

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	2570101218		
法人名	愛和ホーム株式会社		
事業所名	グループホーム愛和		
所在地	大津市蓮池町13-10		
自己評価作成日	平成26年2月4日	評価結果市町村受理日	平成26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	
----------	--

【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 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成26年2月26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"> ・笑顔に笑顔を返していただけるような毎日を目指している。 ・職員と利用者さんが共に助け合い補い合うような関係を目指している。 ・動物とのふれあいを通して、主体的・能動的な楽しみを感じていただけるように努めている。
--

【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>当事業所の提唱もあって、近隣の五つの事業所が共同で職員の実務研修に取り組み、互いの良い点を学び合うことによる職員育成の環境ができています。職員は介護に対する利用者の感謝の気持ちを実感できており、それが働く喜びにつながっているとのことで、生き生きとしたケアにつながる職場環境ができています。また犬や猫と一緒に生活できる環境があって、利用者の表情は穏やかで落ち着いている。利用者や家族の安心感の高さがうかがえる。利用者の思いや意向の把握については、新たな取り組みとして「ひもときシート」の導入も試み中で、視点が広がり気付きが増えモニタリングの改善に活かせる感触も得られ、今後の展開に期待が持てる。</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)
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)
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)
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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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	毎日、職員間の申し送りの際に理念を唱和して再認識している。	「その人らしい暮らし」ができるよう。「利用者の満足」「家族の安心」を追求。「地域密着型」で「暮らしてみたい家」作りを目指すとの運営理念を掲げ、唱和するだけでなく常に意識するように互いに心がけている。	
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	秋の避難訓練には地域の方にも参加していただいている。学区運動会や志賀八幡の神輿担ぎには職員が参加している。 本年は通学時に前を通る生徒への声掛け運動をする予定で準備を進めている。	自治会へ加入し、地域の各種催事へ積極的に参加している。中学生の体験研修を継続している。「愛和たより」を毎月発行し家族に配布している。	
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	ホームの前の掲示板や、車のボディなどで大津市の「認知症相談協力事業」であることを知って頂けるよう呼び掛け、また運営推進会議でも自治会の方にPR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	2ヵ月おきの活動報告をふまえて、自治会の方、民生委員の方には運営の上での貴重なご意見をいただいている。	地域包括職員や家族代表も参加している。地域住民の避難訓練への参加や、事業所玄関前の飛び出し注意の看板設置等、安全や運営に関して数々の提案を受けてそれらを実現している。	
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に取り組んでいる	地域ケア会議や情報提供会に出席し情報を得ている。分からないことがあれば電話、メール等で確認をするようにしている。	事業所は開設10年になり、管理者は経験も豊富で介護関連での活動も多く、関連部署との関係も深い。市町村とは、運営推進会議での付き合いもあり密接な関係ができている。	
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	いまのところ玄関の施錠のみ、前が交通量の多い道路で左右確認せずに渡ってしまう利用者さんがいるので、行っている。	見守りに注力し拘束のないケアに心がけている。近隣の5事業所での共同研修の中でも、職員の提案もあり虐待防止や身体拘束のないケアについても学習している。徘徊等が発生した時には、近隣の住民の見守りの協力もあって大事に至っていない。	玄関の施錠をしない状況を検討してほしい。
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	外部研修で得た知識は伝達研修で共有し、それを念頭に利用者さんの身体の状態や、職員の虐待とみなせる行動を見逃さないよう心がけている。		

