

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	2590300097		
法人名	社会福祉法人さざなみ会		
事業所名	グループホーム姉川の里		
所在地	滋賀県長浜市大井町973番2		
自己評価作成日	平成24年5月15日	評価結果市町村受理日	平成24年6月29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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2590300097&SCD=320&PCD=25
----------	---

【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	平成24年6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)】

入居者のできることを大切に、出来る限り入居者とスタッフが一緒に炊事・洗濯・掃除・買い物を行っています。個別の関わりを持つ事で少しでも入居者の想いを知り、穏やかに生活が送ってもらえるように支援しています。

【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)】

「人生の先輩として尊敬し、日々楽しみ、喜び、生き甲斐を持った生活が送れるようお手伝いし、家族の一員としてともに過ごします」という事業所独自の理念をもとに、利用者の心地よい感覚を大切にされた支援に努めている。職員の定着率が高く、利用者や家族との信頼関係の構築と安心感につながっている。近くを姉川が流れる豊かな自然に囲まれた環境の中で、利用者は季節を感じながらゆったりと落ち着いて過ごしている。職員全員が利用者の有する能力の維持に配慮し、家庭に近い環境を提供することで自立した日常生活を送れるよう支援している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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		

1/30 有坂口 .40/

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	法人理念、事業所理念を作り上げ毎朝の朝礼時に唱和し、常に見える所へ掲示して実践につなげるよう意識付けている。	基本理念と事業所独自の理念に家庭的な環境と、地域住民との交流の下での生活支援を行うことを謳い実践している。職員は全員が名札の裏面に記載し、毎朝の朝礼にも唱和している。	
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員として日常的に交流している	自治会の加入、地域支援ネットワーク連絡会、災害支援活動ネットワーク連絡会の一員となり、姉川左岸堤防の環境美化活動の参加や、認定こども園の運動会見学、文化祭への作品出展等地域との交流を行った。	コーラス、ヨガ、太鼓のボランティアを受け入れ、地域災害支援ネットワークの一員として姉川の堤防の竹刈りに参加したり、湖北地区の人権委員16名の見学研修を受け入れるなど地域との交流を重ねている。	
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	地域へ向けての伝達講習などは行っていないが、運営推進委員やボランティアを通じてつたえてもらえるように働きかけている。		
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	2ヶ月に1回開催し、現状や取り組みについて報告し意見を求めている。会議参加者からの意見は議事録にまとめ、事業所内に回覧すると共に検討している。	診療所所長、老人クラブ代表、地域包括支援センター職員、市職員、家族会代表、事業所側で構成し、2か月に1度開催している。現況報告の他、外部評価結果を開示し、意見交換を行ってサービス向上に繋げている。	
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取り組んでいる	具体的な利用者からの要望や対応策、課題と感ずることを相談している。また事業所で出来ることの限界なども相談している。	日頃から利用者のサービスやケアの在り方について相談している。今年度の法改正についても市町村担当との連絡を密にとり、事業所としての対応の変更などを連絡している。	
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	玄関は深夜～早朝までの戸締り時にのみ施錠することとし、利用者の外出を阻止するために施錠しないようにしている。言葉の拘束もあることも意識し「待つ」「だめ」等の言い方には気を付け、否定的な発言をしないようにしている。	年1回の職員研修やマニュアルの確認などで、職員は全員が身体拘束の禁止となる行為を理解している。家族の同意のもと安全面から一部の利用者にセンサーマット、チャイムを使用するが、あくまで見守りにより、自由な暮らしを支えている。	
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	事業所内で作成しているマニュアルを参考にしながら、職員全体で虐待が見過ごされることがないように努め、年に1回は職員研修を行っている。		

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
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	外部での研修に参加することで知識の習得に取り組んでいる。		
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	契約時の説明はわかりやすい言葉で、本人や家族が納得されるまで説明を行っている。		
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	利用者からの意見については利用者の様子から判断して、何か要望があれば話して頂けるような声かけに工夫している。家族の方には面会時等職員の方から積極的に話をしよう努めている。	家族の面会時に話かけ要望や意見を話してもらい易い雰囲気作りに努めている。苦情相談窓口を重要事項説明書に明記し説明している。家族会はあるが、昨年度は開催できず代表が運営推進会議に出席するに止まった。	家族会が結成されているので、再開をきたいしたい。
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	定例会議に管理者が出席し、職員と意見交換できる場を作っている。必要時には個別で面談を行い、意見や提案を聞く様になっている。	毎月開催の定例会議は管理者が出席し職員との意見交換の場となっている。職員からの提案である毎日夕方7時からの「正信偈のお勤め」や食事前後の合掌と感謝の言葉は利用者の生活リズムの基準となっている。	
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	面談などの対話する機会を通じ、勤務状況や努力、想いの把握に努め、職場環境の改善を図っている。		
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	職員一人一人に応じた外部研修の参加を促し、希望者には優先的に参加してもらっている。定期的に内部研修も行い部署ごとで交流研修を行っている。		
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	地域の事業者協議会に加入しており、集まりやセミナー開催時には、できるだけ参加するようにしている。また定期的ではないが他事業所と職員交流研修を行っている。		

