

# 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	2590100265		
法人名	医療法人 緑生会		
事業所名	グループホーム クリーム鹿跳 2F		
所在地	滋賀県大津市大石東六丁目1番11号		
自己評価作成日	平成24年10月25日	評価結果市町村受理日	平成25年1月30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)】

平成23年4月1日にオープンしたグループホームです。母体は、医療法人緑生会で、大石の町の玄関にあたる、鹿跳橋のすぐ近くにあり、山と瀬田川がリビングから見られ、一日中見ておられる利用者様もいたり、大自然の中でゆっくりとした時間が流れます。小規模多機能と併設して、その利用者様との交流もあります。医療面に力を入れています。経腸栄養、胃瘻の利用者、インスリン注射なども対応できます。

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24年11月12日		

## 【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)】

大津市大石地区の入り口、風光明媚な瀬田川沿いの3階建の施設、その2～3階部分がグループホーム鹿跳である。1階は同系列の小規模多機能型グリーングラスがある他、地元には系列の大津クリニックを中心とした医療法人緑生会が老人保健施設、グループホーム、デイサービスなど高齢者介護に関する事業所を多角的に運営している。昨年の4月に開設したばかりではあるが、これら系列の経験や人材および事務的支援のお陰で運営体制がしっかりしている。ベテランの管理者やスタッフの高齢者介護に対する思いは熱いものがあり、笑顔一杯の暮らしをモットーにした介護を実践している。居間や居室の採光に工夫があり広々として明るく、利用者がゆったりとした気分で過ごしている。ベランダからは瀬田川を始め自然豊かな山々を臨み季節の移ろいが実感出来る。

## ・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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		

# 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	2590100265		
法人名	医療法人 緑生会		
事業所名	グループホーム クリーム鹿跳 3F		
所在地	滋賀県大津市大石東六丁目1番11号		
自己評価作成日	平成24年10月25日	評価結果市町村受理日	平成25年1月30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)】

3Fにあり、瀬田川と山と空が、晴れた日、雨の日それぞれにとてもきれいな風景です。4Fには屋上もあり、大石の町が一望できます。車で1分の所には、同法人の南大津クリニックがあり、安心していただけます。介護、とくに認知症介護は、大石淀に10年前からグループホームを開始しており、スタッフ間で交流を持ちながら、相談、援助をしています。笑顔あふれるホームです。

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	<a href="http://www.kaigo-shiga.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-shiga.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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)】

【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			

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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

2F

[セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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>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	月に1回勉強会を開き、理念の確認をしている。又、それ以外にも研修や会議に出席し、意識を高めている。	「…私達はこの町で、自分らしく楽しく、そしてこの町の中で一緒に暮らします」の理念を掲げ、毎月のスタッフミーティングや研修時などで確認し意識を高めている。理念は玄関に掲げ何時でも誰でも確認出来る。	
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	地域への行事の参加(祭り、運動会、盆踊り…)を増やし、交流を深めていきたい。	地元自治会には法人として加入しており、今年は運動会に5名が車椅子で参加、その折地元民生委員が車椅子の世話を手伝ってくれた。文化祭や盆踊り大会にも数名が参加した。	更なる地元行事への参加者を増やしたり、地元の幼稚園児や小学校の児童との交流を深める事を期待したい。
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	母体の医療法人と同じ地域にあり、医療と介護両面からの支援をしている。利用者と一緒に、同法人のクリニックへ行き、地域の人と話をしている。		
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	内容を確認しながら、出来ていない所を改善できるように話し合いをこれからも続ける。また、入所者様やご家族様、地域の方々のご意見を頂いている。	2ヶ月毎に開催し、自治連合役員、包括支援センター、家族代表、利用者代表、事業所関係者でホームの動きやサービス向上に向けた意見等を討議している。職員に対し議事議事内容を周知している。	
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	市の担当者や地域包括センターとの関わりを深めて、もっと早く、困っているご本人ご家族と出会いたい。	大津市介護保険課や包括支援センターと連絡を密にしている。現在入院した利用者が施設へ戻る際の対応について市の介護保険課に相談している。	
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	現在拘束はない。居室や玄関に鍵はかけず、職員が安全面等、注意を払いながら、利用者様を見守り過ごしている。	管理者スタッフ共に身体拘束をしない事、玄関を施錠しない事を徹底している。家族にもその折のリスクを入所時に契約書の中に文書化して承認を得ている。法人としても身体拘束対策委員会を年1回開催し問題点の理解と徹底に努めている。	
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	定期的に、研修を行い、スタッフの健康について又、心のストレスについて注意を払っている。必要に応じ、個人面談を行っている。		

