

### 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	2570500062		
法人名	株式会社 アイエスアイ		
事業所名	グループホーム さくら苑		
所在地	滋賀県東近江市聖徳町4-23		
自己評価作成日	令和元年8月12日	評価結果市町村受理日	令和元年9月11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番地 平和堂和邇店 2階		
訪問調査日	令和元年9月5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)】

グループホームさくら苑では日中の時間を利用して軽体操や創作活動、レクリエーションを行い筋力低下を少しでも防ぐ様に努め、物作りや入居者様同士のコミュニケーション支援に取り組んでいます。日常では食事の盛り付けや配膳、洗濯たたみ等を手伝って頂き利用者様に役割を持って頂ける様に考えています。職員には担当制を作り利用者様と個別に関わりを持ち希望される時は外出や居室の整理等を一緒に行っています。少しでも楽しい日々を送って頂ける様に考えています。接遇面においては人生の先輩である事を念頭に利用者様を尊敬し謙虚な姿勢で対応する事を心掛けています。平成31年よりさくらカフェ(認知症カフェ)を毎月1回開催し、地域に貢献できるよう取り組んでいます。

#### 【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)】

3年前に事業所の新装改築に合わせ、趣旨を踏襲して作りかえた理念は、「利用者が健康で笑顔のある生活を送るための支援」「利用者の残存能力発揮の支援、その人らしい生き方の支援」「利用者を尊敬し、謙虚な姿勢でサービス向上に努める」と、介護職員等が理解しやすい言葉に改めており、日々の実践に活かしやすくなっている。日常介護の中で見つけ出した課題について、職員間の話し合いで解決に導く努力を続けている。利用者は、職員の見守り、支援を受けながら、穏やかに日々の生活を送っている。終末期支援体制を整備し、必要な研修が始まって、利用者家族との間の相互信頼関係が深まる事が期待出来る事業所である。

### 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
<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	職員休憩所に掲示している。まだまだ全職員の実践には至っていない。	朝礼ごとに就労職員全員で唱和し、職員が目にしやすい休憩所にも掲出して、日々の介護を見直しつつ、実践に努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	夏休みラジオ体操の場所提供、さくらカフェ(認知症カフェ)開催	自治会に加入し、事業所主催の「さくらカフェ」を毎月開催して、業務内容の発信、認知症を理解するための情報発信を続けている。市のコミュニティセンターに、パンフレットを置いたり、地域女性会サロンへも発信している。	
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	さくらカフェ(認知症カフェ)開催		
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	運営推進会議にて、活動報告、事例検討を行い援助の仕方等、出席者からの意見や提案を取り入れている。	隔月開催の運営推進会議では、業務内容報告の他、外部評価結果の報告もしている。包括支援センター職員の提案でパンフレットをコミュニティセンターに置いている。朗読や傾聴等のボランティア募集の提案があった。	
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	事業所連絡会の参加	長寿福祉課には、利用者家族からの依頼に基づく介護保険手続きの代行や、制度変更時の解説などの指導を受けている。行政主催の事例発表会に参加し、事例発表や司会なども担当している。	
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	身体拘束となる具体的な行為はスタッフ全てが理解できる様資料を作り、理解に努めている。	事業所独自の「身体拘束等適正化のための指針」を作り、年間1回は内部研修を受けて、事例に基づき拘束の禁止に向けた認識の共有を図っている。	
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	威圧感のある言葉使い等に注意を払い、傷や内出血等の確認をバイタルチェック時や入浴時に行い、都度スタッフ間で共有している。		

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	管理者は理解しているが、職員全ては取り組めていない		
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	契約時十分な説明及び疑問点について話している。		
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	契約時意見を伝えてもらえる様をお願いしている。	訪問看護加算体制を採った時、家族から制度の説明を求められて、適切な解説を行い同意を得ている。事業所から遠隔に住む利用者家族を除き殆どの家族と毎月面談し、意見の吸収に努めている。	
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	昼会(食時)、社内研修、定例会議時にスタッフに発言を促している。	職員会議や担当者会議を通じて職員間の連携を保っている。毎年法人代表との個人面談がある。利用者の入浴回数を平均的に維持すると共に、特定職員に介助が集中しないように入浴ローテーションを作り上げている。改築新装時に入浴介助リフト導入提案があり実現している	
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	人事考課やキャリアパスを取り入れ、ステップアップの為の資格取得の協力を行っている。		
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	資格取得の為の研修参加協力(金銭又は休日)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	事例検討会に出席している。		

