

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	2570700076		
法人名	社会福祉法人 友愛		
事業所名	カナリヤグループホーム		
所在地	滋賀県守山市三宅町833		
自己評価作成日	平成29年11月30日	評価結果市町村受理日	平成30年2月6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433 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成30年1月12日(金)		

【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)】

<p>○ 地域の小学生の下校見守りを毎日行っている。多くの利用者の役割として定着していて、通学路まで片道400メートルほどあることからいい運動にもなっている。</p> <p>○ 施設での祭りや、地域の行事への参加を行っている。</p> <p>○ 退院後のリハビリに力を入れている。なじみの環境、人間関係の中でADLの向上が見られている。</p> <p>○ 季節ごとの行事を企画し、季節感を感じてもらえるように、また予定があることで「楽しみにできることがある」ようにしている。</p> <p>○ 希望される方には、グループホームでの看取りにも対応している。(本年度は事例なし)</p>

【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)】

<p>開設して14年が経ち、事業所運営理念の中心に「地域と関わりながら、自分の持てる力を存分に発揮して自分らしく生活する」を掲げ、地域との関わりを深めながら利用者の状態や過ごし方の意向に応じた支援を提供している。地域住民の参加を得たひな祭りや来所する小学生、介護実習生との交流や児童の下校見守り等が利用者の日常的な楽しみになっている。広報「カナリヤグループホームだより」は利用者の生活状況や行事予定、連絡事項等掲載で家族と繋がる有効なツールとなっている。平成28年2月に看取りに関する事業所指針を策定し、介護度の高まる利用者の状態に応じた事業所の体制作りに取り組んでいる。職員が利用者の相談相手となり利用者が思い思いにくつろぐ姿に家族から安心の声が届いている。館内ホールの喫茶「ふれあい」は併設施設の利用者との交流の場となっている。</p>
--

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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させている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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、安心して暮らさせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果 ユニット結

[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	理念は作成しているが、ときおり振り返る機会を設けているが、理解して実践につながっているとは言い難い。	理念を所内掲示し、ケース会議等で理念に照らして職員同士が話し合う習慣を心がけている。課題に直面した時に理念に基づいて判断できるよう管理者を中心に取り組みを進めている。	
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	地域の祭りに参加したり、施設でも祭りをを行い地域の一員となれることを目指している。児童の下校見守りが職員の配置不足や入居者の介護度が上がったことで行ける回数が少なくなっている。	事業所開催の秋祭りで地域住民と交流したり、隣接の自治会館での地域祭り参加等で地域住民との関わりを深めている。小学生の下校見守りは利用者の外出機会を増やすことにも功を奏している。	
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	運営推進会議の場を通して、認知症の人との関わり方などを発信しているが、今年は前年ほど出来ていないと感じる。現場での支援の実際をもっと見てもらえるようにしたい。		
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	現場の現状を知ってもらおうと写真などを使って工夫はしている。一般職員参加の取り組みがなかなか進捗せず、職員の意識も上がってきていない。	家族、地域住民、市職員の出席を得て事業所活動状況や当面課題について協議・意見交換をしている。議事録が簡素過ぎ、協議検討内容の職員全員への周知徹底が図られているとは言えない。	会議出席者を明記し協議内容が理解できる議事録を作成し、職員全員に議事録回覧で周知徹底し、運営改善に繋がるよう努めてほしい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	集団指導や文書交付・事故報告などの機会に市町村の担当者と情報交換をしている。これは必要時に行っている程度である。また、市の介護相談員の受け入れを月に1回程度行っている。	市の高齢福祉課より事業所当面課題や活動状況について運営上の助言、指導を受けている。利用者生活状況は市へ報告している。看取りに関する事業所指針作成時にはその記載内容について市との相談を重ねている。	
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	現場にゆとりがない中、スピーチロックは頻繁に起こっている。身体拘束をしない意味をもう一度学び直す必要性を感じている。	身体拘束をしないケアに必要な研修を事業所内で行っている。不適切な言動があれば会議で話し合いを重ね周知徹底を図っている。日々業務の中で徘徊や身体拘束のないケア実現に向けての話し合いを職員間でも進めている。	
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逃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	定期的に研修の場を設けている。理念としてはわかっているが、仕事が多忙な中で、虐待をしてしまいそうと感じることがあり、難しさを感じている。		