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
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	管理者は外部研修で得た知識を入居希望者との面接あるいは利用者家族との関わりの中で活かすつもりであるが、いままでのところその機会はなかった。		
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	契約に先立っては見学と面接を必ず行い、締結の際には口述しながら確認していただいている。諸般の事情で退所される場合でも出来る限りの援助をさせていただいている。		
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	記録用紙に利用者さんの口にしたセリフをそのまま記入するようにしている。面会時には家族さんにも記録に目を通していただき、ご意見をいただくようにしている。運営推進会議もその良い機会と認識している。	夏祭りや敬老会等の家族との懇談の機会に、意見や要望を聞くようにしている。ケアについての要望や意見は都度記録し、計画に組み入れている。服薬に関する相談には主治医に相談し対応している。	
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	普段の業務の中で管理者、リーダーが職員の意見や要望をくみ上げるよう努めている。その情報は定例の管理者・リーダー会議で共有するようにしている。また年に一回、個別面談を行い情報収集するようにしている。	全体会議、リーダー会議、ユニット会議等を通して、また日常の協議相談の中で、気軽に意見を述べる事ができている。学童の見守りや、飛び出し看板、犬の飼育についての提案があり実現している。	
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	職員との個別面談で要望を把握し、出来るだけ希望する労働条件で勤務できるよう配慮している。職員の個性を把握して業務に活かせるような配置に努めている。		
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	管理者・リーダー会議で、現場でのケアの様子を報告しあうことで個々人のスキルを把握するようにしている。研修、講演等の情報を紹介したり、参加する際は勤務時間の調節を行っている。		
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	五事業所連携事業の中心となって他の施設との交流や研修を行っている。又近隣の介護事業所には夏祭りなどの行事に参加していただくことで交流を図っている。		

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	入所前は必ずご本人と面接をし、リラックスできるように主にご自宅を訪問して行うようにしている。入所すぐからしばらくは帰宅願望もあるが、1,2ヶ月でおおむね落ち着いて過ごされるようになってきている。		
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	利用前にホームを見学していただき、ご本人の様子や困っていることなどをお聞かせいただいている。入所後も状況に応じてカンファレンスを行い、情報共有と家族のお考えをケアに活かせるようにしている。		
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	面接時のやり取りやアセスメントの中でホームで出来る事、出来ない事をすり合わせながら必要なサービスを見極めるようにしている。		
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	調理や裁縫、あるいは花の手入れなどご本人の意思でしていただいている。職員の声かけで手伝って頂いた際には、感謝の言葉を忘れずに伝えている。		
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	ご本人の様子を毎月書面でお伝えし、ご本人の希望なども家族さんにお伝えして共有し、できるだけ実現できるよう努めている。気軽に訪れて一緒に散歩、買い物や行事に参加していただけるよう心がけている。		
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	友人・家族さんとの信頼、安心を損なわないよう配慮し自由に交流していただき、外出の支援もしている。	家族以外の友人等の訪問は少なくなっているが、古い友人や同好の方々への訪問等、少ないながらその関係の継続を大切に支援している。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	皆さん一緒に過ごす機会を設けて、互いになじみになれるよう支援しつつ一人で過ごされる方の意思も尊重している。主張が相反する場面でも人間関係の顕れと捉えて見守り、激する前に間を取り持つようにしている。		

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	退所された方の家族さんが訪問くださったり、地域住民として引き続きご協力いただいたりしている。		
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	ご本人からの希望、意向を聞いた記録に残して職員皆で共有し、内容によっては家族さんにも伝えて実現可能な形にもっていきけるよう努めている。意思を十分に言葉で表せない方については、思いを汲み取ることを課題としたい。	ひもときシートの活用を試験的に始めている。グループ作業であることから、互いの気付きに触発される利点がある。そのため新たな気付きがえられ、思いや意向の再発見につながる事が期待できる。	
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	日常の会話などから知りえた職歴や生活歴を職員間で共有して、馴染んだ作業を楽しんでいただけるよう支援している。また犬や猫と過ごして主体的、能動的な楽しみを感じて頂けるようにしている。		
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	書式を統一した記録用紙を個別に用意し、定期的なバイタル測定などに加えて、係わった職員がご本人の様子を逐次書き込むようにして職員各々が目を通すことで把握できるようにしている。		
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	主治医、訪問看護師さんからのアドバイス、カンファレンスでの職員の意見アイデアなどを、家族さんに伝え相談しながら介護計画を作成している。モニタリングを毎月行って介護計画のチェックをするようにしている	毎月のモニタリングの結果を、カンファレンスで集約し、3ヶ月毎に介護計画を見直し、その結果を家族に説明して承認印を得ている。	
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	個別記録にはご本人の行動はもちろんありのままのセリフも書くようにしている。また個別に発生した新たな対応などを記すノートを用意して職員間での共有をはかっている。		
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	折々の季節行事を企画し、ご本人とともに家族さんにも参加していただいている。また、旧知のお友達と出かけられるなど、ご本人の希望を叶えられるよう出来るだけ支援している。		

