

### 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	2071000141	
法人名	社会福祉法人 駒ヶ根市社会福祉協議会	
事業所名	駒ヶ根市認知症高齢者グループホームほほえみの家	
所在地	長野県駒ヶ根市赤穂14-722	
自己評価作成日	平成25年10月11日	評価結果市町村受理日

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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 福祉事業部	
所在地	長野県松本市巾上13-6	
訪問調査日	平成25年11月28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)】

利用者さんが自分で出来る事をしながら、楽しく生活できる場所を目指している。  
季節の地元の食材を使った食事や行事食を楽しんでいただいたり、また季節の移り変わりを楽しめる外出支援を行っている。  
家族がいつでも出入りできるような雰囲気を目指している。

【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)】

当事業所は馬見塚公園に隣接した閑静な住宅地にあり、縁側からは裏庭の野菜畑や果物の木々から季節の変化が身近に感じられる所に立地している。開設は2000年で単分枠的存在のグループホームである。利用者が住み慣れた地域で生活し続ける事に向けて様々な工夫がされている。どのようにして利用者のモチベーションや活動性を引き出し、QOLの向上に繋げて行ったらよいか、チームアプローチとして作業療法士が加わり、利用者個々のケアを提供している。チームで目標に向かってさらに大きな効果が得られるよう努めている。また家族との外食支援を行ったり、家族会の開催など、利用者が安心して暮らす事ができるように、家族と事業所職員が信頼関係を築くよう、家族との交流にも力を注いでいる。利用者の行動を支えている「本人の思い」を大切にしよう、今回の自己評価と外部評価の受審を機に見えてきたこの課題に向き合うため、職員全員が同じ価値観でケアに携わる事ができるようにしよう、利用者の現時点を見るだけでなく、利用者のこれまでを一つひとつ丁寧にアセスメントして行こうと取り組み始めている。理念の具現化に期待できる事業所である。

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

ユニット名( )		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 該当する項目に印
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)	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)
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)	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	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
62	利用者は、その時々々の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)		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+Enter)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)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>理念を作り、玄関前に掲示し、全職員で共有して実現に向けて取り組んでいる。</p>	<p>開設時に4つの理念を掲げ、玄関や事務所に掲示してある。ケア会議等で理念に沿った支援がなされているか振り返りの機会を持ち、職員全員で共有し具現化出来るよう努めている。地域密着サービスの意義を踏まえ、親しみやすく、常に立ち戻れる理念を職員全員で作り上げて行く事を期待する。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している</p>	<p>地域のボランティアさんの受け入れや地域行事(スポーツフェスティバル・文化展等)へ参加している。</p>	<p>地域の運動会に参加したり、ご近所のお裾分けを頂いたり、学生の受入れ等季節や行事の催しに利用者が地域の一員として活動していけるかを模索しながら、温かい支援を行っている。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>第2土曜日を相談日として地域の方に訪れて頂ける窓口を設置している。 交流を通し認知症の人と接する事で理解してもらおう機会としている。</p>	/	/
4	(3)	<p>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</p>	<p>2か月に1度、運営推進会議を開催し、利用者状況・運営状況を伝え意見を頂いている。</p>	<p>家族代表や地域の役員、ボランティアなどの多くの参加があり、事業所の取り組み等意見交換を行い、温泉外出や外食支援など具体的な取り組み方法のアドバイスを頂き、地域の理解を得ながら、事業所の運営に活かしている。今後、この評価を活用し、更にサービスの向上に資するよう努めている。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>市担当者及びサービス相談員が2か月に1度来所し、利用者・職員と懇談しながらアドバイスを頂いている。 市担当者にも運営推進会議に出席して頂いている。</p>	<p>市担当者は事業所の会議等に参加し、又事業所からも担当者に相談を持ちながら、事業所の運営状況を把握してもらっている。サービス相談員が来所し、利用者の意見を聴き、様々な意見交換を行っている。</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
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者および全ての職員が「介指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</p>	<p>玄関の施錠は夜間以外は行っていない。全職員が禁止の対象となる行為を理解出来ている。</p> <p>転落防止の為、ベットの柵は利用しているが家族の許可を取っている。</p>	<p>身体拘束に関する事故事例の検討や、事業所特有のリスクも把握しながら気づきを持つ事の出来る研修等を通じ意識付けを行っている。どの位歩きたいのか、摘み草をしたいのかななどの一人ひとりの外出の癖を知り、支援している。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>高齢者虐待に関する研修会に参加し、内容を皆が共有し、注意・防止に努めている。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>駒ヶ根市社協全体で権利擁護に関する制度についての学習会を行っている。</p> <p>社協事務局で管理をお願いしている利用者もいる。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時には納得していただけるよう質問を受けながら説明を行っている。</p> <p>改定の折は、家族会に諮って皆に納得して頂いている。</p>		
10	(6)	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>利用者・家族等の意見・要望を気楽に伝えてもらえる雰囲気作りに努めると共に家族会を年7回開き、意見を出してもらい改善している。</p>	<p>家族会は事業所の行事に合わせ開催し、意見交換を行っている。出された意見等は職員も共有し、経過や結果は電話や次回の家族会等において伝えている。利用者から出された要望は支援記録に記入しケア会議等で検討しながら反映している。</p>	
11	(7)	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>年1回職場懇談会を開き、要望を伝えると共に、ケア会議の折に意見や提案を聞く機会を作っている。</p>	<p>月2回のケア会議は全職員が出席している。行事の工夫を話し合ったり、利用者が使いやすい玄関の在り方について意見が出され、スロープを付けたりと、個別の支援や運営に意見が活かしている。</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
12		<b>就業環境の整備</b> 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	事務局へは勤務表・夜勤状況の報告を行っており、職場懇談の時に環境・整備の要求をしている。 毎月できるだけ職員各自の希望に応じた勤務形態とし、体調・家族の状況に配慮している。		
13		<b>職員を育てる取り組み</b> 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	ケア内容についてアドバイスしつつ、個々に見合った研修に参加する機会を作っている。		
14		<b>同業者との交流を通じた向上</b> 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	社協職員全員での研修会への参加や社協組合を通じ交流する機会を持っている。 質の向上を目指し多くの研修会に参加している。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>初期に築く本人との信頼関係</b> 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	入所前後に本人と話をしたり、様子を見ながら、安心して生活を送れる様支援している。 「24時間生活変化シート」の活用。		
16		<b>初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	入所時や来所時に家族から要望・困っている事を聞きながら、足を運びやすい環境作りに努めている。		
17		<b>初期対応の見極めと支援</b> 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	本人と家族の方たちが必要としている支援に耳を傾け、対応するように心掛けている。		