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
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	入所者様の中に後見人がいらっしゃる方がおられます。専門の方に依頼して、成年後見人制度の勉強会をもっています。		
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	管理者、事務担当、ケアスタッフとの面談を通じて理解頂けるように対応に努めています。		
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	スタッフ全員で利用者様の声を傾聴し、全員で話し合い対応して行くように心がけ、ご意見箱を置いている。家族様は、面会時等、意見を言われる時もある。そういう時は、スタッフ会議など話し合いをし、運営に反映させるよう努めている。	要望苦情連絡窓口を重要事項説明書の中に明示している。家族訪問時には出来るだけ話し掛けて意向を確認する様に努めたり、玄関に意見箱を設置している。どの様な意見でもスタッフ会議等で話し合い周知している。	家族の来訪時などに、介護経過記録を積極的に開示し説明する事を期待したい。
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	日々のアイデア、改善など、スタッフノートに記入している。その内容を定期的な、スタッフ会議で行い、その中で話し合いをしている。	スタッフノートに意見やアイデアを記載し、月1回開催しているスタッフミーティングでその対応について話し合っている。その結果を議事録に取り周知徹底を図っている。最近では外出や外食場所に対する提言があった。	
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	職員個々の努力や実績はもちろん、性格なども見ながら、その人にあった業務担当等決めて、向上心がもてるように考えている。		
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	法人内外の研修や講習など、色々な種類のもの、その人に合わせて研修の機会を作っている。それを持ち帰り、現場で伝える研修を行っている。		
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	新人研修、実践者研修等で交流が持っている。		

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>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	ご本人のそばで食事など、一緒に過ごしながら、不安なこと、求めていること等を聞いてから話し合いをしご本人の「したい」を受け止め、よい方向へもっていけるよう努めている。		
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	相談事等を受けたらより早く、改善できるように最善の努力をするようにしている。		
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	お話している中で、どんな事を求めているのか、困っているのか、聞きながら見極め、支援できるように努めている。時間の続き、人との続きを大切に今までの生活が続けられる様に支援したい。		
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	ご本人様と本当に蜜に親身になり、話し合えた時、初めて色々な面があるのだと、気付いたり、学ばせてもらう時はあります。そんな時ははじめて絆が生まれ支えあえる関係が築けた。		
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	職員、家族様、利用者様を交えた会話の中では、喜怒哀楽を含めご家族とともに、利用者様と一緒に支えていこうとすると、心が通じ合うように思える。		
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	本人様との方がどんな関係かを十分に理解し、関係が続いていけるよう、会いたい人、行きたい場所等、支援をしている。	面会者については家族の了解を得て受け入れている。近所の方が訪ねて来たり、1階の小規模多機能型居宅介護の利用者が訪ねて来る事がある。要望があればまずは相談して下さいと利用者や家族に伝えている。	
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	その人その人の性格を十分に把握し、またふれあっている様子がどんな感じかを見て、良い関係になっていけるように努めている。		

