

# 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	2590300196		
法人名	(有)SKY-Tカンパニー		
事業所名	グループホーム ほのか		
所在地	滋賀県長浜市加納町989-6		
自己評価作成日	平成27年3月17日	評価結果市町村受理日	平成27年4月13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27年3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)】

利用者様のリハビリとして散歩・買い物・家事(料理・洗濯・掃除)、外出に力を入れて行っています。また、個々のリハビリメニューを作成し老化や認知症の進行を少しでも遅らせていけるように努めています。

## 【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)】

利用者が心豊かに、生き活きとほっと(HOT)した気分になって頂き、この場所で「自分らしく生きる」ためのお手伝いを尊敬の念を持ってサービスさせて頂くと理念に謳い職員は実践に努めている。湖北地域独特の文化の下、1人ひとりが非常に個性豊かな利用者から職員に「ありがとう」という言葉を受ける事に職員は喜びを感じている。ケアプランを中心に利用者のペースに合わせながら利用者の介護と云うより、お手伝いをする事を常に意識し、出来ない事に対しすぐ手を差し伸べるのではなく、何がどうすれば出来るかを観察、考察しながら今迄の生活習慣を生かした運動や頭を使った生活リハビリに積極的に取り組んでいる。開設して1年を経過し平均介護度2.4と自立度の高い利用者もようやく事業所の生活に馴染み、刺繍、お喋り、ペン字、書等で日々を愉しんでいる。

## 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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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、生き活きと働いている (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
<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	見える所に貼っていて、毎日理念を心掛けて仕事に取り組んでいる。	日々のミーティングや会議時にも理念の理解について確認し合い実践に活かしている。職員はせかせか動き回らず利用者とゆったり向かい合う事に努めている。外に向かって理念の理解啓発はこれからである。	パンフレットや運営推進会議議事録に掲載する等家族や地域に理念を理解して貰う努力を期待する。
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	地域の夏祭りや文化祭に参加。ゲートボールに誘っていただいたり、散歩の際挨拶や会話をし交流をしている。	自治会に入会し諸行事に積極的に参加している。地域の防災連絡網にも加わり事業所が地域から孤立する事無く地域の一員として周知されている。地域に向かって具体的な情報発信や働き掛けはまだない。	あらゆる機会を生かし「グループホームとは」から事業所の理解を得る活動を期待する。
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	地域の方に参加を呼び掛けていただける環境で、地域の方から施設を見学したいと言って下さる。交流している中で少しずつ理解して頂けている。		
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	市役所の方、民生委員様、保育園園長先生、家族様が参加して下さっている。施設での取り組みを知ってもらい地域との交流を深めていけるように話し合っている。家族様に議事録を配布している。	事業所の現状報告や利用者の日常報告、行政からアドバイス、地域からは行事参加招請等多岐に亘って話し合っている。出た要望については次の運営推進会議で返答する方法を採り入れている。会議は4回に留まった。	会議は概ね2か月に1回以上の開催を期待する。運営規定に定める通り、議事録を公開し行政等からコメントを得る事を提案する。
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	連絡事項・質問等はFAXや電話、もしくは訪問し協力関係が出来るよう心がけている。	市高齢福祉課とは運営推進会議への出席の他にも感染症等予防についてや介護保険法の改正、加算等で相談したりアドバイスを求めている。入居引き合いや介護の困難事例についても連携を取り合っている。	
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	職員身体拘束の研修に行くなど、持ち帰り研修のもと全職員理解し身体拘束ゼロに努めている。徘徊者対応として玄関にセンサーを設置し、外出を阻まず、職員が付き添って納得いくまで自由に行動して貰っている。玄関の施錠はしていない。	高齢者の権利擁護、身体拘束に関する研修を受講し、伝達研修で職員の意識共有を図りケアに努めている。職員は徹底した見守りで利用者の外出気配の原因と兆候を共有し、紛らす為に食事手伝い、入浴を勧めている。同行、ドライブも対応として実施している。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	上記同様、研修に行くなどし会議でも話し合い、全職員が理解し防止に努めている。		

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
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	権利擁護を利用されている利用者様おられるので、フロアに冊子を置きいつでも読めるように各自勉強している。		
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	契約、解約についてはお互いが話し合い納得の上行っている。理解や納得がいくまで互いに話し合っている。		
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	家族様面会時には積極的に状況説明をしそこで出た意見は会議やカンファレンスにて、皆で話し合いを行い決めている。又、会議まで待てない内容については連絡ノートなどを使用している。	利用者家族毎の毎月の便りや家族の訪問時に意見要望が得られるよう雰囲気作りに努めている。家族から生活リハビリに頭を使うリハビリ追加の希望を受け、個別機能訓練計画書を作成し頭の体操を実施している。	
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	会議、又は個別面談をもうけている。話しやすい環境作りを心がけている。毎月のイベント計画、地域ボランティア団体の招請は職員の自由意見の中から選んでいる。	管理者はミーティングや全体会議、更に日々の仕事の中で職員とコミュニケーションを図り出た意見を運営に反映する様努めている。必要に応じ都度、個別面談を実施し意見、要望、悩みを話しあい相談に乗っている。	
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	職員一人一人の意見や問題、仕事への思いを聞く時間をもうけており、施設運営の向上に努めている。		
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	研修への参加、施設内研修をもうけ、全職員が向上していけるよう努めている。		
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	湖北部会に加入。加入後まだ開催されていない為、今後研修など開催時は参加していきたい。		