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
18		<p>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</p>	<p>掃除・洗濯物たたみ・草取り等出来る仕事を一緒に行ない、自分でやる事があるという事を自覚してもらえるようにしている。</p>		
19		<p>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</p>	<p>出来るだけ関わりを持てるよう家族との外出泊を勧めたり、行事への家族の参加を呼び掛けている。 家族へ本人の近況や出てきた話を伝えている。</p>		
20	(8)	<p>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</p>	<p>馴染みの美容院に出掛けたり、知り合い・親戚等の訪問を受け入れている。 訪問者の関係性のわからない時は間に入り支援している。</p>	<p>友達が訪れた時は、利用者の居室で茶菓子を囲んで楽しく過ごせるようサポートしている。ドライブ時には、住んでいた家や付近を通りながらも、環境の変化による心情に配慮した支援を行っている。</p>	
21		<p>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</p>	<p>利用者同士穏やかに過ごせるようテーブル席の場所の工夫をし、何かあった時には職員が対応できるように支援している。</p>		
22		<p>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</p>	<p>退所した家族や知人が来所した時には今迄通りに対応している。 季節の便りを出したり、相談に乗ったりしている。</p>		
<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)	<p>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</p>	<p>「私の姿と気持ちシート」を利用する事により、本人の希望や意向の把握に努め、ケア会議などで検討している。</p>	<p>利用者からの様々な意向や家族の思いを汲み取り、職員はケア会議等で検討している。また家族が変化に気づいて伝えてくれる時もあり、本人の意思を把握して思いに沿うよう努めている。</p>	<p>更に、本人の生活を支えるために細かい事柄も記録に残し、本人の立場に立ち、どうしたいのかを現時点だけ見るのではなく、本人が歩んできた今までを一つひとつ丁寧にアセスメントを行う事が望ましい。</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
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	入所時に生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境等の聞き取りを行っている。 また、日常の会話の中から気付いた点を共有している。		
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	個別ファイルを出勤時に確認している。 毎日の暮らしの中で現状を把握するように心掛けており、変化があれば、個別ファイル・ケア会議で共有している。		
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	本人・家族の意向を確認しつつ、職員作成の「私の姿と気持ちシート」を活用した上で介護計画を作成している。	職員の意見交換を基に「私の姿と気持ちシート」を活用した上で、介護計画が作成されている。日々の話し合いにおいても、状況に応じた支援ができるよう話し合われている。	日々のケアや記録は介護計画を意識したものであり、次への実践に活かされるような工夫が望ましい。カンファレンスにおいても、本人の意向や家族のアイデアを活かし、職員一人ひとりが、利用者の介護計画を意識した話し合いができる事が望ましい。
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	個別のファイルに日々の様子を記録し、全職員が目を通している。 変化があればケア会議で見直ししながら共有している。		
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	個々その時々合ったサービス支援を行っている。ケア会議時に情報を共有しながら対応している。		
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	地域のボランティアさんや地域行事(スポーツフェスティバル・文化展等)への参加をしたり、知り合いの訪問の受け入れを行っている。		

