

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	1193000047		
法人名	株式会社ユニマツそよ風		
事業所名	上福岡グループホームそよ風		
所在地	埼玉県ふじみ野市上ノ原1-5-8		
自己評価作成日	平成25年5月20日	評価結果市町村受理日	平成25年7月8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 http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=1193000047-008&PrefCd=11&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9-103		
訪問調査日	平成25年6月12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)】

グループホーム本来の目的、グループホームのあるべき姿を追求すべく努め、認知症の方でも、普通の生活が送れるよう配慮している。利用者には自立支援をもとに日々の生活の中で各自役割を持っていただき、意欲が持てるよう、また生活が楽しみながら送れるよう配慮している。具体的に食事に関しては、メニューを決める所から、買い物、食事作り、食事、後片付けを、利用者が、もしくは職員と一緒にを行うようにしている。また、季節に合ったもの、家庭菜園、梅ジュース、干し柿、おはぎ作り等、家庭で行ってきたであろう事を、日々の生活の中に取り入れ、見る楽しみ、収穫の楽しみ、作る楽しみ、食べる楽しみを持っていただいている。また職員に関しては、「出来ないからやらない」ではなく、「どうしたら出来るか」を考えカンファレンスや、担当者会議で話し合いをしている。また介護をする中で、言葉使いや、声の強弱を意識し、言葉による拘束がないよう努めている他、ヒヤリハットを出すことによる、事故予防にも力を入れており、月の件数としても30~40件ほどのヒヤリハットが出ている。

【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)】

【ホームの雰囲気】一人ひとりの自由な生活と安全の提供が理念・目標として掲げられており、その実践に努めている。「日中は施設をしない・丁寧な見守り・入居者の意志を尊重したケア・細かなものまで記録しているヒヤリハット報告書」などにより自由な空気で満ちたホームが作りだされている。
 【職員への配慮】職員が理解しやすいよう研修のやり方を工夫したり、ミーティングの際に職員の意見交換ができるよう時間と機会をとったりと職員への配慮が様々な場面で見受けられる。
 【グループホームらしさを意識した運営】食事の準備を一緒にする・食事のメニューを入居者と一緒に決める・ホームの菜園での野菜作りなどグループホームでしかできないサービスの提供と運営がなされている。またこれらは、充実した「災害・安全対策、医療体制・記録や書式・職員教育」などの下地により実現している。

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 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

[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1F	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	理念は事業所内に掲示しており、職員全員が共有できるよう、全体会議等で理念の目的を再確認し、実践につなげるよう努めている。	「法人の憲章・安全の誓い」が掲示されており、「安心して暮らせる場所づくり」・「お一人おひとりの生活を大切に」という事業所独自の理念のもと運営がなされている。	
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	自治会に加入しており、地域の集いや行事に参加している。また傾聴ボランティア、介護相談員を始め、社協や中学生のボランティアなど、年齢を問わず幅広いボランティアの受け入れをしている。	地域の行事(お祭り・運動会・清掃活動など)への参加、社会福祉協議会からの紹介によるボランティア・中学生の職場体験の受け入れなど双方向での親睦が自然な形でなされている。	
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	地域のイベントや毎日の買物などを通して、ふれあいや挨拶をし、認知症の方の理解を深められるよう努めているが、実践できていないか乏しい。		
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	3か月に1回の開催ではあるが、市の担当者、自治会長、民生委員、社協職員、家族代表、地域包括支援センター、利用者代表者が参加し、施設での出来事、取組みを報告している他、地域情報の収集を行っている。	家族・自治会・地域包括支援センター・市の職員・社会保険協議会の方々が参加し、利用者の状況や行事の報告を中心に定期で開催がなされている。	
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に取り組んでいる	困ったことであつたり、これから取り組むべきことの報告であつたり、また運営推進会議を通して、事業所の実情、取り組みを報告している。また市の情報以外にも県の情報などの収集をしている。	昨年の種々の変更の際には報告・相談・連絡を密にし、入居者や家族に安心・継続して利用してもらえるよう配慮と対応に努めている。	
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	緊急時や夜20:00から朝7:00以外は施錠せず、理由があり施錠した場合には、理由と時間を記録に残している。また身体拘束や言葉の拘束等、全体会議を通し研修を行い、職員に周知している。	日中は玄関の施錠をしないなど入居者の意志を尊重した生活を支援しており、安全とのバランスに配慮した見守りの実践に努めている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	事業所内に虐待防止委員会を設置し研修を行っている。また入浴や更衣の際、ボディチェックを行い、身体に異常がないか確認し、痣など見つけた場合には原因を追求しカンファレンス等で話しあっている。		

