

# 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	2592400051		
法人名	特定非営利活動法人ひだまり		
事業所名	認知症対応型共同生活介護グループホーム 縁ひだまり		
所在地	滋賀県米原市一色字溝口494番地		
自己評価作成日	平成24年6月14日	評価結果市町村受理日	平成24年8月29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=2592400051&amp;SCD=320&amp;PCD=25">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2592400051&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24年7月30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)】

地域とのつながりを大切に、幼稚園児との交流や人権センターでの催し物への参加。天気の良い日は近所へ散歩に出かけたりしている。3施設ある為自由に行き来できるのも利点だと思う。ボランティアの方も地域の方が多く、外出時等参加して頂いている。家族との繋がりを大切にしたい為、季節の行事や外出時には声をかけさせて頂き出来るだけ参加して頂ける機会を設けている。医療との連携。看取りまで行っている。

## 【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)】

「お年寄りから子どもまで触れ合える場所を作りたい」と云う運営者の想いから託児・宅老所、障がい児保育等順次開設し、地元の強い要望に応え、平成21年3月小規模多機能型、デイサービスを更に昨年7月、グループホームを開設する迄に至った。法人の共通理念～共に生きる～を「地域の中でその人らしい暮らしのお手伝い」等4つのテーマに展開し、更に事業所の運営理念として「ゆっくりと、穏やかに、たおやかに見つめ合うケア」を謳って実践に努めている。家族を少し大きくした様な温かい雰囲気の中で今迄と変わらない、当たり前暮らしの場所～そこには地域があり、家族があり、友達がいて、人生の最後まで安心して寄り添えるケアと暮らせる心地良い家の実現をお手伝いする為、職員は常に温かく丁寧に接している。利用者は職員の言動を信頼し安心した日々を過ごしている。

## 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)	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)	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)	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)	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)	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している (参考項目:30,31)	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)		

# 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	法人の基本理念やホームの理念を唱和し共有と実践に努めている。管理者同席のもと申し送りやミーティングを行ない理念に基づいたものになるようにしている。	職員は事業所の理念「地域の中でその人らしい…ケア」を理解し、ミーティングや毎月のカンファレンス、内部研修時に管理者が事例を挙げて理念に沿ったケアであるかを話し合っ て理念の共有と実践に努めている。	
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	自治会の理解のもと文化祭や地蔵盆等、地域主催の行事に参加したり見学に行ったり、回覧板「おいでやす」にて当方の様子を発信している。又、一色内の散歩をする事で、近所への周知を図っている。	近隣住民による手伝いのボランティアを受けたり、野菜収穫の誘いを受ける等親密な関係にある。毎年、中学校に福祉体験の予備知識、認知症啓発の講演を行っている。地域に介護一般の相談相手として頼られている。	
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	醒ヶ井区の老人会に管理者が出向き、認知症のについての理解をしていただけるよう取り組みの説明等行なった。		
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	今年度から新しいメンバーでの構成になり、まずは運営推進会議の趣旨についての理解をしていただいた上で会議を開催した。又、1年目にてグループホームの現状説明や職員状況の報告を中心に行なっている。	会議は区長や人権センター長等の地域代表、市職員、ボランティア協会長、家族等出席の下、行事や自己、外部評価、課題等、報告と意見交換をしている。除雪車の購入やシーズンオフの使途も助言を得ている。	
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	ひだまりだよりを月1回行政に配布。グループホーム開所時には、市担当者や支援センターの方々に施設を見学していただいた。又、担当者とは都度管理者が連絡等を行なっている。	行政担当者とは利用希望者の引き合いや新入居者の暮らし振りの報告、支援方法の相談をする等、連携を保ち問題点の解決に助言を得ている。	
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	施設内外での研修への参加や報告、拘束のないケアの取り組みは当然のものとして、代表者並びに全ての職員が理解している。	家族と拘束について常に話し合い、ベッド柵も睡眠時のみに限定する等、家族と共に拘束について共有に努めている。施錠しない事は勿論、寄り添いと見守りに徹している。万一に配慮し玄関に最近チャイムを備えた。	
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	年間研修の中で学ぶ機会を持っている。		

