

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	2571200225		
法人名	医療法人真下胃腸科医院		
事業所名	グループホーム大宝の郷		
所在地	滋賀県栗東市糺8丁目17番54号		
自己評価作成日	平成29年8月7日	評価結果市町村受理日	平成29年10月12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 9月12日(火)		

【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)】

真下胃腸科医院と連携することによって、質の高いターミナルケアを実施している。朝、昼、夕、おやつ、とすべて職員と、入居者で献立立案、買い物、調理まで行っている。施設の庭にある畑で胡瓜、南瓜、薩摩芋などを栽培し食事やおやつに収穫して食べている。その他にも外出を積極的に、季節を感じれるように努力している。市の地域包括センターからの委託で、「認知症カフェ」を週1回開催している。中学生の研修、人権擁護団体の講習の受け入れ、地域の人のボランティアなど積極的に取り入れ、地域との交流、入居者の社会参加などの機会を設けている。毎月カンファレンスを行い、入居者について話し合いを行い、本人を知ること努めている。2か月に一度、真下医院ドクターも交え、様々な事を話しあう場を設けている。

【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)】

医療法人が運営する当事業所は開設13年目を迎え、法人運営の医院、デイサービスセンターと連携し、利用者の最善となる介護サービス実現に取り組んでいる。事業所は近隣にJR栗東駅、大型スーパーマーケット、小中学校や大宝公園があり生活、自然環境に恵まれている。季節毎の花見や催事を計画し、日常的には職員同伴でスーパーへの買い物や事業所菜園での畑作業等、利用者のメンタル面をケアしている。又、医療・介護の連携と経験を生かし地域の福祉向上に向け、児童の福祉授業支援や、地域包括支援センターとの連携の下、認知症講座、認知症カフェサロン等の活動を行い、地域に愛される事業所を目指し活動している。家族からは本人と家族の要望に沿った利用者本位のケアに感謝の声が多く、利用者はゆったりとした時間を過ごしている。

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

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	玄関や事務所に理念を掲示している。2ヶ月に1回の全体会議時に職員全員で理念斉唱し、理解し実践できるようにしている。	「穏やかで家庭的な生活・・・」「地域の人達との触れ合い・・・」等4つの理念を掲げ、全職員の介護目標とプランを玄関に掲示している。職員会議冒頭に全員で唱和して理念に沿った介護の実現に取り組んでいる。	
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	隣の農協さんの朝市開催日に喫茶店として開放し、交流を図っている。週に一度「認知症カフェを開催している。入居者の散髪は近所の美容室を利用し、交流に繋げている。	自治会に加入し地域の祭りや催しに参加している。中学生の体験実習を受け入れ、地域に向け認知症講座を開き、毎週事務所を開放したカフェ開催等、地域交流を図っている。事業所便りの地域への配布は無い。	事業所の実状や活動を広く地域に知ってもらう意味から、毎月発行する事業所便りの地域への配布や回覧等を望みたい。
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	介護者と家族の会の勉強会や、地域の研修依頼など積極的に受け入れている。週一度の認知症カフェを開催して、地域の人が集まれる場、相談できる場の提供を行っている。		
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	運営推進会議でグループホームが地域で行えること、地域の認知症の方がいきいきと暮らせるために必要なことなど意見交換を行っている。	会議には家族・地域代表、地域包括支援センター職員等が参加し、隔月に開催し事業所の課題、活動報告、自己・外部評価の結果等を議題に意見交換している。議事録は項目のみで内容記載がない。	議事録にはメンバーからの意見や指導、指摘内容の記載を望みたい。
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に取り組んでいる	運営推進委員の地域包括センターと日頃から連絡を取り合い、地域の認知症啓発活動を行っている。	地域包括支援センターと連携して「地域で支える認知症講座」「認知症カフェ」の開催等、地域の福祉活動を行うと共に、日頃から運営に関する報告や相談等を頻繁に行っている。	
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	職員を身体拘束の研修、認知症介護実践者研修に派遣し、全体ミーティング時に伝達している。	身体拘束ゼロセミナーの研修受講を全職員に義務付けている。見守り主体のケアについて家族と話し合いを繰り返し、1階2階の往き来、一部ベッドセンサーの導入等の理解を得ているが日中の玄関開錠は出来ていない。毎年人権擁護団体と交流をしている。	今後さらに見守り主体のケアを強化すると共に、家族との話し合いを続け日中の玄関開錠に向けての努力を期待したい。
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	職員を外部研修に出席させている。全体会議で伝達研修や話す場を設けている。		

