

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	2570101002		
法人名	有限会社ミキ		
事業所名	グループホーム三亀		
所在地	滋賀県大津市別保3丁目1-24		
自己評価作成日	平成22年10月14日	評価結果市町村受理日	平成22年12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	http://www.kaigo-shiga.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2570101002&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22年11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)】

のんびりゆったり、元気で日々が送れるよう心がけ。
出来るだけ近隣住民の方と交流が出来る場であるようにしている。
また、近隣の行事にも参加し楽しい時間を過ごしている。

【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)】

当グループホームは国道1号線とJR琵琶湖線に挟まれた住宅密集地の一角に位置し、敷地は狭いが落ち着いた雰囲気につつまれている。当地域は高齢化率が高く、地元住民の関心も高く、近隣住民との交流も盛んである。楽しくその人らしい当たり前の生活を保証しようと「ゆったり暮らす、たのしく暮らす、元気に暮らす」と解りやすい理念の下、管理者をはじめ職員一同利用者が思い思いにゆったりと過ごせる様、午後の一時にはロビーで話し合う人、塗り絵やちぎり絵を作る人など影から支援をして、利用者はアットホームな雰囲気の中で楽しく過ごしている。運営推進会議には必ず地元自治会の会長、書記が出席しており地域密着を実現している。

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)	○ 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 過ごしている (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	「ゆっくり暮らす」「楽しく暮らす」「元気に暮らす」3つの理念を地域の中でその人らしい暮らしの支援を行っている	運営法人共通の理念であり、その理念に基づいて利用者と職員は地域との関係を大切にしながら家庭で暮らすように自然体で生活している。	地域に溶け込む努力はしているが、地域密着の主旨を意味する文言を理念もしくは方針、指針の中に盛り込んで欲しい。
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	運営推進会議だけでなく、運動会や祭りなどに参加し、散歩時などはお互いに声を掛け合える関係を保っている。	自治会に加入し、若い方が少ない地域の運動会には職員が参加している。また散歩時には声をかけてもらい、季節の花や野菜を貰ったりと地域とは良好な関係を維持している。	
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	運営推進介護を含め、認知症の方を知っていただけるようお話し、相談があれば対応している。		
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践、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	地域の方がなじみになっていただき、散歩の途中立ち寄り話しかけたりして下さっている。外部評価の結果を報告している。	会議は2ヶ月毎に開催し、出席者は自治会関係者、ホーム関係者、利用者代表となっている。討議内容はホームの動き、行事計画、自治会との交流が主体で、議事録を作成し、サービスの向上に活用している。	出席者には市や包括支援センターの職員及び家族代表の出席が求められる。議事録は、欠席の委員にも参考にしてもらえるよう、もう少し詳しく記載する事を期待したい。
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取り組んでいる	市町村との連絡を図り、グループホーム協議会等にも積極的に参加し、地域の認知症ケアの向上に向け協働している。周辺地域の諸施設との連携を図っている。	高齢福祉介護課とは年数回電話による接触はあるが、ホームからの積極的な働きかけは持っていない。	行政窓口とは日頃から連絡を密にとり、ホームの運営や課題について相談し、助言を受けて連携を密にする事が望まれる。
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	玄関は開放されており、天候・体調により外出、散歩を取り入れ気分転換に努めている。	身体拘束の研修を新人研修時に実施している。玄関は施錠していないが、居住空間から階段への出口は施錠している。見守りに徹底し、屋外への徘徊があっても近隣住民の協力を得ている。	階段部への施錠については関係者と再度協議し、身体拘束しないケアの理解を深めて欲しい。
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	虐待防止の研修受講、TVなどでの報道の際、職員同士で問題提起し、話し合いを行っている。		