自己	外部	項目	自己評価1F	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	事業所内でのパンフレットの設置、虐待の研修で権利擁護を少し学んでいる程度で理解に乏しい。日常生活自立支援制度、成年後見制度については学んでいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約に関しては、契約書、重要事項説明書、運営基本方針、重度化・看取りに関する指針について全文読み合せをしながら説明している他、わからない所は随時、質問を受けつけている旨を伝えている。		
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	年に1回以上は家族会を開催し、不定期ではあるが手紙にて、事業所の運営報告、行事報告(予定)、災害対策(予定)など報告し、意見を求め、反映に努めている。	家族会が毎年開催されており、法人変更時の説明会にも多くの方が出席している。家族からの要望により「職員の写真の掲示」も実現している。	
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	月に1回ミーティングやカンファレンスを行い、運営についての意見を設ける機会を作り、反映させている。	フロアミーティング・全体ミーティングは、一方的な報告にならないよう職員が発言する時間と機会が与えられるよう配慮しながら開催がなされている。	
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	代表者は管理者に一任している部分が多く、現状の理解に乏しい。		
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	2カ月に1回、全体会議を通して、事業所内で研修する機会を設け、出来る限りの職員の参加を募り勉強会を実施している他、外部から招いて研修を実施しているが、施設外研修の機会は少ない。		
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	忘年会、親睦会、勉強会で交流する機会を設けているが、一部の職員に留まっている。		

自己	外部	項目	自己評価1F	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	利用者に寄り添い、入所することでの不安を理解し、傾聴することでの不安の解消や何を求めているか、時間を多く持つよう心掛けている。		
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	サービス導入前より、質問を受け付けている他、契約の際、契約後も利用者の不安だけでなく、家族の不安がないよう、コミュニケーションを多く取るよう心掛けている。		
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	サービス導入前より、本人や家族からの要望を聞き(又は実調などを通じて感じ取る)、今現在、何が必要で、何を望んでいるのかを見極めるよう努めている。		
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	職員は利用者から教わることも多く、一緒に生活しているが、職員の立場が勝ってしまっている。		
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	家族が負担にならないよう、出来るだけ配慮することもあれば、家族にしか出来ないことをお願いすることがある。		
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	利用者の馴染みの人や、行きつけの場所など継続して行けるよう、また会えるように御家族とも相談しながら支援している。	家族や知人の面会、行きつけの美容院への訪問、傾聴ボランティアの来訪など自然な流れの中で関係継続に対して支援に努めている。	
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	利用者によっては、他利用者の気配り、声をかけ誘導して下さったりと、利用者が利用者を助ける場面もあるが、利用者同士が協力して作業することは少なく、一人の方に偏っている。		

