

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	2570600284		
法人名	社会福祉法人 華頂会		
事業所名	グループホーム はるか		
所在地	草津市新浜町153-2		
自己評価作成日	平成23年2月12日	評価結果市町村受理日	平成23年3月14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.kaigo-shiga.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2570600284&SCD=320
----------	---

【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	大津市和邇中浜432番地 (株)平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成23年3月2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)】

<p>同法人に特別養護老人ホームや老人保健施設、病院があり安心して暮らせる。家庭的な雰囲気の中で共に笑い合い、生活を共にしている感覚を大切に利用者一人ひとりが居心地よく暮らせるよう目指している。</p>

【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)】

<p>周りは民家と田畑に囲まれ交通量も少なく静かなたまたま、2ユニット15名のグループホームである。「住み慣れた地域で自分らしく、生活能力の維持、向上を図り、より安全で当たり前の生活を送る」という理念をモットーに、管理者と職員が「利用者の思いを実現することを第1に考えよう。安全面、衛生面、健康面に配慮した支援をおこなう。まず運動能力の維持、車椅子を安易に使わない、好きな仕事や身の回りのことは本人の出来る範囲で積極的にしてもらおう」と家庭的で心温まる介護支援に取り組んだ結果、利用者の笑顔となって暖かい雰囲気を作り出している。家族の信頼と満足度も高い事がうかがえる。管理者を始め職員一同、研修会への参加も積極的に研修結果は職員間で共有し、介護の質の向上に努めているグループホームである。</p>
--

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
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	玄関など見易い所に理念を掲げ、日々の生活の中で自分らしく安心した暮らしができるよう理念に基づきサービスの実践をしている。	「住み慣れた地域で自分らしく…当たり前の生活を送れるよう支援します」と地域密着の理念を、新規に皆で作り上げた。毎朝引継ぎ時職員同士で唱和し、この理念の実践に努めている。玄関や応接室に掲示している。	
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	散歩や外出の際出会うと挨拶している。ホームのクリスマス会やボランティアを招いた時に招くなど交流に努めている。野菜や花を頂いたり、ホームからもおすそ分けをしたりして交流している。	日常の散歩や外出時の挨拶、野菜、花、手編みネックウォーマーの差し入れや歌や踊りのボランティア協力を得ている。クリスマス会には、民生委員と7人の近隣住民の参加を得るなど交流は伸展して来ている。	4月には念願であった自治会加入が実現予定であり、ホームの認知症に関するノウハウ提供で地域貢献をして、地域の支援を得る関係強化実現を期待したい。
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	地域の方との交流を通じて理解や支援の方法を活かそうと考えている。		
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	運営推進会議を2か月に1回開催し、意見や情報交換してサービス向上に活かせるように努めている。	行政職員、民生委員、家族代表とホーム職員で構成し、2ヶ月に1回開催している。事業報告、避難訓練、地域との交流、自治会入会問題、保育園との交流など、積極的な支援やアドバイスを得て、運営に反映させている。	自己評価・外部評価結果を開示し、目標達成計画の進捗状況を報告し、モニター役を担ってもらう会議運営を期待したい。
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	困った事があれば相談したりして助言を頂き、サービスに取り組んでいる。	草津市介護保険課には、現在使用中の2人部屋の将来計画など、困ったことがあればすぐ相談に訪れ、アドバイスを得ている。運営推進会議に地域包括職員が欠席の場合、市職員の参加を得る関係ができています。	
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	夜間以外は玄関の施錠をせず、センサーで対応し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	昼間は、玄関に施錠せずセンサーを設置し対応している。1階は居間から玄関までに2回、2階からは玄関到着までに3回チャイムがなる。法人全体会議で身体拘束しないケアの実践の研修を受けており、徹底に努めている。	安全を確保しつつ抑圧感の無いケアを目標に、職員の見守りケアの更なる徹底と家族の理解、地域の支援でチャイムへの過度の依存解消を期待したい。
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	研修で学んだ事を職員全員に伝達し、虐待が見過ごされないよう注意に努め、言葉での虐待にも注意している。		

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	制度を利用されている方がいるが、全職員が制度の理解をさらに深める機会を持ちたい		
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	十分な説明を行ない、理解・納得を得られるよう努めている。		
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	玄関に意見箱を設置し、管理者と職員は家族の来訪時や電話で意見・要望を聞き、速やかな対応に努めている。	意見箱は大きくなり見やすい玄関に設置している。管理者も職員も、家族の来訪時には意見や要望の聴取に努めている。家族会結成についてはアンケートで必要ないとの結論により、その後働きかけていない。	苦情窓口については、重要事項説明書でホーム窓口と共に他の公的機関窓口についても記述し説明してほしい。
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	日頃より意見や提案を聞く姿勢に努め、月1回の会議で話し合っている。	月1回のケア会議で意見や提案をまとめている。管理者を含めて有給休暇も完全に取得し、職員間の意思疎通がスムーズに行っている事は職員のヒヤリングでも確認出来た。管理者は、職員と個別の話し合いもしている。	
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	勤務状況などについて話し合いの機会を設け、各々が向上心を持って働ける環境整備に努めている。		
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	職員の力量に見合った研修を受けたり、他の職員に研修報告をして皆でトレーニングできるよう努めている。		
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	市の同業者の会議に参加している。GHの勉強会やサービス事業者協議会に参加して交流に努めている。 ネットワーク作りしていきたい		