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
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	今までにも利用活用させて頂き支援している。 支援制度の関係者との交流も図れている。		
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	入居時、退所時。不明と感じられた際には直ぐにご連絡いただけるように声かけを行っている。		
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	意見箱を設置すると共に、来所持に声かけを行っている。	各ユニットに意見箱は有るが、3年間投書は無かった。家族の来所時に意見を求めている。家族会は無く、運営推進会議への出席を求めているが出席が無い。外部の苦情相談窓口は、重要事項説明書に明記している。	家族会の結成を家族に強く働きかけて欲しい。また運営推進会議へも家族代表の出席が望まれる。
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	ユニット会議などで意見を聞き、上申するようにしている。	各ユニット会議は月1度、夜勤を除く職員が出席し、議事録も作成している。会議では、職員からの意見や提案なども自由に出せるよう配慮している。管理者と職員間の個別面談回数は多くない。	職員の定着率を上げるためにも職員の意見、提案の聞き取りに工夫を期待したい。
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	職員の意見を反映させている。		
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	初期の施設内研修を行い、以後は随時研修の声かけを行っている。また、どんな分野に興味があるかなど聞き取りをしている。		
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	近江グループホーム協議会などを中心に交流を行っている。		

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
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	入所前の聞き取り調査、入所後ケアプランにて慣れていただける取り組みをし、できるだけ声かけを行うようにしている。		
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	入所前の聞き取り調査、入所後ケアプランにて慣れていただける取り組みをし、都度聞き取りを行っている。		
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	自施設での受け入れが困難な時は他を紹介している。保健医療福祉の関係者と情報交換と話し合いを行い、必要に応じて援助に努めている。		
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	入居者一人ひとりが持てる力を発揮した暮らしとして、体操や得意な事はどんどんやってもらい、日常生活の役割を担ってもらい、良い関係作りに努めている。		
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	個々人の諸事情にもよるが、家族や親しい人の面会、外出、外泊、外食、電話連絡などによる交流は声かけ支援により成果が見られる。		
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	ホームの居室には今まで自宅で使用しておられた物を持参してもらい、少しでも自宅の雰囲気を作ってもらおうようにしている。	フェイスシートへ家族に記入してもらい、更に聞き取り調査をして詳細な情報を得て、ホーム内でも出来るだけ馴染みの場となるよう配慮している。知人・友人の面会もあり、家族に伴われた外出もよく行っている。	
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	一緒に本を読んだり、トランプ・かるた取り等のゲームを一緒にしたり、利用者同士が話しやすい環境作りをしている。料理、洗濯物等を共に支え合い、生活できる場面作りを行っている。		

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
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	サービス利用の間に培われた関係を大切に、退所後も相談、支援させて頂いている。来ホームもして頂いている。		
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	アセスメントに基づいて本人の意見や希望を聞き、入居者主体の目標を立て個々の特性をふまえ、個別ケアを作成している。	日々の会話のなかで声かけをし、個々の思いの把握に努めている。見守りが見張りにならないようにし、手をかけず目をかけてというケアの基本を大事にしている。	
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	日々のケース記録や申し送りノート、業務日誌等を活用して職員間の情報伝達のシステム構築している。		
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	チームケアを行う上で、全ての職員が本人の状態を把握して活発に意見交換を行って合意を図っている。		
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	毎日入居者と行動し本人の思いをくみとり、また、面会時や電話等で家族の意見や希望を聞き、職員の気付きも取り入れ、アセスメントを行い、ニーズを明確にし、ケアプランに反映させている。	各ユニット毎にケアマネージャーが中心になって利用者毎に介護計画を作成し、ユニット会議でモニタリングを実施している。見直しも3ヶ月ごとに行っている。家族の同意署名も得ている。	
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	入居者一人ひとりの特徴や変化を個別に記録できている。		
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	出来るだけ家族のかたや利用者に声かけをし、引き出せるように心がけている。		