自己	外部	項目	自己評価1F	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	サービスが終了しても、困ったことがあれば相談にのる旨を家族には伝えている。また近くに寄った際には顔を出して下さったり、いただきものをしたりと、退去後も訪問しやすい環境を築くようにしている。		
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	御家族や本人から聞き取りをしたり、カンファレンスを通じて話し合いを行なっているが、職員本位になっている事も多い。	月に1回開催される担当者会議を中心に、体調の変化・ケア方法・入居者の意向について話し合いが行われている。	
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	今まで大切にしてきた物等、居室に飾ったり、趣味の活動や今まで参加していた集いなどを把握し、今後も継続できるよう努めている。		
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	生活記録やバイタルチェック表などで情報共有をし、把握に努めている他、その日の状態表情などから観察し、現状の把握に努めている。		
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開催しており、利用者の現状の再確認をし評価を行っている。特に潜在能力、残存能力、役割が活かせるよう配慮しているが、実践には乏しい所もある。	家族の意向と担当者会議での意見をまとめながらケアプランの作成が行われている。入居者ごとの課題に対して援助内容が具体的になるよう策定がなされている。	
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	毎月のカンファレンスで利用者の状態を共有し、ケアプランに反映させている。また実践状況なども確認し、ケアプランの見直しをしている。		
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	既存サービス以外にも、訪問診療や訪問看護など限られたサービスの中で柔軟に対応している。また介護保険サービス以外にも対応できるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価1F	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	自治会に加入し、社会資源を利用している他、社協を通じてボランティアの活用をしているが、地域資源の把握に乏しい。		
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	医療機関の受診に関しては、協力医療機関はあるが、強制はせずに本人、御家族の希望に沿った形を取っている。また状況に応じ(特に終末期など)、御家族と医療機関選定について話し合いの場を設けることがある。	内科医による往診・協力医以外への通院・訪問看護・訪問歯科など医療機関と連携しながら入居者の健康に対して支援がなされている。	
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	週1回の訪問看護の際に施設側からの情報の提供、看護師からの医療・看護学的意見からドクターに情報提供し、情報の共有を図っている。		
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。	入院した際には、施設と病院、御家族と治療、入院期間、退院について話し合いの場を設けている。入院の際には、施設側から情報提供し、退院時には医療機関からの情報ももらっている。		
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	重度化や終末期に関しては、ドクター、御家族、施設で現状の病状、治療方針、今後の生活、対処方法について話し合いの場を設けている。	本人の状態・家族の要望等を勘案しながら、重度化に対して柔軟な対応が出来るよう努めている。緊急時対応についても向上に取り組んでいる。	緊急時対応についても職員のスキルアップを図るよう取り組んでおり、心肺蘇生の研修参加を思案している。
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	急変時のマニュアルはあるが、対応の経験がない職員もいる。		
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	避難訓練を年に3回行っている他、避難訓練に参加できなかった職員にも情報を共有できるよう、災害対策委員会を発足し、災害対策に努めている。また自治会にも協力体制をもらっている。	地震・火災のそれぞれの想定をもとに訓練がなされており、訓練の回数を年に3回行うよう変更がなされている。	

自己	外部	項目	自己評価1F	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	本人の自尊心を傷つけないよう、声掛けや接遇にも配慮している。	入居者の意思を封じ込めるような声かけをしないよう、また年長者として尊重した対応ができるよう「接遇委員会」を中心に職員への指導に努めている。	
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	出来る限り選んで頂けるよう、提案したり選択肢を増やすよう努めているが、全員ではない。外出や買い物に関しては、本人の希望を尊重しているが、一部の方に偏っている。		
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	希望に沿って支援できるよう努力しているが、職員の都合になることも多い。		
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	介助の必要な方には、朝の気候や温度も考慮し支援している。また毎朝、洗顔、整髪など整容も行えるよう支援している。		
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	野菜を切ったり、下準備や盛り付け等、全員ではないが、その方の出来る方法で参加されているが、職員主導が強い。	食器洗い・食事の準備の手伝い、買い物への同行など「みんなでつくる食卓」が実践されている。また入居者の希望を取り入れながら献立が立てられている。	季節のものを取り入れた食事の提供に取り組んでおり、様々な計画が思案されている。実現が期待される。
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	水分に関しては、その方に合った摂取方法を検討し実践している他、水分チェック表を活用し、水分不足がないかを確認している。食事量に関しても、必要があればドクターに相談するようにしている。		
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	出来る限り、毎食後の口腔ケアを心掛けているが、出来ていない。就寝前には必ず行っている。		