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
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	入院の場合は、お見舞いに行ったり、ご家族と連絡を取っている。		
<b>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	その方のしたいことや、その方にとって良い事などは、日々、業務の中で探し、常に話し合うように努力している。困難な事でも出来るだけそれに近い形で支援できるように努めている。	毎朝、今日は何しようか？今日はこんな事如何ですか？と呼びかけできるだけ意向に沿って1日を過ごしている。川柳の好きな利用者にはその相手を、ちぎり絵やカラオケ、天気の良い日は散策等で楽しんでいる。	
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	生活歴や暮らし方などは、何気ない会話の中からもみつかれるもので、注意しながら情報を集め、ご家族様とも交流を深めながらお聞きするようにしている。		
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	日々の記録、日報に細かく記入するようにしている。一人ひとりの身体状況を見ながら休んで頂いている。洗濯ものため、配膳等のお手伝いをお願いしている。		
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	職員同士の話し合い、本人様の意見も聞きながら、介護計画を作成している。	カンファレンスは毎月実施している。介護計画の見直しは3ヶ月毎に実施、変化があればその都度主治医に相談、職員と家族が相談し、同意を得た上で見直している。	
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	実践や結果に基づき、見直しや新たな計画を立てるようにしている。ケアの気づきなどノートを作成し、多角的に把握できるようにしている。		
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	受診への対応や外出支援、買い物支援など一人ひとりに対応している。		

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	民生委員さんとの顔合わせを行い、敬老会への参加なども考えていきたい。		
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	2週間に1回定期的に受診し、必要時にその都度受診を行っている。	契約時にかかりつけ医を確認し、希望があれば通院支援を実施している。これまでに内科や耳鼻科、眼科への通院を支援し、経過を家族に伝えた。	
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	週1回、看護師の訪問もあり助言や指導をして頂いている。		
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。	かかりつけ医の判断でお願いしている。入院された場合は、ご家族に連絡をとり送迎などもしている。又、退院後のケアについてもお聞きしている。		
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	終末期のあり方の要望をお聞きし、文書化している。	入所時に終末期の看取りまで対応する用意がある事を説明し、その指針やリスク、容態急変時の対応などについて文書化し家族の承認印を受けている。基本的には自動更新としているが、契約見直し時や容態変化時には都度確認している。	
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	急変時には南大津クリニック及び訪問看護モックへ連絡し、指示を得ている。吸引器、酸素ポンプの使い方などは、スタッフ会議で適宜確認している。		
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	定期的な避難訓練を消防の方から受けている。	消防署の指導で年2回防災避難訓練を実施した。緊急連絡網や自衛消防組織をつくり、初期消火訓練を実施したり、役割分担を明確にしている。近隣住民には訓練実施の案内をしているが参加の実績はない。	近隣の地域住民に対し訓練参加を呼び掛けたりして、緊急時の協力を得るための働きかけを期待したい。

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
<b>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	言葉かけや対応には十分配慮し、プライバシーには注意を払っている。	特に入浴時やトイレ誘導時には言葉掛けに注意し、羞恥心に配慮している。プライバシー保護に対しては、新人研修や年間計画に盛り込み指導すると共にスタッフ間でも常に注意し合いスキルアップに努めている。	
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	本人様の思い等については職員同士話し合いをし、ご本人に聞いて決めている。		
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	その方その方のペースや、性格等を職員は十分に理解をし、その中で希望に沿った支援をしている。		
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	その方の行きたい理容、美容室等をきちんと聞き、予約等をしている。		
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	お誕生日会や、行事ごとの時は、特に豪華に日常のお食事でも見た目や温度には特に気を使っている。片付けも出来ることはして頂いている。	日常は利用者の意向を聞き献立を作成、誕生日は本人の好きな物を、季節の節目にはおせちや流しそうめん、ちらし寿司、焼肉等旬の物を加えた献立にしている。配膳や後片付け等を利用者も手伝っている。	
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	日々の記録に、その方の食事量、水分量を記録しており、その中から習慣に応じた対応をしている。		
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、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	毎食時後には、きっちりと口腔ケアをしている。マウスウォッシュなどを使用し、口臭などにも気をつけている。		