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
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	入居者の生活の安定や拡がり、充実を図ることを支援してくれるよう、近隣住民等、周辺施設として近隣のスーパー、福祉施設へ伺い、親交を深め、理解協力への働きかけを行っている。		
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	提携医療機関を確保している。常に嘱託医と連携をとり定期的な回診を受けている。往診対応も受けている。入居者の状態に応じて変化が生じた場合は連絡、相談を行っている。信頼関係が作られている。	精神科診療については、かかりつけ医を継続しているが、それ以外は提携医療機関の医師を主治医としている。かかりつけ医の受診は原則家族が担当とする事となっているが、無理な場合は支援している。	
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	利用者に心配な事があれば看護有資格者に相談したりして健康状態について家族に月1回程度連絡し健康管理情報を共有している。		
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。	緊急時はホームドクターに連絡し、連携をお願いし、退院時は書面で引継ぎをお願いしている。また退院後スムーズに帰所できるように担当ドクターやナースと話し合いをしている。		
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	職員や家族、主治医とも相談し、自施設で対応できる事、出来ない事を協議し、対策を相談している。アンケートも入所時に行っている。	医療連携体制を取っており昨年大津市の担当者の協力を得て「看取りに関する指針」(全8頁)を作成し、利用者の家族全員と契約書を交換し調印をしている。	機会あるごとに、当初の共有している内容を再確認し、変更ある場合は文書にして確認して行ってほしい。
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	緊急時の対応についてはマニュアル化しており職員への周知徹底を図っている。緊急時の対応の研修を受講している。人工呼吸の講習を職員が受けており、事故発生時に備えている。		
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	運営推進会議の時に避難訓練を地域の方と一緒にいき、協力を得られるようにしている。防火・防災に関する事項についてはマニュアル化しており、職員への周知徹底を図っている。避難訓練は消防署依頼し定期的年2回実施している。	年に2回夜間を想定した消防訓練と避難訓練を実施している。その際地域の協力も得る一方、地域の防災訓練にも職員は参加している。設備点検も年1回実施している。	

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
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	個人情報記載の書面の取り扱い方やケース記録の記入について配慮している。入居者一人ひとりを尊重した言葉かけや対応を心がけている。人生の大先輩であるという意識を常に持ち支援させて頂いている。	職員教育資料で個人の尊厳とプライバシーの確保を学んで言葉かけには注意している。日誌には個人名ではなくイニシャルで記入している。個人情報に関する文書類は事務所保管庫に保管している。	
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	入居者一人ひとりが自分で選択したり希望が言いやすいように日常的に行っている。		
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	本人のペースを守りながら入居者の伝えたい事をしっかり受け止め、スタッフからは十分に話を聞き、顔を見ての対話、短く分かりやすい言葉等で伝え、自由に自分のペースで生活出来るよう暮らしを支援している。		
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	2ヶ月毎に美容師の来所がある。個々の希望に応じていきつけの美容室にてパーマ・毛染めもされている。お洒落の支援により話や笑顔が多く活気が見られる。その人らしいお洒落のコーディネートさせて頂いている		
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	食べ物については好みの物を聞いている。おやつは時々一緒に手作りをしている。アルコールは個々の事情で医師と相談しタバコは管理上、入所前より本人、家族に禁煙の協力をお願いしている。可能な限りの支援を図っている。	各ユニットには栄養士がおり、利用者の希望に基づいて献立表を作成している。ユニット間で献立表も違っている。食事の下準備には利用者もよく参加して出来上がったら、職員も一緒に頂いている。外食も行っている。	
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	栄養バランスを考慮した献立を皆で考えている。食べた量をチェックし朝昼おやつと10時のお茶の時間等に水分補給をしっかりしている。1日の飲水量と体重測定を週1回チェックしている。		
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	一人ひとりに声かけ、見守りをしながら歯磨き、義歯の手入れ、うがいや出血や炎症、歯のグラつきのチェックを行い、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	ケース記録を参照し、把握に努めている。自立に向け声かけや支援を行っている。	ケース記録を参考に利用者毎の排泄パターンを把握しており、自立に向けた声かけを行い自尊心を損なわないよう配慮している。	
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	毎食野菜をメニューに入れており、朝のお茶タイムや水分補給の声かけを何度かしており、朝の体操や足上げ体操、腹部マッサージも含め便秘予防に取り組んでいる。		
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	週に3回は徹底して行っているが、随時は希望があれば入浴支援を行っている。	各ユニットは個浴で、利用者の羞恥心、恐怖心を取り除いてから週3回入浴が出来ている。入浴時間も利用者の好みに従って好きな人は心行くまで浸かっている。	
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	見慣れたもので周りを囲み、温度や深い要素がないか配慮をしている。		
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	内服薬・外用薬は職員が投薬管理表にて服薬を確認しており、薬の目的、副作用については薬事情報にて確認し理解している。		
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	入居者には調理、味付け、食器洗いや洗濯物干し、取り込み、洗濯たたみ、清掃等々できる範囲で日常生活上の役割を担ってもらい自信が高められるよう支援している。		
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	自治会の行事への参加、近隣への散歩、ドライブ、外食等を行い、積極的に近所に外出する楽しみの機会を増やす工夫をしている。	自治会行事への参加、近隣への散歩、ドライブ、外食と外出を支援している。外出は週2～3回と積極的に利用者の気分転換を図っている。	

