

# 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	2570500062		
法人名	株式会社 アイエスアイ		
事業所名	グループホーム さくら苑		
所在地	滋賀県東近江市聖徳町4-23		
自己評価作成日	平成29年9月1日	評価結果市町村受理日	平成29年10月16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29年9月26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)】

グループホームさくら苑では日中の時間を利用して軽体操や創作活動、レクリエーションを行い筋力低下を少しでも防ぐ様に努め、物作りや入居者様同士のコミュニケーション支援に取り組んでいます。日常では食事の盛り付けや配膳、洗濯たみ等を手伝って頂き利用者様に役割を持って頂ける様に考えています。職員には担当制を作り利用者様と個別に関わりを持ち希望される時は外出や居室の整理等を一緒に行っています。少しでも楽しい日々を送って頂ける様に考えています。接遇面においては人生の先輩である事を念頭に利用者様を尊敬し謙虚な姿勢で対応する事を心掛けています。

## 【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)】

平成14年に開設した家屋を解体し、同敷地内に本年6月1日新家屋を竣工し現在に至っている。新しい理念として『健康で笑顔のある生活を送る・持っている力を引き出し心が通い合え、その人らしい生き方をする・尊敬し謙虚な姿勢でサービスを向上する』を掲げている。苑内全てバリアフリーで、玄関を入るとそこに備えられた長椅子に腰掛け上履きにゆっくりと履き替えられるように配慮している。利用者の体力を維持して転倒予防のための様々なプログラムと歌の合唱など職員指導のもと全員で毎日の日課に採り入れ、その効果で転倒事故とヒヤリハットの事例が減少している。和室に飾っている美術品の大皿鑑賞、上がり口に腰を降ろすなどして会話を弾ませている。事業所の警備システムで利用者の安全が守られ利用者は安心してゆったりと過ごしている。

## 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 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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表 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	職員休憩所に掲示している。まだまだ全職員の実践には至っていない。	新装事業所に相応しい新たな理念を掲げ、利用者の持っている力を引き出す為に心が通い合い、謙虚な姿勢をもって向かい合うことを職員が共有し理念に沿った正しい知識の習得と介護技術の実践に努めている。	
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員として日常的に交流している	夏休みラジオ体操の敷地提供	自治会の広報誌等の配布で地域との交流があり、祭りの行事で地域の子供神輿の休憩・立寄り時に利用者がお菓子を配り交流している。小学生の福祉体験、幼稚園・保育園との交流は無い。	ボランティアや幼稚園・保育園など地域との交流を盛んにしてほしい。
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	特段取り組むことが出来ていない。		
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	運営推進会議にて、活動報告、事例検討を行い援助の仕方等、出席者からの意見や提案を取り入れている。	2か月ごとに開催して、活動報告の事例検討で参加者の意見を聞いている。家族の参加が途切れていたが8月から参加が復活している。議事録は管理者が職員に朝礼時に口頭で伝えている。	議題に行事予定・事故報告等が無く内容の充実と職員に回覧し、確認印を得てほしい。
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取り組んでいる	事業所連絡会の参加	長寿福祉課には介護保険の更新認定の問い合わせや主治医の意見書の開示確認をしている。地域包括支援センターとは利用者の介護相談の問合せをし、市主催の事例検討会を管理者、職員の貴重な実践発表の場としている。	
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	身体拘束となる具体的な行為はスタッフ全てが理解できる様資料を作り、理解に努めている。	利用者の外出は職員が付き添うが、苑内散歩などは見守りに徹している。昼間の玄関は無施錠で、夜間施錠している。徘徊時には、近隣のグループホームの3事業所の「見守りネットワーク」の応援を得て対応している。	
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	威圧感のある言葉使い等に注意を払い、傷や内出血等の確認をバイタルチェック時や入浴時に行い、都度スタッフ間で共有している。		

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	管理者/計画作成担当者は理解しているが、職員全てでは取り組めていない		
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	契約時十分な説明及び疑問点について話している。		
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	契約時意見を伝えてもらえる様をお願いしている。	契約書に苦情対応の項目があり、苦情処理簿から、利用者の生活上の苦情を対処した事例がある。家族の来訪は週1回程度で、来訪時に要望を聞いている。「おたより」は利用者の写真だけで日々の生活ぶりを知らせている。	家族苑の「おたより」は写真の掲載のみなので、説明文等を付けてほしい。
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	昼会(昼食時)、社内研修、定例会議時にスタッフに発言を促している。	2か月に1回全職員の内部研修では、認知症・虐待等のテーマを取り上げての意見や提案を討議してより良い介護を目指している。年1回経営者は職員と評価書提出をもとに個人面談を実施している。入浴介助時に歩行安定のため手摺りを取付けた提案反映事例がある。	
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	人事考課やキャリアパスを取り入れ、ステップアップの為の資格取得の協力を行っている。		
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	資格取得の為の研修参加協力(金銭又は休日)を行っている		
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	事例検討会に出席している。		