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
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	排泄パターンは日々の記録等で、だいたいを把握し、陰洗などもし、清潔に気持ち良く排泄できるように支援している。	介護日誌で排泄パターンを確認し、訴えの無い人に対してはさりげなく声を掛け排泄を促している。失敗した時は他の利用者には分からない様に注意してトイレに誘導し優しく声を掛けながら処置している。	
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	まず、便秘の時は看護職員に報告し、指示を頂く。なるべく苦しくないよう、予防や工夫に努めている。		
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	入浴では、その方の意見をその都度聞き個々にそった支援をしている。	入浴は週3回が基本で、利用者の意向に合わせている。中には毎日入浴している利用者もいる。菖蒲湯やゆず湯なども楽しんでいる。リフトによる自動入浴設備を備えており障害があっても安心して入浴が出来る。	
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	その方の身体の事等も考えながら、夜更かしされないようある程度の時間等(23:00頃まで)までは希望あれば起きておられる。又、温度、湿度計にて環境を確認している。		
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	薬の目的、副作用の理解のために、利用者一人ひとりについて説明を行い、スタッフが症状の変化に気づけるように努めている。		
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	散歩に出かけたり、テーブル拭き、洗濯ものたたみ等、出来ることはして頂くようにしている。		
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	ご本人様のご希望に添い、外出、お買い物等へ出かけている。	天気の良い日は屋上散歩や買い物等できるだけ居室に閉じこもらないように心掛けている。月に1回は近隣の回転すしやイオンモール、米プラザ等のレストランでの外食を楽しんでいる。花見やもみじ刈等にも出かけ季節を実感している。	

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		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>お買い物等される際には、ご本人様所持金で希望に応じ、支援している。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>ご本人様がお電話を希望された時は、職員がはじめかけさせて頂いてから、かけている。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>少しでも、生活感が出るよう、のれんをしたり、親しみやすい雰囲気を作るよう工夫する努力をしている。居間には、季節に応じた飾り、植物等を置いたり工夫して住みよい環境になるように努力している。</p>	<p>全般的に広々とした設計で明るく、利用者がゆったりしたスペースの中で生活している。居間にはポトスやカニサボテン等を配し熱帯魚を置き、壁にはちぎり絵や季節に合わせた飾り付けをしている。ベランダのプランターには草花を植え利用者が世話をしている。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>仲の良い利用者の方同士、同じテーブルにさせてもらったり、窓際の席が好きな方にはその場所へと対応している。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>それぞれ使っておられたものがあれば、使ってもらうようにしている。私物の少ない方には、落ち着ける物の工夫をしている。</p>	<p>居室には利用者の思い出のある写真や直筆の短歌や観葉植物、タンス等をそれぞれ自由に配置している。好みのカーテンを設置している利用者もいる。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>メモを貼ったり、日時をホワイトボードに記入したり、必要な時は声を掛け、誘導し対応している。</p>		

自己評価および外部評価結果

3F

[セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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>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	月に1回、勉強会を開き理念を確認している。		
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	散髪や近所への買い物、地域行事、運動会や文化祭等への参加など地域の中で活動できる事を増やしつつある。近隣への挨拶の徹底をしている。		
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	医療法人が母体なので、医療、介護両面からの支援が可能である。又、クリニックで相談を受けたら、法人全体で対応している。		
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	入所者様や御家族、地域の御意見を頂いている。「ご本人様・ご家族様が安心して生活できる」サービスをより早く、専門職が協力して届けることを、お一人お一人支援していきたい。		
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	困難事例等、対応する事があった場合、相談する機会を持って行きたい。		
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	低床ベットを利用し、安全を考えながら対応している。1人離床マット使用している。(同意を得ている、3ヶ月に1回ごとにモニタリングをしている。)		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	「虐待なし」という意識を持って、ケアに努めている。研修を通してスタッフの「気づき」を高め報告する流れを作っている。		

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	スタッフ会議等で、権利擁護や成年後見人制度の勉強会をしている。		
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	管理者、事務担当、ケアスタッフとの面談を通して理解、納得頂けるように対応している。		
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	スタッフ全員で、利用者様の声を傾聴し、話し合いを持ち対応して行けるように心がけている。		
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	スタッフ会議で、要望や意見を伝える。また、リーダーがその都度意見を聞き伝えている。		
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	職員個々の努力や実績はもちろん、性格なども見ながら、その人にあった業務担当等、決めさせて頂き、向上心がもてるように考えている。		
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	研修については、法人内外ともに、積極的に参加し、資質向上に努めている。		
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	地域主催の研修の参加や、新人研修、認知症研修等で交流できている。		

