

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	2590100059		
法人名	ウェルフェア株式会社		
事業所名	グループホームみちくさ		
所在地	滋賀県大津市稲津一丁目3-9		
自己評価作成日	平成27年2月3日	評価結果市町村受理日	平成31年3月25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31年3月2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)】

私らしく暮らすという理念のもと、常に自分らしく生活をしていくために何が必要なのかを考え取り組むようにしています。独歩の活動的な方から、ひとり期のかたまで個々の状態を把握し、個別ケアに力を入れています。希望の場所やなじみの場所への外出支援等、ご本人やご家族と相談しながら、また協力頂きながら、一体となって取り組むことを心掛けています。

【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)】

「自分らしくいきいきと、健康で、笑いながら過したい」という理念の実現に向け、副題として「助けあえる、学びあえる、集団になる」の努力目標を、職員が個々人で無く、チームで介護支援に当たること意識付けするように掲げ、この目標の向こうに理念の実現があるとの思いで、機会ある毎に振り返るようにしている。毎月家族へ、「状態報告書」と名付けた7項目(①普段の様子②食事③排泄④入浴⑤夜間⑥健康⑦管理者から総合)に亘る詳細な報告書を送付して、家族に安心して貰えるように努めている。昨今の求人難の影響を受け人員不足が続いている。求人を続けている中、管理者をはじめ職員が一体になってカバーし合い、ケアに穴が空かないよう懸命に頑張っている。

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、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	会議や勉強会で理念について、管理者、職員が共有できるよう努め、日々の実践につながるよう互いに話しあうことを大切にしている。	「自分らしくいきいきと健康で笑いながら過したい」を理念に掲げ、更にチーム力を高めるために3点の重点項目を掲げ、理念が日常の行動に活かされるよう努めている。	
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	日常的に挨拶、世間話等で、コミュニケーションを図っている。	自治会に加入し、地域の一斉清掃や、災害の避難訓練等の行事に参加している。石山中学生への職業体験学習の場の提供は、数年継続している。	
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	地域の型との交流はあるもののグループホームでの知識等を活かせる場面は少ない。		
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	運営推進会議等の情報の伝達が不十分でサービス向上に課題が残る。	地域包括支援センター職員と家族とが委員として参加しているが、地域代表者の出席が得られていない。事業所からの活動報告を中心に、主として地域包括支援センター職員から種々のアドバイスを受けている。	地域代表の参加の実現に努め、地域との繋がりを深めて欲しい。
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	各種報告事項等、必要な時には連絡、協力を心掛けている。介護保険課からのメールにて通達を受けている。	大津市の介護保険課とは、各種報告や更新手続き等で訪問面談している。地域包括支援センターとは運営推進会議の機会を含め緊密な関係を築いている。	
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	夜間帯のみ玄関の施錠を行っている。赤外線センサー等で利用者の起床行動を把握することがある。継続的に会議を行い、なるべく一時的なものになるよう協議している。	法人内の他の事業所で過去にあった虐待事件の日を記念日として設定し、拘束や虐待防止への関心を高めて問題発生を防ぐことに役立てている。玄関は夜間のみの施錠とし、玄関に通じる扉のガラスを透明にして、見守り易くなるよう改善している。	
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	勉強会、会議等で一年に一回は少なくとも、学び話し合う機会を設けている。会社で虐待の日を設定し、研修している。		

