

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	2572300107		
法人名	特定非営利活動法人 ふれあいセンター「そよ風」		
事業所名	グループホーム 大空		
所在地	滋賀県湖南市吉永272		
自己評価作成日	平成30年8月30日	評価結果市町村受理日	平成30年11月22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	平成30年11月12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"> ・住み慣れた地域で人権が守られ、その人らしい生活が出来るという理念に基き、利用者と職員の距離が近く利用者同士も良好な関係の中で生活している。家族の面会や利用者の外出が多い。 ・旧グループホームから当地に新築移転し、利用者も6人から9人へと増員となったが、利用者は安定している。また、毎日の散歩等で地域になじみ、交流もできている。 ・地域の行事に積極的に参加したり、保育園・小学校との交流を通じて認知症の理解を深めてもらう関わりがある。

【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>当事業所は平成29年2月にふれあいセンター「そよ風」の本部がある一角に新築移転し、同敷地内の通所介護、訪問介護、小規模多機能介護事業所との交流を頻繁に行っている。最高齢99歳の利用者を含め男性5名女性4名が家庭的な環境の中で職員と共に穏やかな暮らしを送っている。天気の良い日は毎日散歩し、毎朝幼稚園児の送迎バスの見守りとそのお母さん方との交流もしている。玄関にはAEDを設置すると共に常勤の看護師が毎朝バイタル測定の結果をチェックし、健康管理面で利用者、家族に安心感を与えている。事業所は職員の年間研修計画を立て、それに沿って外部研修を受け、2週間に1回のミーティング時に伝達講習をし、共有すると共に、日々の介護に活かしている。新築時看取りの部屋も作り、昨年初めて看取りを体験している。</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広がったり深まり、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	事業所の理念を理解し、ミーティングでは理念に沿った具体的なケアの統一を図れるように話し合っている。	「誰もが住み慣れた地域で自分らしく暮らし、ぬくもりのある生活が送れることを目指す」を理念に掲げ居間の目に付くところに掲げている。ミーティングで理念に基づいた毎月の介護目標を決め実践している。	
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	日常的に散歩などで地域の人たちと挨拶を交わしている。地域のボランティアの方に来ていただき、音楽会や手芸教室を開いている。	自治会に加入し、地域の防災訓練で車椅子で避難場所へ何分で行けるかをチェックしている。地域の夏祭りの参加、文化祭に利用者の作品を展示、保育園児や小学生とも交流している。広報誌「そよ風」を発行し地域へ回覧している。	
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	法人として地域住民が自由に集い、憩い交流を深め、認知症についても地域の方たちと話し合える場を持つサロンをダイルームで開催している。		
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	運営推進会議を定期的に行い、利用者やサービスの内容・評価について報告している。市の職員や地域の方々の意見も聞かせてもらい実践している。	市職員、地域住民代表、利用者の家族等で2ヶ月毎に開催し、事業所の課題等について意見交換している。地域の住民代表から近くに天井川があり、水害時の対応についてアドバイスを受けている。	
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	月1回市からの介護相談員に訪問してもらい、利用者や直接話して気が付いたことを助言してもらっている。対応について困った時等相談や助言を得ている。	市の高齢福祉課と包括支援センターとは常に連携を持ち、利用者のサービスや課題について報告や相談をしている。毎月1回介護相談員の訪問を受け、そのアドバイスをケアに反映している。	
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	2018年4月の改正のもとで身体拘束の指針に基づきケアを行い実践している。また、身体拘束ゼロセミナーに参加し、職員同士で試行錯誤しケアの向上に努めている。	玄関の鍵は施錠せず職員が見守りに徹し、補助的にチャイムを使用している。職員は身体拘束ゼロセミナーを受講し、ミーティング時、全員に周知徹底している。言葉による拘束にも気をつけ優しい言葉かけをしている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止についての外部研修に参加し、伝達研修を行い、事業所内で虐待が見過ごされないよう注意を払っている。		