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>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>利用前のおためしや見学をすすめ、利用者様やご家族様の面談をすすめている。その後、スタッフ間で、情報の統一を図っている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>管理者も含めた複数の職員でお話を聞き、面会時などを利用し内容を深めている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>御家族の心身の負担やこれまでの頑張りを心から理解するように努めている。その上で、今何が出来るかを考えている。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>スタッフの個性や年齢なども利用し、利用者様との関わりの中から学びを得るように対応している。</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>面会時にお話させて頂き、利用者様を通して同じ時間を共有できるように心がけている。</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>御家族以外の方の訪問も、その方との関わりなど理解した上で歓迎させて頂いている。その時のご本人の様子など御家族にもお伝えしている。</p>		
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>リビングでの過ごし方や、食事の時の席の配慮など気を配っている。利用者様同士の間人間関係に配慮して、トラブルが起こらないように気を配っている。</p>		

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	退後もお立ち寄り頂けるように声かけし、顔を合わせる機会も多いので、お話等させて頂いている。		
<b>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	本人の介護度や思いに合わせ本人の意思を尊重するように考慮している。一人で過ごしたい方は、その思いも大切にして対応させて頂いている。		
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	何気ない会話の中からも、情報を得ることができるので、注意を払っている。面会時など御家族様からも聞き取りを行うよう努めている。		
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	身体状況や自室での過ごし方など把握し、休んで頂いたり、お手伝いをお願いしている。		
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	ケアカンファレンスを定期や随時行い、それぞれのスタッフの意見を反映し、よりよいケアを提供できるように努めている。3ヶ月に1回の介護計画の見直しや、状況の変化時には、管理者やリーダーを中心にカンファレンスを行い調整している。		
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	記録を家族様(介護者)へ開示し、理解を頂く。		
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	受診への対応や外出支援、買い物支援など、一人ひとりに対応している。		

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	民生委員さんとの顔合わせをさせて頂き運動会や文化祭へ参加している。地域の中の行事にももっと参加して行きたい。		
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	2週間に1回、定期的に受診し、必要時その都度受診を行っている。	在宅支援診療所(南大津クリニック)で、月2回の訪問診療を受けている。	
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	週1回、看護師の訪問もあり助言や指導をもらってる。		
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。	かかりつけ医の判断でお願いしている。入院させた場合は、ご家族に連絡をとり送迎などもしている。又、退院後のケアについてもお聞きしている。		
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	終末期のあり方の要望を聞き、文書化している。		
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	急変時には南大津クリニック及び訪問看護モックへ連絡し、指示をもらっている。吸引器、酸素ポンプの使い方等は、スタッフ会議で適宜確認している。		
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	6ヶ月に1回の防災訓練を行い、火災のみではなく、地震、水害への対応も指導を頂く。		

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>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	排泄介助や入浴介助時などは利用者様の羞恥心に特に配慮した対応を心がけている。		
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	ご本人の意思を必ず確認し、きちんとした説明を繰り返す。一緒に過ごす時間を持ち、思いに沿えるようにしている。		
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、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	その日の体調等配慮しながら、なるべくご本人の希望に沿えるように心がけている。		
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	ご本人の希望にそって対応している。美容院に行っている利用者もいる。乳液、化粧水等は、わかるように表示して、いつでも使えるように工夫している。		
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	好き嫌いのある方には、なるべく嫌いなものは避けるように対応している。食事の下ごしらえや片付けは手伝って頂いている。		
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	日々の記録に、その方の食事量、水分量を記録しており、その中から習慣に応じた対応をしている。		
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、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、毎食後の口腔ケアを実施している。		