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	現在該当する制度を利用している利用者がいないこともあり、十分な理解がされていない。知らないことで、活用につながっていない場面があるかもしれない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	入居時に契約書等を読み上げながら説明し、その場で疑問点を確認するようにしている。変更時には文書での連絡だけでなく、必要に応じて電話や面談により説明を行っている。		
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	よく来訪して下さる家族とは密なコミュニケーションを取り、要望を聞き早めの対応を心がけている。来訪する頻度の低い家族に対してはこちらからの一方通行になっていることも多く、意見を吸い上げきれていない。	来所頻度の少ない家族には電話等で連絡事項を伝え可能な限りの意思疎通を図っている。看取りに関する指針策定後には看取りを含め家族とじっくりと話し合う機会が増えている。	
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	話を聴いてもらってはいる。直接意見を言う事は出来るが、それに対する反映がされているとは現場の職員からは言い切れないという印象。	毎月のグループホーム会議とユニット毎のケース会議や職員の自己申告書に基づく施設長による年2回のヒヤリングや個別面談で意見聴取している。事業所改築を伴う職員提案に対しては対応を検討中である。	
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	休憩時間を取るようにと号令はかかっているが、現場に浸透していない。上層部の本気でのやる気が伝わってこない。		
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	義務づけ研修以外については各職員の裁量によゆだねてしまっている。内部の研修は、研修係を職員の中で決め、毎月行う形を作っている。なかなか時間を取れないのが悩み。		
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	現場を回すことで精一杯になっていて、施設として同業者との交流はほぼできていない。各職員に任せられた状態になってしまっている。		

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
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	訪問調査などを通して、本人が困っていること・したいことを引き出すようにしている。フェイスシートについて工夫する必要性を感じている。		
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	入居申し込み、訪問調査、契約の各段階で本人や家族から話を聴き、疑問点を解決してスムーズにサービスを導入できるようにしている。		
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	見学や入居申し込みの段階で、他に利用できるサービスや相談機関も提示しながら話すようにしている。		
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	洗濯、調理等の家事や買い物、ドライブ等の外出を通して暮らしを共にし、馴染みの関係を築いていけるように心掛けている。しかし、様々な介助の場面では、介護する側、される側になっている。		
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	毎月のお便りや面会時に様子を伝え生活様子が分かるようにしている。まだまだ「入居させて貰えているだけでありがたい」と言う家族の思いも多く十分に家族の思いも引き出し切れていない。		
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	馴染みの場所や人を訪ねていく支援は出来ていない。一部の方で以前からの知り合いの方が訪ねてこられる程度。馴染みの場所や人の把握も十分に出来ていない。	入居時の家族からの聞き取りやフェイスシートで入居前の生活歴や馴染みの関係を掴み、関係継続が途切れないよう努めている。所内ホールの喫茶「ふれあい」で馴染みの人との団欒が利用者の楽しみになっている。	
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	一部の方では協力をしながら家事をしたり、外出の誘い合いをされている。コミュニケーションが取りにくい方には職員が間に入り関係性を作っていきよう努めているしかし、孤立される方もおられ、十分に関係性が作りきれない。		

