

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	2570101044		
法人名	株式会社ユニマツトそよ風		
事業所名	大津ケアセンターそよ風(グループホームさくら)		
所在地	滋賀県大津市瀬田三丁目18-20		
自己評価作成日	平成27年7月10日	評価結果市町村受理日	平成27年8月24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27年8月3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)】

自然に囲まれた静かな環境の中、利用者はゆっくりと自分のペースで生活している。12年目を迎えるが、施設内は明るく清潔な空間で心地よく過ごせるよう整頓されている。職員との馴染みの関係もしっかりとできており、互いに笑顔を見せ合い楽しく暮らしている。個々の状態に合わせた自立支援を基本によりよいサービス・介助を行なっている

【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)】

柿・栗・キウイの木々や竹林と駐車場に囲まれ1階にデイサービス、2階に2ユニットのグループホームがある瀬田川畔の事業所である。ユニット間、デイサービスと連携し、利用者の生活歴を大切に支援している。重度化が進行しているが、利用者が穏やかに過ごせるよう努めている。平均89歳を超え長時間の歩行が不自由になってきているが、落語会の観覧、広いベランダでのお茶会や近隣への散歩、花壇を楽しむなどして暮らしている。利用者は柿や筍を庭や裏山で採取しそれを材料にした料理や事業所自慢の美味しい食事を楽しみ、ゆったり、のんびりと過ごしている。保育園児との交流や中学生の体験学習、大学生の実習の受け入れなど地域との付き合いにも努めている。管理者と職員は常に笑顔で明るく利用者と接し、利用者にもそれが伝わるように努めている。

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 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)
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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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

ユニット名: さくら

[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	グループホーム独自の理念を常に意識し支援をしている。理念は、玄関や居間、事務所に掲示している。又、パンフレットにも明記し誰にでも知ってもらえるようにしている。	「ゆったりと・・・暮らしたい」、「一人ではなく仲間や地域と・・・暮らしたい」を事業所の理念とし、パンフレットにも明記し、管理者は機会をとらえて職員や地域の方に理念を説明している。職員は理念を念頭に日頃の支援に活かしている。	
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	自治会に加入し、地域の行事には利用者も参加をしている。日々の散歩などで、ご近所の方と挨拶を交わしふれあいを大切にしている。保育園児の訪問でも交流に努めている。	職員のびわこ一斉清掃への参加、地域の夏祭りや運動会、文化祭等への利用者の参加、保育園児の訪問の受け入れなど地域と交流している。ボランティアによる大正琴、剣舞などを楽しんでいる。地域との交流はまだ十分とは言えない。	地域との絆が深まるように、地域への働きかけを増やして欲しい。
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	認知症や介護に関する相談窓口を設けている。		
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	入居者家族・自治会会長・包括支援センター・外部から出席を得て、グループホームの報告をしている。会議議事録は全員に郵送し、話し合いの内容が分かるようにしている。意見や要望については、改善できる工夫を職員で話し合っている。	自治会長などの出席のもと2か月毎に開催している。出席できない家族には事前に意見や要望を聞き会議に反映している。自己評価、外部評価についても報告し討議している。	
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	市の介護保険課に連絡や相談をし助言を受けている。包括支援センターには、運営推進会議に出席をいただき、助言をうけサービスの向上に繋げている。	市の職員を内部研修の講師に依頼し、市の介護保険課とは制度や運営などの報告と相談をしている。包括支援センターにも、日常の運営について相談するなど、友好的協力関係を築いている。	
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	内・外部の研修に参加している。施設内で委員会を設けており月1回会議を行なっている。拘束について全職員が理解できている。	ベッドに立ち上がりセンサーを付ける場合、安全と身体拘束禁止とを熟慮して、家族の了解を得て使用している。毎月の身体拘束委員会の開催、研修会の受講をするなど身体拘束禁止の認識を深めている。	
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	内・外部の研修に参加している。施設内で委員会を設けており月1回会議を行なっている。虐待について全職員が理解している。		