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	職員が必要と感じる機会が少なく、勉強会の優先度的には低めになっている。今年度は実施できていない。		
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	契約について、お会いして、書面を一緒に、みて頂き、口頭で説明させて頂いている。その場で押印を求めるのではなく、持ち帰って頂き、ご納得の上で、契約の締結を行っている。		
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	面会や電話連絡の折に意見や要望を伺うようにしている。利用者の家族の思いを継続的に聴けるよう、日々のコミュニケーションを大切にしている。	週に10人程度の面会や、秋祭り時にも懇談の機会を持つようにしている。毎月、7項目の詳細な生活の様子を状態報告書として届けているが、家族の意見を聞くことが少ない。	毎月の状態報告書の送付の機会を活用して、家族の意見や要望を聞く仕組みを検討して欲しい。
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	月々に行う会議で意見交換したり、職員の要望に応じて、個人対談の機会を設けている。	毎月、全体会議とユニット会議の機会や日常の打ち合わせの機会に、意見や提案等が出ている。綺麗な事業所にしたいとの提案の下、ガラス磨きや壁への花飾り、機器の更新等を提案して改善につなげている。	
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	役職手当や退職金制度を設けている。キャリアパスの整備を行っている。		
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	県内の法人内事業所への交流研修を行っている。外部の研修の参加は今年度は促せていない。		
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	滋賀県淡海グループホーム協議会の会員であるが、今年度は参加できていない。		

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
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	入所時アセスメントシートに基づき、入所前に情報共有し、入所者への共感を大切にし安心してもらえる関係性に努めている。		
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	入居時、家族の意向を聞き要望に応じていけるよう、定期的に近況報告している		
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	入所時アセスメントシートを軸にまず必要な支援を策定するも、入所後の状態把握に努め、必要に応じて、ユニット間で支援のあり方に修正を加えていくことも臨機応変的に行っている。		
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	日常生活の家事等、一緒にできることは、ゆとりをみながらお願いし、会話しながら、笑いあえる関係の構築に努めている。		
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	面会に来られたときは、ゆっくりお話しして頂けるよう、居室にご案内したりしている。日常の様子をお伝えし、安心して頂けるよう努めている。		
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	仲良くしていたご近所の方やお友達が面会に来られる時は、再度面会に来やすいような雰囲気を作るよう、注意している。	電話や、年賀状の交換の支援等馴染みの知人との関係継続を支援したり、生家や馴染みの喫茶店やペットに会う等、要望を受けて支援している。	
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	利用者の表情に注意をし、不安な表情をされたり、居室に閉じこもりがちの方には積極的に声をかけている。利用者同士があつまりやすいよう、ソファ等を多めに設置している。		

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	サービス終了が他の施設利用、ご逝去の場合が多い。在宅にもどることは経験上ありません。サービス終了後はこちらからは積極的には対応していません。		
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	日々の生活の中で意向の把握に努めているが、困難な利用者は生活歴を参考に利用者本位に検討している。	生活歴や家族の情報等を下にして、好みや要望を聞き出すようにしている。風呂上がり等のゆったりした時間の中での会話を通して聴き出すこと等を心掛けている。	
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	本人を中心にこれまでの暮らしのことを伺います。面会に来られた家族、入所以前のかかりつけ医等、医療関係者からお話を伺うこともございます。		
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	一日の生活の流れを把握し、心身状態の変化を職員同士で申し送り等で把握している。		
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	日々のかかわりの中で信頼関係構築に努め、三ヶ月に一度介護計画の見直しを行っている。	介護日誌と毎月のモニタリング結果を下にカンファレンスを行い、3ヶ月毎の計画更新につなげている。急変時や終末期の場合は随時計画見直しをしている。都度、利用者家族に承認を受けているが、一部承認漏れがある。	計画更新結果を家族の確認を受けて、その機会を意見交換に活用して欲しい。
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	毎日の記録と申し送りで情報の共有を行っている。そこでの気づき等で見直せるよう努めている。		
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	その時々ニーズを引き出し、どうしたら、そのニーズに対応できるか職員間で話あっている。		