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
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	成年後見制度の研修に参加し、ミーティング時に職員同士で共有している。また、個々の利用者のニーズに応える体制を整える努力をしている。		
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	管理者が利用者や家族の思いを一番に考え、丁寧に説明している。不安や疑問点が残っていないか確認しながら、理解・納得が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	家族へのアンケートや面会時に家族からの意見を聞いている。市の相談員に利用者本人が自分の気持ちを表せる機会を持っている。	家族の意見や要望は、来所時や家族会、家族アンケートなどで意見、要望を聞き出しケアに活かしている。家族から水分補給量についての意見があり、1週間分の摂取量を表にして見てもらい納得してもらっている。	
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	ミーティング・勉強会・個別面談を行い、意見を聞くようにしている。日常的にコミュニケーションを図るよう心がけている。	年2回の理事長や管理者との個別面談や、月2回のミーティング時職員の意見や要望を聞いている。職員の提案として収納庫を使いやすいようにしたり、利用者の薬が切れる日を事務室に貼り、事前に家族に連絡するようにし実践している。	
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	代表者は現場の状況を把握し、管理者や職員に対し声かけや質問を通して労働環境の向上に心がけ、よりよい職場環境の整備や職員の健康やストレスの要因について気を配っている。		
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	計画的に外部研修を職員全員が受け、月2回のミーティング時に伝達研修をしている。内部研修も積極的に行い、全体に伝わるように工夫している。また、職員の資格取得のための支援も行っている。		
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	滋賀県淡海グループホーム連絡協議会、湖南市介護保険事業者協議会に加入し研修会へ参加したり、他事業所との交流を行い、意見や経験をケアに活かしてサービスの質の向上に努めている。		

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	本人が困っていることや不安を理解しようと努めている。心身の状態や思いに向き合い、スタッフが本人に受け入れられるような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	家族が抱えている困りごとや心配・要望を親身になって聞き、信頼関係を築けるよう努力している。		
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	サービス導入時、本人や家族が必要としている支援を見極め、グループホームでのサービスにつなげるよう努めている。		
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	本人の不安や喜びを知り、本人の思いを大切にすることを暮らしの中に取り入れ、安心して暮らせるように心がけている。		
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	塗り絵好きな本人を支援するために家族が持って来られた色鉛筆を気持ち良く使ってもらえるように1本1本名前シールを貼るなど工夫している。		
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	昔から利用していた病院や美容院に行ったり、命日に墓参りに行ったり、一人ひとりの生活習慣を尊重している。	フェイスシートから利用開始前の生活状況を把握している。馴染みの美容室や墓参りなどの外出は基本的には家族が行っている。出張理髪や知人や友人などの電話や手紙などの支援をしている。	
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	利用者同士の関係性について職員が情報を共有している。トラブルに発展しないように席順やテーブルの配置にも気配りしている。		

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新しく利用された施設へ本人の情報を伝え、家族の相談に乗り、不安なく過ごせるように支援している。		
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	入浴などの一對一の時間で本人の思いや今後の暮らし方の希望を聞いている。また日々の生活の様子や言葉等から把握に努めている。	現在は利用者が自分の意向をそれぞれ表出できる状態である。利用者一人ひとりの思いや希望を職員が散歩、お風呂、昼寝する時部屋に入って直接聞き、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	本人・家族から聞いた生活環境や時代背景・こだわり等を把握し、ケアに活かしている。		
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	一人ひとりの生活の様子を見て十人十色の思いをしっかり受け止め、その人らしい生活に努めている。		
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	職員全員でアセスメントを行い、計画作成時には本人・ご家族の意見を聞き、反映させている。利用者主体の暮らしを反映した介護計画を作成している。	介護計画はミーティングで日々の様子を話し合い利用者毎にカンファレンスを実施し、家族の意見等を反映し、作成している。状態変化がなくても3ヶ月毎に、急変時は都度見直し家族に説明の上署名捺印を得ている。	
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	個別ファイルに気づきや利用者の状況の変化などを記録し、必要時は食事・水分・排尿量を表にして職員間で情報の共有ができています。		
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	本人・家族の状況に応じて、往診・出張理髪等、必要な支援を柔軟に取り入れている。		

