

# 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	2570101218		
法人名	愛和ホーム株式会社		
事業所名	グループホーム愛和 (Bユニット)		
所在地	大津市蓮池町13番10号		
自己評価作成日	平成28年2月16日	評価結果市町村受理日	平成28年3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28年3月8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)】

利用者さんがここに居て良かったと思って頂けるように、支援を心掛けています  
 毎月第三土曜日には、愛和喫茶(認知症カフェ)を開いており、利用者さんが主体となりスタッフとして生き生きとした姿で、楽しいひとときをすごして頂けるように心がけています  
 犬と猫を飼っており、利用者さんと接して頂き、アニマルセラピーにもなっています

## 【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)】

開設12年を迎え1.2階に各ユニットを配置する事業所であり、昨年小規模多機能事業所を隣に開設し、地域との交流機会が増えている。「利用者の満足、家族の安心を追い」、 「地域密着型で暮らしたい家づくりを目指す…」などの理念を掲げ、地域に根付いた密接な関係作りに励んでいる。自治会に加入し、学区の運動会、町内の地蔵盆、地域交流会等に積極的に参加、事業所の夏まつりには多くの地域住民の参加を得ている。利用者や家族から、いつも笑顔で対応する職員の穏やかな姿勢に感謝の言葉が多い。職員の提案により、月1回利用者が主スタッフとなり準備から注文品の提供まで行う愛和喫茶を催し楽しんでいる。犬と猫が家族として利用者と共に生活し、穏やかに過ごしている。

## 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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
<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	理念は、新しい職員には浸透していき、共有はあまりできていない。ただし、GHとしての性質上からの理念からなる意識の統一などは日々伝えており、実践につなげる努力をしている	理念は玄関に掲示している。毎朝のユニット会議時に復唱し、モニタリング用紙の上段に記載し理念のもとでケアに努めているか意識できるように工夫している。	
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人として日常的に交流している	毎日の買い物や、散歩などで近所の方と顔なじみであり、唐崎学区内での行事や町内会の催しにも参加させて頂いていて、交流がある	自治会に加入し、学区の運動会、町内の地蔵盆、地域交流会等に積極的に参加している。ホームの夏祭りを自治会の回覧板や掲示板で呼びかけ、多数の地域住民の参加を得ている。隣接自治会からも行事への参加の誘いを受けている。	
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	併設の小規模多機能内にて、GH利用者さんも一緒に、地域に向けロコモ体操を毎週行っている。毎月GHIにて愛和喫茶という認知症カフェを行っており、地域の方に向け発信行っている。		
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	運営推進会議でホームの様子や、実情を報告させて頂いている。重に活動の為の地域の行事や、ホームの行事など報告しあい。参加への御協力を頂いている。	行政、自治会長、民生委員、家族代表が参加し、隔月に開催している。活動報告、行事の情報交換をし、意見やアドバイスを受けて地域交流に活かしている。議事録は職員用に回覧物としているが共有が明確でない。	運営会議議事録を回覧し、職員のサインを得て共有した事が分かる工夫をして欲しい。
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	市町村や、地域包括にはわからない事があれば、相談ご意見を頂いている	市町村窓口や地域包括センターとは、相談し助言を受けるなど協力関係を築いている。市の徘徊ネットワークにも参加している。	
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	身体拘束の定義を全ての職員に伝えており、正しく理解しており、研修を受けてきた職員の伝達研修をうけている。利用者が自由に動けるよう、できるだけ支援させて頂いている	玄関の施錠は日中はせず、利用者の状態を職員は共有し見守っている。徘徊発生時は、同意を得た全員の顔写真を準備して地域住民の協力を得られる体制を構築している。虐待防止検討会で少しでも疑わしい事例について詳細に検討し、その後の介護に活かしている。	
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	あざ虐待防止の様式を作成しており、原因が不明と思われる内容については、検証している。決して見過ごされることがないように、日頃より職員間で話し合っている		

