

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	2590100471		
法人名	医療法人弘英会		
事業所名	医療法人弘英会 グループホームさくらテラス		
所在地	滋賀県大津市本堅田六丁目39番18号		
自己評価作成日	平成29年10月18日	評価結果市町村受理日	平成29年12月20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 株式会社平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成29年11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)】

【自立支援】 日常生活の中で当たり前にある、掃除・洗濯・調理などをご入居者が役割を持って自分達でしていただけるよう、物品の配置や導線などの環境を整備し、出来ないところだけを支援するようスタッフ全員で徹底している。また、1人ずつに簡単な機能訓練プログラムを作成し、ADL低下予防にも努めている。(お世話型介護からの脱却)
 【認知症症状の維持改善】改善の為にアプローチツールとして、公文教育研究会の学習療法教材を使用して、1人あたり約20分マンツーマンで関わり、スタッフのアセスメントの深化にもつなげている。上記2点を実践してきたことにより、開設より1年間で要介護度が0.4良化した。

【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)】

堅田駅西側に生まれた新しい街に、平成28年10月設立の医療法人運営の2ユニットのグループホームである。今まで地域で暮らしてきた「普段の暮らしを幸せに(フ・ク・シ・ン)」を理念に利用者の自立支援を徹底し、明るく家庭的な雰囲気を作ることに努力して、1年が経過した。その結果、18人中5人の介護度を1段階下げることができた。公文式学習療法、野菜栽培、調理、洗濯物干しやとりこみ、ゲーム式歩行訓練等すべて利用者の機能と好みをベースに、職員が肌理細かい計画表を作成している。それぞれが役割を示すカードをスケジュール表に張る等により、利用者の前向きな意欲を引き出している。参加している利用者の明るい笑顔がそれを雄弁に語っている。階下にはデイサービスを併設し、より多くの人との交流の機会も利用者にとってプラスになっている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	どうすれば日常を幸せに感じ、出来る事は行ってもらえるか探求している。また、職員間で理念を確認し、イベントを通じてご家族や地域との関わりを持ち、生きがいを感じてもらいながら心身機能の低下予防に努めている	毎日の夕礼、ユニット会議や合同会議には、管理者はケアの基本中の基本となる理念につき事例を挙げて徹底させている。成功した介護度の改善等実践事例が出るたびに職員のモチベーションは上がっている。	
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	普段の散歩を始め、外食、マルシェの開催、近隣施設の行事等に参加している。また、地元企業とのコラボイベントを開催している。	自治会に加入し、年1回の行事には救護班役を分担している。自治会副会長には運営推進会議に参加してもらい、意見や助言を得ている。マルシェには、近隣の人々や子供達の来訪もあり地域との交流を進めている。	認知症啓発の拠点として、地域へ発信することも活動の中に加えていきたい。
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	マルシェの開催、自治会の夏祭り参加のみで認知症カフェ等の開催には至っていない。	/	/
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	運営推進会議にてさくらテラスからの発信だけでなく、ご家族、自治会の方より、意見や質問をいただいている。	運営推進会議は、自治会、地域包括センター、民生委員、家族代表、事業所管理者で構成し、偶数月に開催、事業所の活動内容や利用者の生活状況をパワーポイントで詳しく報告している。回を増すごとに、報告内容も豊富になり質疑応答も増加している。	外部評価調査は、初めての受審となるので、結果報告と共に目標達成計画実施のモニター役をお願いし、協力や支援を期待したい。
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に取り組んでいる	市町村担当者とは連絡を密に取れていない。	大津市介護保険課との直接連絡は、あまりとれていない。	今回の外部評価調査結果報告書持参を契機として、今後運営推進会議議事録も継続的に提出、報告する中で、事業所実態の理解を得られるよう進めていきたい。
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	日中は施錠せず、ご入居者の能力と性格を理解し、駐車場までの敷地内を自由に行き来していただく例もある。	身体拘束の具体例リストを回付し、職員への周知を図っている。日中は施錠せず、見守り・支援の姿勢に徹し、利用者に接している。構内を出歩く事もあるが、それ以上遠くに行くケースは生じていない。本項に関する内外研修受講実績が見られない。	身体拘束禁止対象11例の確認にとどまらず話し言葉での行動を制限する行為にも注意を払いつつ、内外研修への積極的な参加を期待したい。
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	虐待についての研修は行っていないが、契約時にご利用者と交わす書類は回覧し周知を図っている。	/	/