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	運営推進会議や職員に民生委員が携わっている。各種音楽ボランティアや手芸教室ボランティア、さつまいも作りプロジェクト等地域資源と協働している。		
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・家族希望のかかりつけ医となっている。受診当日にはバイタルや日頃の様子を状況提供している。	かかりつけ医受診は5名で4名は家族が同行し、1名は職員付添による受診を行っている。協力医受診は4名で、受診当日には、利用者の状況を書面で提供し、医師からは診療情報提供書もらっている。	
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	気づいたことがあれば、直ちに看護職に報告し、対応の指示を受け適切な医療につなげている。また、体調や些細な表情の変化を見逃さないよう早期発見に取り組んでいる。		
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。	入院時は医療機関と連携をとり、なるべく早く退院し、日常生活が送れるよう医療関係者と情報交換をしている。		
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	重度化した場合にも家族との話し合いを密にして他の施設への移行や終末期にはどういった最期を迎えたいか今後について大まかな方向性をもとにして話し合い、必要に応じてその時々柔軟な支援ができるよう取り組んでいる。	昨年3月に重度化した利用者の看取りを行っている。事業所の看取り指針にもとづき実践し、事業所からのお見送りを利用者と一緒に職員がおこなっている。この体験を看取り介護に関する振り返りシートに記録し職員の今後の実践に生かす取り組みをしている。	
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	応急手当・AEDの使用方法についての学習会を開いている。AEDの機器については月に1回点検を行っている。緊急時マニュアルをいつでも見られる場所に置いてある。		
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	マニュアルを作成し、年2回利用者と一緒に避難訓練を実施している。避難経路の確認・消火器の使い方などの訓練も行っている。	避難訓練は、4月に昼間、10月に夜間を想定して実施している。いずれも近隣住民の参加を得ている。災害に備え食料を備蓄している。消防署の立会い訓練は、現在行われていない。	運営推進会議の場において、市に対して消防署の派遣を行ってもらえるよう要望するとともに、直接消防署への避難訓練報告時に要請し実現することを期待したい。

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	人生の先輩として人格を重んじ、一言一言に気をつけて声かけをし、その人にとって気持ちよく受け止められる言葉かけに心がけている。	一人ひとりの性格や気持ちに沿った対応を心掛け、利用者に対し礼節を持って言葉かけをしている。ミーティング時には外部研修で学んだ人権やプライバシーをいかに守るかについて話し合い実践している。	
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	皆でゲーム・塗り絵・レクリエーション等をする時も「したくない」という方には無理に参加を勧めず見ていただくようにしている。常に本人が自己決定できる環境づくりに努めている。		
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している。その日の体調に合わせて個人の希望に沿うような支援を行っている。		
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	男性はポマードを付けたり、女性はクリームなど使われたり、家族が購入した新しい服を着たりとおしゃれができるようにしている。		
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	皮むき・食材切り等、利用者のできる力を活かし、食事の準備をしている。後片付けでも、運ぶ・拭く等を職員と一緒にしている。また、行事食を取り入れ豊かな食生活を心がけている。	食材は生協で調達し、利用者で食事の準備や後片付けをしている。職員も一緒に食事を楽しみ時々外食もしている。本人希望のメニューにより利用者の誕生日毎に誕生会を行い利用者、職員でお祝いしている。	
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	個人別にカロリーの把握をしている。食べやすいようにきざみやトロミ食の提供をする等一人ひとりの状態や習慣に応じた支援をしている。		
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	朝夕の口腔ケアを促し、義歯の管理の難しい方に関しては職員が預かり、必要な時に手渡す等の配慮をしている。義歯安定剤についても気を配っている。		