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>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	主任2名を主軸とし、コミュニケーション等を密にとれるようにしている。		
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	細かな報告や、相談など密に連絡をとる様心がけている。		
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	申込相談に対応すると共に必要と判断すれば居宅ケアマネに同席してもらう等、見識を広げるよう心がけている。		
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	利用者様に調理の下準備や食器拭き、掃除等に参加して頂いている。日常の会話の中でも冗談を言い合い、喜怒哀楽を共にしている。		
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	家族様には、どんな事でも報告を行い、一緒に本人様にとって良い方法を考えている。		
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	事業所の買い物等利用者様と一緒に出かけの事もあり、なじみの方と出会った場合には会話等出来る支援を行っている。	通院やスーパーへの買い物外出を支援した時、利用者の友人等との出会いがあって会話が弾むこともある。家族以外の友人に年賀状を出す利用者があり、作成を支援している。	
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	なじみの関係を大切にし、座る場所、レクリエーション時のグループ等、関係を大切にしている。		
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	サービス終了後も本人様と出会い、関係者との情報の交換を行っている。		

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>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	毎日の生活ペースは決まっているが本人様の希望を聞き決めて頂いている。	全社協：在宅版ケアプラン作成方法（全8頁）を用いたフェースシートを利用者の情報源とし、日常生活から得る情報、家族の意向の再確認、「ひもときシート」「本人語録」なども利用し、意向の把握に努めている。	
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	生活歴や馴染みの暮らし方等、本人を含め、家族様や関係機関から情報を収集しケアプランに生かしている。		
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	心身の状態は朝のバイタルチェック時に把握し、常に変化や異変に気づく様心がけている。		
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	本人様、家族様からの話を基に、スタッフの意見を取り入れ介護計画を作成している。	毎月ごとに作る「モニタリング総括」と「課題整理総括表」とに従い、3月毎にケアプランを更新し、家族の来訪時または郵送により同意と承認を得ている。急変時には随時見直し承認を得ている。	
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	個別記録には毎日記入し、受診の内容や本人様や家族様の言葉を記録に残し、スタッフ誰が見ても理解できる様取り組んでいる。		
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	本人の希望で併設デイサービスに遊びに行ったりすることをしている。		
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	家族様の協力を得て地域の老人会等に参加されたり面会に来て頂いている。		

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
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	スタッフによる受診は協力医療機関での受診となるが治療内容について要望があれば以前のかかりつけ医の受診を促している。	2名の利用者以外は、本人・家族の希望により協力医療機関を主治医としている。眼科は訪問診療を受診する利用者があり、歯科やその他特科診療には、事業所が同行する事が多い。診療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	健康管理はスタッフが行っているが、必要時にはかかりつけ医院や関連事業所看護師に意見や助言をもらっている。		
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。	家族様又は医療スタッフとの情報交換を行っている。		
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、事業所の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	介護度が上がってきても対応できる様に、全室介護ベッド、及び介助バー導入した。浴槽昇降リフトも導入している。訪問看護事業所と連携し看取りに向けた取り組みをはじめている。	平成31年3月より医療連携体制加算を導入するとともに、事業所内で看取り研修を開始している。すでに利用している利用者には順次説明し同意を得ている。	可能な限り早急にすべての利用者との間で重度化した時の文書による同意を交わし、医師の判断に基づき終末期の経過を記録し家族と共有して欲しい。
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	個別には救急法を受けた者がいるが、事業所として定期的な取り組みは行えていない。		
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	災害マニュアルを作成しているが、マニュアルに沿った行動をすべてのスタッフがとれるかはわからない。	年間2回うち1回は夜間想定避難訓練を計画し、今年度は下期に実施を予定している。地域防災組織には加わっていない。食品は2～3日分は配食された冷蔵食品を貯蔵し、飲料水は備蓄している。	災害発生時に地域の方々支援を得られる体制作りを期待する。また地域防災組織との連携も検討して欲しい
<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	一人ひとり、その方に合った話し方をしている。ケアに対しても本人のプライバシーを大切にシケース記録は外から見えないよう配慮している。	利用契約書に付録して「個人情報利用同意書」を家族と交わしている。理念にも謳う利用者の尊厳を守ることに留意し、利用者への介護での声掛けのほか、職員間でも常に注意を払っている。	

