

# 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	2590100216		
法人名	アーネスト株式会社		
事業所名	グループホーム さくらんぼ A		
所在地	大津市大將軍1-4-19		
自己評価作成日	平成28年1月25日	評価結果市町村受理日	平成28年3月28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番地 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成28年2月24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)】

一日を笑顔かつ、自然体で普通に暮らせるように、暗い気持ちにならずに、困りごとに手助けをしながら一緒に暮らしていく。医療連携に関しては、医師、看護師と密に連携をとり、緊急時にも対応してもらえる。また、病院への紹介状が必要なときにも十分な連携がとれている。

## 【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)】

運営は医療法人輝生会で、幹線道路沿いの住宅街に立地する平屋建てのグループホームである。近隣地域にデイサービス、有料老人ホーム等を設け、瀬田駅前にある運営母体の病院から週1回の訪問看護や医師の往診を受けている。事業所前の川沿いには桜並木が続き多くの利用者は職員と共に花見に出かけ、家族来訪時には周辺のお店での買い物や外食を楽しんでいる。また中庭には菜園、園芸コーナーを設けている。職員は利用者に接する基本姿勢に「受容、共感、傾聴の介護の基本」を心掛け、いつも利用者に寄り添ったケアを行っており、残存能力の活用、心身両面にわたる健康状態の維持・増進に取り組んでいる。事業所は職員の年間研修計画に沿って内外の研修に参加し、受講報告を全職員に回覧して情報を共有し、日々の介護に活かしている。

## 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
<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	「利用者が自身の力を発揮しながら、自宅で生活する感覚で豊かな暮らしを楽しめるように配慮します。また地域住民との交流を図りながら、自立生活を続けていけるように目指します」を理念に掲げ、全職員が努力している。	理念を居間、玄関に掲示している。勤務表にも記載し職員は勤務表記載の都度及び朝礼などでも意識付けしている。職員は理念を踏まえ、利用者の残存能力の把握・活用に努めている。	
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人として日常的に交流している	近隣を散歩したり、地域の商店で買い物を行うなど日頃から日常的に交流している。	事業所として自治会に加入し、自治会の回覧物を利用したり、地域の運動会、祭り、自治会活動にも参加している。コンビニ等に出掛けた時には挨拶や交流をすすめ、ボランティアによる踊りや楽器演奏等を楽しんでいる。	
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	認知症の人の理解を深めて頂くためにも、運動会やお祭り等に参加して支援の方法を地域の人々に向けて生かしている。		
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	運営推進会議に於いて、家族の方と共に話し合いを行い、意見を聞いて、サービス向上に努めている。	自治会長、民生委員、家族、地域包括支援センター、職員が出席し2ヶ月に1回開催している。発生事故を含めた利用者の状況報告、外部評価の報告、家族の要望や地域ボランティアの意見交換などを行っている。	
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取り組んでいる	大津市介護保険課には、管理者交代報告や事故対応報告を行い、災害対策や介護方法の報告・相談は包括支援センターに行っている。	大津市介護保険課には管理者の交代や事故対応報告を行い、介護保険法改正などを相談し、助言・指導を得ている。災害対策など日常的な相談は包括支援センターと行っている。	
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	身体拘束をしないケアに取り組んではいるが、家族様の承諾得て、緊急やむを得ず、方法と時間帯において最小限度の拘束を行い、解除することを目標に職員全員で取り組んでいる。	全職員が身体拘束に関する内外の研修に参加し重要性を認識している。ベッド柵などでやむを得ず拘束する場合は、家族と主治医の同意を得て、一定期間を目途に解除することとしている。徘徊者が発生したため、現在は玄関を施錠している。	屋間の玄関施錠を解除し、地域の見守り体制の構築に努めるとともに、チャイム・職員用通報ベル使用による利用者外出意向確認体制を検討して欲しい。また夜間のベッド柵解除の対応策も検討して欲しい。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	不適切な言葉の中にも虐待の対象になることもある等、内部研修を行う事で、介護者の意識向上を図り、防止に努める。		

