

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	2572300024		
法人名	社会福祉法人 近江ちいるば会		
事業所名	グループホーム ぼだいじ (もみじ)		
所在地	滋賀県湖南市菩提寺327-16		
自己評価作成日	平成23年2月1日	評価結果市町村受理日	平成23年4月8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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・毎月入居者全員のカンファレンスを行い、モニタリングにつなげられている。また、カンファレンスでは、活発に議論を出し合うことが出来ている。 ・個々の出来ることを再検討しており、出来る力を維持する支援をしている。 ・地域とのつながりや社会性を継続して頂けるように子供見守り隊や地域の行事に積極的に参加しています。
--

※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=2572300024&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	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3月16日		

【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>平均要介護度が2.5である利用者18名が当事業所で暮らしている。職員は利用者の健康状況を十分把握し介護計画を作成、日常生活の中で心身の機能訓練を行ない、自立支援を中心とした介護を行っている。駐車場を隔てた高台にはデイサービスセンターがあり、訪れる親戚や友人と交流できる点が利用者にも喜ばれている。健康面では医療連携体制加算事業所として看護師と24時間のオンコール体制をとり、利用者は安心して暮らしている。事業所は住宅地から離れているが地域の自治会に加入して行事にも参加し、小学生下校時の「子供見守隊」、お茶の間サロンの参加、地域主催の福祉講習会に講師として参加するなど積極的に活動している。利用者は料理、掃除、洗濯、趣味など、今まで通りの生活を送りつつ専門的なケアを受けられる点がこの事業所の特徴である。</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、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
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	法人の理念及び、グループホーム独自の理念と実践十カ条を掲げ、会議やカンファレンス時に職員で唱和して意識つけている。	「地域の方と交流を持つ」と事業所独自の文言を入れ、職員と利用者は地域の行事に参加し、理念を共有している。職員は毎日の朝会で理念と方針を唱和し、これを念頭に置いて日々の介護に当たっている。	
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	自治会の会員になっており、子供見守り隊(毎日)・お茶の間サロン(毎月)・奉仕活動・夏祭りやフリーマーケット等に参加するようにしている。また、自治会の方に運営推進会議に加わってもらっている。	自治会やお茶の間サロンに参加し、小学生の下校時見守りを行ったり、お祭りなどの行事、認知症説明会の開催を行っている。地域主催のフリーマーケットに参加し地域とのつながりを持つ暮らしをしている。	地域との繋がりを更に強固にするため、子供達が気楽に立ち寄ることができるよう、幼稚園児や小中学生の見学を積極的に受け入れることを期待したい。
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	人権街づくり懇談会や自治会等の依頼を受けて、講演をしたり見学を受けている。		
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	グループホームの状況報告をし、質問や意見を受け内容を記録に残している。また取り入れるべきものは、改善していくようにしている。	会議は利用者、家族、市職員、区長、民生委員、事業所の幹部が出席し隔月に開催している。行事の報告、自己・外部評価の課題などについても討議し運営改善に努めている。子供見守り隊はこの会議の成果である。	
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	互いに必要に応じて連絡をとっている。	毎月2名の介護相談員が市から派遣され、職員、利用者と介護について意見の交換をしている。地域包括支援センターや市の高齢福祉介護課を窓口にし、感染症予防や介護、災害についての情報交換をしている。	
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	マニュアルを作成している。玄関の施錠については、夜間を除いて施錠していない	日中は施錠をしていないため絶えず利用者の行動を見守り、注意を払っている。出入口にはチャイムがあり、職員のミーティングでは常に所在確認の必要性について話し合い、身体拘束に関する研修も受けている。	
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	法人内勉強会で学ぶ機会があり、虐待が行われないよう職員同士の連携をとっている。		

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	マニュアルは作成してあるが、職員全員が実際活用出来るまでは理解できていない。		
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	契約時は管理者が対応し、十分に時間をかけて説明を行っている。		
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	直接申し受けたり意見箱の設置をしており、細かに管理者に伝えるようにしている。また、ケアプランの説明時に意見、要望を聞く機会を設けている。	運営会議の出席、家族会の参加、訪問時などの機会をとらえ意見や不満を聞き出すよう努めている。家族会は年1回以上実施している。重要事項説明書には内外の苦情受付窓口と担当者を明記している。	
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	代表者とは年間2回、管理者には常時伝える機会が設けられている。	運営者は全職員に年2回の個別面談を実施、2ヶ月に1回開く全体会議やカンファレンスなどで意見や提案を聞く機会を設けている。職員の提案で異動時の引継期間を2ヶ月とるなど利用者に与える影響を少なくした。	
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	資格手当はある。きちんと休める休憩場所が確保できていない。		
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	法人内外の研修を受ける機会がある。また、随時OJT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	定期に行われる、ほほえみネットこなんの研修では、身近な同業者と話す機会がある。		

