

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	2570100582		
法人名	特定非営利活動法人 悠悠		
事業所名	悠悠		
所在地	滋賀県大津市一里山五丁目20番37号		
自己評価作成日	平成26年7月1日	評価結果市町村受理日	平成26年8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番地 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成26年7月20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)】

『老いても地域の中で自立した日常生活ができるよう支援します』を理念として、明るく家庭的な雰囲気の中で、毎日の散歩、体操等で身体機能の維持を図り、また計算・漢字などの学習で考えていただくことにより認知症の進行予防を図っております。また職員がご利用者様のそばに寄り添うことができますので、安心してご利用いただけます。特に自立に向けた支援を目指しております。また、近隣住民や併設のデイサービスのご利用者様と交流する機会もあり、皆さんが楽しみにされています。立地面では、閑静な住宅街に位置しており、近くにはスーパーや病院もあり大変便利です。外出や買物など、楽しく健康的な生活をご提供しております。

【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)】

平成23年に閑静な住宅街の一角に新築移転しディサービスと併設された事業所である。昼間は全員が共用スペースに集い、パズルやクイズ、計算や漢字の練習で頭を使ったり、歌を歌ったり、時々立っては床ずれ防止にお尻をたたき体操をしている。毎日の散歩を心がけ利用者全員表情が豊かで生き生きした生活を送っている。運営推進会議には必ず町内会長が出席し、地元の防災訓練や行事への参加要請があり職員が参加し地域との交流も盛んに行っている。食事は事業所で調理し、足の不自由な人も配膳下膳をし、食後は何を食べたかメモに書き認知症進行予防に努めている。オール電化を採用し、スプリンクラーなど防火設備も完備している。居室のベッドのマットレスも毎日干し、利用者と一緒に清掃し、清潔な環境での生活に家族からも感謝されている。