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
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	研修会に参加する機会や、勉強会は行っていない。		
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	入所前に説明を行い同意のサインをもらっている。		
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	毎年、家族会を開き意見を聞いている。意見箱を設置し対応している。	家族の来訪は多く、その際や家族会議で利用者や家族の要望を聞き、出来る限りの対応を心掛けている。家族からは本人や家族の要望に合わせて臨機応変に対応して貰っていると好評である。	
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	全体会議の場で行った意見は、反映できるように働きかけている。	自己評価に全職員が関わり、管理者は年2回個人面談を行い意見、要望を聞いている。業務日誌、申し送り書は管理者が毎日目を通し、職員にアドバイスしている。管理者に対し職員が気楽になんでも相談している。	
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	個別に意見を聞き、出来る範囲で行っている。		
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	認知症介護実践者研修、身体拘束セミナー、感染対策などの研修に職員を派遣し、施設内で伝達講習を行っている。年間の個人目標を立てて仕事を行っている。		
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	法人全体での「納涼祭」を実施し職員間の交流の場を設けている。同法人の2つのグループホームで交流を図っている。		

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
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	入居申込用紙に情報の記入をしてもらっている。入居段階で、見学と面接を行い本人の情報収集を行っている。入所前にフェイスシートの記入を行っている。		
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	入居前の見学と面接のときに話を聞き情報収集に努めている。初回ケアプラン作成時に家族の思いを聞き、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	入居前の見学と面接のときに話を聞き情報収集に努めている。必要なサービスや用具は手配している。		
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	本人の出来る事は自分で行えるようにフォローしている。		
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	行事への参加、家族会の開催など家族が参加できる場を設けて本人の様子を話したり、情報交換を行っている。家族に行えることは協力を依頼している。		
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	通っていたデイサービスへの参加の援助を行っている。自治会のふれあい喫茶に参加し、馴染みの関係の継続に努めている。本人が通っていた美容院へ行く援助を行っている。	利用者は地域の催しに参加し地域の人達と交流したり、事業所の催事で馴染みの人や場所に触れ合っている。利用者の誕生日には個別に本人の希望する馴染みの場所を職員同伴で訪れている。	
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	入居者同士の間人間関係に気をくばり、良好な生活が行えるように支援している。カンファレンス時に入居者同士の関係について情報交換を行い、席の配置の調整など行っている。		

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
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	入居者が亡くなった後も、家族が時々面会に来ている。また、面会時は職員が積極的に話を行っている。		
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	日常会話などで得た情報を記録に残している。カンファレンスで情報の共有を行っている。	日常の会話や表情はケース記録に記載し、職員が利用者の思いを共有している。意向表出の特に困難な利用者にはセンター方式を活用した様式を用い、思いを汲み取り、本人本位のケアを心掛けている。	
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	家族の来所時、本人の様子を伝える時に本人の馴染みの生活などを聞いている。その情報は、記録に残したり、カンファレンスの時に情報の共有を行い、施設での生活に繋げている。		
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	本人の日々の様子を細かく記録に残している。その情報を職員が共有し本人の現状の把握に繋げている。		
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	毎月カンファレンスを行っている。3ヶ月毎にケアプランを作成し、家族に同意のサインをもらっている。	毎月のカンファレンスを基に3ヶ月毎のサービス担当者会議で介護計画の見直しを行い家族の承認を得ている。本人の状態急変の際は医師と協議して計画を見直している。過去数度カンファレンスに家族も参加している。	
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	日常の様子を細かく記録に残している。また、連絡ノートなどを活用し、職員全体での情報の共有に努めている。		
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	入居者が入居する前に通っていたデイが同法人のデイサービスであり、連携を取って施設からデイへ通えるように調整している。同法人のもう一つのグループホームへ訪問している。		