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
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	外部研修から学んできたことを、当施設内において再度、伝達研修として行い、各利用者さんのひとりひとりの権利を執行できるよう努力している		
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	契約内容をご家族に説明させて頂き、不明な点などあればその都度お答えさせて頂いて、契約の締結に至っている。特養にいかれた方には、情報を説明させて頂いている		
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	玄関に、ご意見箱を設置している。敬老会の後、ご家族様より意見を頂戴している。また、気軽に話して頂けるようコミュニケーションをとらせて頂いている	夏祭り、敬老会、来訪などの面接時に、日常の介護記録を見て貰って、希望、要望を気安く聞き出す様にしている。家族の要望で、職員全員の顔写真をユニット別に貼り出すようにしている。	
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	常に代表者や管理者は、職員に対して門戸を開いており、その都度意見を聞いている。年に2回、個人面談を行っている。改定が必要な意見については、会議にかけている	全体会議や内部研修等で職員の意見を聞いている。職員の提案で従来のふれあい喫茶を、利用者が準備から、メニューを聞いて提供するまでの全てを担当する愛和喫茶に変更し、地域の方の参加も得ている。	
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	各職員の実態は、日常的には、把握できていない部分もあり、半年に1度の面談時に各自の思いを聞かせて頂いているうえで、その思いが実現できるよう努めている		
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	入社時の研修を行い、力量を見ながら、自立できるよう現場でのOJT研修を行っており、内外の研修にも適宜参加して頂いて能力アップに努めている		
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	GH協会の他施設見学や、当施設へも見学会も行い、近隣のGHとも交流を頻回に行っている		

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
<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	入所前段階で、ご本人の思い・気持ちを聞かせていただき、ご本人が入所するにあたって安心できるような関係、環境作りを行っている		
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	入所前段階から、ご家族がどう思われているか、どうご本人に過ごしていただきたいか、終末までの思いを聞かせていただき、入所後もその都度、思いを聞かせていただき関係作りに努めている		
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	なにが必要なのかご家族、ご本人ともしっかり話を聞かせていただいております支援内容を決定している		
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	家事の参加や促しで一緒に手伝ってくださったり、利用者さんの方からも声かけてきてくださり、自ら家事を買ってでてくださることもある		
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、利用者さんと外出や一緒に過ごして頂いたり、現在の状態をお伝えし、一緒にどう支援させていただくかも考えさせて頂いている		
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	ご家族、親類の方以外とは疎遠になっておられる方が多い	近所の美容院や商店への買い物等を同行支援している。毎年生け花展に知人と出かけていたが、都合が悪くなり職員と出かけ、そこで他の知人と出会い喜ばれている等馴染みの関係継続支援に努めている。	
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	孤立するようなことはなく、不安な訴えの利用者さんでもなだめてくださっていたり、ケンカされる時もあるが、すぐ仲直りしてお互いがお互い支え合って生活しておられる		

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	サービスが終了したあとも、継続してボランティアに来て下さるご家族もおられ、行事にも参加して下さるなど、関係性が保っていて、必要に応じて相談に乗らせて頂いている		
<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	思いの把握はできており、極力、ご自身の昔からのライフスタイルや希望に沿えるように支援している	入居前に本人の思いを聞き取り家族からの情報も得てアセスメントシートを作り、職員が共有しケアに活かしている。意向の汲み取りにくい利用者には、ひもときシートを試用し意向の把握に努めている。	
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	直接ご本人から聞かさせていただいているのに加え、ご家族からも生活歴や環境などを教えて頂いている		
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	利用者さん一人一人のライフスタイル、心身状態、残存能力を把握し、一人の個人として、持っている力を失われないよう、支援している		
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	介護計画は、ご家族がここで利用者さん本人が暮らされる上でのご希望を聞き取りそれも実現できるよう取り組んでいる。また、利用に満足もして頂いてくださっているが、それ以上の深いことは聞き出せていない	毎月のモニタリング、3カ月毎のカンファレンスを行い状況を把握、主治医や看護師、家族と相談し介護計画を3カ月毎に見直している。状況変化時は即刻対応し計画を見直し、いずれも都度家族の承認印を得ている。	
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	記録は行えているが、記述が得意でない職員もあり、毎日が詳細に記録をとれているわけではない。情報は共有できており介護計画見直しの際にも十分活かしている		
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	重度化の利用者さんで、ご家族の希望により一時帰宅されたこともある。別の方で外泊される際に支援行っている方もいる。併設施設のデイサービスにも参加して頂いている		