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	排泄記録表を見ながら、時間を見計らって声かけをしている。本人に合ったリハパンやパッドを検討し、手渡しするなど自立に向けた支援をしている。	現在オムツ着用者はいない。リハビリパンツ着用者6名、布パンツ3名。職員は排泄記録表をこまめにチェックし、本人の表情や習慣、排泄パターンに応じた支援に勤めている。	
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	便秘予防のため乳製品や食物繊維を多く含む食事の提供をしている。便秘のある方に対しては水分補給や運動(歩行など)・腹部マッサージ等を行っている。往診・受診時には医師への情報提供をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴を楽しみにしている利用者にはゆっくりと入浴してもらおうよう心がけている。拒否のある利用者には声かけの工夫や時間をずらす等を行っている。	月・水・金組と、火・木・土組に分かれ週3回入浴している。基本的には午後3時から5時の間で入浴し、回数や時間帯の希望には柔軟に対応している。冬には柚子湯を楽しんでいる。一人入浴毎にお湯をオーバーフローさせ清潔にしている。	
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	日中の活動を多く取り込み、夜間眠れるよう支援している。また、「家ではコーヒーを飲んでゆっくりしていた」と言われる利用者には居室までコーヒーを運び、家と同様のくつろぎの時間を持ってもらっている。		
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	薬の情報は個人ファイルに保管し、職員全員がわかるようにしている。利用者には手渡しして服薬できているか確認している。		
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	一人ひとりの得意の分野で役割を持ってもらい、感謝の気持ちを表している。地域の行事や買い物・ドライブなどで気分転換をしていただいている。		
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	天候が良ければ毎日散歩に行き、気分転換してもらっている。買い物・ドライブ・外食・喫茶店・花見・地域の運動会やお祭り等を楽しんでもらえるように支援している。	天気の良い日は、事業所周辺を散歩している。ツツジや藤の見学、梅雨の合間のあじさい見学会等季節に応じた外出支援を実施している。地元の夏祭りに参加して地域の人々と楽しく交流し利用者は楽しんでいる。	

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
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	個人がお金を所持されてはいないが、買い物に行った時にレジで支払いをしてもらうように支援している。		
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	電話を掛けたい時や手紙を書きたい時の支援を行っている。携帯電話を持っておられる利用者にはいつでも家族と連絡が取り合えるようになっている。		
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	共用の空間には利用者で作った壁画や作品を置き、不快なことがないように努めている。室温・明るさなどに配慮し、居心地の良いよう工夫をしている。	事業所の中央に食堂兼居間があり、床暖房となっている。壁には利用者が作成した塗り絵や地元の保育園児のコメント入りの額、小学生の折り紙が飾られ子ども達との楽しい交流が感じられる。浴室やトイレは清掃が行き届いている。	
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	台所のテーブルから直接見えにくい位置にソファを置き、少し離れて過ごしたい時に利用している。施設内に木のベンチも設置し、小休憩できるようになっている。		
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	自宅で使用していた家具や家族の写真を飾ったり、なじみのあるものを置いたりして居心地の良い空間づくりを工夫している。	居室にはクローゼットを備え、利用者の持ち込んだベット、家具、椅子、家族の写真ぐらいですっきりとしている。エアコンは冷暖房の他に加湿器付きで快適である。部屋の清掃は利用者と職員で行っている。	
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	トイレの場所の案内・空調や採光に工夫し、洗濯物干し・たたみ、食事準備など利用者と一緒にできるような心がけている。		

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	自己 36	日々のケアの中で利用者の人権についての考えが忘れがちである。人権尊重のケアを常に意識したい。	人権尊重のケアの徹底	利用者を傷つける言葉遣いやケアをしていないかスタッフ同士で話し合いや勉強会をする。	12ヶ月
2	自己 6	毎日のように帰宅願望を強く訴える利用者にどのように対応していくか。	利用者に与える身体的・精神的苦痛を理解し、拘束のないケアを実践する。出ていく気配を職員が見落とすことのないよう見守り、スタッフ間で連携する。	利用者が引き起こす症状の原因をひもとき、一人ひとりの利用者が抱えている根本的な不安や混乱等の要因を取り除くケアをする。	12ヶ月
3	自己 35 外部 13	避難訓練・災害対策を年2回行っているが、消防署員による指導・助言を受けられない。	消防署員の立ち合いのもとで、火災訓練を行うことができる。	火災訓練時に、消防署への立ち合いのもとで訓練を実施し、専門家による訓練への指導・助言をいただけるように依頼する。運営推進会議の場において、市に対して消防署の派遣を行ってもらえるように要望する。	12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。