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
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	最近『退所＝亡くなる』というパターンになってきている。亡くなられた方の通夜、葬式に参列させて頂くケースはある。関係はそこで途切れてしまう。		
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	日々の会話や関わりの中で、思いや意向を把握するよう努めているが、十分に出来ていない。本人が言えない時は家族に意向を聞くようにもしている。	職員が食事時等日々のコミュニケーションの中で利用者と馴染みになるよう心がけ、利用者の思いや意向を把握するよう努めている。把握内容は家族からの聞き取りと合わせて職員間で情報共有し日々のケアに活かしている。	
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	入居前の調査で、これまでの生活について本人、家族から話を聞きフェイスシートにまとめている。事前に全職員が目を通してこれまでの生活を把握するようにしている。入居後も新たな情報があれば記録に残すようにしている。		
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	日々の関わりや、毎日の介護記録を通して現状の把握に努めている。その中で、その人らしさ、生活のリズムも掴めるようにしている。		
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	三ヶ月毎にカンファレンス会議をおこなっている。また緊急時等状況に合わせてもカンファレンス、介護計画の更新をしている。他職種との連携は取れていない。マンネリ化している所もありモニタリングのやり方を改善していく必要もある。	介護計画は入居時の利用者、家族とのアセスメントを参考に職員間で話し合い、計画担当者が作成し家族の承認印を得ている。通常3か月毎見直し、状況変化があればその都度計画見直している。	
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	ケアの様子やした内容や結果は記録に残してし情報を共有し、介護計画に反映している。気づきや工夫については上手く記録に残せておらず、共有仕切れていない部分が多い。		
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	終末期を迎える方について、看取りを含めた重度化の対応は進んできている。元気な方については、新たなニーズが発生しても対応が追いついていない。必要に応じて介護保険外のサービスの活用も必要だと感じるが十分に行えていない。		

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
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	地域で開催されるお祭りや、見守り隊以外で、地域に出て行く事が減っている。地域資源の把握が十分に出来ていない事も大きい。また住所が施設でない方ばかりで、地域の行事に参加しにくい状態にある。		
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	入居前からのかかりつけ医との関係を大切にしている。必要時は職員が受診に同行し、連携をとる様になっている。重度化等で通院が難しくなってきた方には往診を受けて貰える病院を紹介し、適切な医療が受けられるようにしている。	ほとんどの利用者は従来のかかりつけ医を家族対応で定期受診しているが、重度化により3名が往診可能な医師に変更している。必要時には職員も同行し詳細な情報を医師に伝えている。受診結果は個人ファイルに残し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	平成28年10月よりグループホーム専属の看護師を採用してもらっている。現在産休中で、併設施設の看護師に相談したり、直接かかりつけ医に相談するといった対応をとっている。		
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。	入院当初から病院関係者との情報交換に努めている。平常時の連携は特にない。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化対応方針を作成した。以前から入居されている方には、大きな病気をするなど機会に、個々に終末期のあり方の希望について話し合いを行っている。平成29年以降に入居された方には、入居時からこれらのことについて話し合いを行っている。	重度化対応、看取りに関する方針を文書化し説明の上本人、家族の同意を得ている。主治医、看護師との連携を密にして職員も看取りの研修を受けるなど支援体制を整えている。現在までに4名の看取りを行っている。	
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	職員はヒヤリハット・事故報告書を月に1枚以上書くことになっている。毎月の会議で、事故の事例検討を行うことになっている。		
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	避難訓練等を年2回実施している。形式的なものではあるが、そのたびに課題が見つかる。	毎回消防署立会いのもと年2回(うち1回は夜間想定)避難訓練を実施している。同時に備蓄や設備の点検を行っている。未だ地域の人々の参加が得られず地域との連携体制ができていない。	利用者が安心して暮らせるよう地域の協力の必要性をもっと積極的に呼びかけて訓練参加を促すと共に地域の連携体制の構築を望みたい。