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
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	職員全体としての理解度が今一つであり、研修の必要がある。		
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	出来ている。		
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	意見箱の設置や運営推進会議で意見をいただく。	利用者とは日常活動の中で希望を聞き取り、お手伝いの担当部門を決めている。家族来訪時にも、要望を聞き取り、目覚めが遅い利用者には、ランチと夕食の2食がベターとの要望に即刻対応し喜ばれている。	
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	定期的なユニット会議、合同会議を行い、意見を反映させている。	毎月のユニット会議、3か月ごとの合同会議で討議いろいろな提案が出されている。一例としては手作り和紙で残暑見舞状を作成し、利用者は職員の支援をもらって各家族に送付し家族の好評を得た。	
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	年3回個人面談を実施し、期待項目・改善項目を伝えつつ、職員の悩み思いを聞き取って随時解決している。残業もできる限りしないよう、効率化を図っている。		
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	「疑問に思う」「考える」「実践する」をテーマに、実情に合わせた研修機会を作り、個々スキル向上を推進し、キャリアアップにつなげられるよう日々のちょっとしたことにも課題を与えている。		
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	地域ネットワークの勉強会や他職種連携会議参加推奨、他事業所の取り組みを参考にすべく、施設見学に行ったりした。		

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	訴えのできる方はご本人より情報を聞き周知、実践に努めた。		
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	面接時に聞き取り、実践に努めた。		
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	精神科、整形外科等の他科受診を継続している。		
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	日常の家事等、出来る事を一緒にしていただいている。		
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	必要時連絡し面会の依頼をし、イベント時はご家族を招待し、一緒に参加していただいている。		
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	入所以前から馴染みの場所がある人は、継続して外出していただいている。	好立地も寄与して、身内や友人等の面会者が多い。居室での歓談や会食のための外出を支援し、馴染みの関係の継続に努めている。家族の協力度が高く、外食、墓参りなど連れ出してもらっている。	
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	ご利用者の性格や相性に配慮し、外出や食席を決めている。		

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
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	退居者なし。		
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、もしくはご家族からの聞き取りを行っている。	目下のところは、話し合う中で希望や意向を確認できる状況にある。そこで得た情報は即刻パソコンに入力し、関係者がすぐ共有できるようにしている。将来に向けてこの情報は、有効活用すべき重要なデータと考えている。	
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	ご本人、もしくはご家族からの聞き取りを行っている。		
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	記録をとり、職員間の周知、検討に活かしている。		
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	定期的カンファレンスを行い、介護計画を作成している。	毎月カンファレンスを行い、ADL表(モニタリング表)で結果のチェックを行うとともに3か月毎に介護計画の更新をし、家族の承認と確認印を得ている。	
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	実践できている。		
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	個々に応じ、その都度取り組んでいる。		

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
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	支援に至っていない。		
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	ご家族の希望に添えるように京都医療センター、琵琶湖病院、さいとう整形、藤本クリニック等へ受診してもらい、ご家族の付き添いが困難な方は同法人内のホームヘルパーを利用して頂いている。	医療連携体制加算を採用し、本人・家族の意向をもとに全員協力医に受診している。個別の課題を持つ利用者は、従来のかかりつけ専門医に受診し家族が対応することを原則とし、診療情報提供表により情報共有を行っている。	
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	訪問看護が来る迄に、職員間で話し合いができています。また、ご利用者に急な変化がみられる時は、直ぐに連絡を取り合っています。		
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。	月2回の訪問診療・週1回の訪問看護を通じ、情報交換に努めている。		
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	重度者においては同法人の琵琶湖大橋病院・地域包括推進部を通し、急変時の対応を取り決めている。看取りの体制の構築には至らず、今後、研修やミーティングが必要。	重度化、終末期対応の指針を文書化し、入居時に利用者と家族に説明し、①延命治療希望の有無②終末期対応についての意思確認書に希望を記入し押印を得ている。看取りに至る事例は発生していないが、その時を迎えた時には「看取り介護についての同意書を交わすこととし、文書は用意している。	
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	研修が不十分、訓練を必要とする。		
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	定期的(半年に1度)に防災訓練を行っている。地域との連携には至っていない。	年2回の防火訓練を実施し、1回は消防署員も参加し指導を得ている。非常時の連絡網は作成しているが、避難先などは未決定である。	1回は夜間想定訓練とし、地域住民代表の参加も期待したい。運営推進会議時に組み込んで見てはどうか。災害マニュアルを作成し、飲料水や食品の備蓄も検討してほしい。