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
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	日々の過ごし方や入浴の可否等は本人様に確認を行い、自己決定してもらっている。個別での関わりを持ち、話しやすい雰囲気作りの努めている。		
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	大まかな1日の流れはあるが、その日の本人様のペースに合わせている。		
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	理容は2カ月に1度、訪問カットに来て頂いている。化粧品等は一緒に買い物に行き選んだりしている。		
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	日々の食事は盛りつけに工夫を凝らしている。週末や季節の行事には利用者様の好みの物を聞き一緒に作る様にしている。	冷蔵した配食サービスを利用し、1品のみ事業所調理で追加する献立を工夫している。行事食の他、身体状況によりグループで外食を楽しむこともある。詰め合わせケーキを各人の好みに応じて選択できるような楽しみもある。	
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	定期的な水分の摂取を行っている。献立については食材業者において、栄養管理できるようにしている。		
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	食後、就寝前、起床時に歯磨きを行って頂き、自ら出来ない方については職員が声掛けやケアを行い義歯については、毎日夜に消毒をしている。		
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	排泄間隔を考慮し、声かけを行い、トイレへの誘導を行っている。	排泄記録に基づき、的確な排泄誘導も併せて、トイレでの排泄を基本とし、実行できている。パッド交換の介助を拒む利用者もあるが、話題の転換などで誘導し、パッド負けなどの炎症等を予防している。	
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	便秘予防におやつ時等に牛乳を利用した物を提供したり、起床時にコップ1杯の水を飲んで頂いている。		

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
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	入浴日は決まっているが、本人様の希望を聞き可否を決定している。冬季は入浴剤を使用する事で皮膚の保湿をしたり、ゆず風呂等で香りを楽しんで頂いている。	2人介助を要する利用者もあるが、年間通じて週2~3回の入浴を確保している。入浴介助設備の導入により、利用者の精神的不安の軽減に役立っている。時には忌避する利用者もあるが、誘導により円滑に入浴している。	
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	就寝の基本時間はあるが、本人様の状態を尊重し自発的に就寝できる様にしている。体位や皮膚の状態を観察し本人様にあったマットレスをレンタルしている。		
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	ケース記録に最新の個別の薬の説明書を綴り、いつでも確認できるようにしている。各人の1日分をセットし手渡しを行い、服薬を確認している。		
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	おやつ時には盛り付けや配膳を手伝ってもらっている。買い物は利用者様と一緒にやっている。		
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	買い物外出や季節の外出、本人様の希望に沿って散歩等を行っている。	季節の良い時期には、事業所周辺を一巡するコースで散歩を楽しんでいる。事業所の買い物出しに同行したり、利用者の通院時に同行する時もある。	
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	自ら金銭管理をされている利用者様もおられる。外出時には、お土産等購入できるようにしている。		
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	希望があれば、随時家族様と電話できる様にしている。また受診結果や連絡時等、利用者と電話を代わり話せる様にしている。		

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
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	テーブルには空席を設け好きな方と談話や食事を楽しめる様にしている。	明るく広い面積を確保した居間兼食堂には、食卓とソファを配置し、一隅に段差のある床を設けて寛げる場所も設けている。廊下は広く確保し、広い壁面は、額装した絵画を掲げ、利用者が作った折り紙作品を貼り付けた装飾を施している。浴室、トイレは清潔に保っている。	
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	ソファの場所にTVがあり、気のあった方同士で会話や、視聴を楽しまれている。居室にて独りでテレビを観たり臥床できる時間を作っている。		
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	居室には、今まで使用されていた家具等持ち込む等自由に利用して頂いている。	居室出入り口に鍵はなく、全室フローリング仕様で、空調機、介護用電動ベッド、クローゼットを備えている。自宅で使っていた馴染の家具を持ち込み、好みの佇まいとなっている。大容量のクローゼットは、衣類、布団など季節ごとの交換に十分なスペースを確保している。	
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を送れるように工夫している	トイレには場所が理解出来る様にしている。居室には表札を掲げている。		

## 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	33	終末期に対する対応の方法や決め事、技術や知識等まだ完全に定まっていない。現利用者家族に対して指針の説明等定まっておらず説明する段階に達していない。	指針等のガイドラインを作成し、利用者家族に説明同意を得られるように努める。同時に技術・知識等のソフトの面の充実を図る。	ガイドラインの作成を行う。外部講師招聘による研修や従業者メインの研修等を行いソフトの面の強化を図る。	24ヶ月
2	35	震災等のガイドラインは作成し整備しているが、避難後の事は未策定である。	避難後のマンパワーの協力を得る体制の模索	地域資源を確認し、又、協力体制の模索	24ヶ月
3	36	ケース記録や書類のプライバシー確保にこだわってきたが、実生活の中での会話や生活行為についてプライバシーの侵害に当たる事がみられる。	従事者と入居者との会話や、生活行為にたいして、個人のプライバシーが守られるような声掛けや誘導を行う。	会話や生活行為時の声掛けを工夫する。	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。