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
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	入居前には実調を行い、1度だけではなく何度か面談する機会を設けている。		
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	家族が望まれる希望や、要望に応じられるように1度だけではなく、何度か面談する機会を設けている。		
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	ケアマネと連携を図り、必要なサービスを話し合い当サービスだけでは充足出来ないようなら他サービスを紹介するなど必要に応じて対応している。		
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	人生の先輩として知識や経験が豊富で郷土料理の作り方、郷土の行事の言われ等を教えて頂き、生活に知恵など学ばせてもらっている。		
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	行事等の参加へ呼びかけ、一緒に楽しむ機会を作っている。また面会時には職員から積極的に話しかけ2カ月に1度手紙を送付し日常の様子を伝えている。		
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う、支援に努めている	面会はいつでも来て頂けるように配慮している。外出時に馴染みのある場所へ立ち寄り、行く道中のコースの中に組み込んだりと工夫をしている。	家族の面会に加え家族と馴染の美容院へ出掛けたり隣接するケアセンターへ馴染の人の利用日に合いに行くなど馴染の関係の継続を支援している。家族への手紙支援や、家族からの手紙や写真の取次ぎも行っている。	
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	日々の様子を見ながら、利用者同士が良好な関係を築けるよう席の配置や声かけに気を付けている。		

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	退居される時には次施設及び家族へ十分な情報提供を行っている。		
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	日々の生活の中から利用者の心理状態や希望を聞くよう努め、申し送りや定例会議の時に職員間で検討するようにしている。	日々の関わりの中で、利用者の表情や、行動を注視し思いの把握に努めている。意思疎通の困難な利用者には家族からの情報も参考にし、本人にとって最良な暮らし方を考え支援している。	
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	本人及び家族、ケアマネの情報をもとに情報を収集し、利用開始してからも新しい情報が入れれば記録し職員が全員共有できるように努めている。		
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	業務日誌、介護記録、健康チェック表、連絡ノートを活用している。一人一人の生活パターンの把握に努め、小さな変化も気付けば申し送っている。		
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	本人から出てきた言葉を受け止め、職員同士話し合い、他職種の方にも意見を聞きながら介護計画を作成している。	本人、家族から得た意向等の情報をもとに職員、医療関係者が意見交換し、介護計画の作成を行っている。状況の変化がない場合でも3か月に1度の見直しを行い、家族に説明し同意印を得ている。	
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	日時、利用者の様子、それに対するケア等を記録し、次回カンファレンス時の材料としている。		
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	利用者の要望に応じて外出、外食など個別の支援を行っている。		

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
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	認定こども園の運動会の見学、地域で開催される文化祭へ作品の出展、見学などを行っている。		
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	入居前のかかりつけ医の継続か否かは、利用者や家族の意向を伺っている。協力医には月に1度定期的に往診に来てもらっており、急病時にも支援を得ている。家族等の都合で必要に応じて病院への付き添いや送迎も行っている。	本人や家族の希望するかかりつけ医の継続を支援している。受診は家族が付き添っているが、必要な場合には職員が送迎するサービスも提供している。かかりつけ医には月に1度往診を依頼し受診結果は職員、家族で共有している。	
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	朝・夕の申し送りに看護師も可能な限り参加し、日々の様子、身体に異常がある時や病気に関することは速やかに報告、相談し指示を頂いている。		
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。	入院時には病棟看護師に入院前の状態を書面で報告し、入院中は数日おきに面会している。職員間で入院中の情報も共有し、退院の受け入れに備えている。		
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	早い段階からでの話し合いは出来ていないが重度化した場合の対応に係る指針を作り、利用者がその状態になった場合には主治医、家族と相談しながら支援している。	利用者が重度化を迎えるようになった時点で「重度化した場合に係る指針」を作成し、事業所としての取り組みを家族に説明し話し合っ同意を得て方針を共有している。	「重度化した場合に係る指針」を作成しているが、なるべく早い段階で事業所の方針を利用者・家族に説明し、話し合うよう期待したい。
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	年に1度救命講習を消防署職員の方から指導を受けている。緊急時対応マニュアルを作成し、職員にはいつでも確認できる場所へ置いてある。		
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	利用者と共に年2回避難訓練を実施した。うち1回は旧虎姫地区が災害時避難所とされている小学校までの避難訓練を行った。地域の災害支援ネットワーク連絡会へも加入している。	年に2回利用者と共に避難訓練を行っている。1度は消防署立会いの下実施し、1度は姉川に近い立地条件から水害を想定した避難訓練を行い、地域で指定された避難場所への誘導訓練を行った。	地域住民の協力を得ての訓練実施を期待したい。

