

# 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	2590100216		
法人名	アーネスト株式会社		
事業所名	グループホーム さくらんぼ		
所在地	大津市大將軍1丁目4-19		
自己評価作成日	平成23年8月30日	評価結果市町村受理日	平成23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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2590100216&amp;SCD=320&amp;PCD=25">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2590100216&amp;SCD=320&amp;PCD=25</a>
----------	---

## 【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23年9月13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)】

一日を笑顔かつ、自然体で普通に暮らせるように、暗い気持ちにならずに、困りごとに手助けをしながら一緒に暮らしていく。

## 【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)】

昨年4月に前身の1ユニットの「グループホーム栗林」に代わり、2ユニットの「グループホームさくらんぼ」を新築開業した。琵琶湖岸から少し内陸部に入った閑静な場所にある。リビングや居間は広々として、居室を含め、明るく設計されており、住みやすい環境である。同時に、新しく若い管理者を迎え地域密着型サービスと利用者の自立を目指す理念を掲げた。その一環として今年地元の自治会に加入した。運営推進会議には地元自治会連合会長や民生委員、包括支援センター職員が出席する等、地元の協力と理解が得られているのは心強い。具体的な自治会行事への参画はまだできていないが、これから期待できる。協力医療機関の小西医院からは医師や看護師の週1回の訪問検診があり、利用者、家族共安心である。

## 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、活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
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	地域密着型としての理念を掲げ、それに向かって取り組んでいけるように努力している。	「利用者が自身の力を発揮しながら、自宅で生活する感覚で安全で豊かな暮らしを楽しむ。また地域住民との交流を図りながら、自立生活を目指す。」を理念に掲げ、玄関や事務所に掲示している。	定期的なミーティングで毎回、理念に基づいた仕事ができているかを振り返る話し合いをして欲しい。
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	地域の行事や、日常の散歩などであいさつを交わしたりして交流を持っている。	新設後間がないため、今年はお祭りに見学参加した程度であるが、地元自治会の理解と協力を得る事が出来たので、現在運動会等への参画を申し入れている。近隣の住民の訪問がある。	
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	行事などに参加(見学)し、ホームの状況や入居者の生活等を知ってもらえるように努めている。		
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	2~3カ月のペースで運営推進会議を開き、地域のなかに溶け込んでいけるよう助言をもらったりしている。	自治会連合会長、民生委員、包括支援センター、家族、事業所関係者で構成し、今年3回開催した。事業所の現状や行事計画、その他問題点、自治体からの要望や連絡を討議して、議事録を残している。	2ヶ月毎に開催する事と、議事録を出席者に配布して次回の会議では課題をフォローする事を望む。
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に取り組んでいる	事業所として困ったことなどに対して、市の担当の方や、包括支援センターの方などに助言してもらっている。	包括支援センターや市の担当窓口とは絶えず相談し、指導や助言を受けている。特に昨年新規移転開業するにあたっては、色々な資料作成に関し頻繁に通い指導や助言を受けた。	
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	身体拘束をしないということは職員も含め承知していても、実際には家族の要望もあり、また、危険が伴うのでやむを得ずしなければならぬ状況の時、家族との話し合いと書面にて同意をとって行うことがある。	止む無く身体拘束の必要が生じた時は、家族の同意を得て行なう事がある。この1年間でつなぎ服を着せる出来事があったが、この際家族と相談し文書で確認、承認印を受け実施した。家族の希望により常時玄関を施錠している。	利用者の活動を制限するのではなく見守りにより安全を確保する事を基本にし、家族に十分説明し、少なくとも昼間は玄関を開錠して欲しい。
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	職員同士お互いに虐待に至る事がないか注意をしている。		

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	家族、特にキーパーソンからの要望にはこたえている。		
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	契約に関することの疑問点には的確、迅速に回答するように心がけている。		
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	玄関にはご意見箱を設置し誰でも苦情を訴えられるようにしている。また、直接の訴えに対して適切かつ、納得できるまで対応している。	玄関にご意見箱を設置すると共に、苦情処理窓口についても事業所内や市の担当窓口を重要事項説明書に記載し、家族に説明している。さくらんぼ便りや現況報告を家族宛3ヶ月毎に送付している。	
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	職員からの意見や提案をいつでも聞けるようにしている。	管理者は随時職員と個人面談し、意見要望を確認している。業務日誌や連絡帳等で問題点の共有化を図ると共に、何かあれば提案するように指導している。職員全員が参加する定期的な会議はない。	少なくとも月1回は主な職員全員が参加し、運営の課題や提案を議論するミーティングの場を設けて欲しい。
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	職員個々の実績や勤務状況をいつでも把握し、やりがいを持てるように環境を整備している。		
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	常に職員個々の力量を把握し、外部研修の紹介などを常に行っている。		
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	外部研修を通じて、同業者と交流できる機会を設けて、サービスの質向上に向けた取り組みをしている。		