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
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	情報収集を行ない、本人の生活歴を大切に安心を確保できる関係づくりに努めている。		
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	インテーク以外にも来訪時や電話による相談を受け、信頼される関係づくりに努めている。		
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	よく話し合いをし、見極め、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	本人のできる事に着目し、他の利用者や職員と一緒にいったり、教え合ったりと生き生きと生活して頂き、笑顔が見られるよう努めている。		
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	毎月のお便り、面会時に様子を伝えるなどして、共に本人を支え、互いに相談できる関係づくりに努めている。		
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	なじみの関係が途切れないように、外出したり来てもらったりできるよう支援に努めている。また手紙のやり取りをしている方もいる。	友人の来訪時には、ホーム側として今後も継続して来てほしい旨の支援をおこなっている。民生委員も協力して、2月には友人など7名と共に来訪してもらった。年賀状も一人平均10通ほど発送の支援をしている。	
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	利用者同士の相性や関係を把握し、職員が間に入る事で関わり、団らんのあるリビングの席替えなどで利用者同士の関わりの調整支援している。		

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	退所後も状況に応じてアドバイスや相談に応じられるように努め、同法人の施設に入所したら面会に行っている。		
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	日々の生活の中で本人の思いや希望を聞き、把握し、困難な場合は本人の立場で職員が検討するよう努めている。	フェースシートや生活歴から、性格や価値観などを理解し、可能な限り本人の希望や思いに沿うよう努めている。幸い表出困難な利用者は目下いない。新しい気づきがあったときには、ケア会議でその情報を共有している。	
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	一人ひとりの生活歴やなじみの暮らし方を大切に、生活が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	一人ひとりの暮らし方の現状を把握し、できる事は継続していけるよう努めている。		
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	会議やカンファレンスなどで職員が意見を交換し、また家族にも面会などを通して意見を求め、適切な介護計画の作成に努めている。	利用者の全情報を基に、ケアカンファレンスで介護計画を作成し、家族の承認サインを得ている。3ヶ月毎のモニタリングをしているが、介護計画書は平均6ヶ月毎の見直しとなっている。	介護計画書は、3ヶ月ごとに見直し、家族の同意サインを得て欲しい。
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	個々に日々の状況を記録し会議や申し送り等を通して職員が情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況、ニーズに対応して話し合い、法人のサービス提供などに取り組んでいる。		

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	地域の避難訓練に参加し、自治会にも加入する予定になっている。 地域の歌や踊りのボランティアも受け入れている。		
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	本人や家族の意向を確認し、定期的に受診ができるように取り組んでいる。	現在かかりつけ医への受診者は2名で、通院介助している。他の利用者は提携協力医で受診している。管理者は看護師の資格を有し、同行して医師に説明している。他に1名の看護師が常勤で勤務している。	
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	日々の様子や気づきを職場内の看護師と相談し、健康管理に努めている。		
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。	病院関係や家族との情報交換や相談に努め、連携を図っている。		
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	定期的に受診し、Drとの連携を密にし状況の変化に備えての検討や準備の必要性を家族とも話し合いしている。	「重症化した場合における対応の指針」、「看取りに関する指針」を作成済みである。目下は協力医とホーム看護師の下、リハビリを中心に運動能力維持に努めている状況で、利用者や家族との話し合いは、進んでいない。	早い段階から利用者や家族と話し合い、方針の共有と確認文書の交換が望まれる。
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	マニュアルがあり、全ての職員が対応できるようにしている。 今後応急手当や初期対応の訓練を定期的に行ないたい。		
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	昼夜のパターンで年2回避難訓練を行ない、実践力を身につけるよう努めている。	春は消防署の指導の下、夜間想定での消火、通報、避難訓練、秋は初期消火、通報、避難の自主訓練を実施し消防署に報告書を提出し指導を受けている。地域の協力体制は、未だ構築出来ていない。	地域の協力体制構築を急いで欲しい。災害用の飲料水備蓄も期待したい。

