

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	2570600458		
法人名	社会福祉法人 誠光福祉会		
事業所名	グループホームなぎさ 1階		
所在地	滋賀県草津市集町260-1		
自己評価作成日	平成24年1月10日	評価結果市町村受理日	平成24年3月30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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2570600458&SCD=320&PCD=25
----------	---

【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 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成24年2月27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)】

社会福祉法人誠光福祉会は多彩な福祉サービスがその利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう、創意工夫することにより、利用者が個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるように支援しています。社会福祉事業の主たる担い手としてふさわしい事業を確実、効果的かつ適正に行うため、自主的にその経営基盤の強化を図ると共に、その提供する福祉サービスの質の向上並びに事業経営の透明性の確保を図り多様に努めています。
「自分らしく安心して暮らせる家」として、家族や協力機関と連携を図り、食事などの日常生活において工夫を行い、より長く安心した生活を送れるように支援しています。

【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)】

当事業所は田園風景の広がるのどかな環境の中、2階建2ユニットに18人の利用者が生活している。中庭や敷地内には四季を感じる植木や花を植え、隣接する民家もなく広々とした感がある。デイサービス施設が棟続きの建屋に併設しており、利用者同士が行き来して交流を図っている。共用空間の居間や廊下は広々として気持が良く、居室は全てベッド仕様で家具は備え付けてありすっきりして清潔感がある。経営母体の草津総合病院が近くあって24時間対応の医療体制を取っており、利用者は日常的な健康管理において安心してゆったりとした生活を送っている。職員は全て正規職員で構成しており、利用者の日常生活を細かく把握し行き届いたサービスを提供している。季刊の「なぎさだより」を発行し家族に利用者の近況や行事などの報告を行い意思交流を図っている。

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)	○ 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	○ 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
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	以前に作成し、地域活動への積極的な参加も掲げている。職員にも作成に参加してもらう。	基本理念として7項目の方針を掲げその一つに「地域の結びつきを重視し」と謳っているが地域との関係は薄い。理念は各フロアのみんなが見える所に掲示し毎月の職員会議で確認してサービスに活かしている。	地域との関係性を理念としては掲げているが、身近な地域との交流を深め理念に基づいて実践するよう望みたい。
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	地元中学校の福祉体験学習などは受け入れられている。	併設のデイサービスに通所する地域の利用者と交流している。草津中学校から5～6名の体験学習を受け入れている。一番身近な町内会との付き合いはない。	グループホームのことや認知症について地域社会を通じて理解を深めるために、地域との交流を図る取り組みの工夫や努力を望みたい。
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	地域の高齢者等の暮らしに役立つ話し合いや取り組みはしていない。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回実施していましたが、平成23年9月より休止中である。	運営推進会議は昨年7月まで隔月の奇数月開催していたが、9月以降は休止状況になっている。グループホームに対し理解する方が少ない地域で自治会代表、民生委員の方が出席しない状況にある。	自治会代表、民生委員の運営推進会議への出席は地域に開かれた地域密着サービスを推進するための基本であり、更に強く出席要請の取り組みをしてほしい。
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	運営推進会議を開催時に地域包括支援センターの職員に参加いただいています。現在は休止中である。	地域包括支援センターの担当者とは訪問時及び来訪時に利用者の暮らしぶりやサービスの諸課題について伝えたり指導を受けたりしている。特に自治会代表や民生委員との関係を深める相談をしている。	
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	高齢者虐待、身体拘束マニュアルを作成し、各フロアに置き、確認できるようにしている。マニュアルに基づいたケアを実施している。	高齢者の権利擁護や身体拘束についてマニュアル化して実施している。玄関は施錠をしているが利用者が外出しそうな様子や行動をした場合は見落とさないようにして職員と一緒に付いて行くようにしている。	見守りに更に徹することを推進し、日中は玄関を施錠しないようにして欲しい。
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	外部および内部の研修において関連法について職員でまなび、虐待予防に努めている。		