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
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	地域資源の把握や参加は行えていない。買い物等で馴染みの生活圏にお伺いして、楽しむ等、限定的である。		
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	入所前のかかりつけ専門医との関係も必要に応じて確保しながら、施設のかかりつけ医との関係も築いてもらっている、家族要望に応じて、家族も同席での受診支援を行うことがある、関係性は概ね良好に感じる。	2週間毎に提携協力医による定期検診を受け、かかりつけ医としての精神科や歯科・眼科等の専門科目への受診があり、要望に応じて送迎をしている。日常の健康管理は毎週の訪問看護師が受け持って支援している。	
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	週に1回看護職は訪問下さり、利用者の状態、変化等を報告している、また必要に応じて、看護師に電話にて相談している。		
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。	病院関係者とのカンファレンスを行い、情報交換等に努めている。入院時の面会等で得られた本人の情報は職員間で共有し、退院後の支援の準備の策定につなげている。		
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	重度化や看取りの折には、適宜、主治医が主となり、家族、事業所を交えて、抜本的な方針を策定している。施設での日常生活の細部については、抜本的な方針を軸に、プランを見直し、今後の出来る支援について、家族に説明させて頂いている。	重度化期と看取りに関する事業所の対応を、入居時に説明し「事前ご意向確認書」を交わしている。重度化期に至った時は、指針・マニュアルに則り関係者と話し合い、都度家族の確認を得ている。今年度は1件看取りに立ち会っている。	
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	利用者の急変や事故について、把握にズレが生じないよう職員間での意識確認に努めている。情報の伝達速度にも留意し、管理者にリーダーに遅滞なく伝わるよう心掛けている。		
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	職員全員が避難方法を実践的に身につけていることはなく、課題の残る。啓発できるよう、時事ニュースの伝達等を行い、危機管理意識を高めていきたい。	夜間想定を含み、年2回消防署の指導を受けて防災訓練を実施している。通報、避難や、防災器具の点検等を行っている。マニュアルに関しては、地震・水害に関するマニュアルの見直しを行っている。	地域住民の参加の実現と、マニュアルや備蓄品の充足等、完備を望みたい。

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	目線をあわせ丁寧に声かけするよう心掛けている。職員間で、注意しあうようにしている。	利用者との関係は親密ではあるが、狎れに陥らないよう言葉遣い等に気を付け、職員間でも注意し合うようにしている。	
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	話しやすい雰囲気を作っておいて、自己決定につなげるよう試みている。		
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	個々のペースを重要にはしているが、介助量が多く、時間におわれることも多い。		
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	好きな服を選んで着て頂いている。訪問散髪では髪型にこだわって頂いたり、お洋服を一緒に買いに行ったりしている。		
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	食器洗い等家事の役割を明確化している。定期的に配食を止め、好みの食材を提供している。	配食を利用し、盛り付け暖め直し等で提供している。刻みやとろみ付けなどでの介助食も用意している。配膳下膳や食器洗い等で、利用者の参加がある。時には、配食を止め寿司やピザ等で食事を楽しんでいる。	
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	一日の水分量、食事量は記録している。個々の習慣を大切にし、栄養摂取や水分確保に努めている。		
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	食事後は口腔ケアの声かけを行っている、介助を行う人もいる。歯磨き粉が使いにくい方は泡歯磨きを使用している。週に一回、契約している人は訪問歯科で見て頂いている。		

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
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	一人ひとりにあったケアの方法を職員間で考え、共有している。排泄に関することを記録に残し、パターンの把握に努めている。	排泄パターンを把握して排泄介助をしている。布パンツでパッドなしが3～4例あるが、リハビリパンツパッド付が多い。オムツ利用者は4名程度である。介助付ではあるがトイレでの排泄が出来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	日々毎朝、ヨーグルトを提供し便秘に留意している。排便間隔は把握しており、医師に相談の上、漢方や下剤を使用している。		
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	好きな曜日で入る方もおられるが、入浴支援に設けられる時間は限りあり、個々の希望するタイミングでの入浴はできていない。	入浴チェック表により、週に2回程度入浴している。体調等の理由で適時清拭等で対応している。希望により入浴剤を使用して楽しんでいる。	
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	日中は体調や、本人の希望に応じて休んで頂いている。座位保持できずうな垂れる方は居室にて、横になって、気分転換を計って頂いている。		
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	薬に関して、勉強は不十分に感じる。飲み方等の支援方法は画一的に行えているが、用途については、課題残る。		
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	畑仕事や洗濯物干し、散歩、新聞取り、ゴミ捨て等役割をもっている方も多い。介護度の高い方の楽しみごとは会話や食事の提供等限定的になっている。		
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に支援している	散歩やドライブ、買い物等行ける範囲で外へ一緒に出てもらっている。外出要望される方に支援が集中してしまいがちになる。	一部の人に偏りがちだが、町内の近い距離での散歩や買い物、又は馴染みのところへの外出支援などを可能な限り支援をしている。利用者家族にお願いすることもある。	

