

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	2590300196		
法人名	(有)SKY-Tカンパニー		
事業所名	グループホーム ほのか		
所在地	滋賀県長浜市加納町989-6		
自己評価作成日	平成 29 年 1 月 20 日	評価結果市町村受理日	平成29年2月20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	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29年2月10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)】

利用者様のリハビリとして散歩・買い物・家事(料理・洗濯・掃除)、外出に力をいれて行っています。また、個々のリハビリメニューを作成し老化や認知症の進行を少しでも遅らせていけるように努めています。

【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)】

利用者が心豊かに、生き活きとほっと(HOT)した気分になって頂き、この場所で「自分らしく生きる」…を手伝いさせて頂くと理念に謳い職員は実践に努めている。1人ひとりが非常に個性豊かな利用者から『おおきに、ありがとう』という言葉を受ける事に職員は喜びを感じている。利用者のペースに合わせながらお手伝いをする事を常に意識し、出来ない事に対しすぐ手を差し伸べるのではなく、何がどうすれば出来るかを観察、考察してケアに当たっている。認知予防を目的とした運動と認知課題を組み合わせたコグニサイズを取り入れ、機能訓練計画を立て毎日取り組んでいる。その成果として在宅時、抗精神病薬を服用していた利用者が薬離れし、徘徊行動もなくなり介護度が低減した一例もある。開設して3年を経過し、利用者も事業所の生活にすっかり馴染み、お喋り、脳トレ、書等で日々を愉しんでいる。

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 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

[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	職員の目につく所(タイムカード上や勤務表横)に貼り理念を心掛けて仕事に取り組んでいる。毎回の運営推進会議議事録の表紙に記載し、外に向かって紹介している。	実践にあたっては、職員は慌しく動き回らず、利用者やゆったり向かい合う事とアットホームな雰囲気の中で貰う事に努めている。会議や研修で理念について改めて話し合う事はしていない。	ヒヤリハットの対応会議時に理念に沿ったケアであったか等、理念の共有について振り返り実践に活かすことを期待する。
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	夏祭りや地蔵盆に参加させて頂いている。また、地域の方から野菜を頂いたり、施設で出来た野菜を食べて頂いている。焼き芋をした際も近所の方に食べて頂きました。	自治会に入会し諸行事に積極的に参加し地域の中で事業所が孤立する事無く地域の一員として認知されている。地元ボランティアが大勢慰問している。地域に向かっての具体的な情報発信や働き掛けは未だない。	地域住民に向けて専門性を生かし、認知症、老々介護、介護補助具、介護のポイント等身近な関心事について出前講座を含めた地域貢献活動を期待する。
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	地域の方に利用して頂いています。		
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	職員が中心となり資料や内容、会議への参加をするようになり、サービスの視野が広がっている。課題や要望は次の運営推進会議で返答している。2ヶ月毎に会議を開催している	会議は民生委員、行政、保育園長、駐在所等から構成し事業所の現状や利用者の日常報告、行政からのアドバイス、地域からは行事招請等協議している。ボランティアの情報交換で訪問ボランティアが増えた。	会議構成メンバーに地域代表として自治会長、家族代表を組み入れ地域や家族と更なる連携強化が図られる事を期待する。
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	連絡事項や質問等は市役所へ足を運び協力関係が出来るよう心掛けている。	市高齢福祉課とは運営推進会議に毎回出席の他、事業所運営や入居引き合い、特定利用者の介護困難事例で緊密な連携を図っている。社会福祉協議会とはボランティアの情報交換や相談で訪問アップに繋げている。	
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	玄関にセンサーを設置、居室内も必要な方のみセンサー設置しているが行動制限をするのではなく、転倒予防や危険な徘徊にならぬようセンサーが鳴っても見守りにて対応している。	身体拘束禁止に関する研修を受講し、伝達研修で共有を図りケアに努めている。職員は徹底した見守りで利用者の外出気配の原因と兆候を共有し、紛らす為に軽運動、おやつを勧めたり、ドライブや散歩同行の対応をして抗精神病薬離れに成功した例もある。	
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	定期的な職員との面談でストレスを溜めないようにしたり、研修等での学習に努めている。		

