判断する時期に、看取り介護の指針、体制、訪問看護等の細目を含む終末期に対する方針の文書を説明し、同意を取り交わしている。	
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	緊急時のマニュアルはあるが、全員が理解しているとは言えない。定期的な訓練が行われていない。		
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	年2回消防訓練を行い、地域の婦人消防団の方にも参加していただいている。	火災訓練は年2回実施し、夜間想定訓練も行っている。地域の婦人消防団の参加がある。災害に備えての備蓄はしている。ヘルメット等の避難容具を準備することを検討している。	

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
<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	利用者一人一人の人格を尊重しプライバシーを損ねない言葉かけを意識し実践している。ユニット会議でも話し合っている。	日頃の介護時に、職員が利用者と接する態度や言葉かけは、利用者の人格を尊重する配慮が伺われる。人権遵守の研修は、法人の新任研修のみである。個人情報、事務室の施錠できる書庫に保管している。	人権遵守に関する外部研修を受講することが望ましい。
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	日常生活の様子を記録し、職員で情報を共有し利用者がどのような想いでいるのかをくみ取り、自己決定できるように働きかけている。		
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	職員体制の都合や気分のすぐれない方がおられたりするなど、その日によって希望に添えない日もある。		
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	月に1回訪問理容に来てもらいその人らしい身だしなみやおしゃれが出来るよう支援している。衣類を選ぶのもその人好みのもので選んでもらっている。自分で選ぶことができない方は、一緒に選んだり、職員が少しでも似合うものと心がけている。		
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	業者に委託しているため難しいところもあるが、食事の盛り付けを工夫したり、炊き込みご飯の準備を手伝ってもらったり、おやつと一緒に作ったりしている。片付けはお茶碗拭きやテーブルを拭いてもらうなど出来ることをしてもらっているようにしている。	配膳の手伝いは、段々難しくなっているが、後片付けは能力に応じて手伝っている。職員は利用者と共に食事を摂る。手作りおやつ作りでは、粉を混ぜたり、ホットプレートで焼く等を楽しんでいる。外食希望者には職員が付き添い希望を叶えるようにしている。	
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	栄養士の管理のもと献立が考えられ、一人一人の状態に合わせて刻み、ペーストなど提供している。水分量の少ない方は声かけしたり、ゼリーを食べてもらい脱水予防に努めている。		
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	毎食後の口腔ケア実施している。義歯は週に2回洗浄剤使用している。		

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	個々にあった排泄のパターンやサインを把握し適宜、パット交換やトイレに声かけや誘導している。各自の尿量に合わせてパットの種類を変えている。	利用者毎の排泄パターンを把握し、排泄記録も作成して、より適確な誘導による自立排泄を維持するように努めている。約半数の利用者は、運動を継続して残存体力を維持し、自立排泄することが出来る。	
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	排泄表を確認しながら、個々に合わせて緩下剤の調整、毎朝のヨーグルトや寒天を使ったおやつや工夫、体操や散歩など身体を動かしたり、腹部マッサージなど行って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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時間は、日中となるが出来る限り希望に添えるようにしている。3日に1回は確実に入ることが出来るようにしている。	入浴は本人の意向を尊重し、希望する時間に出来るだけ入っている。入浴剤を入れ、入浴を楽しむ工夫をしている。入浴後にオリーブオイルを塗り、肌に油分を補うケアをしている。雄琴にある足湯に出掛けることもある。	
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	その日の体調や生活習慣に合わせて入眠出来るように支援している。		
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	個々の薬ファイルを作成し、薬について理解できるようつとめている。服薬介助時は、名前、日付を確認し完全に服用するまで見守りする。何か変わったことあれば記録し、申し送るようにしている。		
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	一人一人興味のあること出来ることを模索しつつレクリエーションしている。ユニット間、デイとの交流でいろんな方と関わってもらえるよう連携している。		
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	職員体制の許す限り外出している。季節の移り変わりを全身で感じてもらえるよう、桜、あじさい、紅葉など出かけている。買い物や、近所の散歩など楽しんでもらっている。	本人の希望により、馴染みの喫茶店、スーパーでの買い物等にも出かけている。季節の移り変わりを五感で感じとるため、花見、バラ、コスモス、紅葉狩り等の行事を企画し、外出の支援をしている。	



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
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	個人的に所有することはしていないが、事務所預かりで個々の袋に入れて、出納帳をつけている。買い物や食事など出かけたなら家族にも報告している。		
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	本人の希望で電話してもらっている。手紙は書かれる人はいないが、希望があれば支援するようにしている。		
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	一緒に掃除することが困難になってきているが、出来る方には居室や玄関などしてもらっている。起床時からカーテンを開け身近な花を生けて季節を感じてもらっている。	職員と利用者が共同で作成した折り紙や、グッズがホールの壁面一杯に貼ってある。各月の暦の行事にちなんだものは毎月毎に貼り替え、利用者が毎月の暦を感じる工夫をしている。出窓や玄関には季節の花を活けている。大きな窓のある居間は明るく、トイレ、浴室は清潔である。	
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	食事の席の工夫や、ところどころに椅子をやソファを置いたりして居場所の工夫をしている。		
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	家で使っていた家具やソファ、テーブルなど持ち込んでもらっている。家族の写真を置いたり、観葉植物を飾ったりしている。	居室は掃除が行き届き、清潔に保たれている。各部屋の入り口には、外出時の笑みを浮かべた写真が貼ってある。利用者は使い慣れたものや、お気に入りのソファなど置いて、思い思いの生活を楽しめるようにしている。	
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	居室やトイレが分かりやすいように名札を貼っている。一緒に行かないとわからない人もおられる。		

## 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	14	外部研修の参加が少ない。また、人権遵守の研修など必要な研修が受講できていない。	人権遵守など必要な外部研修に職員を派遣したい。	外部研修に職員を派遣し、受講した職員が伝達研修を実施する。	12ヶ月
2		地域とのつながりが希薄。	地域との関係づくりを具体化する。	地域の行事や掃除や防災訓練への参加し、交流を図る。	12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。