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
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	成年後見制度を利用されている方や検討されている方もあり、活用について支援している。		
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	時間をかけて丁寧に説明をしている。不安については、経験談や事例を用いて安心や納得ができるように細やかな対応をしている。気軽に話せる雰囲気作りも大切にしている。		
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	意見箱の設置や苦情相談窓口があることを契約時に説明している。意見や要望にかんしては、実践できるよう職員で話し合い、工夫している。	家族アンケートの実施や訪問時などに家族の意見を得るよう努めている。受けた意見や苦情は対策を検討・実践し記録し職員間で共有している。カラオケへの外出で楽しみたいとの意見を実施すべく検討中である。	
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	職員の意見を聞き、会議で意見交換や情報収集をしている。やってみたい事は、意見で出してもらい話し合いで決めている。	年1回の個人面談、毎月の職員会議、毎月の全体会議などで自由に意見を交わし職員の意見や提案を聞いている。入れ歯の方の補填材使用の工夫する提案を実行し、利用者の食が進み喜ばれている例がある。	
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	職員の個々の自己啓発を推進している。自ら希望する研修には勤務を考慮し参加できている。		
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	新人・中途採用者の研修シートを作成し、指導を行っている。内外の研修にも全員対象で可能な限り参加するよう努めている。		
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	情報や各種研修の案内を受けており、参加している。会社組織として近畿支社における内部交流研修があり、他の事業所について学ぶ機会がある。他施設の見学をしい所を取り入れサービスの向上に努めている。		

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
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	ご本人に来訪・見学をして頂き、ゆっくりご自分のことを話せる雰囲気を作り傾聴している。常にご本人の立場に立ち考えるようにしている。		
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	家族の不安を一番に考え相談時からしっかりと話を聞き対応している。専門的立場からの助言も行い、不安の軽減を図っている。		
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	初回、面接時に詳細を聞き取りを行い把握に努めている。前施設やケアマネからの情報提供をお願いし支援を検討している。提供できる支援の説明も行なっている。		
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	生活を共にする中で、寂しさや喜びを共有できるよう寄り添い、心の動きを掴む努力をしている。生活の場である事を大切に無理のない範囲での家事業務を担っていただき、教え・教えられ支えあう関係が構築できている。		
19		○本人と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	本人と家族から話を聞き、互いの関係を理解することで今までと同様の関係が築いていけるよう支援している。家族の思いや悩みを職員全員が理解しておくよう話し合いを持ち周知に努めている。互いが安心できる環境を保っている。		
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	外部への手紙や電話は自由であり外出もできる。原則、面会時間の制限はなく受け入れられている。馴染みの場所などは機会があれば個別レクとして支援している。	長年親しんだ美容師がすでに馴染みの人となり来所を楽しみにしている。地藏盆への参加や喫茶店へ出かけるなどして近所の住民や馴染みの人との出会いが得られるようにしている。パラ園などの慣れ親しんだ場所への外出を支援している。	
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	利用者同士の関係を把握している。1日の中で皆様が集い、体操やレクリエーションを行いお互いが交流できる時間を設け支援している。個々の出来ることへも配慮し、本人にあったプランをたて孤立することのないよう声掛けをしている。		

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
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	相談を受けた時には、専門的な立場から助言をしている。電話にてその後の様子を聞くこともある。		
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	アセスメントを行い状況を把握した上で、本人の希望・意向を聞きプランを作成している。意思疎通が困難な方については、日々の様子や訴えから思いを吸い取りプランを作成している。	大勢で一緒に楽しみたい、一人でゆっくり過ごしたいなど表情やしぐさを汲み取り、個々の方の思いに沿うように努めている。就寝時や入浴時に本音を聞き出すように努めている。	
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	入所をされる際、面談などで生活歴や生活環境を伺い把握に努めている。利用されていた事業所にも連絡し、情報提供を受けている。何気ない会話の中からも汲み取っている。		
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	日々の記録・観察を行い現状を把握し、その方らしい一日が過ごせるよう支援している。支援として必要なことであっても、その方の能力に合わせ強要や強制にならないように配慮をしている。残存能力の維持に努めている。		
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ヶ月毎に会議にてケアカンファを行ないケアプランを見直しをしている。家族にも前回の評価説明をしたうえで改めて意向を聞いている。職員間では、話し合いをし問題意識を持ち家族の意向を反映して介護計画を作成している。	毎日の詳細な経過記録、日課計画、週間計画を基に、関係者が討議して、変化のない場合でも介護計画を3ヶ月毎に見直し、急変時には都度見直し、共に家族に説明し同意を得ている。月1回は家族に訪問してもらいその機会を捉えて説明している。	
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・排泄状況記録・日昼夜の状態や様子を個々に記録し、プランに沿って介護・介助を行っている。1ヶ月毎にミーティングを開き、職員間で共有・周知し統一し、よりよい計画作成につなげている。		
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	行政への手続きや備品の購入など、利用者や家族の要望には出来る限り応じるように努めている。必要とされる支援が提供できるように取り組んでいる。		