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
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	職員の掛ける言葉が強い口調になってしまったり、無言での介助等、不十分な対応が目立ってしまっている。	目上の人だという意識をもって目線や言葉遣いに注意して接している。人権に関する研修は年2回ほど受講しているが、気になる態度や言葉遣いがあればその都度職員同士で注意し合っている。	
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	普段のコミュニケーションや、ケアプランの更新時に改めて希望を聞くようにしている。認知症の進行や重度化等、自身で上手く表出できない方が多くなってきており、課題に感じている。		
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	希望は聞く事が出来ても、職員体制の都合もあり、ほとんどの日が職員主体のペースになってしまっている。職員配置の多い日には、少しでも各個人のペースになれるよう努力はしている。		
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	最低限の身だしなみを整える事は出来ている。しかし「おしゃれをしたい」と思えるような支援にまで手が回り切れていない		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	「職員が作る料理を入居者が手伝う」という形が多くなってきている。職員だけの調理の場面も多く、上手く入居者の力を引き出し切れていない。入居者が食べたい物を考え、それを食べるというような食事を楽しむ環境が出来ていない。	利用者の能力に合わせ、配膳、下ごしらえ、後片付けなどを職員と一緒にしている。季節の行事には職員と一緒に特別メニューを作ったり、年1回の外食を楽しんでいる。決められたメニュー以外に自由献立をもっと取り入れ利用者に喜んでもらうよう検討している。	
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	食事メニューは栄養士が考えており、バランスの取れたものになっている。各個人に合わせ、調理形態の変更もしている。必要に応じて食事内容を詳細に記入、栄養補助食品や、好みの補食を食べて貰うようにしている。		
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	起床時、就寝前の口腔ケアは以前に比べ出来るようになってきている。昼食後までは十分に出来ていない。必要時は訪問歯科の診療をお願いする事もある。		

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	トイレの声掛けや誘導はしているが、排泄パターンを上手把握しきれず排泄後のパッドやパンツの交換になってしまっている事が多い。また、排泄そのもののメカニズムを学ぶ必要もある。	日中は布パンツ2名、リハビリパンツ16名だが、夜間は6名がオムツを着用している。排泄パターンを参考に声かけ、誘導しているが失敗が多い。改善例もない状況である。	排泄の自立支援の研修などを受講して更に知識を深め、排泄パターンの見直し、的確な声かけ、トイレ誘導により改善に向けた支援を望みたい。
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	食事や水分、運動等の支援が不十分な所もあり、下剤に頼る方が多くなっている。排便のメカニズムを学び、必要な運動や水分摂取、排便を促す食品の摂取を勧めなくてはいけない。		
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	職員のペースに合わせたタイミングでの入浴になってしまい、個々の入りたいタイミングにはなっていない。入浴中は多くの方が気分よく入って下さっている。	間隔を見ながら週2、3回、主に午後に入浴している。7名がリフト使用で安全安楽な入浴ができている。1回毎に湯船の湯を半分入れ替えたり、床にマットを敷き詰めて保温と安全対策を講じている。	
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	一人一人のリズムに合わせて、午睡等休んで貰えるようにしている。居室だけでなく、居間のソファベッドも活用しながら休んで貰えるようにしている。		
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	薬受け取り時に内容を確認し、不明な点については主治医に確認したり、各自調べるようにしている。薬の作用の理解はあるが、副作用については、十分に理解しきれない事もある。		
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	いくつかのパターン化されたレクリエーションはあるが、全体に向けたものばかりで、一人ひとりに合わせた物はあまり出来ない。新たにレクリエーション係を作ったので、今後さらに日々が充実したものになるようにしたい。		
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	日々のドライブはあるが、それも全体に向けたもので、各個人の希望に添った物は出来ていない。家族や地域との協力は全く出来ていない。	四季折々の花見に出かけたり、週1回のドライブを楽しんでいるが、重度化により外出頻度は減少している。通学見守りも回数が増ってきている。家族と一緒にの外出もほとんどない。	重度者には体調に合わせて敷地内で外気に触れる機会を支援したり、家族や地域の協力を得て外出機会を増やし、利用者がさらに生き生きと生活できるよう支援が望まれる。