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	成年後見人制度を利用されている利用者を通じて活用している。		
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	利用者ご家族の疑問点や不安を尋ねて、理解、納得を図れるよう努めている。		
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	利用者や家族の意見や要望を聞いて、管理者と職員で話し合い、より快適に過ごせるように工夫している。	家族来訪時に家族の意見・要望をよく聞き、得た意見・要望は記録し、ユニット会議等で話し合っている。本人・家族の希望で花見やコンビニでの買い物に出かけている。来訪の少ない家族との意見交換の機会は少ない。	来訪の少ない家族に対し、写真やさくらんぼ便りによる利用者の様子の伝達や手紙のやり取りによる事業所と利用者・家族との情報交換の機会を検討してほしい。
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	職員の意見、提案を管理者に聞く機会を設けてもらい、反映させている。	管理者は職員と日常会話を通して意見・要望を聞き、毎月開催する各ユニットの職員会議で意見交換を行っている。職員意見で介護度の高い利用者に対し設備の整った別ユニットでの入浴を実施している。	
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	管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるよう努めている。		
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	実績と力量を把握し、研修を受ける機会を確保し、職員を育てる取り組みに努め、すすめている。		
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	管理者、職員が他施設との交流をすすめ、相互訪問等(催し物、招待)でサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<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	職員の介護者としてのマナーと倫理を基本に、困った時には、聞いてもらえるという安堵感を抱いてもらえるように、特に会話を重点にコミュニケーションをはかる。		
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	本人と家族が必要としている支援、また不安に思う事を見極め、安心してもらえるよう努めている。		
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	本人と家族が一番何を望んでいるかを会話の中で把握し、それを重点に支援していけるようにする。		
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	forではなくwithであるという考え方で支え合っている。		
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	家族と一緒に、本人の思いを大切にしながら支援している。		
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	家族との大切な関係が途切れないように面会時には居室で寛いでもらったり、墓参りや外出においては健康管理に気を付けて、安心して外出してもらえるように支援に努めている。	フェイスシートの生活歴やアセスメントで馴染みの情報を得て、スーパーに行ったり、親しい友人を訪ねることもあり、知人へ手紙やはがきを出す支援も行っている。墓参りや実家を見たいとの要望の実現を支援している。	
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	午後のおやつの時間、茶話会、催しもの等を通して利用者同士の交流を図り支え合うように支援に努めている。		

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
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	退所されても、必要に応じて家族の要望があれば出来る限り相談や支援を行っている。		
<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	入浴時や就寝時等、で気分が良い時などを見計らい本人の思いに近づけるように努めている。	全職員が介護の基本「傾聴、受容、共感」に基づくケアに取り組んでおり、利用者の仕草、表情から思いの把握に努めている。把握困難な時は家族に相談している。本人の希望でご主人の法要に出掛けた事例もある	
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	本人や家族の話の聞いたり、また、介護記録等でこれまでの暮らしの経過等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	一人一人の健康状態や一日の過ごし方の観察と記録を行い、また一人一人に介助に当たることで現状の把握に努めている。		
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	3か月ごとにモニタリングを実施し目標が達成できたか、また新たな課題が発生したかなど、話し合い、介護計画を作成している。	計画作成担当者が、本人、家族、訪問看護師、職員の意見を入れて作成する。3ヶ月に1回モニタリングを行い、介護計画を見直ししている。事態急変時には家族、主治医、計画作成担当者と協議し変更している。ともに都度家族に説明し同意を得ている。	
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	日々の様子や健康の状態の観察を行い、個別記録に記入し、必要な事柄などは申し送りを行い、情報を共有して、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	入所に際して家を空き家にしてしている利用者定期的に一緒に行ったり、一人一人柔軟に対応している。		

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
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	地域の行事等に参加して、地域のなかで貢献していきたい。		
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	受診は本人の希望を最優先し、かかりつけの病院には家族対応で受診できる体制をとっている。	入居前のかかりつけ医の継続診療の希望を尊重し、受診の付き添いは家族にお願いしている。それ以外は母体法人の医院をかかりつけ医としている。週1回看護師の訪問や医師の診療を受けている。	
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	週一回、訪問看護師に利用者の状況を伝えて相談し、処置を受けたり、また適切な受診や看護等の指示やアドバイスをうけている。		
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。	入院中は見舞いに行って利用者の様子を把握し、病院関係者と情報交換につとめている。		
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	終末期に向けて、早い時期から家族の意向を聞いて看取りに関する同意書を交わしており、医師と連絡を取りながら、ターミナルケアが十分にできるように支援に取り組んでいる。	契約時に「看取りに関する指針」を説明し、同意印を得ている。容体変化の際には本人・家族の意向確認と主治医を含めて話し合いを重ね、その都度同意文書を交わしている。開設以来20名を看取っている。	
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	急変や事故発生時は、すぐ医師と管理者へ連絡をして、対応できるように実践力を見に付けている。		
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	消防署の指導や応援を得て定期的な避難訓練を行っている。	マニュアル、連絡網を整備し、昼夜間の避難経路図を作成している。消防署指導の下で、年2回夜間想定を含む防火、防災訓練を実施している。地域の協力体制は出来ていない。	避難訓練には自治会長、民生委員は参加しているが、訓練への地元住民の参加を更にすすめ、災害時に地域の協力が得られる体制を作りたい。