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
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	希望される方には少額、家族同意の上、持って頂いている。管理が難しいと判断させて頂いた方、また希望されない方は、事務所で金銭管理している。		
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	希望に応じお手伝いさせて頂いている。家族から電話があった時は声かけ、お話して頂くこともある。		
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	掃除は毎日行っている。清潔保持を心がけ、また温度、湿度に注意し、加湿器やクーラーを利用している。季節の飾りつけ等を一緒にに行い、楽しみながら、居心地よく過ごして頂けるよう努めている。	南北方向に長い共用の食堂兼居間の両側に居室を配置している。動線確保して安全な生活を送れるように、食卓やソファを配置している。季節を感じてもらえるよう雛人形や壁には花で彩りを添えている。カラオケセットを備えている。	
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	テレビ前に集まって団欒することが多い。独りになりたいときは居室で過ごされる方が多い。		
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	馴染みの家具等を持ってきて頂き、居心地よく過ごせるように工夫に努めている。	ベッドとエアコンが標準仕様である居室に、馴染みの家具やテレビ等を持ち込み、居心地よく個性的な自分の部屋作りを支援している。	
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	動線の確保等を行い安全に生活して頂けるよう心掛けている。		

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	4 (3)	地域代表の参加の実現に努め、地域との繋がりを深めて欲しい。	地域の住民の参加を促して行く。	普段より交流のある、地域住民の方に普段より運営推進会議の存在をしってもらう取り組みを声かけを町内であった折伝えていく、日時については、事前に2週間前くらいに報告するようにする。	6ヶ月
2	10 (6)	毎月の状態報告書の送付の機会を活用して、家族の意見や要望を聞く仕組みを検討して欲しい。	書類送付の折に、家族様のご要望、意見を記載して頂く書面を、3ヶ月に1回、返信用の封筒を入れて、要望の仕組みを作成する。	意見を記載して頂く書面、下記26(10)の計画更新に対して、内容についての意見交換の書面を同一の書面で作成する。 状況によっては、連絡させて頂き、家族さまが連絡しやすい関係をつくっていく	3ヶ月
3	26 (10)	計画更新結果を家族の確認を受けて、その機会を意見交換に活用して欲しい。	計画更新の書面を他の書類の送付の折同封させて頂き、確認して返信してもらい、意見を伺うようにしていく。上記10(6)で作成する書面を活用していく。	20日ごろに請求書等を送るので、それに同封できるよう、普段の業務の段取りを組む。 返信がない、遅れていると思う場合は、連絡させて頂き、対応していく。	3ヶ月
4	35 (13)	地域住民の参加の実現と、マニュアルや備蓄品の充足等、完備を望みたい。	地域住民には避難訓練等の機会の告知を1ヵ月前の回覧板に記載するとともに、普段よりコミュニケーションを図り参加の活動を促していく。 マニュアル、備蓄品の充足に関しては、他の事業所等の方法も参考に完備に望む。	避難訓練の計画はゆとりをもって、2ヶ月前くらいには、日時の決定に望む。その上で回覧板に記載する等の準備に取り組んでいく。 備蓄品等については、分かりやすく取り出しやすいものを賞味期限が切れ以前置いてあった場所に置く、定期的に交換する段取りも、他の例を参考に取り組んでいく。	6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。