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
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	入所者の力量や希望に応じて自身で財布を持って頂く支援をしている。食材の買い物や個々の買い物等にお出掛けしている。		
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	本人が手紙を書ける準備をしたり、本人の希望に合わせて電話等が利用できるよう介助支援を行っている。		
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	キッチンからの食事の音・匂い・リビングのコタツやカレンダー・貼り絵を季節ごとに飾り、季節の花を置いたりしてのんびりと心地よく暮らして頂くために家庭的な雰囲気や五感に働きかける様々な刺激を家庭的な生活空間に取り入れている。照明や採光等への配慮も行っている。	リビングの壁には利用者と共同で作成したカレンダー、塗り絵、絵画等を貼る一方、花や植木を置き季節感を出している。食堂に近い台所からは料理音や美味しそうな匂いがして生活感が実感できる。トイレ、浴槽も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	自分の食事の他に、ソファーやたたみコーナーがあり、気の合った利用者同士で常に談話されている。入居者それぞれに自由に過ごされている。		
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	居室には使い慣れた家具、生活用品・装飾品等一人ひとりの生活必需品を持ち込んでおられその方らしい居室になっている。	各自の部屋には慣れ親しんだ家具や生活必需品も持ち込まれている。中には簡易仏壇の持ち込みも有る。各部屋は本人の使いやすい様整えて自分らしい暮らしを楽しんでいる。	
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	トイレの場所がわかりやすいように手作りの標識を数箇所に設置している。居室には手作り表札をかけている。クロスの清掃や張替え、照明や採光等にも配慮し混乱を招かないよう努めている。		

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		地域に溶け込む努力はしているが、地域密着の主旨を意味する文言を理念もしくは方針、指針の中に盛り込んで欲しい。	指針・方針に「地域密着」の文言を盛り込む。	理念もしくは方針のなかに「地域密着」の文言を盛り込む。	1ヶ月
2		出席者には市や包括支援センターの職員及び家族代表の出席が求められる。議事録は、欠席の委員にも参考にしてもらえよう、もう少し詳しく記載する事を期待したい。	2ヶ月に1度の地域推進会議に市や包括支援センターの職員及び家族代表の出席がある。	平日に地域役員の方の参加が可能になったため、次回よりや包括支援センターの職員に声をかける。家族様に関しては出来る範囲で声かけを行う。	1ヶ月
3		階段部への施錠については関係者と再度協議し、身体拘束しないケアの理解を深めて欲しい。	施錠に関する理解が出来る。	施錠をしないことに関してはリスクなどを考えると難しいが、それに関するケアのあり方を考え、話し合い。利用者が他の方向でストレスを発散できるようなケアを考える。	3ヶ月
4		家族会の結成を家族に強く働きかけて欲しい。また運営推進会議へも家族代表の出席が望まれる。	家族会発足のきっかけが出来る。	面会時などに声かけを行い、まずは運営推進会議などに参加いただくことからはじめ、慣れていただけた時点で、家族会の提案を行う。	12ヶ月
5		職員の定着率を上げるためにも職員の意見、提案の聞き取りに工夫を期待したい。	職員定着率が上がる。	11月より三亀の向上会議を始めている。その中で話し合いを行い、定着してもらうための改善策などを話し合い、実行していく。	6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。