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
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	困った時には、聞いてもらえるという安堵感を頂いてもらえるように、特に会話を重点にコミュニケーションをはかる。		
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	特に今まで家にいるときの困った事やその方に対しての色々な想いを聞いて、安心してお任せくださいといえるように、職員一同が努力することを伝える。		
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	本人と家族が一番何を望んでいるのかを会話の中で把握し、それを重点に支援していきけるようにする。		
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	貴方のためではなく、貴方と共にという心で接していけばよいと心掛けている。		
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	ホームに入ったら入ればなしにせず、ご本人は家族の愛情・絆を求めているということを理解してもらい、出来るだけ訪問してあげてほしいと伝える。		
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	馴染みの人が訪ねてこられた時、必ずまた来てあげてほしい事を伝える。手紙などを互いに出し合ったりも勧めたりすることがある。	特に家族から制限の希望がない限り、訪問者は歓迎している。絶えず寄り添い利用者が行きたい所や会いたい人がないか訊ね、要望があれば実現するように努めている。	
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	歩くことが好きな方、歌が好きな方など、同じ趣味の方に声かけをして、楽しみを共有できるようにする。		

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	必要に応じたサービスの利用は本人・家族・施設などから聞かれたら相談に応じる		
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	本人との間でのコミュニケーションに努めて、希望等を聞きながら把握に努める。	過去の趣味や好きだった事などを家族に確認した上で、本人の興味がある事や思いを聞き出し、職員は実現するように支援している。91歳の女性は折り鶴に興味があり、部屋一杯に飾ってあった。	
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	その人の暮らしを把握するために、これまでの生活ぶりを聞くようにしていく。		
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	一人ひとりの過ごし方全体を観察し、細心の注意を払って把握する。		
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	介護計画、モニタリングなどは必要に応じて作成をし、つねに検討するように努めている。	モニタリングの結果を反映し、3ヶ月毎に介護計画を見直している。状況が急変すればその場で担当医や家族と相談し、見直している。介護計画は都度家族の同意を得ている。	
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	職員間で記録などの情報を交換し合いながら、実践に生かす。		
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	常に新しい状況をとらえながら、その時に応じた支援やサービスが出来るように、柔軟に取り組む。		

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	季節に応じて地域の方との交流を図り、自立しながら本人自ら挨拶をしたり、日々の暮らしの中に笑顔でいられるように努めている。		
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	受診はほぼ決まっており、定期的に訪問される診察を受けられ、常に適切な医療を受けられるように努めている。	入居前のかかりつけ医があれば継続の意思を本人や家族に確認し尊重している。しかし基本的には通院等はご家族にお願いしている。眼科など専門医への通院も家族にお願いしている。	
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	訪問看護日を定期的に続けながら、職場で個別利用者の相談をしたり、安全で適切な看護を受けられるように努めている。		
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。	やむなく利用者が入院をされた時、その旨の情報交換、相談など、安心して入退院できるように備える努力をしている。		
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	ターミナル、重症化した利用者に家族などとのコミュニケーションを図りながら、早期に対応できるように努力している。	契約時に、終末まで面倒を見る用意がある事を伝え、本人または家族の意向を確認した同意書を交換している。家族訪問時に見直しができないかそれとなく確認している。	
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、事故発生時はすべての者が直ちに応急手当を行い、その旨の連絡を取って対応し、実践を身につける努力をする。		
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	利用者第一に方法を考え、職員全員が協力して安全・迅速に出来るように努力している。	地元消防署の協力を得て、年に2回避難、防災訓練を実施している。緊急連絡体制や誘導、避難、震災時対応のマニュアルを完備している。地域への協力要請はまだしていない。	防災訓練実施に当たって、自治会を通じて近隣住民への見学をPRし、イザと言う時の協力要請する事を望みたい。