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
<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	主任2名を主軸とし、コミュニケーション等を密にとれるようにしている。		
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	細かな報告や、相談など密に連絡をとる様心がけている。		
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	申込相談に対応すると共に必要と判断すれば居宅ケアマネに同席してもらう等、見識を広げるよう心がけている。		
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	利用者様に調理の下準備や食器拭き、掃除等に参加して頂いている。日常の会話の中でも冗談を言い合い、喜怒哀楽を共にしている。		
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	家族様には、どんな事でも報告を行い、一緒に本人様にとって良い方法を考えている。		
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	事業所の買い物等利用者様と一緒に出かけの事もあり、なじみの方と出会った場合には会話等出来る支援を行っている。	知人や友人の来訪は互いの加齢の為最近では減少してきているが、通院時に近所の馴染みの知人に声をかけられ話し込んだりしている事を見守・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	なじみの関係を大切にし、座る場所、レクリエーション時のグループ等、関係を大切にしている。		

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
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	サービス終了後も本人様と出会い、関係者との情報の交換を行っている。		
<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	毎日の生活ペースは決まっているが本人様の希望を聞き決めて頂いている。	把握した利用者の希望は専用ノートに記載し、朝礼時と昼食後に報告を行い、職員は共有して利用者の希望に沿った支援を行っている。認知症の研修で行った「ひもときシート」を採用予定後の活用を今後の課題としている。	
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	生活歴や馴染みの暮らし方等、本人を含め、家族様や関係機関から情報を収集しケアプランに生かしている。		
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	心身の状態は朝のバイタルチェック時に把握し、常に変化や異変に気づく様心がけている。		
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	本人様、家族様からの話を基に、スタッフの意見を取り入れ介護計画を作成している。	介護計画の見直しは利用者の変化が無くても3か月毎に行い、急変時と退院時には都度見直して月1回の定期的モニタリングを行い、共に家族に説明し署名押印を貰っている。	
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	個別記録には毎日記入し、受診の内容や本人様や家族様の言葉を記録に残し、スタッフ誰が見ても理解できる様取り組んでいる。		
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	本人の希望で併設デイサービスに朝火に行ったりすることをしている。		

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
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	家族様の協力を得て地域の老人会等に参加されたり面会に来て頂いている。		
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	スタッフによる受診は協力医療機関での受診となるが治療内容について要望があれば以前のかかりつけ医の受診を促している。	利用者1名が今までのかかりつけ医、他は家族の希望で協力医をかかりつけ医としその受診支援体制をとっている。協力医の訪問診療を月2回受けている。緊急受診は契約医療機関で受診している。いずれも受診の結果は家族と共有している。	
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	健康管理はスタッフが行っているが、必要時にはかかりつけ医院や関連事業所看護師に意見や助言をもらっている。		
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。	家族様又は医療スタッフとの情報交換を行っている。		
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	介護度が上がってきても対応できる様に、全室介護ベッド、及び介助バー導入した。浴槽昇降リフトも導入している。	重度化、終末期に向けた対応方針の確立が出来ていない。病気治療後の療養型入院に移行する際の支援や協力を行うが、事業所での看取り介護は行っていない。看取りをする方針も決まっていない。	看取り支援、重度化終末期対応の方針を明確に定め文書化して利用者、家族に早い段階から説明し同意を得てほしい。
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	個別には救急法を受けた者がいるが、事業所として定期的な取り組みは行っていない。		
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	定期的に取り組めていない。	災害時に備えた連絡網を作成している。自動通報設備、自動消火設備を整備している。年2回の避難訓練を実施していない。災害時の避難場所として地域の中学校が指定場所となっていることを、職員は周知している。	「さくら苑消防計画」により年2回の昼・夜間を想定した地域の参加も得て避難訓練を実施してほしい。