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	近所のスーパーに買い物に行ったり、町内会のイベントの際には、参加させて頂いたりして、他参加者の方が認知症になってもこういう事もできるのかと感心され、他施設とも交流を深めたいと思ってくださった		
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	連携医の往診を受けられる方がほとんどで、良い関係を築けている。また、急な状態の変化の際にはご家族に相談し、他医院にも受診させていただいている	従来のかかりつけ医を入居後も主治医とする利用者は3名いる。他の利用者は家族の希望で連携医を主治医としている。急な状態変化時は常勤看護師の支援が得られ、適切な受診体制となっている。情報は毎月家族に報告している。	
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	小規模多機能併設に伴い常駐の看護師がおり、必要時相談し、処置して頂いている		
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。	ご家族の思いを汲み取り、退院を望まれる場合には病院関係者と相談し、ご家族の希望に沿えるよう努めている		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時より、重度化した場合や、終末期について思いを聞かせて頂いている。終末期に関しては早い段階から医師含めご家族とカンファレンスを設けており、再度、どのような終末を望まれるか思いを組み、連携をとっている	入居時に重度化・終末期の対応につき希望や意思確認を行っている。医師がターミナルの判断をした時点で再度家族、主治医、看護師、職員でカンファレンスを行い、対応方針の共有を行って同意を得ている。	入居時に話し合う重度化、終末期の事業所の対応方針は文書化して重要事項説明書の一項目に加えて欲しい。
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	救急救命訓練を受けてはいるが、定期的に行ってはならず、受けたつきり実践力は見について居ない。ただし日頃の急変対応についてはみな把握している		
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	毎月はじめに避難訓練を行っており、半年に1回は地域の方と合同で消防署より訓練を受けている。災害時対応方法はマニュアルを置いておりそれに沿って災害時対応できるようになっている。	毎月地震火災訓練を実施している。年2回(1回は夜間想定)は消防署の指導のもと、地域住民10名の参加を得て行い、助言や感想を受け次回訓練に活かしている。利用者の身体状態を示すゼッケンを使用し、見守り役の地域住民に分かり易い工夫をしている。	

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
<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	利用者さんのほとんどが長期間利用されている方で、職員ともなじみの関係にあり、そのため言葉づかいが少し乱れている場面が見られる時もあるが、おおむね利用者さんを尊重した声掛けしている	人権やプライバシー保護の研修を受け、利用者に対する尊敬の念は意識付けされ、穏やかな声掛けをしている。難聴の利用者にはトイレ誘導時筆談を用いて尊厳に配慮している。	
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	思いや希望はとてもよく聞かせて頂いているものの、実現につなげられることは少なく、自己決定には至っていない。食事の買い出し時には食べたい物をお聞きし、希望にそえるようメニューを考えたりしている		
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	食事の時間や入浴の時間といった決まった時間以外では、思い思いに過ごしていただいている		
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	利用者さんの希望には、全ては沿えていないが、小物関係で利用者さんがお好きな物をつけて頂いたり、そういった部分での支援をさせて頂いている		
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、利用者と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員が、一人で調理、片づけを行っていることが多いが、洗物を買って出て下さる利用者さんもおられたり、下膳して下さる方もいる。食事は一緒に食べさせて頂いている	職員とともに出掛け、食材を見て献立を決める場合もあり、全食事業所で調理している。職員も一緒に食事を楽しんでいる。食事介助が必要な利用者には、職員が会話しながらゆっくり介助している。外出時の外食も楽しんでいる。	
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	利用者さん一人ひとりの食べる量、食べたい量、にそえるよう提供しており、中でも栄養バランスが偏らないよう気をつけている。水分量も極力残されないよう促し、摂取して頂いている		
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	毎食後、口腔ケアの促し、自立されている方にははしていただき、介助が必要な方には手伝わさせて頂いている。自立している方にはまかせきりのため、口腔内が綺麗に磨けているかなどは、わかっていない		