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
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	自治会の行事には積極的に参加させていただいている。		
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	契約時にホームの主治医でよいか確認している。入所前からのかかりつけ医を希望される方には、通院支援も含め、引き続き受診できるよう配慮している。	協力医での健康管理が大部分であり、かかりつけ医での受診ケースは少ないが、希望があれば通院等の支援をしている。	
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	週一回訪問看護師さんに来ていただいている。その際には最近の様子を書面で把握できるように準備して指示、アドバイスをいただいている。		
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。	入院時には病院に情報を伝え相談している。早期退院に対応できるよう、医師、看護師、家族さんと連絡をとりあい、情報の共有を図っている。また、退院前は担当看護師とのカンファレンスを行っている。		
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、事業所の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	入所時に可能ならばご本人に、また家族さんには必ずターミナルになられた場合の意思確認を行っている。重度化された場合は家族さん・主治医・訪問看護師と相談しながら方針を決め、職員にもカンファレンスを行い情報を共有してケアしている。	今年度だけでも1人を看取り、さらに終末に近い利用者のケアを続けている。家族を始め主治医、訪問看護師と協議しつつ終末期の方針を決め、職員も情報共有してケアに従事している。講習会等で終末期ケアについての体験発表をしている。	
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	2年に一回、救急救命の講習を受けている。内部研修もおこなっている。救急搬送時に携行できるようファイスシートは入口に備え付けている。		
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	月に一回、火災または地震の避難訓練を行っている。有事の防災用品の備蓄もしている。消防署立会いの訓練には地域の方にも参加していただき、助言感想などをいただくようにしている。有事の際備えをスムーズに活かす訓練も行いたい。	地域住民の参加も得て、消防署立会いの避難訓練を行っている。今回は新たに移動用シートを利用して利用者の搬送訓練を実施している。火災感知器を消防署へ自動通報出来るようにしている。	

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
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	過度に馴れ馴れしくならないよう丁寧な言葉づかいと笑顔で接するように、トイレ介助や入浴ではプライバシーを尊重した対応に努めている。1月には接遇に関する内部研修を行った。	人格の尊重等についての研修を受け、日常の言葉遣いなどに配慮している。特に排泄や入浴の介助の際は、誇りや尊厳に気をつけた言葉かけをしている。個人情報のある書類は、事務所で保管している。	
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	職員は利用者さんと信頼関係を築き、日常の中で話しやすい関係、雰囲気を生むように努めている。		
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、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	利用者さんそれぞれの体調を把握し、また言動からその日の気分をくみとり、声掛けや支援をしている。		
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	気候に合わせて一緒に衣替えなどし、外出時は希望を聞いている。 ひげそりや髪のカットも支援している。		
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	好きなメニューをお伺いしたり、食材の買い出しから調理、盛り付けや、苦手な方には味見などをして頂き、また配膳や下膳もして頂いている。食器洗いも積極的にして下さる。	買い出しや下拵え、味見、配膳下膳等、食事という過程に利用者も参加している。季節を感じさせる献立、バーベキューや流しソーメン、さらには外食があったりで、楽しい食事となるよう工夫している。	
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	必要なカロリー・栄養を取れるように配慮した食事を提供している。利用者さん各々の咀嚼、嚥下力に応じた形態で提供をしている。昼夜を問わず水分は摂取していただいている。		
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	自分で出来る方には食後の歯磨きやうがいをしていただき、介助の必要な方にはガーゼで拭うなどの口腔ケアをしている。		