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
<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	申し込み前には必ず家族様にどんな施設か見学してもらっている。実調の際は本人の思いをしっかりと聞き、家族様・本人様が安心して頂けるよう努めている。		
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	申し込みに来て頂いた時、又は実調の時に家族様の意見や思いを聞き、施設についても納得していただけるように詳しく説明をするように心掛けている。		
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	上記の会話の中で、本人様や家族様の意見をもとにケアプランを作成している。		
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	自分で出来る事は時間がかかってもして頂く。生活全般を利用者様に行って頂き、あくまで介護職員はそのフォロー役に努めている。		
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	家族様も忙しいとは思いますが、最低でも月に1度面会に来て頂けるよう呼びかけています。変化があればすぐに連絡をとっている。		
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	家族様には時間が許す限り、外出・外泊をして頂いている。	開設して日が浅い事もあり、家族や知人の来訪は多い。心のこもった歓迎に努め次回の訪問につなげている。2か月に一度の割合で家族宛ての手紙や家族や知人への電話、年賀状差出などを支援し関係継続に努めている。	
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	職員が間に入りながら、皆が会話出来る環境作りを心がけている。		

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
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	家族様には解約時にいつでも相談に来て下さいと伝えている。		
<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	希望・意向など小さな事でも経過記録に残し、カンファレンス時に職員間で話し合い出来る限り希望に添えるよう努めている。	各利用者は自立度が高い現状で思いや意向を表出しているが、今迄の生活習慣等話し合っている時や利用者1対1で対応する入浴時、居室訪問時に意外な本音を聞き出し、職員は共有しケアに活かしている。	
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	年代別背景などを家族様や本人様に聞き出し、指定用紙に記入して頂いている。個人ファイルに綴じておりいつでも読めるようにして、支援に役立つように努めている。		
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	動作一つ一つを利用者様が中心になり生活してもらう。出来る事・出来ない事、行動言動を記録に残している。		
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	カンファレンス・モニタリング・記録の読み返しを行い介護計画を作成している。計画書は家族に郵送し承認を得ている。出来るだけ家族に来訪して貰い説明し同意を貰う様に行く。	利用者、家族の要望と暮らしの支援を基本に関係者で協議し介護計画を作成している。計画の見直しは定期的に3ヶ月毎の短期計画を実施し、心身状態に変化があれば都度見直している。何れも家族に承認を得ている。	
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	行動・言動一つ一つを記録に残す事によって前回との差を比較し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	施設内だけでなく買い物、ドライブ、散歩など施設外への支援を行っている。		

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
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	地域の行事に参加はもちろん保育園運動会に呼んで頂いたり、長浜市文化祭に参加、ボランティアの方にきて頂いている。		
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	事業所かかりつけ医を利用される場合は同意書を頂いている。	医療連携体制加算の採用で協議して従来のかかりつけ医から事業所の契約医をかかりつけ医としている。毎月、看護職員が健康状態報告書を作り、必要に応じ受診の付き添いや家族とも同行し様子や変化を伝えている。	
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	常に情報を共有し、大事な連絡事項は連絡ノートで申し送っている。急用の場合は電話での対応を行っている。		
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。	フェイスシート・情報提供書を共有し、退院時は必ず退院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、事業所です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	状態の変化があれば随時家族様と話し合い、特別養護老人ホームへの申請や病院への連携をとって対応している。今後の重度化や終末期対応に向けた体制作りに取り組んで行く。	重度化や終末期対応の方針の共有は契約説明時、医療行為が常時伴い共同生活を営む事が困難となった時が退去の条件とある契約書内容を説明し同意を得ている。重度化及び終末期対応指針の明文化や同意書並びに意向確認書は交わしていない。	医療連携体制加算採用事業所は重度化対応に係る指針が義務付けられており、指針書を作成する事を期待する。
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	施設内研修で全員が対応出来るように行っている。又、個々に勉強し話し合っている。		
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	施設内研修で学んでいる。消防訓練はまだ1度しか行っていないが、今後定期的に消防訓練を行っていく。	消防署の指導を得て通報、避難、消防訓練を実施し講評を受け知識を深めている。事務所に避難経路図、緊急連絡網を掲示し不慮に備えている。訓練は1回に終わり、地域からの参加は未だ実現していない。	災害時は地域、近隣の理解と協力が不可欠であり、その為にも訓練への参加を依頼、呼び掛けして実現する事と夜間想定も含み、2回以上の訓練を期待する。