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、活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
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	「老いても地域の中で自立した日常生活ができるよう支援します」の理念のもと、地域交流・自立を目指し実践している。	左欄の通り地域に密着した理念を掲げ、玄関に表示している。職員が常時持っている職員手帳にも記載され、毎朝の申し送り時に確認している。自立に向けた支援の基本は歩くことと決め実践している。	
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	近隣の小学校・幼稚園の運動会、地域の清掃活動・毎日の散歩・日々の買物により地域と交流している。特に散歩時には近隣の方や、児童たちとの挨拶が日課である。	自治会に加入し、職員が地域の防災訓練、清掃活動、祭り等の行事に参加している。散歩時児童達との挨拶も日課で小学校、幼稚園の運動会に応援に行っている。広報誌は作成していない。	地域の方々に事業所の理解を深めてもらうためにも広報誌を作成し配布や回覧することを検討してほしい。
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	地域の方の介護相談や見学に応じたり、運営推進会議の場にて説明している。		
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践、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	利用者状況や活動報告、評価の説明を行い、意見を参考にサービスを行なっている。	会議は隔月に開催し事業所の現状報告や課題について意見交換している。自治会長から地域防災訓練や行事について参加要請があり、地域交流に繋げている。会議の内容は職員会議で全員に伝達している。	
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に取り組んでいる	包括支援センター主催の地域ネット会議に出席したり、運営推進会議にて情報を伝えたりするなど協力関係を築くようにしている。また併設の居宅介護支援事業を通じて包括支援センターとの関係を築いている。	市との窓口は地域包括センターで常に相談している。計画作成者が病気で長期休暇した場合の代行の仕方等について指導・助言を得ている。市からノロウイルスへの対策要望があって積極対応した。	
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	職員は研修にて具体的な行為を理解している。利用者一人一人を理解した上で、危険の無いよう見守りやセンサー、職員の連携にて身体拘束は一切行っていない。夜間のみ防犯の為、施錠している。居室には鍵がない。	職員は身体拘束をしないケアについての外部研修を受講している。その内容を全体会議や回覧で全職員に周知している。日中は玄関は施錠せず職員が見守っている。また言葉による拘束にも気を付け優しい言葉がけをしている。	
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	職員研修や申し送りの場で話し合い、虐待防止に対する意識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
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	職員研修や資料により学ぶ機会を持ち、利用の必要性のある方には活用を検討する。		
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	入居前の説明や契約時に十分な説明を行ない理解・納得してもらっている。改定時にも同様に実施している。		
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	意見箱の設置やご家族の面会時に要望・相談ができるように話しやすい関係を築いている。その内容を職員間で話し合い反映している。	利用者の支払いを毎月現金で家族が事業所に持って来てもらうシステムにしており、その時利用者の状況を伝えると共に家族から要望や相談ができるようにしている。	
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	管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを大切にしており、意見や考えを聞いている。それらを反映させるようにしている。	月1回の全体会議で研修報告や意見具申を職員主導で進めている。欠席者には議題に対して事前レポートを提出させ、会議で披露し検討している。花見、夏祭り等行事の開催、ヒヤリハット対策の提案を活かしている。	
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	常に職員のモチベーションが下がらないように、配慮し、勤務状況を確認している。また、資格取得の援助を行っている。業務上の役割、研修会での担当をきめて責任を持って遂行してもらうようにしている。		
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	内部研修により研修を受ける機会を確保し、順に外部研修も受講している。自立に向けた技術指導を、日々の業務でしっかり実施している。		
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	研修会などに参加し、情報交換を行い、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
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	できるだけ見学に来ていただき説明する。入居後は事前の情報をもとに、ご本人の様子・表情・会話などから不安を感じ取り、不安の解消や他のご利用者・職員との関係を築けるように努めている。併設のデイサービスからの入居もある。		
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	入居前の面談で今までの家族の思いや苦労されたこと、グループホームへの要望を受け止め、入居後の方針や生活状況などを伝え、安心していただけるようにしている。入居後も様子を伝えて家族との良好な関係を築いている。		
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	ケアマネとも相談し、グループホームへの入居が、ご本人方にとって最善の方法かを検討し、相談によっては他のサービスの説明などを行い、よりよいサービス利用を提案している。		
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	職員は家事などをご本人と共に行いながらよりよい関係を築いている。また、ご本人のこれまでの人生から学ばせていただいているという思いがある。		
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	面会時や電話などでご本人の状況や希望を伝え、ご家族としての関わりを相談し、共に支えていけるよう良好な関係を築いている。		
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	知人や知り合いの民生委員に面会に来ていただいている。お正月・お盆・母の日などには家族との外出・外泊を支援している。また、墓参りなどご本人の行きたい場所へは家族と相談して、行っていただいている。	高校時代の友人やお茶を習っていた先生の来訪があり、利用者が住んでいた地域の民生委員も面会に来ている。季節の節目には家族との外出や外泊、特に墓参りについては事業所から呼びかけている。	
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	職員が調整役となって、それぞれの相性を考慮して孤立せずに安心して過ごせるように支援している。また、毎日の活動には声かけをし、参加を促している。		

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	退去後に、家族の相談に応じたり、ご本人に面会に行ったりするなど支援に努めている。		
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	日々、ご本人のやりたいことができるように支援し、散歩中などの何気ない会話などからも意向を把握している。意向を伺えないときは職員が提案するようにしている。	入居時のアセスメント内容が事業所で生活した結果、どう変化したかを会話や行動から見極めている。表出困難者には家族からの聞き取りや表情から推察している。業務日誌などでその内容を職員は共有している。	
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	ご家族、ご本人から入居時や入居後も随時、聞きとっている。		
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	事前の情報と入居後の生活状況を観察し、ご本人のできること難しいことを把握し、希望を確認して能力の活用を援助している。また、職員は毎日仕事前にケース記録を確認することにより現在の状態を把握している。		
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	計画作成者が日々の記録・アセスメント・モニタリングをもとにご本人・ご家族の意見を伺い、職員との意見により介護計画を作成している。	介護計画作成にあたっては本人、家族、職員と日々の記録を基に十分話し合い介護内容は本人と家族の意向を反映している。変化がなくても3ヶ月毎に見直し、家族に説明し署名・捺印をもらっている。	
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	日々の記録をケース記録に記入して申し送り情報共有し、その情報をもとに介護計画の見直しに活用している。		
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	個々のニーズに応じて買物・外出・通院・家族との交流や定期受診に職員が対応している。併設のデイサービスの利用者との交流も楽しんでもらえるようにしている。		

