

### 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	2372001384		
法人名	株式会社 メデカジャパン		
事業所名	しんさかえケアセンターそよ風 1ユニット目(こもれび)		
所在地	愛知県豊橋市新栄町鳥瞰111番地		
自己評価作成日	平成22年9月20日	評価結果市町村受理日	平成22年12月17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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2372001384&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2372001384&amp;SCD=320</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』
所在地	愛知県名古屋市中村区松原町一丁目24番地S101号室
訪問調査日	平成22年10月20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)】**

利用者様一人ひとりを大切にしたいケアを行い、楽しみを増やせるよう積極的にアイデアを出し、実践している。少し遠方への外出やクリスマス会、夏祭りなどの行事にはご家族をおさそいし、交流を深めている。又、今年は、利用者様のお誕生日会にも声を掛け家族様と一緒にそよ風で祝って頂いている。利用者様の笑顔がひとつでも増えるように心がけ、いかに認知症の進行を遅くできるかを考え、職員は家族様の協力を得て取り組んでいる。

**【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)】**

広々としたフロアは、利用者や職員の会話や、掛け声、笑顔があふれており、フロアの壁には、日々の外出や行事をいつでも思い出させてくれる利用者や職員の手作りの写真が飾られている。地域の交流や友人、家族の関係を断ち切らない支援に心がけ、病状の進行を遅らせたり、改善できたりというケースも多い。職員の離職率が低く、職員は運営や介護支援について、管理者と気兼ねなく相談できる体制になっていることも、良いサービスを提供できている要因だと思われる。また、地元の自治会、老人会、婦人会に加入して、地域にホームを周知し、運営推進会議では認知症の説明をしてホームへの理解者を増やしていく努力をしている。

**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
<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	会議、朝礼時理念を唱和しており、常に利用者様の立場に立って笑顔が一つでも増えるように心掛けている。GH自身の理念を職員で作り実践している。	ホーム独自の理念を管理者と職員が作り上げ、毎日の朝礼で確認している。判断に迷う時や、解決困難な物事にぶつかった時、原点に戻り、理念を念頭に置き、会議で話し合うようにしている。	
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人として日常的に交流している	運営推進委員会に地域の方が熱心に参加して頂き、そよ風の夏祭りの参加と協力も頂いている。管理者は毎月15日の町内自治会に参加している。	自治会に加入し、地域とのつながりを大切に、当事業所主催の夏祭りは、地域でも大きなイベントとなっており、関わりの中で利用者は地域の中で生活している機会になっている。地域向けに認知症や介護についての勉強会を開催している。	
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	運営推進委員会で認知症の勉強会を行い、理解を深めている。又、散歩、買い物などの外出の機会を増やし努めている。		
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	利用者ご家族様、自治会総代、民生委員、地域の方の参加のもと2ヶ月に1度開催し、活発な意見を受け、サービスの向上に取り組んでいる。	会議では地域の方の参加も活発で、利用者や運営状況、行事報告を行ったり、行事の一つである夏祭りの内容や開始時間等、地域住民の兼ね合いからアドバイスを受けたりしたこともあった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の介護相談員の訪問があり、利用者様、職員の相談などに協力して頂いている。	運営推進会議以外でも市の介護相談員の訪問や市役所窓口での相談、手続き等で連携ができています。地域包括支援センターからは、認知症についてや入居について相談が度々ある。	
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	すべての職員が、正しく理解しており、利用者様の安全と家族様の考えをお聞きし、どうしても必要となるならば同意書を頂く。	全職員が研修を受け、理解できており、不適切な身体拘束はしていない。玄関の施錠は安全面からも仕方ないことであり、落ち着いた利用者には職員が見守り、優しく声かけし対応している。	管理者、職員は玄関を開放したいと検討しているが、利用者の住環境や病状を踏まえた最善の方法を全員で考案していくことを期待したい。
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	高齢者虐待防止関係法について勉強会をして職員全員に理解させて防止に努めている。マニュアルは、いつも読める場所に置き職員同士で注意し合えるようにしている。		

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
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	成年後見制度をすでに利用されている方がおり、現在手続きされている方も要するため、職員は学ぶ機会があり、勉強会にいかしている。		
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	入居前に見学を実施して頂き、契約書に沿って説明をさせて頂き、十分に理解納得をして頂いている。改定等も同様に十分な説明をし、理解頂いている。		
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	家族面談を定期的にし、カンファレンスで話し合い運営推進委員会でも意見を頂き運営に活かしている。	家族からは、随時面談をして聞き取り、改善するようにしている。毎月ホーム便りを発行しており、3～6か月に1回家族面談を行い、意見や要望を吸い上げ、運営に反映させている。	
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	管理者は職員が意見を言いやすい環境にして、意欲を持って働けるようにしている。全体会議、GH会議を行い、話し合いの場をもうけ、日々のケアに活かし運営している。	毎月の会議で管理者と職員が運営について話し合う機会が設けられており、活発な意見交換ができています。離職率が低く、4年間に事業所は介護福祉士やケアマネジャーなどの有資格者の職員を増やした。	
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	代表者(センター長)は管理者、職員の職場環境条件の整備に努める努力はしているが、補充職員や労働時間など改善の必要がある。		
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	センター長がGHに関わることは少なく管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握していない。研修を受ける機会は内外である。		
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	GH連絡協議会に入り地域のGHとネットワークができ職員の研修を行っている。		