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	職員は自分達に置き換えて言葉かけや対応をするよう心がけている。	人生の先輩として尊敬の念を持って利用者と接し、型苦しくならず普通に話し掛ける中で馴れ馴れしくならない、嫌がる事は言わないを心掛けている。人権や尊厳に係る研修を受講し職員は共有している。	
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	飲み物を決めて頂いたり、買い物時には利用者様に食材を選んでもらっている。		
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	職員はあくまでフォロー役なので、個々のペースで1日を生活して頂いている。		
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	髪をとかれたり、化粧や髭剃りをしたり個々にあった支援をしている。		
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	台所に立ってもらい食事・洗い物の手伝いや、立位が困難でも座りながら食事・洗い物出来る範囲で行って頂いている。天気の良い時は庭の芝生の上で食事を楽しんで貰っている。	利用者は出来る範囲で食事の手順や材料の感触、買い物での食材選び、調理方法を思い出して貰い脳の活性化を図ると同時につくる喜びと食感を職員と一緒に楽しんでいる。外食やイベント食を多く取り入れている。	
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	毎食後食事量・水分量を記録に残し、職員は常に食事量・水分量を確認しながら支援していく。		
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	自分で行える方は声掛けを行い、出来ない方でも一部介助にて洗面所で口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄記録を元に排泄パターンを知り、声掛けや失禁予防に体操を行っている。	全利用者は自立排泄が可能だが個々の排泄パターンを把握し、時間や表情、仕草を見てトイレ誘導している。プライバシーを損ねない様心掛けています。失禁予防リハビリ体操を定時と個別に行い成果が出てきている。	
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	体操や散歩、水分を沢山飲んでもらえるよう声掛けをして支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	お風呂好きの方もおられるので体調を観察しながら、一人一人ゆっくり入浴して頂いている。	風呂は毎日用意し、利用者は週3回以上11時頃から17時頃にかけて入浴を楽しんでいる。入浴介助も見守り程度で、利用者によっては職員によるマッサージを楽しみにしている。入浴剤や柚子湯等で趣を変えている。	
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	日中程良くお昼寝をされたり、日中体を動かす事で夜間の安眠に繋がっている。特に、散歩にて太陽の光を浴びてもらう。		
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	常に名前・日付確認、飲み終わるまで目線を離さず服用確認をしている。個人ファイルに配薬関係書類綴っている為、各自副作用などの確認に努めている。		
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	利用者様が洗濯物たたみや掃除などされた後に職員は感謝の言葉掛けを忘れずに行っている。ボランティア訪問や買い物はもちろん、時間があれば散歩に出かけ気分転換が出来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	四季の花見等の行事外出、買い物、ドライブはもちろん、家族様とも外出してもらえるように、いつでも対応出来るようにしている。	天候の良い時は近所の神社等への散歩や豊公園にドライブしたり、菜園の手入れ、庭の芝生でひなたぼっこや食事をする等、積極的に外出を支援している。買い物や通院時にもドライブで気分転換が図れるよう支援している。	



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
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	家族様同意のもと自己管理されている方や施設で少額で預かっている方もおられる。おやつなど買いに行かれる事もある。		
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	家族様の意見や考えも聞きながら支援している。2か月に1度、利用者様から家族様へ手紙を書いて頂いている。		
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	利用者様、職員とも毎日掃除をし清潔に保つ様心掛けている。季節に応じた飾りつけも行っている。各自居室に関しては、家庭で使用していた物、使い慣れた物を置かれている。	居間兼食堂の中央部に4人用テーブルを3卓配し、定期的に配置変更し利用者が新鮮な気分を味わえる配慮をしている。6畳の畳敷きコーナーを上り框をつけて設け、利用者が寛いだり針仕事、リハビリ等に勤しんでいる。トイレ、風呂は大きく清潔を保っている。	
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	たたみ空間でくつろいで頂いたり、居室でゆっくりされたり、個々の好きな場所で過ごして頂いている。		
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	出来る限り使い慣れた物を持参して頂いている。	居室は利用者と家族と一緒に敷物やベッド、持ち込み家具のレイアウトを其々に工夫している。家族や連れ合いの写真を飾ったり自作のちぎり絵、塗り絵のカレンダーも貼っている。加湿器を各居室に備え、日当たりも良い。	
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	部屋が分かるように表札をつけたり、トイレなどには大きな文字で示している。又、整理整頓を心がけ、利用者様が混乱されないようしている。		

## 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	(1)	施設外に理念を知られていない。	施設外への理念を理解してもらう。	運営推進会議資料の表紙裏に理念を記入する。	12 ヶ月
2	(2)	施設から地域への呼びかけ・働きかけが出来ていない。	地域の方に施設の理解を得る。	職員会議などで話し合い計画を立て地域の方に参加してもらえるように運営推進会議等で呼びかけていく。	12 ヶ月
3	(3)	運営推進会議への取り組み強化。	年に6回の開催。	年間予定を作成したのでその予定に従って実施する。	12 ヶ月
4	(13)	避難訓練をまだ1回しか行えていない。	災害対策の強化。	年2回の避難訓練を実施。内1回は夜間の想定で行う。	12 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。