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
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	研修での学習に努めている。		
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	家族様や本人様と面談を何回も重ね、双方が納得・理解をしてから契約・解約を行っている。		
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	利用者様や家族様と面談等を行い、運営に活かせるようにしている。また、運営推進会議等で改善点等を話し地域の方からも意見を頂いています。	利用者家族毎の毎月の便りや家族の訪問時に意見要望が得られるよう雰囲気作りに努めている。家族から生活リハビリに頭を使うリハビリ追加の希望を受け、個別機能訓練計画書を作成し頭の体操を実施している。	
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	基本的には職員の意見の元、提案されたものを職員皆で話し合ってもらっている。	管理者はミーティングや全体会議、更に日々の仕事の中で職員とコミュニケーションを図り出た意見を運営に反映する様努めている。必要に応じ都度、個別面談を実施し意見、要望、悩みを話しあい相談に乗っている。	
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	利用者様に担当職員がついているので、担当職員の意見を重視している。責任をもって担当利用者様の事を日々考える事で向上心がもてるよう努めている。		
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	研修費等の免除を行い職員には研修に参加しやすいようにしている。		
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	グループホーム部会に加入しており、研修会や会議に参加している。		

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	入所前に面談を行い不安な点や要望を聞きケアプランに反映している。		
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	上記同様、申し込み時等に面談を行い不安点や要望をケアプランに反映している。		
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	本人様や家族様とゆっくり話し合い必要な支援をケアプランに反映し対応している。		
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	利用者様の生活中心で、職員は出来る限り見守りにて見守っている。		
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	月末に利用者様がご家族様へ手紙を書かれています。面会や外出等も時間が許す限りされています。		
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	家族様の時間が許す限り、定期的な面会・外出・外泊をして頂いています。	家族や親戚、知人の来訪時には温かく出迎え、次回の訪問に繋げている。家族への手紙や知人への電話等を支援している。利用者の自宅付近での行事等の思い出を話題にして馴染みの関係が途切れない様に努めている。	
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に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	机の配置を定期的に変えたり、職員が間に入りながら皆で会話出来るよう心掛けている。		

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	家族様には解約時にいつでも相談に来て下さいと伝えている。		
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	利用者様との会話を大事にしており、些細な事でも経過記録に記入している。	利用時、本人や家族から聴取した情報を「年代別背景」表に纏め、それを媒体として利用者の思い、意向に(9)把握活用している。普段のやりとりや利用者の発する単語を繋ぎ、意向の推測と確認でケアに活かしている。	
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	入所時に年代別背景を指定用紙に記入して頂いている。職員はいつでも見られるよう個人ファイルに綴じ、日々の支援に役立つよう心掛けている。		
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	出来る事・出来ない事を把握し、出来る事を活かした支援、趣味を活かした支援を行っている。		
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、見直し、ケアプランへの反映をしている。本人様・家族様の意見も踏まえ、ケアプランへ反映している。	利用者、家族の要望と暮らしの支援を基本に関係者で協議し介護計画を作成している。計画の見直しは定期的に3ヶ月毎に実施し、心身状態に変化があれば都度見直している。何れも家族に承認を得ている。	
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	些細な事でも記録への記入を心掛けている。記録の見返しも行い課題を見つけ、ケアプランに活かしている。		
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	施設内の支援以外に買い物・ドライブ・散歩等施設外の支援も行っている。個別の機能訓練も計画し、個別の機能訓練を日々行っている。		

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	地域の行事への参加、ボランティアの訪問を定期的に行っている。		
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	当施設の協力医を利用の場合は同意書を頂いている。また、今までの病院で往診を希望されている利用者様もおられる。	家族と医療連携体制加算の採用を協議して事業所の契約医をかかりつけ医としている。看護職員が受診時、介護サマリーを家族に託したり、必要に応じ受診の付き添いや家族とも同行し変化を伝えている。	
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	大事な連絡事項は連絡ノートにて申し送っている。24時間看護師とは連絡がつくようにしている。		
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。	フェイスシート・情報提供票を共有し、退院時には必ず退院カンファレスを行っている。		
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	要介護3になられた時点から今後の生活について家族様と何度も話し合いをして決めている。	入居時に重度化や終末期対応方針は契約書にある医療行為が常時伴った時が退去の条件である事を説明し、医療連携体制加算採用による重度化対応指針を文書化し説明して同意書を交わしている。終末期利用者をギリギリ迄対応し病院での緩和ケアに繋げた。	
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	緊急時対応マニュアルを見える所に貼り、また社内研修での確認等行っている。		
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	避難訓練等、年に2回行っている。	年2回、通報、避難、消防訓練を昼間帯想定で実施している。本年度は消防署の立ち合い指導は受けていない。事務所内に避難経路図、緊急連絡網を掲示している。3日分の食料と衣類を備蓄している。地域の参加は未だ実現していない。	災害時は地域、近隣の協力が不可欠であり、その為にも訓練への参加を機会ある毎に依頼、呼び掛けて実現する事を期待する。消防署の指導を得て、夜間帯想定での訓練の実施も望む。