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
<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	声掛けし会話を持ち、本人の困っていること、不安、要望を良く聞き職員が情報を共有し安心して生活できるよう努めている。		
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	センター方式を使い、家族様の要望を伺い、入居前より困っている事、不安、要望を聞き家族様にも安心して頂いている。		
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	センター方式などで情報を集め、入居と同時に家族面談を行い、ご本人と家族様の話を良く聞く事により、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	尊敬の念を持ち、一緒に生活上の仕事をし、暮らしをともにする家族のように支援し、良い関係を築いている。		
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	家族を巻き込むことで家族の足が遠のくことを防ぎ、ともに利用者様を支えていく関係を築いている。		
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、親戚との関係が途切れないように支援し、大切な友人関係が壊れないように訪問しやすい環境、支援している。	はがきや電話による関係持続や面会など配慮されている。俳句の会での交流を断ち切らないために、毎月訪問してもらっているケースもある。また、利用者では年賀状、暑中見舞いを書いて関係が途切れないようにしている。	
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	観察することで関係を把握し、利用者様同士が関わりあえるように職員が入り、いやな思いをしないように支援している。		

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
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	必要な場合は相談に応じその後の経過も連絡をとり把握している。退去後も、訪問していただいている。		

### 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	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意思は本人や家族との関係を密にし、職員間でも情報の交換と共有をしている。	事業所独自のアセスメント方式で情報を整理し、暮らし方の希望、意向の把握に努めているが、意思表示が困難な場合は、感情や性格を読み取り、把握するよう心掛けている。	
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	センター方式の用紙、そよ風シートを利用し、も本人、家族から情報を頂き、職員全員で把握に努めている。		
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	日々観察し、介護記録、申し送りなど職員全員情報を把握して生活に生かしている。		
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	家族面談、訪問時に意向、意見を聞き、カンファレンス、担当者会議にその意見と職員の意見やアイデアを反映させ、介護計画を作成している。	家族面談のあと、アセスメントし、カンファレンスで全員で検討し、介護計画を作り上げている。モニタリング(会議)は毎月1回、カンファレンスは3か月に1回行い、皆で考え、それぞれの意見を出し、現状に合った介護計画を作っている。	
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	介護計画を元に、個々の変化の様子、気付きはすべて記録に残し、カンファレンスで見直しし、情報を共有し、実践している。		
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	本人、家族の要望は聞き、必要なニーズにできる限り対応し、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
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	独居だった方がほとんどで、今まで利用していた地域資源の把握は難しいが、現在の施設での地域資源の把握に努め、地域の祭りや行事に手伝い、参加させていただいている。		
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し、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	利用者様、家族様の希望で選択する事が出来る。GHIには協力病院があり、体調の変化、異常や心配事に適切な対応して頂き、緊急時には素早く適切な指示を頂いているのでほとんどの利用者様が現在利用されている。	主治医については、強制はせず、本人、家族の希望の医療機関にしてもらっている。現状はほとんどの利用者が、協力医が主治医となっており、定期的な訪問診療や緊急時の迅速な対応で安心した生活を送っている。	
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	協力病院、主治医と良好な関係にあり、体調の変化異常には、すぐに相談指示をいただける為、利用者様は敏速に適切な受診看護が受けられる。		
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。	家族と相談しながら、情報提供など、共有しながら、入院先は度々訪問し、病院関係者との情報交換や相談に努め、より本人にとって一番良い支援を病院と進めている。		
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	早い段階から、どこまでの支援を望んでいるのか、できるか、本人、家族と話し合い、方針を共有し支援に取り組んでいる。その後も話し合いを重ね方針を共有している。	当ホームでは看取りはまだ行っていない。終末期のケアについて前向きに主治医と管理者、職員で話し合っているが、現段階では医療処置が必要になった場合を考え、特養等の施設の申し込みをしてもらおう場合もある。	今後、入居している利用者の高齢化も進み、終末期のあり方を考えていく場面が多々あると思われる。利用者や家族の意向に沿った支援ができるように方針を立てていくことが必要と思われる。
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	管理者に連絡し、緊急時のマニュアルに沿って行動しているが、定期的に勉強会をやり、マニュアルに従ってシミュレーションを行い、自信を持てるようにして実践に繋げている。		
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	年二回の火災非難訓練を行い、夜間を想定した訓練を行っている。地域の方の理解を頂き緊急時の協力が進んでいる。	避難訓練は夜間想定を含めて、年2回開催している。地域の方には非常口や間取り、設備について説明はしており、可能な限り避難訓練にも参加してもらっている。また、地域の避難訓練には職員が参加している。	