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	尿意の訴えない利用者様も、時間と状態を見ながら、声かけし介助させて頂いている。失敗時の対応にも注意をはらっている。		
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	排泄状況と飲水量を把握し、腹部状態を観察しながら個々の体調に合わせ、出来る限り自然な排便リズムを知り得る。		
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	希望により、毎日入浴したい方は、いつでもその方のタイミングで入って頂けるように対応している。		
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	起床や就寝時間など個別に対応している。空調や寝具も調整し、温度や湿度にも注意を払っている。		
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	服薬手帳を作成し、内容の把握に努めている。		
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	自立している方は、自室の掃除等して頂いてるが、その方の力を活かした役割までは確立していない。		
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	ご本人様のご希望に添い、外出、買い物等へ出かけている。		

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		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>外出時の買い物など、ご本人の所持金の中から対応している。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>電話を希望されている時は、基本的には対応させて頂いている。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>鈴虫や熱帯魚など、季節を感じられるように工夫している。ベランダでも野菜や草花を育てている。</p>		
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>テーブルは4つあり、完全に固定してしまうのではなく、時々席を替えながら座っていたりしている。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>ご本人が望んでおられるものを使って頂くようにしている。</p>		
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>メモを貼ったり、日付をホワイトボードに記入し、目のつく所に置いたり、新聞を読んで頂いたり、テレビのニュースを一緒に聞いたりしている。</p>		

## 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。

Z					
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	2	地域行事の参加(お祭り、運動会、盆踊り等)を増やしてもっと交流していかないといけない。地域の幼稚園や小学校の児童との交流がまだない。	・年1回の緑生会のバザーへの参加人数の増加(ご家族の参加も含めて増加) ・クリーム鹿跳主体のバザーの開催(地域の子供たちの参加へ・特に近所の方たちとの関係作り)	チラシ、ポスターで周知する。 家族通信の配布	6ヶ月
2	3	「困った」の相談は法人、特にクリニックには集まるが、事業所への「困った」との相談が少ない	・ご近所からの相談を受ける	介護者の生活相談、認知症相談会をする	12ヶ月
3	10	家族アンケートから「ご本人はサービスに満足…」に対して、不満との返答あり(ご家族は少し不満ともあり)	ご本人・ご家族ともにクリームへの生活に満足感を持っていただく	ご家族との話し合いの中に、日々の様子や健康状態などについて、記録を利用してサービス(ケア)の内容をわかりやすく伝えていく	6ヶ月
4	13	認知症ケアについて、不安を持ちながら、日々の業務に追われてしまっている。	まず、認知症の人の立場に立ったケアの方法を考えることができる	業務の始まりと終わりに先輩からアドバイス、又は、聞きやすい雰囲気作り 月1回の研修、スタッフ会議での意見交換	6ヶ月
5	35	災害対策について、近隣の住民との協力体制が未だない。	訓練への参加。緊急時の協力を得る。	事業所からの情報提供。民生委員への相談 地域の消防訓練等への参加	12ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。

## 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	23	車椅子利用者が増え、一度に色々な方に屋上や散歩に行ってもらうのが難しくなっている。	近くにコンビニがあるため、散歩に出かけたい。	道路に面しており、車が少ない時間に出かける。10分くらい歩けるように、室内で体力作り	3ヶ月
2	18	利用者が、自分でできる工夫力が不足している。	空間が整っておらず、自由に動ける様に工夫をする。	生活感を出すように、たんす等を置きたい歩きができる様に工夫する。	3ヶ月
3	13	認知症ケアについて、不安を持ちながら、日々の業務に追われてしまっている。	まず、認知症の人の立場に立ったケアの方法を考えることができる	業務の始まりと終わりに先輩からアドバイス、又は、聞きやすい雰囲気作り 月1回の研修、スタッフ会議での意見交換	6ヶ月
4	12	スタッフ間の情報の流れがスムーズでない。スタッフの入れ替わりがあり、チームとしての充実が中々難しい。	チームワークの改善 アイデア、工夫の提案しやすい環境作り	アイデアノート作り 役割分担 提案を話し合い、会議で決める	6ヶ月
5	35	災害対策について、近隣の住民との協力体制が未だない。	訓練への参加。緊急時の協力を得る。	事業所からの情報提供。民生委員への相談 地域の消防訓練等への参加	12ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。