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	入居者様で権利擁護を受けている方がおられ、月1回担当者とケアマネージャーが話し合いを行なっているものの、職員全員が権利擁護を理解しているとまではいっていない。		
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	サービス開始前に利用者家族への説明を行ない同意を得ている。		
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	運営推進会議への参加時にご家族様からの発言の機会を設けている。家族や関係者の訪問は月平均60名前後が多い。	利用者や家族に温かく接し気さくに意見を聴取する雰囲気を作り相談を受けている。受けた意見、要望はリーダーが纏め伝達ノートや会議で協議、共有し改善に取り組んでいる。年1回家族アンケートも運営に生かしている。	
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	月1回、全員参加の会議を計画実施し意見交換をしている。毎日のミーティングへの出席。	管理者は年1回、個人面談と個人アンケートを実施し職員の意見、提案を聴取している。アンケートは記録に残し必要に応じカンファレンスやミーティングで職員と協議し意欲を持ってケアが出来る環境を作っている。	
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	勤務表にて職員に無理のないよう待機時間を設け、緊急時に対応できるよう調整している。日ごろの勤務態度や、努力・実績を把握し賞与等、考慮している。誕生会・交流会でのストレス解消。キャリアパスの導入。		
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	外部研修への積極的な参加、年間研修計画の実施と職場内研修の充実に努め、個々にあった研修への参加を促している。		
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	グループホーム・小規模多機能居宅介護部会の会長を受け、湖北全体のネットワーク作りに励んでいる。湖北圏域の各事業所での実習・交流を行なった。部会研修にてケアマネ同士の交流や事例検討会も行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご入居されて、どのように生活したいか・してほしいかを本人・ご家族に話を伺っている。入居希望を考えておられる時は法人内のD,Sや小規模を利用して頂き入居前からの関係作りが出来るよう勤めている		
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	ケアマネージャーとは別に介護職員の中で担当を配置しご家族とも話を深めるようにしている。		
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	デイサービスや、小規模多機能からの関わりからご入居へ移行される方が多い為、必要な支援は把握しやすい。尚場合によっては他施設サービスも進めている。(経済負担困難→特養につなげる等)		
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	食事も含め一緒に過ごす事で喜怒哀楽を共有し、学び支えあえる関係が築けるよう努めている。日中はもちろん、夜間には1対1でゆっくり話をする時間を持つなど関わりを大切にしている。		
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	毎月1回写真と共にホームでの様子を手紙にてお伝えし、来訪して下さった時にも、近況報告をしている。又、外出時の家族参加の呼びかけも行なっている。		
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	お墓詣りに行く機会を設けたり、三島池など馴染みの場所へドライブに出かけたりしている。「ほっとひだまり」より移行の方は、日中「ほっと」へ遊びに行く事で、知り合いの利用者さんとの関係が継続されている。	馴染みの人や場所について職員は日頃の寄り添いの中や情報シートで把握している。知人への手紙差出しの手伝いをし、馴染みの関係が途切れない支援をしている。	
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	利用者様同士の関わりを大切にし、性格や状態を把握しながら活動場所や、過ごし方を工夫している。		

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	現在終了者なし。		
<b>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</b>					
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	何気ない会話の中に隠れている希望や思いを把握するようにし、暮らしの中の支援に取り入れている。又、月1回のカンファレスにて検討会を実施中。	利用前に家族等と面談しそこから意向の確認に努めている。生活歴シートや所作、話し掛けに対する反応から思いや意向を把握している。眠れない利用者により話相手になり思いを共有、意向の把握に努めている。	
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	ご家族からの情報収集や、以前におられた施設や病院からも情報を収集しこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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	各勤務帯移行時の引き継ぎの徹底、日報や伝達ノートより、関わるスタッフみんなが現状把握に努めている。		
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	ケアマネジャーの計画に加え受け持ち職員も計画立案の上、月1回モニタリングをしケアマネジャー・他スタッフへ報告、家族様へも報告し家族に承諾印を得ている。	本人、家族の要望を組み入れケアマネジャーが作成した計画書を基に、担当職員が細部に亘るケアチェック表を作成し、毎月のモニタリングで協議している。変化の有無に拘わらず3ヶ月毎に見直しをしている。	
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	気づきや変化はカルテに記入し日々のミーティングで報告、失敗や成功例も報告し合い情報を共有し、日々のケアや見直しの際に活かしていけるよう努めている。		
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	グループホームという事業のみの施設とは考えておらず、地域交流室による子供の居場所作りや、他部署との交流を図り、在宅利用者様の為のTV電話コール対応を実施中。		