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	外部および内部の研修において関連制度をまなび、出来る限りの支援を行えるようにしている。		
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	契約に関しては十分に説明を行い、必要に応じて、その都度説明を行っている。		
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	外部とのつながりは少ないですが、頂いたご意見は運営に反映させていくようにしている。	家族の来訪時に意見や要望を聞いて運営に反映している。苦情・相談窓口は重要事項説明書に記載し説明している。最近では運営推進会議が開催されていないため意見の吸い上げが十分とは言えない。	家族や利用者の意見・要望を反映できるよう運営推進会議の継続開催と家族会の設置を期待したい。
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	現在1ヶ月に1回、職員会議を開催し、意見や提案を聞く機会を設けている。又、意見箱を設け、意見を入れられるようにもしている。	毎月開催の職員会議で職員からの要望や意見を聞いている。管理者は日頃から職員と面談する機会を設け不満や苦情を聞くように努めている。	
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	各環境を整備し、必要に応じて、できる限りの調整を行っている。		
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	外部研修の年間計画参加、内部研修の実施などを今年度も実施している。		
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	GH協議会へのさんかなど他のホームなどと連絡は取り合っている。		

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	相談に来られた方や、入居予定の方には必ず面談の機会を持ち、できる限り思いを聞き取る努力をしている。		
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	少しでも家族の抱えている悩みなどを、誠意を持って聞き、受け止める努力をしている。		
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	相談の内容に応じて、できる限りの確な情報提供に努めている。		
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	自尊心を傷つけず、本人の意思、意見を尊重して支えあう関係を築いている。		
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	できるだけ家族との交流を持ち、よい関係を築いている。誕生日会や行事などに参加できる家族さんには参加してもらっている。病院受診なども協力しながら行っている。面会にこられたときには様子を伝えている。		
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	できるだけ、本人の希望に添えるように努力しているが、あまり外出の機会がない。	利用者一人ひとりの生活習慣を把握し、美容院など馴染みの場所への外出に出来る限りの支援を考えているが、現実的には家族が中心に外出支援を行っている。	
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	職員にて行っている。 かかわりを持ちにくい利用者には職員が間に入り、かかわりを深める手助けを行っている。(特に初期の利用者)		

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	全件は把握できておらず、どうしても今は継続が難しい状況である。相談があれば支援している。 他の施設等に入居された方には、その後の様子をうかがう機会を作っていきたい。		
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	希望・意向のある方については、できる限りそれらに応えるよう努めています。本人の意思表示が困難な場合は家族と相談するなどを行っている。	利用者の日々の生活ぶりの中から一人ひとりの思いや希望、意向について把握するよう努めている。家族からの希望も聴き取りながら情報を得るようにしている。	
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	本人から聞き取れる場合は聞き取り、それが困難な場合は家族からできる限り多くの情報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	定期的な介護計画やアセスメントの見直しにより、常に現状把握を意識するよう努めている。		
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	計画については職員間でカンファレンスを行い作成し、家族に説明、意見を確認し作成している。3ヶ月に1回、見直しを行っている。	利用者本位の介護計画を作成するために利用者の状況把握を行い、気付いた点や意向・要望を職員会議で確認・反映している。特に状況に変化がなくても3ヶ月毎に見直しを行い家族の承認も得ている。	
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	介護記録を見直し、職員会議で情報を共有し、介護計画にも生かされている。		
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	年末年始の外泊支援や、家族のホーム内同泊は可能である。病院受診についての対応もおこなっているが、多機能性を生かしているかは疑問である。		

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
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	地域資源の活用が十分にできていない。		
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	本人、家族の希望する医療機関での診療を支援し、できる限り、希望に沿うようにしている。	利用者や家族が希望する医療機関で受診出来るよう支援している。かかりつけ医への通院支援は家族を基本としているが、不可能な場合は職員が代行し、診察結果などの情報は事業所と家族で共有している。	
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	できる限り行っている。 常勤の准看護師がいる為、利用者の健康状態を常に共有しあい、ケアにあたっている。		
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。	情報交換や相談はできる限り行っている。		
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	終末期対応については、実施しない方針で、重度化については、ホームでの対応が可能な限りは行っている。	重度化や終末期に対する事業所の対応について家族に入所時に説明している。重度化については出来る限り対応するようにしているが、終末期の対応は行わない考え方である。これらの方針は重要事項説明書などに文書化されていない。	重度化や終末期の対応について事業所の方針として重要事項説明書に明文化するよう望みたい。
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	定期的には行っていない。		
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回の避難訓練を行っている。昨年度は消防署立会いの下、利用者が参加しての訓練を実施している。	避難マニュアルを作成し年2回(春と秋)の避難訓練を実施している。利用者も参加して消防署立会いによる訓練を1回実施している。緊急時の地域との連携体制は出来ていない。	緊急時における2階からの車いすによる避難方法の改善を検討してほしい。また地域との話し合いにより緊急時の連携、協力体制を築くよう望みたい。