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
30	(11)	<p>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し、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</p>	<p>主治医の毎月の往診又は家族の付き添いでの受診を受け、変化があれば主治医は連絡し、指示を仰いでいる。</p>	<p>かかりつけ医は本人や家族の希望に沿って受診が継続できるよう支援している。家族に受診の依頼をしながらも、柔軟に対応し伝言や情報は共有している。歯科等地元の医療機関と関係を築いている。</p>	
31		<p>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</p>	<p>看護職はいない。</p>		
32		<p>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。</p>	<p>昭和伊南総合病院との懇談会に出席し、連携を図ると共に、入退院時には情報交換をしている。また、主治医の往診が月1回行われており、情報の提供や相談が出来ている。</p>		
33	(12)	<p>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</p>	<p>契約時より、説明・話し合いを行い、理解していただくように努めている。また日頃の利用者さんの状況を機会あるごとに伝え、家族に現状を把握して頂けるようにしている。</p>	<p>終末期ケアについて、最大限事業所で出来る事を伝え、本人や家族の不安の配慮しながら、移行支援に努めるなど、関係者で話し合いをもちながら、取り組む事としている。</p>	<p>なぜ早期から本人や家族の話し合いが必要なのか。個々の重度化に対する方針を共有するのかなど、本人・家族の希望や思いを聴く事と併せて、職員間で話し合いを深めて、支援に取り組まれる事を期待する。</p>
34		<p>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</p>	<p>マニュアルを作成し、全職員に配布し、自習すると共に避難訓練時に救命講習を受けている。毎日のバイタルチェックの記録。酸素吸入器と酸素濃度計を設置している。</p>		
35	(13)	<p>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</p>	<p>避難訓練を年3回(内、2回は夜間想定)行い、地域の方にも参加して頂く。また、地域との協力協定を結んでいる</p>	<p>利用者一人ひとりの状態(寝入っている時の利用者・眠剤服用の利用者等)を把握した上で訓練を行っている。又事業所の課題も見え、消防署や地域の皆さんとの連携を図りながら、協力体制をとり避難訓練を定期的に行っている。必要な物品等も備えている。</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
<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	言葉掛けに気を付けるようにしている。 トイレ・入浴など自分で出来る事は極力やって頂くようにしている。	職員は、利用者に尊厳の念を持って接しており、馴れ合いになったりして気になった場合は、その都度、管理者が注意している。利用者の書類等は、無造作に取り扱う事のないよう留意している。	
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	雑談の中で本人の思いを読み取るようにしたり、職員が言葉にして聞いてみたりしている。		
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	希望に添えるように努めているが、職員の時間的余裕がない。 都合が合わないときは、職員の方から提案する事がある。		
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	本人に任せているが衣類の調整の支援をしたり、洗濯の援助をしている。 2ヶ月又は1ヶ月に1度の理容日を設けている。		
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	一人ひとりの好み・食べられない物を把握し、季節の食材を使用しながら食事を提供し、一緒に食事を取っている。野菜の皮剥き・食器の片付け等、各自の出来る範囲で行っている。	利用者と一緒に事業所の前の畑から野菜等を獲りに行き、素材の下ごしらえを行ったり、ご近所からのお裾分けを頂いたりしてこれまでの風習を大切にしている。利用者のやってみたいという気持ちを職員は、さり気なく引き出しながら和やかな食事となっている。	
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	食事は各自に合わせて提供している。体調によって粥等の対応をしたり、嚥下に障害のある方には刻み食・とろみで対応している。毎食事時と午前・午後のお茶に水分摂取していたり、それ以外にも声掛けを行っている。		