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	地域民生委員や区長の把握、地域の公共建物の利用		
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	家族の希望で今までのかかりつけ医をそのまま利用して頂き、7名の利用者様が協力医をかかりつけ医にしている。可能な方は受診、無理な方は往診対応としている。	全員が各々のかかりつけ医を受診している。法人全体で5人の看護職員を擁し、かかりつけ医の往診時看護職員が同席しかかりつけ医との連携を図っている。医療ファイルに受診記録を保存し家族と共有している。	
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	往診時にはナースも同席。ナースは毎日の状態報告を受け対応中。又、病院との連絡もナースにて対応。		
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。	緊急時のナースの受診同行はもちろん、入院となれば当日フェイスシートを持参。入院中はケアマネージャーが適時訪問をする。		
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	現在ターミナルケアは未だなし。ただし高齢者も多く、まずは入居時に当法人の方針を説明の上、入居していただく。Dr.とのチーム体制は整えている。	事業所の終末期対応方針を定め重要事項説明書に記載し契約時に家族に説明している。重度化に至った時の家族の意向の確認書や看取り確認書は策定していない。職員のターミナルケアに対する教育は今年度の計画にある。	急変事の対応同意書、看取りの意向確認書と主治医、家族、事業所3者による看取り確認書を策定する事と職員の看取りに対する不安や学びを研修に組み入れる事を期待する。
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	年1度消防署からの指導(研修)急変時のマニュアル設置。(AEDなし)		
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	年2回、その内1回は消防署立会いの上、夜間を想定した避難訓練を運営推進会議開催日に調整実施しメンバーの参加を得ているが近隣の参加は未だ無い。	夜間の出火場所を想定した訓練を実施している。地域指定の避難場所は隣接の地域交流センターであり、その職員の協力も得て訓練を実施している。災害マニュアルを整え、居間の壁に避難手順や経路図を貼り出している。	運営推進会議メンバーの出席から地域自治会の理解を広げ近隣の参加を得た訓練の実施が出来る事を期待する。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	大勢の中での声かけや、対応には十分気をつけ配慮している。個人情報の取り扱いを大切に書類は事務室にいて管理している。	内外の人権、プライバシー、尊厳等の研修を受講し、言葉遣いや態度に利用者を人生の先輩としての敬意を以って接している。決して否定せず、適切ではない服装をしていても相談し納得を得て着替えをしている。	
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	問いかけには出来るだけ自己選択できるような声かけをするようにしている。又、特に自発後の少なくなってきた方については、長年関わりを持ってきたスタッフにより、新しいスタッフに伝達するようにしている。		
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	状態に応じて入浴時間を変更したり、食事を部屋で摂って頂いたり、時間をずらしたりした。本人の希望に応じ散歩に出かけたり、買い物に行ったり、自室で過ごして頂いたりとの対応をした。		
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	各居室の洗面所には、鏡を設置。季節やその人の今の体型にあった洋服の購入が出来るように支援している。カットは希望時に行きつけの所もしくは訪問理容を受けている。		
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	介護度の高い方には難しいが、食事の準備や片付け等1人ひとり出来る事を見極め参加できるように支援している。利用者の健康に配慮し生野菜は控え温野菜にしている。	利用者と職員と一緒に調理、配膳、茶わん拭き、後片付け等、出来る人が分担参加をしている。職員も利用者と一緒に食事している。季節毎の外食はボランティアの支援を得たりして利用者にとって楽しい催しになっている。	
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	利用者様に応じて量や形状を工夫し、好みの飲み物を把握している。カルテには水分量や食事量を記入できるようにしている。		
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	カルテに記入欄があり、スポンジや舌ブラシ等個々に合わせたケアを行なっている。必要時には歯科受診へ同行している。		