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
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	声掛けなどは配慮し、本人の誇りを損ねないように気をつけて対応している。	職員は人格の尊重やプライバシー確保に関する研修を受講し職員会議でも常に話し合っている。利用者の立場に立って本人の気持ちを大切に考えた言葉掛けやケアを心掛けている。	
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	本人の希望を聞き入れて、自己決定が出来るように働きかけている。		
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し、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	本人の生活パターンを把握し、それに応じた生活を送れるよう努めている。		
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	提携の移動美容院はあるが、希望がある人には、他の店も自由に利用してもらっています。身だしなみ等についても、本人の希望を尊重しながら、足りない部分を職員が補うように努めている。		
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	食事の準備、片付けを手伝える方は声かけをして行ってもらっている。また、その他の準備などについても行えることをしてもらっている。	食事は敷地内のデイサービスの厨房で栄養士によりカロリー計算され委託調理している。事業所に配達され利用者も一緒に準備や食事、後片付けをしている。ひな祭りのおやつ等は皆で作り楽しく過ごしている。	
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	水分補給や栄養管理については気をつけている。		
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	歯のある方は毎食後、歯磨きを行ってもらい、義歯の方は義歯洗浄を行っている。		

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	一人ひとりの状態やパターンに合わせた対応や支援に努めている。	利用者の排泄状況を把握し記録している。様子や仕草から介助が必要と思われる場合は、それとなくトイレ誘導を行い排泄の自立に向けて支援している。	
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	毎日の排便チェックを行い、便秘者には飲み物を工夫したり、看護師と相談しながら下剤を調整したりしている。		
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	ゆっくりと入浴できるように数名ずつの入浴を行っている。できる限り希望を尊重している。夜間入浴なども実施している。	利用者の希望にあわせていつでも入浴できる対応をしており、夜間入浴も希望に合わせて実施している。週2回以上の入浴をしてもらうよう支援している。入浴を嫌う人には誘導の話し掛けに努めている。	
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	ある程度判断能力のある人については、睡眠や休息のタイミングも日常生活に支障の無い範囲で、本人の自主性に任せている。		
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	薬の作用など個人に理解して飲んでもらっている。病状の変化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	園芸や散歩など、その日の気分で時々行うのを見守っている。また、趣味など時々思い出したようにするのを支援している。		
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	買い物などは時々自動車で付添支援しています。散歩などの付添も支援している。また、デイサービスへの行き来もしている。	家族と一緒に外出したり職員と買い物などに出掛けている。春の桜見に出掛けたり天気の良い日には戸外に出たり日常の散歩などの外出を支援をしているが月に数回程度と少ない。	戸外へ出ることによる気分転換やストレス発散のため、天気の良い日は戸外へ出掛ける回数を増やすよう望みたい。

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
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	基本的にはお金の管理は職員にて行っているのですが、できていない。 希望があれば使える支援を行う。		
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	希望があれば応えている。		
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	出来るだけいつもきれいに、過ごしやすい環境作りに努めている。季節に応じた飾りを作り、季節感を感じられるような工夫をしている。	共用空間は広く取っており大変明るく清潔感がある。玄関には季節感のある花を生け、広い中庭には四季に花咲く植木も眺められる。浴室、トイレも広く、明るく清潔である。	
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	廊下にソファを置いたりし、くつろげる空間を作り、自然に皆さんが集まれるように工夫している。		
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	思い出の品や写真を飾ったり、ご家族が来られた時にゆっくりと過ごしてもらえスペースを確保している。	居室は全室がベッドタイプでタンスとエアコンは取り付けタイプであり清潔感がある。家族の写真を飾っている人や使い慣れた椅子を持ち込んでいる人もいる。明るくすっきりとした感じのする居室である。	
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	各所に手すりを設置したり、玄関の戸に鈴をつけて開閉時に音になるようにする等、工夫している。自尊心を傷つけないようなケアを心がけている。		

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	2	地域とのつながりを持ち、できるところから交流を図りたい。	地域自治会などとの交流を深め、協力体制を作りたい。	地域自治会などへの挨拶を行うなど、できる範囲から行い、交流を深めていけるように努める	12ヶ月
2	3	運営推進会議の実施が上手くできていないため、早期に開催する。	地域との連携を保ち、幅広い意見を求め、運営に生かしていく。	地域の方や地域包括支援センターの参加を求め、早期に会議を再開し、定期開催を行う。	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。