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
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	自己管理の難しさもあり、お金を自身で持たれている方はおられない。お金を持つ事、使う事の大切さや意義を全職員が理解しきれていない。		
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	現状働きかけも含め出来ていない。電話については受ける家族の負担、手紙について入居者が書く事が難しくなっており、方法について難しさを感じている。		
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	季節の飾りや、思い出写真の掲示等おこなっており生活感や、心地良さを作るようにしている。室温や、音による刺激は各個人差で不快に感じられる方もおられ、課題と感じている。	食堂兼居間は季節に応じた飾り付けや壁面には利用者の作品が貼られ、家庭の雰囲気がある。そのまま感じられる空間になっている。片隅にはソファや長椅子が置かれゆっくりできる場を設けている。手すりの増設や床暖房で安心快適に暮らせるよう配慮している。	
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	施設の作りの関係で共有空間内で独りになれる場所はない。しかしソファや椅子で、それぞれが思い思いに過ごされている。一人や少人数になりたい時は廊下のソファを使うようにしている。		
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	入居時に馴染みの物を持って来て貰うように依頼しているが、家族任せになり個人差が大きい。ADLの低下に合わせ居室の様式替え等の工夫はおこなっている。	居室は和室と洋室があり6畳ほどの広さである。大きな窓で明るく空調も完備している。部屋には仏壇や馴染みの家財道具を置き、家族写真や思い出のある物を飾っている。利用者の状況に応じベッドの高さや位置を変えるなど安全に考慮している。	
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	手摺の設置や、休憩や伝い歩きに活用出来るソファ等安全に配慮した環境整備は進んできている。「分かる事」に対する環境整備は十分におこなえていない。		

自己評価および外部評価結果 ユニット逢

[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	理念は作成しているが、ときおり振り返る機会を設けているが、理解して実践につながっているとは言い難い。		
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	地域の祭りに参加したり、施設でも祭りを行い地域の一員となれることを目指している。児童の下校見守りが職員の配置不足や入居者の介護度が上がったことで行ける回数が少なくなっている。		
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	運営推進会議の場を通して、認知症の人の関わり方などを発信しているが、今年は前年ほど出来ていないと感じる。現場での支援の実際をもっと見てもらえるようにしたい。		
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	現場の現状を知ってもらおうと写真などを使って工夫はしている。一般職員参加の取り組みがなかなか進捗せず、職員の意識も上がってきていない。		
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	集団指導や文書交付・事故報告などの機会に市町村の担当者と情報交換をしている。これは必要時に行っている程度である。また、市の介護相談員の受け入れを月に1回程度行っている。		
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	現場にゆとりがない中、スピーチロックは頻繁に起こっている。身体拘束をしない意味をもう一度学び直す必要性を感じている。		
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	定期的に研修の場を設けている。理念としてはわかっているが、仕事が多忙な中で、虐待をしてしまいそうと感じることがあり、難しさを感じている。		

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	現在該当する制度を利用している利用者がいないこともあり、十分な理解がされていない。知らないことで、活用につながっていない場面があるかもしれない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時に契約書等を読み上げながら説明し、その場で疑問点を確認するようにしている。変更時には文書での連絡だけでなく、必要に応じて電話や面談により説明を行っている。		
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	よく来訪して下さる家族とは密なコミュニケーションを取り、要望を聞き早めの対応を心がけている。来訪する頻度の低い家族に対してはこちらかたの一方通行になっていることも多く、意見を吸い上げきれていない。		
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	話を聴いてもらってはいる。直接意見を言う事は出来るが、それに対する反映がされているとは現場の職員からは言い切れないという印象。		
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	休憩時間を取るようにと号令はかかっているが、現場に浸透していない。上層部の本気でのやる気が伝わってこない。		
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	義務づけ研修以外については各職員の裁量によゆだねてしまっている。内部の研修は、研修係を職員の中で決め、毎月行う形を作っている。なかなか時間を取れないのが悩み。		
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	現場を回すことで精一杯になっていて、施設として同業者との交流はほぼできていない。各職員に任せられた状態になってしまっている。		