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	併設の居宅介護支援事業所により地域資源を把握しており、地域との協力により支援している。		
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	入居前のかかりつけ医の継続が希望の方は、そのまま継続していただき、協力病院の希望の方は、そちらを受診してもらっている。専門医への受診も支援している。	利用者や家族からの要望で従来のかかりつけ医を受診している利用者は3名で原則家族同伴としている。その症状や診断内容については緊急時対応のために都度診断書等で協力医と情報を共有している。	
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	日々の病状の観察は職員が行ない、協力病院の看護師に情報を伝え、相談している。		
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。	入院時、情報を病院に伝えている。また、入院後も状況を確認している。また、長期入院のダメージを考慮して、病院の担当者や家族と連携して、早期に退院できるよう支援している。		
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	かかりつけ医と連携しながら、段階的に本人・家族と相談し対応している。入院して重度化した場合でも、少しでも以前の状態に戻れるよう自立に向けた援助をしている。	入居時、重度化や終末期に向けた事業所の方針としてはできるだけ最後まで看るが医療が必要であれば病院に搬送すると家族に口頭で伝えているが文書化はされていない。	重度化や終末期に向けた事業所の方針を文書化し、利用契約時に利用者や家族に説明し同意の署名・捺印をもらうよう希望する。
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	緊急時の対応や連絡網を作成し、各職員へ周知徹底している。		
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	災害時のマニュアルを作成し、消防訓練を実施して、職員に避難方法を周知している。	緊急時の連絡網、避難経路のマニュアルは完備しており、年2回の避難訓練も実施している。夜間想定訓練も実施しているが、消防署の立ち合いや地域住民参加の訓練はしていない。	消防署立ち合いでの災害時の避難訓練を地域住民が参加して実施するよう要望する。

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
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	入浴・排泄時などは特に気をつけて見えないうように、また職員も羞恥心に配慮して対応している。記録なども他から見えないように配置している。	職員は人格尊重やプライバシー確保について新任研修時受講している。全体会議の中で羞恥心や言葉掛けについて常に話し合っている。個人ファイルは事務所の鍵付きロッカーに保管している。	
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	日々の過ごし方や思いを引き出せるような話しかけを心がけ、表情や動きと合わせて思いを感じ取り自己決定に導くようにしている。		
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	日々の流れの中でご本人のペースに合わせ、その日の希望を確認して対応している。また、自立に向けては必要に応じて職員がリードしている。		
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	以前から着ている服を持参してもらい、ご本人のタンスから自分で選んで着てもらっている。買物では好みの服を選んでもらっている。		
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	下ごしらえを職員と一緒にいき、配膳・下膳は自分で行なえるように援助している。	事業所で調理し季節に合った料理を工夫している。皮むきなどの手伝いや配膳・下膳等できることは自分で行うよう支援し根気よく見守っている。食事後今食べた料理の内容をメモに書くことで認知症予防に努めている。	
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	食事はほとんど家庭と同じように原材料から調理している。食事量はご本人に合わせて調整し、お茶はそれぞれがいつでも飲めるように、量も十分とっていただくように個人ごとにボトルを用意して摂取量を計っている。		
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	朝夕、毎食後声かけし、歯磨き・うがいを行なってもらっている。口臭がある時はさりげなく歯磨きを促したり、介助にて歯磨きしている。		