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
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	親しい中にもその方の誇りやプライバシーを損ねないように、言葉遣いには気をつけている。	言葉使いの他、トイレ、入浴時の羞恥心にも配慮した行動を心掛けている。都度スタッフ同士で確認注意し合うなど、気配りをしている。関連する研修を管理者と主任が受講し、職員を指導している。	
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	本人の意志を尊重し、待つ姿勢を心掛けている。		
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、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	基本的に自由を重んじるようにし、家にいるときと同じような暮らしが出来るようにしている。		
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	自力では出来なくなっている人が多く、ヒゲソリや散髪など、本人からの申し出はもちろん、定期的に行っている。		
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	食卓に座るとき、気の合わない人や合う人を把握して座ってもらい、口論などが起きないように気を配っている。また、食事は色よく見た目もおいしそうな工夫をしている。	献立は利用者の要望等を確認し職員が輪番で調理する。枝豆の皮むぎ等簡単な手伝いは利用者にもお願いしている。誕生会や記念行事には特別食を用意する等、季節に合った食材を使用している。	
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	お茶をテーブルの上に置き、飲める人はいつでも飲んでもらえるようにし、自力で飲めない人は職員が水分確保に努めている。食事はバランスの良い、やわらかい物に重点を置いている。		
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	入れ歯を洗ってもらうように勧めたり、入れ歯を洗剤に漬けたりしている。また、口の中に食べカスや残渣が残っていないか確認している。		

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	排泄表を作成し、各個人の排泄パターンを把握し、適時トイレに誘導するなど、自立に向けた支援を行っている。	業務日誌に排泄の情報を記録し、個人の排泄状況をスタッフ間で共有し、声掛けをする等して、自立に向けた支援に心掛けている。	
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	食事に繊維質のものを取り入れたり、動ける人にはウォーキングをしてもらったりして排便につながる工夫をしている。		
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	一応の曜日は決まっているが、希望があれば日時など関係なく入浴してもらっている。	入浴は週に2回曜日を決めているが、入浴時間や入浴日について要望があれば柔軟に対応している。季節に合った菖蒲湯やゆず湯など用意し楽しんで貰っている。	
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	エアコンで、温度・湿度を調整しその人にあつた状態に微調整している。		
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	一人で飲める方でも、落とされることがあるので必ず職員が確認するようにしている。薬の作用などについて、いつでも確認できるようにし、一人ひとりの症状の変化に柔軟に対応している。		
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	日々の楽しみである、歌やゲーム、散歩などをして気分転換を図っている。また、家事や水やりなどその人が出来ることを手伝ってもらって、張り合いを持ってもらうように努めている。		
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	季節的なものもあるが、散歩など行けるときは出来るだけ外の空気を楽しんでもらえるようにしている。	近くの長沢川の両岸は桜並木があり、春は満開の桜で賑わう所である。春に限らず日和の良い時は極力散歩を楽しんでいる。ただ、利用者の中には散歩を希望する人が少なく、外出しても直ぐに戻ろうとするため頻度は少ない。	新設間もなく利用者の馴染みが薄い所であるので、できるだけ馴染んで貰い外出を楽しめるものとなるように努め、外出の頻度を増やす事を期待したい。

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	紛失などの問題が起きないようにするために預かり金は控えている。		
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	個々の希望に応じて対応している。		
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	季節ごとに飾り付けをしたりしている。換気や掃除で清潔の維持に努めている。	居間には季節が分かる様にと一輪挿しに花を飾り、今日は何月何日と大きく表示している。壁には塗り絵や折り紙を掲示している。居間の一角の畳の間には掘りコタツを設ける等、家庭的な雰囲気を醸し出している。	
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	自由に移動できるようにするなど、思い思いに過ごせるように工夫をしている。		
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	家で使っていたものを持ってきてもらったり、家族の方に昔の写真を飾ったりしてもらっている。	居室には馴染みのあるタンスを置いたり、主人や孫の写真を飾り、テレビやラジカセ、ポータブルトイレを置くなど個人の思い入れのある物を持ち込んでいる。入口には本人の写真と孫が書いた「元気になって」のメッセージが掛けてあった。	
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	洗濯物をたたんだりしてもらったりすることで出来ることを作る。自分でできることは見守りして自力でやってもらう。		

## 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	法人内外の研修にあまり参加できていない	外部の研修に積極的に参加し、介護全般の知識を深めていきたい。	いままでは研修の紹介をするが、実際に申し込むのは職員本人であった。今後は職員個人の能力に応じて研修を受けるように積極的に働きかけるようにする。	3ヶ月
2	6	現在は家族の希望により玄関の施錠をしている。	身体拘束をしないという基本的方針にしたがい、昼間は玄関の施錠をなるべくしない。	玄関の昼間の開錠は職員が手薄にならないときに実施していきたい。入居者が外に出たときは必ず職員がついて見守りをするように心がける。	2ヶ月
3	4	運営推進会議を2か月に1回開催して、次の会議で課題をフォローを行う	運営推進会議の開催を通じて地域との連携が手薄なので、認知症についての情報提供も含めて地域と密に関わっていけるようにする。	運営推進会議を2か月に一回実施し、地域との密接な連携や協力を行い、地域と良い関係を築いていきたい。	2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。