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	9人全員がトイレで排泄出来るよう支援している。普段ベッド上でのパット交換の方でも無理強いせず、出来る時はトイレで排泄出来るよう支援している。3か所あるトイレの内それぞれが利用しやすい所を使用している	利用者の大半が自力でのトイレ排泄が不可能である。排泄表から個々の排泄パターンを把握し定期的にトイレ誘導をしている。外出前や入浴前、睡眠前のトイレ誘導等生活習慣の継続を大切にしている。	
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	朝食後にヨーグルトを食べて頂いたり、おやつ時に牛乳を飲んで頂いたり工夫をしている。又、排便状況は毎日ナースに報告している。		
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	個々の体調やその日の行事に合わせて時間や翌日の変更をしている。	入浴の時間帯は利用者の個々の希望に沿うよう入浴日や時間帯等柔軟に対応している。平均の入浴回数は週3日である。全ての利用者に何らかの介助が必要であるが併設している機械浴槽の使用はまだない。	
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	体調に応じて午前でも午後でも横になって頂く機会を設けている。自室だけでなく、和室を利用して頂く場合もある。(1人りなるより生活音を感じて頂きたいため)		
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	ナースによる薬の管理の上、Dr.との都度相談により不必要な内服を減らす支援をしている。薬剤情報の保管		
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	掃除・他部署への新聞配達・茶碗拭き・洗濯物たたみ等、生活していくうえでの役割を持って頂けるようにしている。一緒にプラモデルを作ったり、散歩に出かけたりしている。		
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	天候の良い時は、近くの中山道や近所を日常的に散歩している。家族様やボランティアさんにも声をかけ動物園に出かけた。個々に墓参りに同行し自宅に立ち寄り、事業所の大掃除にも参加していただいたりした。	利用者、職員双方の気分転換の為、ボランティアの協力等を得て自治会の催しや季節の花見、名所旧跡見学、図書館、外食と頻繁に出掛ける様にしている。外出を嫌う利用者にも先ず外に出る事を説得し、車中でお喋りをし理解を深め、解消した例もある。	



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
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	おこづかいを預かっており、一緒に買い物に出かけた際、希望の物を購入できる機会を設けている。		
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	希望時、身内に電話をかけて頂いている。又、年賀状を出す機会を設けた。		
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	脱衣所には入浴中他者が入らないように「入浴中」の札を下げたり、トイレには寒い時期には温風ヒーターを入れたりしている。各居室前には季節の飾り物を作り飾っている。	居間兼食堂に隣接する和室には仏壇を設え毎日昼食前に全ての利用者が勤行している。遮光カーテンで明るくなり過ぎない配慮をしている。調理の音、炊飯、煮物の匂い等、家庭的な雰囲気を居間に醸し出している。洗面台、トイレ、風呂等清潔に保っている。	
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	和室にソファを用意したり、仲の良い方同士が座れるよう、2人がけソファを用意したりしている。		
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	自宅で使用されていたタンスやベッドを持参されたり、出来るだけ自宅の部屋に近い配置にしたりしている。冷蔵庫の持ち込み者もある。	利用者は馴染みの身の回り品を持ち込み、慣れた親しんだ家庭の部屋に近付け様と家族と相談しベッドの向きや箆笥の位置を決めている。居室の温度管理や清掃等快適に過ごして貰う居室作りを支援している。	
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	段差のないバリアフリーであったり、トイレには「便所」と張り紙をしている。目線の低い方の為に下の方にも張り紙をした。		

## 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	33	ターミナルケアの理解	ターミナルケアの学びと理解	ターミナルケアの研修会に参加しスタッフへの伝達、話し合う機会を設け、看取りに対する不安の解消と理解を深める機会を設ける	12ヶ月
2	35	防災訓練	運営推進会議メンバーも含めた防災訓練の実施	運営推進会議開催時に避難訓練を実施し運営推進会議メンバーにも参加して頂き近隣地域のどのような協力が必要かを話し合い検討していく	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。