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
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に、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	ご自分で出来る方には自力で行って頂き、出来ない方には洗面所にて義歯洗浄の支援を行っている。週1回、ポリドントによる洗浄を実施している。		
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	時間でのトイレ誘導を行ない、トイレでの排泄を促している。	個々のリズムを把握し、自尊心を傷つけないようさりげない声かけを行い、個別の支援を行っている。リハパンを使用している利用者が多く、本人に合ったトイレでの排泄を行っている。	
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	嚥下に障害のある方は便秘になり易い為、食べ物全て刻み食としてトロミ材を使用している。排便のない時は主治医の指導のもとに緩下剤を使用している。野菜主体の献立や牛乳の提供をしている。		
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	1日の中で入浴時間は決めてあるが、個々の希望や状況に応じて合わせている。	希望によって入浴している。入浴を拒む利用者には、タイミングと声かけを工夫し、「せっかくだからゆっくり入ってよ」「うん！ そうだな」と楽しんでいる。季節感が味わえるゆず湯など利用している。	
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	ご本人に任せている。 前夜眠れなかった時や体調の優れない時などは声掛けしている。 昼食後の午睡をして頂く。		
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	個人のファイルに服薬状況を入れてある。確実に服薬できるよう職員が確認している。薬が変わった時は連絡ノートに記入し、変化に気を付けている。		

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
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	誕生日に好きなものを食べてもらい、皆でお祝いしている。出来る仕事をしていただいたり、DVDのカラオケやドライブに出掛けている。季節の行事。		
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	希望により散歩支援。 ボランティアさんとの外出(イチゴ狩り・ぶどう狩り)。 家族との外食支援。 ドライブ、スナックでのカラオケ。	戸外で過ごす工夫や外出支援を、ボランティアの協力も得ながら積極的に行われている。畑作りや事業所周辺の散策、家族との外食等々、時間帯や行き先を決めてしまうことなく、個別の外出支援に努めている。	
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	お金は職員が管理している部分と本人が管理している部分がある。外食外出時・散髪・医療関係とお金を使えるよう支援できている。買い物の際、好きな物を購入できている。		
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	年賀状や葉書を書いている。 プレゼントの届いた時のお礼の電話や希望による家族・知人への電話を支援している。		
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	いつ誰が利用しても良いように配慮し、外の様子がわかったり、季節感を取り入れた飾り付け(花等)をしている。	玄関先には、利用者と散歩時に摘んできた季節の草花が飾られてあり、中庭が見える廊下では利用者同志がイスに座り日向ぼっこしながら、ゆっくりくつろげる場所となっている。壁の掲示物は一つひとつ丁寧に飾られ、居心地の良い場所となっている。	
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	食事の時は決められた場所に座って頂くが、それ以外は何処の椅子でもソファーでも好きな場所で気の合う方と過ごしている。		

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
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	本人が使い慣れた家具などを持ち込んで頂き、居心地良く過ごせるようにしている。 本人の書いた塗り絵や写真を壁に貼っている。	可能な限り使い慣れた物品が備えられている。 懐かしい友達との写真等が飾られたり、細やかな配慮がされていて本人が安心してくつろげる居室となっている。	
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	各居室には洗面所があるが共用の洗面所も併用している。 トイレは3か所あり、分かり易いように表示をしている。 廊下・トイレに手すりが付いている。		

## 目標達成計画

作成日：平成26年2月2日

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	1	理念の項目が多く、長い。	誰もが覚えやすい言葉で表す。	職員皆で案を持ち合い、ケア会議で検討する。	1ヶ月
2	26	介護計画書の共有ができていない。	介護計画書の内容について、職員皆で検討して行く。	1、個々の利用者について、毎日の生活の中から訴えている事に耳を傾け、記録に残す。 2、個々の利用者について、必要なケアを半月に1人ずつ見直しを掛ける。(ケア会議時)	5ヶ月
3					
4					
5					

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。