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	失敗の無いように、排泄パターンの把握や排泄動作の確認を行い、早めのトイレへの声かけ・誘導を行なっている。入居時や入院後のおむつ使用者は、徐々に使用しないよう支援している。	排泄記録を参考に様子や仕草からそれとなく声掛けしトイレ誘導している。オムツは機能訓練の一環として使用しないで過ごせるよう支援している。	
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	水分量や食事内容により便秘を予防し、毎日の運動を促している。		
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	体調を確認し、異状が無ければ入浴を促している。菖蒲湯、ゆず湯など取り入れている。プライバシーに配慮し、自立に向けて支援している。	夏は毎日、冬は1日おきに入浴を楽しんでいる。時間帯も希望に合わせ、職員が手で支えるだけの支援で湯船に浸かっている。入浴拒否者には『汗かいたので着替えにいきましょう』と言って風呂場に行き入浴を勧めている。	
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	毎日の体調により、状況に応じて休息していただいている。これまでの生活習慣により、常夜灯の点灯消灯・トイレ誘導の間隔を検討して安心して眠れるよう支援している。		
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	個々のケース記録に薬の説明書を綴じて把握している。ケースに1日分をセットして、毎食後手渡し、最後まで確認している。		
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	毎日の散歩や季節ごとの行事を楽しんでもらったり、掃除は分担を決めて自主的に行なえるよう支援している。就寝時以外は自室にこもることはほとんど無い。		
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に支援している	毎日、2～3回散歩に出たり買物に行けるよう支援している。初詣・お花見・紅葉狩り、外食などに一緒に出かけている。また、お墓参りや友人との交流など家族と外出ができるよう支援している。	天気の良い日は1日に何度も散歩や買い物に出掛けている。初詣、花見、紅葉狩りなど季節毎にドライブを楽しんでいる。本人の希望で近くの回転寿司を食べに行っている。実家の法事や盆・正月には家族が迎えに来て外出している。	

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	所持したい方は小額を所持しており、外出時に購入でき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	希望により電話や年賀状・手紙の援助を行っている。		
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	共用空間には観葉植物や花を飾ったり、習字、塗絵など手作りの作品を掲示している。また、季節ごとの貼り絵を皆さんで作成したり、季節に応じた飾りで、季節を感じるようにしている。芳香剤の設置により不快な臭いがない。	居間、風呂、トイレ等清掃が行き届き清潔感がある。居間の天井には夏祭り用の小さい提灯を飾り季節感を出し、壁には習字、塗絵、ちぎり絵など手作りの作品を飾り生活感のある雰囲気醸し出している。	
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	共用空間の中で思い思いに生活されているが、スペースは同じスペースである。		
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	家具や仏壇等使い慣れたものを自由に持参していただいている。その他、家族の写真や使い慣れた小物・人形も持ってきていただいている。毎朝職員が居室を清掃し、日中にはご本人が掃除できるように援助して一緒に整理整頓している。	居室には空調やスプリンクラーを設置している。ベッドのマットレスを上げ天気の良い日は干し、機能訓練の一環として利用者も手伝って清掃しており清潔である。使い慣れた筆筒、家族の写真や人形など思いのある品物を持ち込んでいる。	
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	居室には表札を作成し、食器・箸はご本人専用。それぞれの物品の置き場所も変えないようにしている。また、さりげなく観察しながら間違える前に誘導するようにしている。トイレも表示している。		

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	35	消防訓練に地域住民が参加してもらっていない。	消防署立会いでの消防訓練へ地域住民に参加していただく。	運営推進会議にて消防訓練への参加を相談する。	1年
2	33	重度化、終末期に向けた事業所の方針を口頭で説明している。	重度化、終末期に向けた事業所の方針を文書化する。	重度化、終末期に向けた事業所の方針を重要事項に記載する。	6ヶ月
3	2	地域への広報活動が不十分である。	広報誌を地域・利用者・家族に配って、事業所への理解を深めていただく。	広報誌を作成する。	1年
4					
5					

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。