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	個人の尊厳を大切にし、一人ひとりに合った支援をしている。混乱や妄想などが見られた時には寄り添い、傾聴の姿勢で常に人格尊重の対応を心がけている。	利用者一人ひとりを人生の先輩として尊敬し、プライバシーの尊厳を徹底するよう努めている。個人情報事務所の保管庫に収納している。法人の年初会議で研修を受けた出席者は、他の職員に報告し共有に努めている。	
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	コミュニケーションを図り、本人の意思や希望を表していける様働きかけている。		
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	一人ひとりのペースを大切に、利用者の希望に沿えるよう支援している。		
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	定期的に訪問美容を利用し、本人の希望を伝えカットしている。 季節に合った服装ができるよう関わっている。		
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	月に1回は利用者に喜んでもらえるよう、希望献立にしている。 調理の準備など、職員と一緒に楽しみながらしている。	準備、片付け、各自の食器洗いを可能な人は順番に笑顔で行なっている。栄養士作成のメニューを職員と一緒に「美味しい」「ありがとう」の言葉と共に完食している。雛祭り、誕生会や折々の外食など楽しんでいる。	
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	カロリー計算された調理の提供、食欲や水分チェックを行ない、不足気味の利用者に対しては検討・調整対応している。		
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	一人ひとりの力量に応じた口腔ケアを行ない、義歯のある方には毎晩殺菌消毒している。		

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	一人ひとりの力や排泄パターン、習慣を把握し、自立に向けた支援を行なうよう努めている。	排泄・水分チェック表を作り、個人別排泄パターンを把握し、トイレでの自力排泄を支援している。入居後、このケアにより3人が、オムツやリハパンから自立することに成功した。	
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	飲食物の工夫や体操、散歩などで運動への働きかけに努めている。状態を看護師に報告し服薬他で対応している。		
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	個々の体調や希望、タイミングなどに合わせゆったりと楽しく入浴してもらうよう支援している。	浴室は広く、2階浴室天井には、暖房乾燥機を設置、1階浴室は床暖房となっている。全員入浴が好きで、平均週2～3回の入浴で、追加希望にも応じている。入浴剤を使ったり、みかん皮を入れたりと変化を持たせている。	厳冬期の1階浴室は、床暖房だけでは寒く天井に暖房乾燥機設置を期待したい。
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	その日の状態に応じて横になったりしてもらい、休息がとれるように努めている。		
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	薬の目的や副作用、用法や用量を説明書や薬局の説明により理解し、薬は職員が管理し、確実に服薬できるよう見守り、支援している。		
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	散歩やドライブ、買い物など楽しみや気分転換ができるよう工夫している。また四季に応じた行事や外食を楽しんでもらっている。		
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支援している	自由に家族と外出したり、散歩や買い物、季節の花見など戸外に出かけられるよう支援している。また天気の良い日には数人のグループなどで散歩やドライブに出かけている。	運動能力に恵まれた1階の利用者は、厳冬期の2月でも週2～3回は散歩や買い物に出かけている。2階は介護度も高く、週1回平均となっている。桃、桜、藤、紫陽花、紅葉狩などにも車で出かけている。家族との外出も多い。	

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	一人で管理できる方はお金を所持し、職員と一緒に出かけ希望の買い物ができるよう支援している。所持できない方は家族に了解を得ている。		
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	いつでも自由に電話したり、手紙のやり取り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	不快な臭いに気をつけ、花や写真を飾ったりして生活感を出している。室内の照明や空調にも配慮し居心地良く過ごせるよう工夫している。	居間は床暖房で食堂にも使い、畳の間には立派なお仏壇があり、ひな壇も飾って馴染みの生活空間をつくって居る。大きな窓が開き採光も良く、生け花を利用者が活けて、季節感を演出し、居心地を良くしている。広い浴室やトイレは清潔に保たれている。	
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	居室とリビングを思い思いに行き来して過ごせるよう配慮し、気の合う人と一緒に過ごせるよう席替えをしたりしている。		
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	使い慣れた物やなじみの物を持ち込みして頂き居心地良く過ごせるよう配慮している。	居室には、空気清浄機、換気扇、エアコン、温湿度計を備え、使い慣れた馴染みの家具や写真、自作の塗り絵など壁面に飾っている。掃除も可能な限り、利用者が中心に行なっている。	
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	居室やトイレ・浴室などには名札やプレートを付け、分かる工夫をしている。自力で安全に移動し、身体機能を活かせるよう随所に手すりを設置している。		

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	13	外部研修には参加しているが、内部研修に繋がらず、学びの共有ができていない。	研修の報告会をもち、職員間で学びを共有することで知識を高めることができる。	認知症について、身体拘束、虐待をしない取組、感染対策、他年間計画を立て、研修報告を兼ねた勉強会を実施する。	12ヶ月
2	35	マニュアルはあるが、年2回の避難訓練に全職員が参加出来ていない為に実践においての不安がある。	災害時の対応の理解・実践力をもっと高める。	全職員が参加できるよう計画し、理解・実践力を深める。2～3か月に1回の訓練の実施を行なう。	12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、行を挿入してください。