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
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	利用者さんの排泄パターンを把握し、その人の排泄前のサインを見逃さないようトイレの声掛けや誘導を行っている。紙パンツを使用されている方はいるものの、おむつは現在使用されている方はいない	重度の利用者も日中は2人介助であるが、トイレで排泄できる様にしている。夜間ポータブルトイレを使用している利用者が1名いるが介助バーを使い安全に配慮している。開所以来の入居者で、自立排泄を維持している事例がある。	
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	利用者さん一人一人の排便リズムを把握し、適切なタイミングでの下剤服用や、排便がしやすいよう毎朝ヨーグルトを食して頂いたり、特に困難な方には毎朝牛乳を提供したりしている		
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	全員が平等に3日1度は入れるよう、表を設けており、入って頂いている。平等に機会を設けるために突然の利用者さんの希望には沿えることができていないが、思いが強い際には入浴して頂くこともある	週2回を基本とし不足を足浴やシャワーで補って入浴支援をしている。入浴を拒否する利用者には足浴からはじめ徐々に入浴する気分になるようにして入浴誘導をしている。	基本週3回、入浴できるような工夫をして欲しい。
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	その方の思いにそい、支援できている。直接言葉で伝えることのできない方でも、表情やしぐさから察し、休息していただいている		
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	服薬して頂いている薬の内容について、全ての職員は把握できてはいない。副作用があるものに関しては、全員共有はできている		
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	役割は、できている利用者さんもおられるが、できる利用者さんに、他の利用者さん方もそれにまかせっきりになっている事が多い。日々張り合いや喜びが感じられるよう、レクリエーションや遊び、外出など支援している		
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	日常的な外出支援は、買い物や散歩に行けるよう声かけ支援している。帰宅願望や古里と言われるが、遠方の方や、家が無い方もおられ希望に沿えていない	元気な利用者数名は交替で毎日、食材の買い出しに同行し外出機会を持っている。天気の良い日は周囲を散歩したり、玄関でお茶をしたりして楽しんでいる。ドライブは月に2回程出かけている。地域の祭りや行事にも出かけている。	

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	本人が、自分の財布を持ち買い物で使用される。ということはないが、預り金から欲しいといわれるものは、購入させていただいている。また、ご自身でお金の管理をされている方もおり、そのことで安心感を得られている		
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	年賀状を書いて頂いたり、ご本人が連絡をとりたい。という際には、電話を常識の範囲内での時間中に使用して頂いている		
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	わかりやすく、左記の共有空間には張り紙やのれんがかけてあったり工夫している。季節感が感じられるよう、利用者さんの手がけた作品であったり、展示物であったり、整備している	食堂兼居間は明るく、ゆったりとした広さがある。和様の畳敷空間や、テラスもあり随時外気に触れるようになっている。生花や書道等利用者の作品も展示して居心地の良い空間である。トイレや浴室は広く清潔に保たれている。玄関などのどじょう、金魚、犬や猫が利用者を癒している。	
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	一人になりたいときには、自室に自由に入出入りして頂いている。共有空間では利用者さん同士が歌を歌ったりお話ししたりそういったスペースがあり工夫している。共有空間の中で一人になるのは難しい環境ではある		
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	できており、ご家族から利用者さんがこちらにくるまでに使用されていた物品など、持って来て頂き配置させていただいている	タンス、ベッドが配された居室に、使い慣れた家具や、思い出の写真等を持ちこみ、思い思いに配置または飾り付けている。利用者自身で清掃している。タンスに「シャツ・上着」等紙で記載した物を貼って整理しやすくしている事例もある。	
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	自立した生活が行えるよう、手すりを設けており、それを持ち歩行して頂くなど安全性に配慮された作りになっている。利用者さんの状態により必要性が生じたものに関しては会議にかけ、設置・配備を依頼している		

## 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	6	利用者さんとの日常での関わりの中で、ドライブや散歩など、自力歩行ができ、比較的身体的に自立している方が優先的になってしまい、重度の利用者さんは、留守番となってしまっている。	重度の利用者さんにも、日頃、左記のように散歩やドライブに参加していただけるような環境を作る	目標を前に、ユニット内でのレクリエーションなどにもしっかり参加して頂き、散歩やドライブに出かけられるよう、身体能力の向上に努めるとともに、公平に散歩やドライブの機会を設ける	6ヶ月
2	49	理念や運営方針が全職員、把握できていない	理念や運営方針を把握し、それをめざし、業務に取り組み、利用者さんと接する	理念や運営方針を覚える機会を設け、復唱する。具体的には申し送り時。	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。