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
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	自治会の集まりのふれあい喫茶への参加、近所の美容院でのカットやパーマ、近所の住人によるボランティアなど活用している。		
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	1人につき月2回の往診がある。ほぼ毎日往診に来ているので、何かあればすぐに相談できている。必要時は、職員が受診に付き添っている。	歯科、整形外科は元からのかかりつけ医受診、内科に関しては全員経営母体の医院を家族の了承でかかりつけ医としている。協力医療機関受診の際は原則家族同伴である。結果は医療情報提供書で共有している。	
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	1人につき月2回の往診があり、ほぼ毎日往診に付き添って来所する。その時に何かあれば相談し対応している。		
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。	入院時は、速やかにサマリーによる情報提供を行っている。退院前のカンファレンスには積極的に参加している。		
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	入居時に、ターミナルケア、看取りケアの話を行っている。ADL低下により重度化した場合、医師、看護師を交えて家族とターミナルケアについて話し合い、プラン作成を行い、同意のサインをもらっている。	入居時に重要事項説明書と添付の「看取り指針」でターミナルケアの方針を説明している。医師が必要と判断した時に、医師を含むサービス担当者は家族を交えてターミナルケアの計画書を作り、家族の了承を得ている。過去の看取りは十数件と多い。	
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	全体ミーティング時に、急変時の対応を話し合い、確認している。		
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	年2回の消防避難訓練を行っている。	火災避難訓練を年2回(1回は夜間想定)水害訓練1回を実施、消防署の助言で1次避難場所を決めている。食料・水は3日分を備蓄している。災害避難マニュアルは不完全で、訓練に住民の参加はない。	災害対応マニュアルの整備を至急望みたい。又、、火災時に近隣住民に求める役割(特に夜間の)を明確にして自治会防災活動の一貫として組み込んで貰える努力を望みたい。

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	言葉遣いなどの接遇面には十分注意するように心がけて対応している。全体ミーティングで理念斉唱を行い、意識づけできるようにしている。	利用者への制止、反対の言語は避けるように職員会議で注意をしている。認知症への理解をさらに深め接し方の意識を高める研修を計画している。利用者には得意な仕事をして貰い個性を尊重している。	
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	友人に会いに行く、近所の寄合への参加、欲しい物の買い物など、本人のお思いを実現している。		
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	入浴面では本人の希望により夜間浴を行ったり、買い物希望があれば、買い物への援助を行ったり、本人の暮らしを尊重している。		
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	散髪やパーマの希望があれば、美容院に付き添ったり、訪問してもらったりしている。服は本人家族と相談し、本人の好みの服装が出来る様に援助している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎食、職員と入居者で手作りを行っている。献立も、季節感が出る様職員と入居者と立てている。	職員が献立を作る中で利用者の希望に合わせる工夫をしている。材料購入、調理、後片付けを利用者は手伝い、食事は職員と利用者は同じ物を一緒に食している。誕生日には希望する利用者には望みの外食をして楽しんでいる。	
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	毎日、食事量と水分量のチェックを行い、必要に応じて促しを行ったり、摂取できるように工夫を行っている。		
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、介助必要者への口腔ケアは行っている。必要者は、歯科受診し対応している。		