自己	外部	項目	自己評価1F	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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間や利用者が出しているサインを見逃さず、声掛けや誘導を行っている。	本人の状態やケアの方法・変更について担当者会議を中心に話し合いが行われている。職員間で共有化が図られ、適切な支援に結び付けられている。	
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	食物繊維豊富な食品や牛乳を用意しているが、最終的には薬での対応となっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	希望や意思を確認するようにはしているが、訴えることが出来ない方は職員の主導となっている。事業所内での入浴の曜日等は決めていない。	本人の希望と状態を考慮し、タイミングを見ながら声かけが行われている。本人本位の入浴になるよう支援に努めている。	
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	入床や消灯の時間を決めてはいない。夜に興味活動される方もいて、入床時間は利用者によって違う。また日中に傾眠がちの方には、横になって休息ができるよう声掛けをしている。		
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	服薬に関しては、飲み込みまで確認している。また処方箋の変更があった場合は様子を観察して、現状の把握に努めるようになっている。		
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	今までの生活歴、得意分野などを確認し把握するよう努めている。生活の中の役割としては、まだまだ活用しきれていない所も多く、一人の方に偏っている。		
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に支援している	毎日、買物に行っている他、気温や気候を考慮し、外気浴にも取り組んでいるが場所が限定されている。外出行事は頻繁に取り入れ、近場では見られない、出来ないことを提供できるよう努めている。	買い物・散歩・外気浴など日常生活の中で無理なく外出が行われるよう努めている。また行事が年間で計画されており、お花見など季節を楽しめるよう取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価1F	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	全員ではないが、お金を所持されている方もいる。一緒に買い物に行った際には、欲しいものを選んだり、購入や会計をされる方もいる。		
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	本人より希望がある際には、相手方を考慮したうえで、手紙を書いていただいたり、電話ができるよう支援している。		
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	写真や季節の飾り等、季節感を取り入れている。またエアコンや窓の開閉で温度や湿度にも気を付けている他、皆の会話が増え、利用者の声に耳を傾けられるよう、テレビを消して対応したりしている。	フローア・浴室・トイレ・玄関は清潔が保たれている。また職員の丁寧な見守りと入居者の意思を尊重した「日中は施錠をしない生活」はホームを自由な空気で満たしている。	
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	自席に限らず、フロア内には畳やソファを置いており、様々な場所で過ごせるよう配慮している。		
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	出来る限り、昔から使い慣れた物を持ってきていただくようにしている。また趣味の物や季節を取り入れた物を飾る方もいる。安全面から御家族に協議することもある。	家庭と同様の生活が出来るよう、タンスや仏壇などが持ち込まれている。昼寝をしたりテレビを見たりと自由にできるスペースが確保されている。	
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	利用者が安全に生活できるよう、フロア内の配置には気を付けている。建物内の危険な物に関しては、カンファレンスで話し合った結果、自立支援を妨害してしまうこともある。		

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2F	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	「安心して暮らせる場所作り」「一人一人の生活を大切に」という事業所理念の言葉を知らない職員は多いが、理念の目的に沿った介護は出来ている。		
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	外部の理容店に行ったり、買い物にも毎日行っている他、自治会にも加入し、盆踊り、運動会、ゴミ拾い等の地域行事にも参加している。		
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	買い物、散歩などで地域の方との交流などで、認知症の方の理解を深められるよう努めているが、実践できているか乏しい。		
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	3か月に1回の開催ではあるが、市の担当者、自治会長、民生委員、社協職員、家族代表、地域包括支援センター、利用者代表者が参加し、施設での出来事、取組みを報告している他、地域情報の収集を行っている。		
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	困ったことであつたり、これから取り組むべきことの報告であつたり、また運営推進会議を通して、事業所の実情、取組みを報告している。また市の情報以外にも県の情報などの収集をしている。		
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	夜間帯以外は玄関の施錠をしない事は基本としている他、身体的以外にも、身体拘束廃止委員会を通じて、言葉による拘束がないよう力を入れている。		
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逃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	事業所内で虐待防止委員会を実施しており、事業所の虐待防止以外にも、事業所以外での虐待についても学んでいる。また事業所内でも職員がストレスを感じないよう、対応困難な場合は一人の職員ではなく交代して対応している。		

自己	外部	項目	自己評価2F	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	事業所内でのパンフレットの設置、虐待の研修で権利擁護を少し学んでいる程度で理解に乏しい。日常生活自立支援制度、成年後見制度については学んでいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約に関しては、契約書、重要事項説明書、運営基本方針、重度化・看取りに関する指針について全文読み合せをしながら説明している他、わからない所は随時、質問を受けつけている旨を伝えている。		
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	年に1回以上は家族会を開催し、不定期ではあるが手紙にて、事業所の運営報告、行事報告(予定)、災害対策(予定)など報告し、意見を求め、反映に努めている。		
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	月に1回ミーティングやカンファレンスを行い、運営についての意見を設ける機会を作り、反映させている。		
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	代表者は管理者ंनी一任している部分が多く、現状の理解に乏しい。		
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	2カ月に1回、全体会議を通して、事業所内で研修する機会を設け、出来る限りの職員の参加を募り勉強会を実施している他、外部から招いて研修を実施しているが、施設外研修の機会は少ない。		
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	忘年会、親睦会、勉強会で交流する機会を設けているが、一部の職員に留まっている。		