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
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	表情や仕草からタイミングを読み取り、サインを汲み取るのが難しい方は、排泄記録をもとにトイレ誘導をするようにしている。排泄介護実習を行い、排泄の失敗防止、オムツの不使用をめざしている。	オムツは夜間3名で、そのうち1名は昼夜使用している。他は布パンツやリハパンにパッドを付けるなど、オムツのない生活を目指して支援している。	
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	水分補給や食事の形態、トイレ時のマッサージ等で排泄を促す工夫をしている。滞る方に対しては下剤や緩和剤に頼りがちになる。		
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	体調を見定めた上で、意思表示出来る方の希望(順番など)には沿うようにしている。時間帯についてはおおむね午後1時から3時ごろまでという制約をしている。	週2回を基本に入浴支援をしている。入浴を拒否する利用者には、時間をかけて気持ちの変わるのを待ち入浴誘導をするようにしている。それでも入浴されない場合には、清拭や部分シャワー等で対応している。	
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	就寝時には、静かな環境となるよう努めている。日中でも其の方のリズムに合わせて休んでいただいている。		
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	処方のコピーしたものをファイルしてユニットのすぐ参照できる場所に置いている。飲んでいただく際は複数の職員間で確認してご本人にお渡ししている。		
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	モニタリングの記録で、個々に把握し無理のない範囲で支援に努めている。十分に気分転換できているかどうか掴み切れていない部分はあある。		
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	日常生活の中で買い物散歩等希望される方には見守りの形で出来るだけ希望に沿うよう努めている。意思伝達が難しい方については職員の判断で近所への散歩にお供することがある。	事業所周辺での散歩外出は、食材の買い出し時に同行してもらうことなどはあるが、車の通行の多い地域でもあり機会は多くない。週に1回はドライブでの外出を実施している。	

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	自己管理できる方は買い物等お任せしているが、計画的な使い方となるよう助言はさせていただいている。		
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	申し出があれば自由に電話していただき、また手紙は間違いなく本人にお渡ししている。		
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	馴染みの空間となるよう什器の配置や色使いに配慮している。季節毎に行事を行いそれに合った飾り付けをしている。	食堂兼居間は明るく、ゆったりとした広さがある。和様の空間や、テラスもあり随時外気に触れることも出来る。生花や書道等利用者の作品も展示して、生活感を高め居心地の良い空間である。トイレや浴室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	食事テーブル以外に、和室にもソファとテーブルがあり、障子で仕切れることもでき、思い思いに過ごして頂けるようにしている。テーブルでも1人で座るのを好まれる方にはそれが可能になるような席を配慮している。		
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	利用者さんがそれぞれが使い慣れた物や思い出の品を部屋に置かれて、出来る方には配置も自由にして頂いている。	使い慣れた家具や、思い出の写真等を思い思いに配置または飾り付け、自分の好みに合った部屋を作ってもらっている。部分的に畳を敷き転落緩衝材としている部屋もある。	
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	要所に手すりを設置して安全に移動できるようにしている。お部屋にはそれぞれの方の表札をつけている。希望すれば中から鍵がかかるようになっている。		

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	1	理念の唱和で文言は暗誦するぐらいになったが、それが日々のケアに反映されているかはまだ課題だと思う。折々に振り返って確認し、反省するようにしたい。	理念に根ざしたケアを行うことができる。	毎月のモニタリングの際に、それぞれの利用者さんのプランの実践に理念が反映していたかも検討する。	12ヶ月
2	23	利用者さんとのふれあいの中で思いや情報が十分汲み取れているかどうか、まだ職員の間で迷いがあるようだ。	利用者さんをより深く知る。またそれを共有する。	日々の記録で、生き活きとした場面が浮かぶような具体的記述(アクション、言葉、表情など)に努める。より深く知るための手がかりとしてセンター方式やひもときシートを活用する。	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。