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
<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	あらゆる面で、利用者様の言動を把握し、カンファレンスを行い、対応し、時と場合によっても誇りやプライバシーが損なわれないように対応している。	個人を尊重し、親切に穏やかに対応している。排泄に関してや個人情報に関する事は、周りに分らないよう、そっと話し掛けている。	
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	利用者様の性格を把握し職員の話し掛けで自己決定できるよう支援している。		
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	一人ひとりのペースにあわせ、臨機応変にその方にあった暮らしを大切に支援している。		
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	衣類、小物、化粧など、その方の好みを把握し、個別に支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事を一緒にし、会話を楽しみ、下準備片付けなど、できることを一緒にして、生活の中で一番の楽しみにしていただけるように支援している。	栄養士が作成した献立をもとに、利用者に合わせてアレンジしている。3食とも買い出し・調理を行っており、準備や片付けは、自発性に任せている。食事介助の必要な利用者には、根気よく声かけし、少しでも楽しんで摂取できるようにしている。	
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	栄養摂取や水分量が確保できるように一人ひとりに合わせて、支援している。記録を個々に記入し、量を把握し、食べやすいようにしている。		
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、一人ひとりの能力に合わせて口腔ケアを実施、支援をしている。夕食後は、義歯はポリドント洗浄している。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握して、その方にあつた声掛け、誘導している。全員ではないが、入所後、パット、紙パンツから布パンツに変更されている。	チェックシートで一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけによってトイレ誘導している。失禁のあつた利用者でも排泄パターンを知ることによって援助しやすくなり、失禁やおむつを減らしてきている。	
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	常に排泄をチェックして便秘時には水分補給、食べ物に気を配り、予防に取り組んでいる。必要に応じて、医師に相談し、支持を受けている。		
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、個々にそつた支援をしている	入浴日は決まっておらず毎日できる。時間は3時過ぎよりできる。希望を伺い、尊重し、連日入らない場合は声掛けに工夫して入っただけしている。	毎日、3時以降に入りたい利用者から入浴している。個浴が2箇所あり、ゆったりと入れるスペースがある。状況に応じてシャワー浴を行い、定期的に入れるようにしている。また、風呂の湯水は一人ひとり入れ替えている。	
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	その方にあつた生活リズムに合わせて、様子を見ながら休息や睡眠が取れ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	各職員が薬について理解し、医師の指示通りに服薬の支援をしている。記名、日時を記録している。		
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	生活歴や能力を生かして、得意なこと、好きなことをしていただき、月2～3回の外出(行事)で気分転換をしていただいている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	一人ひとりの希望をできる限り取り入れて、難しい事もあるが、一緒に出掛けている。又、希望を本人の家族に伝え、家族と出掛けられる所なら、行っていただいている。	天候によって、ほぼ毎日、交代で買い物や散歩など外出している。毎月の外食は、車椅子の利用者も全員で出掛けている。外出後、利用者と職員とで、掲示する写真のレイアウトを考えたり、その日の出来事を話したりしている。	

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
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	週に一度の訪問販売があり、好きなものを選んで頂き職員と一緒に楽しみながら支払いをして頂いている。		
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	家族の理解を頂、電話は希望があればいただき、手紙は職員と一緒に文章を書き、暑中見舞い、年賀状のやり取りをしていただいている。		
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	季節の花、植物を飾ったりプランターで野菜を作るなどして季節を味わっていただいている。共用空間は、整理整頓が行き届き快適な空間となっている。	広々とした共用空間は、利用者と職員が一緒になって掃除をしており、いつも清潔で整理整頓されている。フロアによっては、野菜や花を育てており、季節を感じられるようにしている。	
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	一人ひとりの居場所作りをし、利用者様同士の関係に気を配り、本人の希望を優先して過ごしていただいている。		
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	家族にお願いして、使い慣れた筆筒、テレビなどを使っていただいている。問題のない限り、利用者様の居室内での時間は自由に過ごしていただいている。	使い慣れた馴染みの家具や電化製品を持ち込み、自分の部屋という認識が持てるようにしている。俳句などの自分の作品を飾っている利用者もいて居心地良い空間になっている。	
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	利用者様の能力を見極め、カンファレンスや話し合いをし、手すりなどで歩行を助け、居室、トイレなどはわかり易く大きな字で表示してある。		

## 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		火災避難訓練を定期的に年二回行い、夜間時の火災を想定した避難訓練をして、24時間生活の安全が守れる事を努めて、更に、努めていく。	地域の方々にも訓練に参加していただき、いざという時のために、協力体制を確実に築く。	運営推進委員会に地域の自治会長、民生委員の方々の出席をいただいているので、周りの理解をいただきながら参加の実現するように話し合いをしている。	6ヶ月
2		玄関の施錠を安全のためにしている。	開放したい。	家族の理解を得て、職員の増員をして実践していく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月