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、本人と面接を行い入居の説明をしている。また、不安や疑問を聞いたり、生活の要望を聞いたりしている。		
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	来所時に、こちらから問いかけをしたりして、話しやすい環境を作るようにしている。また、ケアプランの説明時に、家族の要望の欄をもうけて記録している。		
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	時間をとって話し合い必要な対応をしている。		
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	もっておられる力や知識を、生かしてもらうようにしている。本人の思いを大切にしている。		
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	本人の様子などを伝えたりして、支援の方法を相談したりしている。また、行事等にお誘いして、共に過ごせる時を作るよう努力している。		
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	これまで利用されていたデイサービスに出かけたり、身内や友人との時間を持ったり、手紙や電話が自由に出来るよう支援している。また、家族に対してもその大切さを説明して、理解してもらえるよう努力している。	盆暮の一時帰宅、墓参、実家行事への参加などは家族の協力のもと実施している。デイサービスに出掛けて親戚の人や知人と会ったり、家族や友人にも自由に電話掛けたり近くの喫茶店に行くなどの支援している。	
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	仲良い関係は見守り、不快な関係に気付いた時は、早期に解決するよう努力している。		

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	サービス利用が終了してもその方を訪問したり、また、来所されるご家族もあり関係性を持続している。		
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	毎月個々の担当者が記録をまとめ、本人に必要な支援の内容を検討するカンファレンスを行っている。	職員は利用者との日々のさりげない行動から本人の意向を汲取るようにしている。把握できない場合は家族に聞いたり、外出などの際本人の本音を聞き出している。この情報は毎朝の会で全職員が共有している。	
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	入居時には、センター方式を利用してアセスメントを行っている。		
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	日々のケース記録を共有し把握するようにしている。		
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	本人の声はケース記録より書き上げ、家族や関係者は来所時に聞き取りし、毎月モニタリングをしている。評価をし3ヶ月毎にケアプランを見直し、本人と家族に確認してもらっている。	利用者、家族、職員、看護師で十分な話し合いの上、介護計画を作成し計画書は3ヶ月ごとに見直し、家族の署名と捺印もある。事業所独自の「介護計画モニタリング表」を作り、目標の達成度を毎月確認している。	
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	ケース記録にケアポイントが明記しており、実践の有無等記録しやすく工夫したり、医療や家族との連携などは色分けしたりしている。		
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、その時々にも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	ニーズの把握に努め、必要や要望に応じ対応している		

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
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	ボランティアの助けをかりて、定期に仲間の集まりに出かけられたり、自治会の理解でスクールガード活動に参加出来ている。		
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	本人や家族の望まれる病院やかかりつけ医に行ってもらっている。また受診時は情報提供書を用意している。	協力医、かかりつけ医の選択は利用者と家族の自由である。かかりつけ医への通院は家族の都合の悪い時は事業所が支援している。協力医の往診を毎月受け、受診結果は家族に報告している。	
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	医療面に関しては、看護師に相談し指示をもらうようにしている。		
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。	入院時は、管理者と看護師が主治医や関係者に状況の確認を行い、家族と相談の上、早期に退院できるよう努めている。		
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	重度化や終末期の意向確認を、本人を含める家族と毎年行っている。また、状況に応じて随時相談や変更を受け付けている。	終末期のケアは契約書に明記しており、入居時に利用者と家族に説明し、希望する利用者の終末期期ケアを行っている。看取り指針の同意書には家族の署名捺印もあり健康状況に応じ見直している。過去に2名の看取りを経験し職員の研修も行っている。	
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	マニュアルは用意できており職員に説明はしてあるが、定期的な訓練は行っていない。		
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	火災時の避難訓練は実施しているが、水害や地震においては出来ていない。	消防署立会いのもと年2回の避難訓練を実施し、全員の避難に要した時間は5分掛かった。夜間の職員は2名、地域の支援体制は構築中である。スプリンクラーは4月に設置工事する。	災害時の支援体制は地域の協力を得ないと人命の安全確保が難しい。地域住民を交えた避難訓練を実施するなどの取り組みを期待する。

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
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	個々の認知症の症状に合わせ、尚且つ相手の誇りに配慮した言葉かけを行っている。	情報は契約時に個人情報利用同意書を交わし扱っている。職員はプライバシー遵守の研修に参加し、個人情報保護を念頭におき日常の介護に当たると共に利用者に接する際は優しく、いたわる気持ちで接している。	
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	個々の症状に合わせて、意向を聞いたり選択してもらったりしている。しかし、介助時本人の拒否があっても説明して行わなくてはならない時がある。		
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	努力しているが、安全を優先させると十分に対応できているとはいえない。また、家族の意向もあり希望にそえないこともある。		
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	個々の服装や身だしなみのこだわりを理解し、大切にしている。		
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	月曜から木曜日までは昼食を一緒に作り、週1回金曜日の夕食だけは献立作成→買い物→調理を行っている。また、場合によっては個々に合わせた食事の提供をしている。	配食サービスを受けているが金土日を除き昼食を調理している。金曜日の夕食はメニューを決め食材の購入と調理を行っている。誕生日などは特別食を作り祝っている。職員も利用者と一緒に食事をしている。	
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	食事量は全員記録しており、水分については、必要に応じて記録している。しかし、個々に応じた量に関しては、仲間で食べておられるため難しい。		
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に、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	歯磨きの声掛け、歯ブラシ渡し、スポンジブラシ、口腔ウエットティッシュと個々に応じて支援できている。		