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
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	訪問調査などを通して、本人が困っていること・したいことを引き出すようにしている。フェイスシートについて工夫する必要性を感じている。		
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	入居申し込み、訪問調査、契約の各段階で本人や家族から話を聴き、疑問点を解決してスムーズにサービスを導入できるようにしている。		
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	見学や入居申し込みの段階で、他に利用できるサービスや相談機関も提示しながら話すようにしている。		
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	重度化が進む中でも個々の生活の場である事を念頭に置いて介護している。自立度は低下してきているが、介護する側される側と決めつけない意識はできている。		
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	面会時に近況の報告したり、家族との時間を大事にしている。ケアプランの更新時に要望なども聞いている。一月に一回写真とコメント付きの手紙を請求書と共に送付している。		
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	外出する機会がなかなか作れず、関係を継続する必要性は理解できているが、実行できていない現状である。		
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	席の配置を工夫したり、レクリエーションを通じて関わる機会がある。意思疎通ができていない方は職員が間に入っている。ユニットは自由に行き来できる。		

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	相談などがあれば話を聞けるようにしている。近年は退所される事がないので、できない状態。		
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	自立度に差があるので、自己決定できる方は出来るだけ選択肢を作っている。自立度が低下してきている方は、本人本位に検討しているが不十分な部分が多い。		
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	日々の利用者様・家族様との話の中から引き出せるように努めている。		
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	日々の記録に状態の変化や特記事項などは記載している。有する力については、把握しきれていない部分も見られる。		
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	ユニット会議でのカンファレンスにて話し合いが行えている。更新時に家族様に説明し意見や要望を伺っている。		
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	不十分な部分があるが記録に必要な情報は書けている。会議で個々がまとめた情報を共有し、議論し見直しにいかしている。		
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	重度化に伴い往診医への変更の伺いを立てたり、医師に必要な情報を提供できるように表を作成したりしている。時には通院に同伴しかかりつけ医に情報を提供している。		

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	地域資源の把握は徹底できていない。地域のボランティアの参加程度で外出支援の低下に伴い地域資源の活用もできていない。		
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	元々のかかりつけ医と往診に来ていただいている先生と状況に合わせて選択していただいている。通院に付き添い状況を伝えたり、往診の先生にはすぐに連絡出来る体制になっている。		
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	平成28年10月よりグループホーム専属の看護師を採用してもらっている。現在産休中で、併設施設の看護師に相談したり、直接かかりつけ医に相談するといった対応をとっている。		
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。	入院当初から病院関係者との情報交換に努めている。平常時の連携は特にはない。		
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	重度化対応方針を作成した。以前から入居されている方には、大きな病気をするなど機会に、個々に終末期のあり方の希望について話し合いを行っている。平成29年以降に入居された方には、入居時からこれらについて話し合いを行っている。		
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	職員はヒヤリハット・事故報告書を月に1枚以上書くことになっている。毎月の会議で、事故の事例検討を行うことになっている。		
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	避難訓練等を年2回実施している。形式的なものではあるが、そのたびに課題が見つかっている。		

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
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	念頭に置いて日々取り組んでいるが、馴れ馴れしい言葉遣いや態度がある。		
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	選択肢を提供する事は理解できているが、支援として提供する手段や言葉かけを知らなかったり出来ていなかったりする場面がある。		
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	入浴日などある程度決まりがあるが、入浴の訴えなどには柔軟に対応している。休みたい時に休んでいただいたり、対応はしているが希望を引き出す余裕がないのが現状である。		
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	日々の服の選択を提示し選ぶ事を無くさない支援を心掛けている。 外出時の化粧など状況に応じて声掛けしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る事はしていただけるように支援しているが作る方に偏りがある。ペースト食の方が多く、見た目の工夫が介護職員だけでは難しい。		
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	個々の状態に合わせて食事形態を変更し、食べやすいかつ誤嚥しにくいように心掛けている。 こまめに水分量を記入し把握している。		
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	朝・夕は全員口腔ケアできている。日中が誤嚥の危険のある方のみなので全員できるように改善が必要である。		