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>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	赤ちゃん言葉や尊厳を傷つけるような言葉は使わず、耳の間こえの悪い人には、耳元で話しかけるように対応している。	年1回内部で全職員対象に人権研修を行い、利用者を人生の先輩として敬い敬語で接するように心掛けている。職員同士で不適切な言動をお互いに注意し合っている。個人情報事務所の引き出しに施錠保管している。	
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	日頃からよく観察し、できるだけ本人の思いに添うように努力している。		
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	時間に追われたケアを行うのではなく、一人一人の生活のリズムで一日をゆったりのんびり過ごせるよう支援している。		
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	入浴後の着替えなど本人が用意できる人には自分で用意してもらっている。		
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	食事の準備や後片付けでは、その時の体調や気持ちを良く観察してお手伝いして頂き、感謝の気持ちもまじえて楽しく行っている。	食事は事業所の厨房で作り、利用者の状況を考慮し、おかゆも取り入れ、職員も一緒に楽しんでいる。利用者は能力に応じて準備や後片付けを手伝っている。誕生日や季節毎の催事に特別食を楽しんでいる。	
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	日頃からその人の生活習慣やくせ等をよく観察して、摂取できるよう努力している。		
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	食後の口腔ケア、入眠時の義歯洗浄剤の使用など無理なくその人にあった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	尿意、便意を大切にし、歩行困難な利用者もトイレでの排泄を行うことで排泄の自立にむけた支援を行っている。	業務日誌に排泄パターンを記録し、仕草やタイミングを見計らい、トイレ誘導、ポータブルトイレ利用に誘導し自立に向けた支援を心掛けている。大パットから小パットに改善した事例がある。	
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	便秘予防のため、日頃より、調理等の工夫を行い個々に応じて取り組んでいる。		
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	一人一人の体調や外出予定、また予定時間外の入浴など、希望を尊重し、入浴を楽しんでいただいている。	入浴は週2回を基本とし、希望者には別ユニットの入浴や足浴、清拭も取り入れ、身体を清潔に保つようになっている。入浴時間は利用者の希望を採り入れており、しょうぶ湯やゆず湯を楽しむこともある。	
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	環境を整えて安心して良眠できるように支援している。		
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	一人一人の薬の説明書を読み、症状の変化を確認しながら服薬支援を行っている。		
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	歌の好きな人には、ビデオやカラオケなどで楽しめるように支援を行ったり、また、散歩に出て気分転換等の支援を行なっている。		
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	一人一人その日の健康状態を見て、外出可能と判断した場合、家族と外食したり、また朝の散歩に出掛けたり、日常的に外出支援をおこなっている。	車椅子利用者が多く、外出は従来1日で行っていたものを2日で行い多くの利用者が外出できるようにしている。家族の訪問時に近隣の喫茶店でお茶タイム、コンビニでの買い物も楽しんでいるが、近隣の川や土手・公園などへの外出は1～2週に1度程度である。	外出は外気に触れることが基本と考え、園庭での日光浴やお茶タイムを取り入れて欲しい。



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
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	頻人が財布を持っていて「年金」と話されまた、コンビニへ買い物に行ったりしてお金の大切さを理解されるよう支援している。		
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	帰宅要求のある人も常に家族、子供達のことを考えておられ、電話やはがき等を書いてもらい郵送している。		
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	居心地の良い空間づくりは施設の中で特に配慮し、音楽は視覚聴覚に訴え、季節感も取り入れ利用者の快い空間作りに工夫している。	明るく広いリビングにはソファが置かれ、部屋の一角には掘りごたつを設置し、利用者はテレビを見ながら寛いでいる。共用空間には利用者の貼り絵や造花、季節の草花を飾っている。掃除が行き届き、トイレ、玄関ホール、浴室ともに清潔である。	
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	共同空間における居場所づくりは食事の席、団らんの折に孤立しないように気の合う同士での席に変化を付けたりして各々で工夫している。		
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	居室の配慮は、本人はもとより家族とも過ごし易いように、好みの写真や家族の写真を貼ったり、カレンダー等で居室の配慮を工夫している。	居室にはダンスやカーペットなど好みの家具類を持ち込んでいる。遺影や家族との写真、趣味の作品や思い出の物を飾っている。広いガラス窓から明るい日差しが注ぎ、室内は毎日水拭きし清潔である。	
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	一人一人が自立した生活が本人の力を出して生活できるように工夫し支援している。		

## 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	10	家族との関わり、訪問の少ない家族に対して、ご本人の暮らしぶりやホームでの出来事を知らせる。(しばらく途絶えていたが、復活する。)	お便りの中に個々の近況を添えて知らせる。	2~3か月に一度のさくらんぼ便りに各利用者毎に現況の報告を入れていく。(ときには写真なども入れる。)	3ヶ月
2	6	外気浴を行う	外気に触れて気分転換を図る	フロア、ガラスとの施錠を外し、自由に気の向くままに出入りして、ホームの周囲を散歩等をしたり、お茶を楽しんだりして外気に触れる。	3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。