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	個別の排泄パターンを把握し、個々に応じた排泄介助を行っている。	排泄パターンを細かく記録し職員は共有している。パターンの把握で失禁も減少し、おむつ利用者はいない。また皮膚トラブル、尿路感染が無くなっている。トイレに個人の下着置場を作り、さりげない誘導をしている。	
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	体操や散歩など運動の機会を積極的に設けている。毎日水分摂取量をチェックし、必要に応じ促しや介助を行っている。食事は繊維質が取れるように献立の工夫を行っている。		
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	2日に1回のペースで入浴できている。希望者には夜間入浴を行っている。個人の気分に応じて入浴しない日や、連続して入浴することも行っている。	午後を入浴時間とし各人2日に1回を原則としているが夜間対応もしている。拒否者には癖を掴み声掛け誘導をしている。転倒防止に浴室内の歩行や回転動作を減らす工夫をし、時には柚子湯などで楽しんでいる。	
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	レク活動など提供しているが、参加は本人の意思を尊重している。個々、自室でものんびりと過ごせるように働きかけている。		
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	医師、看護師、薬剤師と連携を取り薬の調整を行っている。		
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	季節ごとに外出を企画し実施している。個別外出は本人の希望により、随時行っている。入居者により、グランドゴルフを行ったり、希望のレクや行事は行っている。		
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支援している	本人の欲しい物を一緒に買いにいたり、時々家に帰る援助を行ったり、普通だったデイサービスに付き添ったりしている。	普段は早出職員が午前中に利用者の希望に沿い、買い物や散歩に同行している。遠出はほぼ月1回年間行事として計画され、2、3人づつに分けて全員が初詣、花見、紅葉狩り等に出掛けている。昨年は全員が、揃って、お弁当持参でドライブしている。	

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	家族からお金を預かり、必要時職員が清算している。自分で管理できる入居者は、家族の協力と同意のもと、自由に所持し、使ってもらっている。		
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	自由に行ってもらっている。施設への電話の取次ぎを行っている。入居者が希望したら、家への電話の援助も行っている。希望者は自由に携帯電話を持ってもらっている。		
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	季節が感じられるようにレク活動を通じて季節ごとの壁面作成を行い、飾っている。花など季節を感じられるものを飾っている。	居間兼食堂は広く明るい。壁には季節に合った利用者作成の作品が張られ、食後はテレビ前のソファや食卓でゆったりとくつろいでいる。事務所の一角では午前中コーヒータムを楽しんでいる。廊下は広くトイレ、洗面所、居室への往来も楽である。	
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	玄関、庭、廊下に椅子を設けて、一人になれる場所を確保している。		
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	馴染みの家具を自由に持ち込んでもらっている。本人の写真や家族の写真を飾ってもらっている。	ベッド以外の家具は本人が持参し、壁には各人思い思いの写真や絵が飾られている。布団や衣類は家族が季節に応じて入れ替え、毎朝職員が掃除をしている。訪問者を招いたり、家族の宿泊も出来る居室となっている。	
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	表示を分かりやすくして工夫している。居室前に、目印をつけてわかりやすい様に工夫している。		

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	13	①現在のマニュアルは、火災時に近隣住民に求める役割(特に夜間の)を明確にしていない。 ②自治会防災活動との連携が取れていない。	①火災時に近隣住民に求める役割を明記したマニュアルを作成する。 ②自治会の防災活動に大宝の郷も参加させてもらう。	①今年度中に、マニュアルを作成し、それに沿った訓練を行う。 ②自治会と相談して、訓練などに一緒に参加させてもらう。	12ヶ月
2	2	事業所の実状や活動を広く地域に知ってもらうための、事業所だよりを地域への配布や、回覧を行っていない。	事業所の実状と活動を地域の人に知ってもらう。	毎月発行する新聞を、地域に配布する。	12ヶ月
3	3	運営推進会議の議事録にメンバーからの意見や、指導、指摘の内容の記載が少ない。	活発な運営推進会議を行い、その内容を記録に残す。	会議で、メンバーからの意見を促す。その内容を細かく議事録に残す。	12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、行を挿入してください。