自己	外部	項目	自己評価2F	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	サービスを導入する前より、見学、実調などを通して、利用者や家族の要望を聞き、また利用者に寄り添い、心の声を引き出せるように傾聴に努め、要望や困っていることが解消できるようケアプランに組み込むようにしている。		
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	サービス導入前より、質問を受け付けている他、契約の際、契約後も利用者の不安だけでなく、家族の不安がないよう、コミュニケーションを多く取るよう心掛けている。		
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	サービス導入前より、本人や家族からの要望を聞き(又は実調などを通じて感じ取る)、今現在、何が必要で、何を望んでいるのかを見極めるよう努めている。		
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	食事作り、食事、後片付けの他、掃除、洗濯も職員だけでなく、利用者と共にしている。また職員主導になりやすいが、利用者の意見も必ず求めるようにしている。		
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	面会時間は決められているが、事前に連絡があれば、時間外も対応しており、家族と利用者が一緒に過ごせる時間が増えるよう努めている。		
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	家族、本人の気持ちを尊重し、顔なじみの病院や理容店を利用できるよう努めている。また家族以外にも友人と接することが出来る旨(事業所内外で)を契約時や質問があった時に説明している。		
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	一人に仕事が偏らず、より多くの方が参加できるよう努めている。また利用者同士が関わり、協力して生活作業が行えるよう、生活作業以外にも、気軽に会話が出来るよう、職員が間に入り、関係作りをサポートしている。		

自己	外部	項目	自己評価2F	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	サービスが終了しても、困ったことがあれば相談にのる旨を家族には伝えている。また近くに寄った際には顔を出して下さったり、いただきものをしたりと良い関係は築けている。		
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	本人にとって何が一番良いのか、利用者本位に考え、また生活歴を踏まえ、カンファレンスなどで話し合いをしている。		
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	利用者の生活歴を大切に、ささいな事でも本人から、または家族から情報を収集し、把握するよう努めている。		
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	職員主導の生活リズムではなく、本人の生活リズムで過ごせるよう配慮し、実践できるよう努めている。また潜在能力、残存能力が発揮できるような環境作りにも力を入れている。		
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開催しており、利用者の現状の再確認をし評価を行っている。特に潜在能力、残存能力を失わないよう配慮している。また面会時などを利用し、サービスや計画について御家族に説明し、助言ももらうことがある。		
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	利用者の状況を、些細な事でも細かく記録し、職員間での情報共有に努めている。また毎月1回のカンファレンスで実施状況などを情報共有してケアプランの見直しを図っている。		
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	建物内だけのサービスに捉われず、敷地内での家庭菜園、買い物や散歩以外にも、行事で日帰り旅行をしたり、利用者の要望も聞きつつサービスに反映できるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価2F	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	自治会の行事には参加しているが、まだまだ社会資源を活かし切れていない。運営推進会議等で情報収集はしている。		
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	医療機関の受診に関しては、協力医療機関はあるが、強制はせずに本人、御家族の希望に沿った形を取っている。また状況に応じ(特に終末期など)、御家族と医療機関選定について話し合いの場を設けることがある。		
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	週1回の訪問看護の際に施設側からの情報の提供、看護師からの医療・看護学的意見からドクターに情報提供し、情報の共有を図っている。		
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。	入院した際には、施設と病院、御家族と治療、入院期間、退院について話し合いの場を設けている。入院の際には、施設側から情報提供し、退院時には医療機関からの情報ももらっている。		
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	重度化や終末期に関しては、ドクター、御家族、施設で現状の病状、治療方針、今後の生活、対処方法について話し合いの場を設けている。該当がある場合は家族より同意をもらい、ケアプランに反映するようにしている。		
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	急変時のマニュアルは実践力に乏しいが各フロアに掲示して、必要に応じて確認をしている。		
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	避難訓練を年に3回行っている他、避難訓練に参加できなかった職員にも情報を共有できるよう、災害対策委員会を発足し、災害対策に努めている。また自治会にも協力体制をもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価2F	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	各利用者の性格、生活歴などを考慮し、その場の状況に応じた声掛けをおこなっている。またトイレや入浴に関しても自尊心を傷つけない様、同性介助するなどして気を付けている。		
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	状況に応じて、本人の居室で話をしたり、個別対応にて本人が何をしたいのか、本当の気持ちを探るようにしている。		
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	スタッフの人員不足などにより、添えない場合もあるが、出来る限り1日の流れを決めず、一人ひとりにあった生活ができるよう心掛けている。		
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	個々によって、乳液をつけたり、お化粧をされている。また、その日の衣類を選んで着られるよう支援している。		
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	出来る限り、メニュー決めから買物、食事作り、食事、後片付けを、なるべく多くの方に役割をもって関わられるようにしている。また職員も同じ物を食べ、一緒に評価している他、苦手な食事に関しては別メニューで対応するようにしている。		
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	制限ひ必要な方は、ドクターやご家族と相談して個々にあった食事量を提供するようにしている。また嚥下の状態を考慮し食べづらい物に関しても、別メニューで対応している。水分に関しても水分表で、1日の水分量を把握するようにしている。		
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	毎食後、個々の状態に応じイソジンうがい、歯ブラシ、歯磨き粉を使用し、口腔内のケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価2F	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	排泄に関わらず、尿意、便意の確認をし、排泄パターンを把握出来るようにしている。トイレ誘導やトイレ使用の際も職員の都合で行わず、尿意や便意が保てるよう、長い時間座っていただいたり、腹圧をかけられるような声掛けをしている。		
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	日常生活の中で、散歩や買い物、ラジオ体操を実施し身体を動かして頂くようにしている。また牛乳やオリゴ糖を摂取し、飲食分より予防に努めている。		
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	利用者一人ひとりに合った入浴パターン、入浴方法を尊重し入浴していただいている。また時には入浴剤を使用し、入浴を楽しめ、リラックスできるように努めている。入浴時間も午後を設定し、利用者の意思も尊重し、夜に入浴される方もいる。		
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	利用者に合った時間に消灯、入床、入眠して頂いている他、居室の温度や湿度にも気を配り安眠出来るよう支援している。また居室の照明の明るさにも留意し、一人ひとりにあった対応をしている。		
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	薬の目的、副作用等、全てを全職員が把握できているとはいえないが、薬が変更になった時、新しく薬が処方された時にはドクターに相談したり、状態の変化を把握するよう観察している。		
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	食事関係以外にも、洗濯物やフキンたたみ、カレンダー交換、絵を描いたり、畑仕事、お花の手入れなど、出来る限り多くの方に役割を持っていただき、個々に合わせた楽しみが持てるようにしている。		
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	毎日の買物や散歩、また利用者からの急な買物にも出来る限り対応できるよう支援している。また外出行事も多く取り入れ、近場では見られない、出来ないことを提供できるよう努めている。また自治会の行事等にはボランティアの協力を得ている。		