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
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	職員と共に地域活動に楽しみながら参加し、心身の充実を感じてもらい、貢献していることを自覚し自信に繋がるように支援している。		
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	家族が希望される病院を受診して頂くように支援している。月2回の提携医による定期往診を受け、日頃の様子や変化を伝え、指示・指導を仰いでいる。薬剤師に薬の相談等もし、適切な指示を仰いでいる。	本人や家族が従来のかかりつけ医(約1割)と提携医を選択している。かかりつけ医の場合は通院支援もしている。提携医の毎月2回の定期検診、週1回の看護師訪問を得て、情報を共有し利用者の健康を支えている。	
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	訪問看護師との契約をしており、週1回の訪問時に個々の健康状態を報告し、相談し指示を仰ぎ、健康管理に努めている。		
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。	ケアマネを中心に病院関係者との情報交換を行っている。ケアカンファ等の話し合いの場に参加し情報収集に努めている。		
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、事業所の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	その方にとって安心、安楽は何であるかを職員間で話し合い(自分達ができること・出来ない事)の見極めを行っている。今後については、家族との話し合いの場を設け、納得できる方向が見出せるように支援し取り組んでいる。	医療連携体制加算の利用を家族と利用者を選択し、重度化や終末期対応方針を文書化し個々の利用者家族に入居時に説明し同意を得ている。看取りに関する研修を受け管理者・職員とも備えている。	
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	マニュアルがあり、研修に参加しているが、定期的な訓練には至っていない。		
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	消防署の指導の下、年2回～3回の避難訓練を定期的実施している。食料・水の備蓄も備えている。自治会からは協力するとの言葉を頂いている。	避難訓練を年2回(内1回は夜間想定)実施しているが地域住民の参加は得られていない。水、食料品など備蓄をし、事故防止、緊急時対応の各委員会を開催し災害などに備えている。自治会の消火訓練にも参加している。	避難訓練に地域住民の参加と協力も得て実施し、反省や意見を活かすようにして災害に備えて欲しい。

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
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	個々の生活習慣を大切に、性格を把握した上で他利用者との関係を損なうことのないよう、言葉掛けをし対応している。言葉遣いには気をつけ丁寧に対応している。	利用者や家族から今迄の生活習慣や経歴を聞き取りそれを受けて、一人ひとりを年長者として尊重し、言葉遣いに気を付けている。特に排泄時の声かけには耳元でささやき誘導するようにしている。	
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	家族と同様、自然なコミュニケーションの中で職員が寄添いながら話す機会を作り、希望や自己決定が出来るように支援し、安心して暮らせるよう働きかけている。		
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、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	個々の出来ること、できない事を踏まえ、生活リズムを把握し、無理強いすることなくやりたいことをしながら自身の思いを尊重し自由に過ごして頂けるよう支援している。体調を考慮しながら、散歩の要望にも対応している。		
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	自分の身なりを確認できるよう、鏡を設置している。季節にあった衣類を声かけ一緒に選んだりもしている。		
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	容器や盛り付けに工夫をし、食欲が湧くようにしている。嚥下力や噛む力に合わせて軟らかくしたり、刻んだりしている。又、誕生日会や季節の行事にいつもと違う特別な食事を用意し楽しんでもらっている。できる事は手伝ってもらっている。	食材を切ったり、下拵えや職員が洗った食器を拭いたり、できることを手伝い、職員と一緒に食事を楽しんでいる。本部で作成した献立を基に、利用者の希望を採り入れたり、誕生日やひな祭り、七夕など行事食は別の献立にしている。	
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	個々の状態を把握し、その方にあった食事を提供し、支援している。都度、水分量や食事量が分かるように記録に残し、状態に応じた支援をしている。		
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に、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	毎食後、個々に応じた力で口腔ケアを促し、支援している。必要に応じて歯科受診をしている。		