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	ユニット会議で話し合い、日々の様子をモニタリングする事で個々の排泄パターンの把握に努めている。		
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	便秘がちの方に乳製品を多く取り入れるなど支援をしているが、最終的に下剤に頼っている事が多い。		
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	入浴の曜日を決めて入浴していただいている。 意思決定は尊重し、断られたら別日で入浴していただくなど柔軟には対応している。		
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	和室にベットを置く事で、適時しんどいと思われる時に休んでいただいている。就寝時間は決めていないので眠たくなったら休まれている。		
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	薬の変更時など状態を詳しくみて医師に伝えられるようにしている。副作用を全ては把握出来ていない。		
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	入浴日を決める事でレクリエーションを行う日が増えている。コーヒーを好きな方が多く一日一回はコーヒーを飲む時間がある。		
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	考えてはいるが、職員数が少なかったり外向きな支援が不十分になっている。		

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
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	管理出来る方はご本人持ちで支援しているが、ごく少数である。管理出来ない方は職員が管理している。		
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	自身で言われる方はしていただいているが、こちらから声をかけてまでの支援はできていない。		
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	重度化の中で段差が多かったり、車いすが入れないトイレがあるなど従来の建物の形態がそぐわなくなってきている。季節感を出す為、季節に応じたポスター等を壁に貼ったりしているが不十分である。		
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	居間から見えない場所にソファを置くなど、一人になれる環境作りはしている。居間にソファを置いてあり、みなさんが座り有効活用できているが、環境上平行にしか置けず、オープン過ぎる形になっている。		
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	昔からの馴染みのある家具を使用している。必要な方はテーブルや椅子など好きな物を置いていただいている。		
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	重度化に伴い従来の生活では、必要だった段差などが危険因子になってきている。段差を軽減する配慮などを行っているが限界がある状態。		

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	49	ユニット結は週一回のドライブを実施しているが、ユニット逢ではドライブにはなかなか行けていない。 また、両ユニットとも個人での外出や散歩にはなかなか出られていない。	各入居者様が週に一回は何らかの形で外へ出て、外気に触れる機会を作る。	ユニット結で行っている週一回のドライブは継続していく。 両ユニットとも週に一回は全入居者様が何らかの形で外へ出られるよう入浴する日、散歩、日向ぼっこの様なものも含め外へ出たりレクリエーションする日をしっかり決め、メリハリをつける。少しずつ外へ出る機会を増やし、全職員に外に出る事の大切さを感じて貰えるようにする。	6ヶ月
2	1	理念は職員室の壁に掲げて職員への周知につとめている。しかし、各個人で見ただけになっており、その内容についての話し合いの場や、理念を共有する場は殆どない。	全職員が常に理念の事を念頭に置き、日々の業務に取り組むようになる。 定期的な理念の振り返り、共有の場を設ける。 新任職員もしっかりと理念の定着が出来るようにする。	理念の掲示を職員室だけでなく、玄関にも掲示する。また毎月のグループホーム会議、ユニット会議の場で、全員で理念の唱和をおこなう。 新任職員が入職した際は、しっかりと理念の意味や重要性について説明するようにする。	3ヶ月
3	4	運営推進会議に対する現場の職員の意識が低い。会議録の内容が不十分であり職員に内容が十分に伝わっていないと感じる。	職員の運営推進会議に運営推進会議に対する意識を高める。 会議の内容を職員間でも共有できる仕組みを作る。	管理者以外の現場の職員にも運営推進会議に参加して貰い、それぞれの意識を高めていくようにする。 グループホーム会議の中で、運営推進会議の内容を議論したり、会議録を分かりやすくし、運営推進会議の内容が誰でも理解できるようにする。	6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。