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	職員は利用者様に対し言動・行動を自分に置き換えて支援するよう心掛けている。研修に参加してケアに活かしている。	人生の先輩として尊敬の念と誇りを大切にし利用者と接し、堅苦しくならず、馴れ馴れしくない、嫌がる事は言わない、…されたら自分はどう思うかと自分に置き換えて利用者の支援に繋げている。	
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	生活の中で必ず利用者様の意見を聞き、強制はせず本人様に決定して動いている。毎日10:00に飲みたい飲みもを選んで頂いたりもしている。		
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	上記同様、利用者様の意見を聞き、思いを優先し支援している。		
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	服を選んで頂いたり、本人様に髪をといで頂いたりしている。		
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	食事の準備や洗い物、食事の配膳をして頂いている。定期的に揃っての外食や行事食を。組み入れている	利用者は献立を考え、出来る範囲で食材の感触、買い物での食材選び、準備、下拵え、調理方法等思い出し脳の活性化を図ると同時に作る喜びと食感を職員と一緒に楽しんでいる。毎日のおやつ作りを職員と行っている。	
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	毎月体重測定を行いながら、毎日の食事量・水分量と照らし合わせて一人一人に合った支援している。		
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	声掛けや介助にて口腔ケアを行っている。		

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
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	個人の排泄パターンを記録しており、パターンをつかみ声掛けや誘導を行っている。	全利用者は自立排泄が可能である。可能な限り布パンツで快適に生活して欲しいを願いに排泄パターンを把握し、時間や表情、仕草でトイレ誘導している。失禁予防リハビリ体操を個別に行い成果が出てきている。	
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	食事や水分量を注意しながら運動等を行い、自然な排便が出来るようにしている。		
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	最低でも週に3回の入浴を実地している。上がるタイミング等、のぼせない程度で利用者様に任せている。	風呂は毎日用意し、利用者は週3回以上11時頃から17時頃にかけてゆっくりと入浴を楽しんでいる。入浴介助も見守り程度で、利用者は職員による肩もみ、足マッサージやお喋りを楽しんでいる。入浴剤や柚子湯等で趣を変えている。	
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	夜間は必要以外の電気は消し、夜だと認識出来るようにしている。又、日中運動をしたり天気が良いと外に出て太陽の光を浴びて安眠に繋げている。		
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	服用されている薬情を個人ファイルにはさみ、職員がいつでも見れるようにしている。		
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	入所時に趣味等は聞いているので、それらを活かしたレクや楽しみが出来るようにしている。		
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	散歩やドライブ・買い物や外出行事を頻繁に行っている。地域指定の避難場所まで確認を含み、散歩している。	天候の良い時は近所の神社等への散歩や公園迄ドライブしたり、菜園の手入れ、芝生を張った庭でひなたぼっこやおやつを楽しんだり、積極的に外出を支援している。外食、買い物や通院、帰宅願望者にもドライブで気分転換が図れるよう頻度を高めて外出支援をしている。	

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	家族様の同意のもと、自己管理されている方や少額を施設で預かっている方もおられる。おやつ等の買い物に行かれる。		
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	月一度の受診結果と共に利用者様には手紙を書いて頂き、家族様へ送付している。ケータイ電話を使用されている方もおられる。		
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	季節に合った装飾を行っている。混乱されないう、必要最小限に配置している。トイレ、風呂は掃除して清潔を保っている。	居間兼食堂は中央部にテーブルを配し、定期的に配置変更し新鮮な気分を味わえる配慮をしている。本人の書いた習字は重ね貼られ初期の字迄振り返れる配慮した掲示や全職員の似顔絵を貼り微笑みを誘っている。6畳の畳コーナーは昼寝したり、リハビリをする生活感溢れる空間である。	
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	本人様の自由で居室とフロアを出入りされている。		
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	居室の配置等は本人様・家族様に任せている。テレビや家具も使い慣れた物を持って来てもらえるよう入所前に説明している。	居室は利用者と家族と一緒に家具、敷物やベッドを持ち込みレイアウトを各々が工夫している。家族や連れ合いの写真を飾ったり自作のちぎり絵、塗り絵のカレンダーも貼っている。加湿器を各居室に備え、日当たりも良い。	
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	出来る事が出来なくならないように、出来る事を職員と一緒にやっている。		

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	1	職員会議での理念の確認等が行えていない。	職員同士での理念の確認・共有や話し合いの場を作る。	職員会議にて職員同士で理念の共有や振り返りを行う。	12ヵ月
2	3	運営推進会議への参加者が少ない。	現在より参加人数を増やす。	自治会長様や家族様への参加を呼びかける。	12ヵ月
3	13	夜間想定 of 避難訓練が出来ていない。	夜間想定 of 避難訓練を行う。	夜間の人数での避難訓練を行う。	12ヵ月
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、行を挿入してください。