自己	外部	項目	自己評価2F	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	毎日の買物では、職員と一緒にレジに並び会計をして頂いている。また自身でお金の管理が出来る方には見守りをし、出来る限りご本人にさせていただいている。		
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	本人より希望がある際には、手紙を書きいただいたり、電話ができるよう支援している。また携帯電話を持っている方には、充電があるか、外出時に所持しているか確認をして、安心できるようにしている。		
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	フロア内の温湿度計を元に、エアコンや加湿器など利用し、温度や湿度に気をつけている。人間の五感を大事に、適さない物に関しては排除するよう、また見当識障害の改善の意味でも、季節を取り入れた飾り物(干し柿等)をし、季節感を大切にしている。		
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	ソファや畳を配置し、畳で利用者同士と一緒に洗濯物たたみをしたり、ソファでは新聞を読まれたり、くつろげる環境を提供できるよう工夫している。		
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	本人やご家族と協議のもと、居室内では、本人が安心して過ごせるよう、使い慣れた物を持ってきていただいている。また、お花など好みの物を飾ったりしている。		
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	利用者の潜在能力、残存能力を引き出せるよう、職員の見守りを重視し、なるべく利用者の行動を制限しないようにしている。また建物内の危険な物に関しては、ヒヤリハットを活用し、カンファレンスで話し合い、自立支援を許さない方法を探るようにしている。		

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	33	緊急時の対応について対応方法など不安な職員がいる。	全職員が緊急時の対応方法を学び、緊急時には落ちついて安全に行えるようにする。	緊急対応の研修を実践出来る機関を探す。また緊急対応の座学も取り入れる。	6ヶ月
2	40	家庭的な環境を維持すべく、季節に沿った物を取り入れる。(作成する)	季節物として、梅ジュース、梅干しを作る。	・梅ジュースについては作成済み。 ・梅干し作りについては、手順を理解し、事前準備も整ったため、利用者を交え作成していく。	1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。