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
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	排泄チェックシートにより、パターンの把握に努めている。トイレでの排泄を心がけ、必要に応じて随時トイレ誘導、声かけを行い失敗のないよう努めている。パット交換をし、清潔保持に努めている。	排泄チェックシートの記録、個々のパターンを把握しトイレ誘導や声かけをしている。失禁に備えてパットを併用している。自立でトイレを利用している方にも気配りをもって支援している。	
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	排泄・水分を記録し、個々の体調や排便状態を把握している。予防や対策について、医師や看護師に指示を受け実践している。又、体操やマッサージ、バランスの良い食事にも気をつけ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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日や時間は概ね設定されてきている。気持ちよく入浴出来るように配慮し、清潔保持に努めている。年末・年始には大浴場で温泉気分を楽しんでもらっている。	週3回、2浴槽の一方で入浴し、他方でお湯張りをし待ち時間を無くし入浴時間を長くしている。しょうぶ湯やゆず湯や入浴剤も楽しんでいる。デイサービスが休日の時はデイの大きな風呂に全員が一緒に入浴し、温泉気分を楽しんでいる。	
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	1日の使い方は自由である。体調や生活リズムを考慮し午睡される方もある。孤立しないよう、声かけすることはあるが、無理強いすることは無い。		
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	服薬情報に目を通しており、薬について勉強している。服薬ミスの無いよう、記録をとっている。変化については都度、状況を記録し、医師や看護師に連絡を入れ、調整している。投薬時は飲み込みを確認している。		
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	洗濯物畳み、掃除等個々の得意とすること、興味のあることを把握し、楽しみながら出来るように支援している。		
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	体力や体調に合わせて支援している。歩行に無理が生じないよう考慮しながら散歩にも出かけているが、残念ながら頻度は少ない。	近場の散歩や、事業所前の花畑に出かけているが頻繁ではない。落語会、美術館や文化公園、花火大会など多彩な行楽や行事を楽しんでいる。ドライブでも利用者と職員と一緒に楽しんでいる。	重度化や高齢化で困難になってきているが、外出や外気に触れる機会がより多くなる工夫をして欲しい。

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	近所のコンビニでの買い物時、自身で商品を選び支払いもしていただいている。		
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	電話・手紙のやり取りは自由であり、事務所の電話をいつでも使用できる。はがきや便箋などは用意している。		
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	共同のスペースに余裕があり、毎日の掃除が行き届いており明るく清潔である。随所に利用者の作品や写真を飾り、心地よく過ごせる工夫をしている。居室やトイレ、風呂場が分かるような工夫をしている。	明るく清潔なリビングで、季節感のある絵画や工作を展示している。毎月季節を表現した利用者と職員の協同作品の大作(2×3m、今月は花火)や書道作品を飾っている。3か所のトイレと浴室は広く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	利用者が居室やリビング以外で過す事のできる場所を数箇所確保している。		
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	利用者が馴染みの品物を持って来られたり、好みに合わせそれぞれが快適に心地よく過ごせる工夫をしている。訪問時の撮った写真を飾るなどもしている。	フローリングにベッド、クローゼットを備えた居室は、清潔に維持されている。馴染みの家具や手回り品を持ちこみ、家族の写真、位牌、自身の自慢の作品を配し居心地よく暮らせるようにしている。	
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	暖簾をかける・トイレや風呂場の表示をするなどの工夫をし混乱が回避できるようにしている。内部はバリアフリー・手摺り・車いす対応の完備により出来ることを行いながら、身体機能を活かし安全に生活が送れるよう支援している。		

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		避難訓練に地域住民の参加を得られていない	避難訓練に地域の方にも参加してもらい入居者の状況を理解してもらおう	参加しやすいような状況をつくる 推進会議の日や日曜日に避難訓練を行う	12ヶ月
2		外出が少ない	職員を増やし個別で外出ができる環境を整える	ご家族様の同意、協力を得る 歩行が難しい方にはドライブで外出し対応する 食事レクリエーションを外出に組み入れイベントとして全員で行く	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。