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	その方に応じた言葉使いを心掛けている。	職員は、利用者一人ひとりの人格や尊厳を守ることを心掛け、対応している。言葉使いに注意し、明るさの中にも適切な敬語を使って接している。	
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	ご本人で自己決定できるように工夫している。		
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	十分にはできていないため、工夫が必要である。		
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	出来ている。		
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	十分ではないが、その方に応じた支援を工夫している。	通常、副食は配食センターを利用し、スチーマーで温めて提供している。週に一度は昼食を、食材の買い出しから調理、後片付けまで利用者と職員が共同で行い、外食では寿司や新鮮なお刺身等を選択して、食事を楽しんでいる。	
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	個別で食事摂取量、水分量のチェックを行い栄養の確保に努めている。		
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	夕食後のみ行っていることがほとんどである。		

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
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	寝たきり防止のために立位困難な方でも二人介助でトイレ誘導を行っているが、個別の排泄パターンに添えておらずパッドや紙パンツに頼っている場合がある。	すっきり表(排泄内容を記入)をもとに、実績は克明に把握しているが、排泄パターン表にはなっていない。一方寝たきり防止のために実施した内容は記録している。	排泄パターン表を1年の実績から作り出し、それに基づく声掛けができる体制づくりを期待したい。
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	下剤に頼っている面がある。		
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	基本の曜日は決まっているが、日をずらす工夫はし、時間はご本人と相談して入っただけ。	週2回の入浴を基本としているが、時間は本人の希望通り午前、午後、夕刻に対応している。週3回の利用者もあり対応している。浴室には個浴バスの前後に車付きテーブルがあり、介護しやすく出し入れ出来るようになっている。	
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	その方の状況に応じて対応している。		
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	薬の処方内容が変わった場合、申し送りや周知に努めている。		
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	支援に努めているが、十分に満足されているとは言えない。		
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支援している	ご家族を巻き込み外出イベントを定期的に行っているが、急な場合は対応できていない。また、ご自分で訴えられない方への対応は不十分である。	利用者から買い物の希望があった場合、職員が同行支援している。希望者には近接の「さくら農園」で野菜栽培の支援をしている。隣接する公園への散歩で気分転換を図るとともに、季節ごとの外出も行っている。	

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
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	お小遣いは職員管理、支払いも職員が対応する事が多い。		
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	内容、時間帯に応じて対応。携帯電話持参の方は自己管理されている。		
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	花や、緑、小物で装飾、整理整頓に努めている。	共有空間の白い壁面には、プロデザイナーの設計による色彩豊かな花や小鳥の切り絵を貼り、暖かな雰囲気を出している。キッチンとリビングは一体化して、家庭的雰囲気を持たせている。3か所のトイレ、浴室とも利用しやすい広さを確保し、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	声かけにて帰宅促したり、トラブルに発展しないよう配慮しているが、トラブルが起こる場合もみられる。		
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	入居時に馴染みの家具を持参してもらったり、レイアウトを職員交えて検討している。	ベッドと空調以外は、使いなれた家具や小物を持ち込んで利用者がゆったり過ごせる空間としている。清潔維持に配慮している。	
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	ご自分でできるように絵や言葉でわかりやすく表示する工夫をしている。		

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	43	排泄記録表は、記入し、パソコンに排泄回数及び失禁回数を入力しているが、パターンを把握し失禁回数の減少を目指す等の取り組みには至っていない。	排泄パターンをつかみ、失禁回数を減らす。	個々の記録を基に、トイレ誘導の時間や回数を検討し試行する。1週間ごとに評価し修正を行う。	6ヶ月
2	6	身体拘束の具体例リストはあるが、スピーチロック等他にどのようなことが拘束に繋がるか考える機会がない。	研修会を開催し、職員で話し合い、認識を深める。	リスクマネジメント委員会を中心に「身体拘束」についての研修会を開催する。研修会において日頃の業務を振り返り、話し合いにより認識を共有する。	6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。