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	申し送り時やミーティング、サービス向上委員会を通して、言葉使いや接し方についての注意を促している。個人情報などは利用者の目の届かない事務所で保管している。	内外部において人権尊重の研修に参加し、利用者の人格や、誇りを損なわない丁寧な対応をしている。利用者の個人ファイルは事務所内ロッカーで保管、管理している。	
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	水分補給時には一人一人お好みの飲み物を選んでいただき、活動時の参加等様々な場面で意思表示、自己決定の場を設けている。		
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し、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	グループホームの大まかなスケジュールはあるが、利用者個々の生活ペースを大切にしている。起床、就寝、入浴、食事、散歩など利用者の体調や希望に柔軟に対応している。		
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	衣類の着替えは本人の好みを聞きながら準備を行っている。また家族にも利用者利用者の好みをお伝えし持参して頂いている。		
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	朝・昼は利用者と共に調理している。夕食は配食会社へ委託している。利用者の能力に応じて調理、盛り付け、配膳などの担当をしてもらっている。食事は職員と共に語らいながらゆっくりと時間をかけている。	利用者は能力に応じて、配膳や、下膳、テーブル拭き等を担当したり、食材の買い出しにも出かけるなど食事を一日の活動の一つとした支援を行っている。職員と利用者が同じテーブルを囲み和やかに食事を楽しんでいる。	
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	食事・水分チェック表に記入し把握している。		
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	義歯のある方は就寝時に洗浄液につける。自分で磨くことを忘れられる方への声かけと準備を行い、口腔内異常がないかチェックを行っている。		

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	排泄の記録をつけ、パターンや習慣を把握しトイレでの排泄を第一に考えた支援方法をとっている。	排泄チェック表により個々の排泄パターンを把握し、尿意を表現できない利用者にもトイレでの排泄を支援している。日中は全員が介助を受けながら、トイレでの排泄を継続している。夜間もパッド利用者2名のみである。	
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	排泄の記録をつけ、排便の把握をしている。食物繊維の多い食品を使った料理や乳製品、水分量、運動量を考え便秘の予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴の時間を午後に設け、利用者の希望を伺い体調に問題なければ入浴して頂いている。	利用者は希望があれば毎日入浴できる。平均の入浴回数は週3回で、毎日5~6人が午後から入浴している。入浴剤を使用するなど入浴が楽しみになるよう工夫している。浴室は清掃が行き届き、清潔に保たれている。	
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	光・音・室温調整を行い、眠れない人には温かい飲み物を提供したり、気持ちが安らぐまで話を聞くなどの対応をしている。寝具は本人が使い慣れた物を使用している。		
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	一人一人の薬剤情報をファイルにとじ、薬の効能を把握している。服薬時には毎回飲み込まれるまで見守り、確実な服用が出来るようにしている。		
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	掃除や洗濯物たたみ、食器拭き等それぞれの力に合わせた作業をして頂き、やりがいを見出して頂けるよう心掛けている。		
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	利用者の健康状態や気候などを考慮した上で、出来るだけ外出の機会を設けるように努めている。	天気のいい日は近くへ散歩に出かけたり、週に1回の食材の買い出しにも出かけている。平均して1か月に1度は外食を兼ねて全員がドライブに出掛ける。車椅子の利用者が5名で外出には非番の職員の応援を得ながら支援している。	出来れば地域ボランティアの協力が得られるよう工夫を期待したい。

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
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	お金を持っているだけで安心される方もおられ、そういった場合は本人で管理して頂いている。そうでない方については施設管理を行っている。		
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	希望時には電話や手紙が出せる様な支援をしている。		
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	玄関、廊下は余裕のある広さがあり、台所と居間はワンルームとなり広くて天井も高い。開口部から広い庭園とその隣接する道路の桜並木が眺められ、開放感を感じられる。廊下や居間などに事業所で行った行事の記念写真や心和む風景画などを掛けている。	居間と台所はワンフロアになっていて、庭に面した全面が掃出しの開放的なガラス張りになっている。居ながらにして季節が感じられ、明るく、利用者の憩いの場所となっている。設置されたデッキでは日光浴を楽しむ姿も見受けられる。	
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	ソファを設置したり、人数分より多く椅子を置き、お気に入りの所へ座れるように工夫している。		
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	居室には家庭から持ち込まれた家具などを置いている。利用者の作品や外出時のスナップ写真が飾っている。家族の遺影や位牌を持ちこまれている利用者もいる。	居室は全室フローリングで、使い慣れた寝具や家具が持ち込まれている。中には利用者の状態を考慮した家族の手作りの机が置かれ、思い出の品に囲まれた居室になっている。	
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	カンファレンス、モニタリング内で状態の把握に努め、その人にとって自発的に行動しやすい環境を提供するよう努めている。		

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	28	今後より認知症の重度の方の利用が増えていく可能性が高く、より認知症の理解と知識の取得が必要となる。	認知症に関する理解と専門的な知識を高める。	専門性の高い研修への参加を行う。	12ヶ月
2					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。