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	個々の排泄リズムの把握に努め、声掛けや誘導を行っている。出来るだけトイレで排泄出来るよう、支援を行っている。	個人別のチェック表を作り排泄パターンを把握した上で声掛けをしている。おむつ等の使用者は夜間のみ6名いるが、なるべくトイレで済ませよう支援している。失敗したら自尊心を損なわないよう清拭し替えている。	
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	水分摂取、牛乳、食物繊維、便秘薬、腹部マッサージ等、家族と相談し個々にあった支援をしている。		
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	入浴時間などは、できるだけ希望に沿うようにしている。	希望があれば毎日8～19時の間に入浴できる。入浴を嫌う人には最低週2回は入るようにし、根気よく声かけをしている。利用者の平均入浴回数は週3～4回で入浴時間は20～30分、介助は1～2名で対応している。	
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	日中帯は、休みたい時に休んでもらっている。また、夜間は、出来るだけ良い睡眠がとれるよう支援している。		
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	個々の薬を理解しており、いつでも確認できるように備えてある。また、症状等気になる事は記録に留めている。		
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	食事やおやつ作り・掃除・野菜や花作り・洗濯・子供見守り隊・ゴミ捨て・食事運び等の中で役割を持ってもらっている。また、音楽レクリエーション・ハーモニカや大正琴の演奏・踊り等毎月行っている。		
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	その日という急な希望には、出来る時と出来ない時がある。買い物には毎週金曜日に出かけている。個人的な外出においては、希望があれば行っている。	食材の購入や日常の散歩は職員の見守りのもとに行っている。事業所の行事として季節毎に初詣、花見、植物園、紅葉の名所などを訪ねている。個々の家族の希望で一緒に外出や外泊する場合もあり、天気の良い日は庭に出て花壇の手入れをしている。	

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
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	お金を使える力のある方には、持ってもらっている。また、必要に応じて家族に理解を求めている。		
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	電話も手紙も自由に出来る用意がある。支援が必要な方には出来るようサポートしている。		
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	明りの調節が出来るようになっている。季節が感じられるよう、居室はもとより共有部分においても外が見える部分が多い。季節に応じた飾りをしている。	食堂兼居間にはテレビがありいつでも視聴できるため人が集まり、会話や情報を得るための場として利用している。トイレは2畳の広さがあり車いすの利用が可能である。3室だけ段差があるがこれは設計意図として利用者の自立支援のために設けたものである。	
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	リビング、居室以外にも共有スペースがあり、廊下の途中にはベンチやテーブルセットが設置してある。		
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	新しいものではなく、本人の使っておられたものを持ち込まれるようにしている。また、配置も出来るだけ従来の生活に近い形に出来るよう、配慮している。	居室の広さは9畳で洗面所付き、家族の宿泊も可能である。部屋には馴染みの家具、家族の写真などが飾られ家庭的な雰囲気が感じられる。冷暖房、換気は整備しており、室内の清掃は可能な限り本人が行っている。	
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	必要に応じて、トイレや居室の明示をしている。また、廊下や出入口に不要なものを置かないようにしている。		

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	34	入居者の急変時や事故発生時の対応のマニュアルはあるが、定期的に訓練は行えていない。	急変時、事故発生時に備えすぐに適切な行動に移せるように定期的に訓練を行うことができる。	1年に2回は職員全体での会議で具体的な例を挙げて実際に動いて考えることができるようシュミレーションの訓練に取り組む。	12ヶ月
2	35	防火避難訓練は年に2度行っているが、夜間想定訓練を行えていない。また、それ以外の非常災害時についてマニュアルはあるが訓練は行えていない。地域の方の協力については運営推進会議で話し合っているが、訓練に参加して頂けていない。	夜間を含む非常災害時の訓練を職員全員で具体的に考え、訓練を行う。その際、地域の方にも来て頂き、一緒に訓練を行い、協力体制の構築や、改善点を話し合う事が出来る。	2度行う避難訓練の1度は夜間を想定した訓練を行う。実際に訓練を行う前に、職員全体での会議でマニュアルの再確認と具体的にどのように職員が動いていくのかを話し合い、訓練を行う。訓練前に地域の方に声を掛け、来ていただき、一緒に訓練を行い考えて頂ける関係づくりを行う。	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、行を挿入して下さい。