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
<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	一人ひとり、その方に合った話し方をしている。ケアに対しても本人のプライバシーを大切にケース記録は外から見えないよう配慮している。	人権尊重とプライバシーの確保の同意書を全職員と交している。利用者の思いを尊重し、誇りやプライバシーを損ねる話し方や言葉かけをしない配慮をしている。プライバシーの外部の研修が未受講である。	プライバシーに関する外部の研修を受講し伝達研修をしてほしい。
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	日々の過ごし方や入浴の可否等は本人様に確認を行い、自己決定してもらっている。個別での関わりを持ち、話しやすい雰囲気作りの努めている。		
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	大まかな1日の流れはあるが、その日の本人様のペースに合わせている。		
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	理容は2カ月に1度、訪問カットに来て頂いている。化粧品等は一緒に買い物に行き選んだりしている。美容ボランティアの訪問もある。		
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	日々の食事は盛りつけに工夫を凝らしている。週末や季節の行事には利用者様の好みの物を聞き一緒に作る様にしている。	配食と週末は購入食材を利用して苑内調理の食事を提供している。季節の行事に、ちらし寿司、茶碗蒸しを利用者と一緒につくり、買い物や家族の訪問で外食を楽しんでいる。職員は利用者の食事介助や見守った後に食事をしている。	
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	定期的な水分の摂取を行っている。献立については食材業者において、栄養管理できるようにしている。		
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、就寝前、起床時に歯磨きを行って頂き、自ら出来ない方については職員が声掛けやケアを行い義歯については、毎日夜に消毒をしている。		

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	排泄間隔を考慮し、声かけを行い、トイレへの誘導を行っている。	一人は歩行困難で要介助であるが、排泄パターンから誘導し利用者全員が昼間トイレで排泄をしている。夜間パット交換と居室内のポータブルトイレを利用している。職員が洗浄・清掃と乾燥を行い家族からも居室内の臭気の苦情は受けていない。	
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	便秘予防におやつ時等に牛乳を利用した物を提供したり、起床時にコップ1杯の水を飲んで頂いている。		
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	入浴日は決まっているが、本人様の希望を聞き可否を決定している。冬季は入浴剤を使用する事で皮膚の保湿をしたり、ゆず風呂等で香りを楽しんで頂いている。	週3回、30分の入浴を楽しんでいる。介助者が付くが浴槽に浸かると1人の時間を楽しんでもらい少々離れて見守っている。浴槽に新型のリフト設備が備わり足の不自由な利用者にも歓迎されている。ゆず風呂などで季節を感じてもらっている。	
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	就寝の基本時間はあるが、本人様の状態を尊重し自発的に就寝できる様にしている。体位や皮膚の状態を観察し本人様にあったマットレスをレンタルしている。		
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	ケース記録に最新の個別の薬の説明書を綴り、いつでも確認できるようにしている。各人の1日分をセットし手渡しを行い、服薬を確認している。		
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	おやつ時には盛り付けや配膳を手伝ってもらっている。買い物は利用者様と一緒にやっている。		
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支援している	買い物外出や季節の外出、本人様の希望に沿って散歩等を行っている。	天気の良い日には職員と一緒に近辺を散歩している。桜を見に行ったり、買い物に外出し、週末に車で廻っている。家族の来訪時にはいっしょに外出して食事を楽しんだり、おやつを購入している。	



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	自ら金銭管理をされている利用者様もおられる。外出時には、お土産等購入できるようにしている。		
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	希望があれば、随時家族様と電話できる様にしている。また受診結果や連絡時等、利用者と電話を代わり話せる様にしている。		
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	フロアのテーブルには空席を設け好きな方と談話や食事を楽しめる様にしている。	苑内はバリアフリーで統一し、トイレは車椅子が入れる広さで、動線に配慮している。風呂場の床は、水を弾いてすべらない機能がある。リビングを中央に配し、厨房から利用者の様子が見られる。リビングからの視線は居室の戸を開放していてもプライバシーが保たれるようにしている。	
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	ソファの場所にTVがあり、気のあった方同士で会話や、視聴を楽しまれている。居室にて独りでテレビを観たり臥床できる時間を作っている。		
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	居室には、今まで使用されていた家具等持ち込む等自由に利用して頂いている。	居室内は大型のクローゼットに生活用品の大半が収納でき、手摺り付きの介護用電動ベットが備えられ、家から持ち込まれたテレビ或は小型の収納家具が置かれ整頓されている。室内は陽光の入りと風通しが良く快適である。	
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	トイレには場所が理解出来る様にしている。居室には表札を掲げている。		

## 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	35 (13)	消防計画に沿って、消防訓練等が実施できていない。マニュアルも一部古く新施設に対応できていない。	消防計画に沿って対応できる。	消防計画の加筆/修正、計画に沿った消防訓練等の実施	12 ヶ月
2	33 (12)	重度化、終末期に向けた対応方針の確立が出来ていない。	利用者家族へ事業所方針を伝えられる。	方針を策定し利用者家族へ説明する。	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、行を挿入して下さい。