

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	2070400359		
法人名	社会福祉法人 共立福祉会		
事業所名	グループホーム高尾		
所在地	長野県岡谷市川岸上4-3-4		
自己評価作成日	平成27年8月25日	評価結果市町村受理日	平成28年2月4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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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 医療福祉事業部		
所在地	長野県松本市巾上13-6		
訪問調査日	平成27年12月4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)】

センター方式を取り入れて、個人個人のニーズに合ったケアを心掛けています。家族と連絡を取り合いながら、今までの生活習慣が途切れる事がないように、少しでも慣れ親しんだ日々が送れる様に、積極的に外へ出掛けたり、季節感が味わえる行事等を行っています。

【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)】

「グループホーム高尾」は岡谷の高尾山のふもと自然満載の丘陵地帯にあり動物(鹿等)も出没し、周囲には段々畑や閑静な住宅地が広がる環境の中に設置されている。母体法人が経営されているケアハウスに隣接しており、利用者と共に様々な場面(夏祭り、映画会、習字教室等)で連携を持たれ利用者の安らぎの場所となっている。職員全員で作上げたホーム理念について職員間で話し合いの機会をもち、意識づけがなされケアサービスの向上に努めている。管理者は運営推進会議の開催や事業者連絡会に出席して利用者やサービスの実際の伝えながら地域密着型サービスとしての役割を伝え理解が得られるよう努力をされている。近年「食」は「命なり」と言われるくらい「食育」の大切さが聞かれる中、利用者の好みを聞き職員と共にメニューを考え食への意欲をつなげるなどの配慮や職員と同じテーブルを囲み家庭的な雰囲気の中で、さりげない支援を受けながら楽しく食事をされている。

・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		項目	
項目		取り組みの成果 該当するものに印		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)	1. ほぼ全ての利用者の		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)
		2. 利用者の2/3くらい			1. ほぼ全ての家族と
		3. 利用者の1/3くらい			2. 家族の2/3くらい
		4. ほとんど掴んでいない			3. 家族の1/3くらい
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		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)
		2. 数日に1回程度ある			1. ほぼ毎日のように
		3. たまにある			2. 数日に1回程度
		4. ほとんどない			3. たまに
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		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)
		2. 利用者の2/3くらい			1. 大いに増えている
		3. 利用者の1/3くらい			2. 少しずつ増えている
		4. ほとんどいない			3. あまり増えていない
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		66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
		2. 利用者の2/3くらい			1. ほぼ全ての職員が
		3. 利用者の1/3くらい			2. 職員の2/3くらい
		4. ほとんどいない			3. 職員の1/3くらい
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		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
		2. 利用者の2/3くらい			1. ほぼ全ての利用者が
		3. 利用者の1/3くらい			2. 利用者の2/3くらい
		4. ほとんどいない			3. 利用者の1/3くらい
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		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
		2. 利用者の2/3くらい			1. ほぼ全ての家族等が
		3. 利用者の1/3くらい			2. 家族等の2/3くらい
		4. ほとんどいない			3. 家族等の1/3くらい
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)	1. ほぼ全ての利用者が			4. ほとんどできていない
		2. 利用者の2/3くらい			
		3. 利用者の1/3くらい			
		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+)- + (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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>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</p>	<p>以前作った理念を確認し、職員会議のときに皆で唱和する事により実践につなげていく。</p>	<p>地域密着型サービスの特徴を踏まえた理念について、毎月開催されている職員会議の折に話し合い理念の共有に努めサービスの実現に向けて努力をされている。</p>	
2	(2)	<p>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</p>	<p>隣接するケアハウスでの夏祭り・映画会習字教室に参加している。 その他、市の文化祭に参加している。</p>	<p>散歩時に地域の方々との交流や市の文化祭に利用者が制作された作品を展示して、その折に地域の方々との接点が得られている。 事業所では地域住民の一員として町会費を納入し自治会等に参加されている。隣接のケアハウス住民が野菜作りをしておすそ分けを頂いている。</p>	
3		<p>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</p>	<p>地域の方々と勉強会をしたり、発信に心掛けている。</p>	/	/
4	(3)	<p>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</p>	<p>その場で事例を挙げたり、広域全体の情報を受け、知恵を借りて向上につなげている。</p>	<p>運営推進会議にはご家族、区の民生委員、広域連合介護保険課長、市社会福祉協議会会長、市介護福祉課課長、診療所師長、市介護相談専門員等の参加を得て開催されている。利用者、ホームの近況報告、行政からの助言、参加者からの提出議題などについて話し合わせサービスの質の確保に活かされている。</p>	<p>今後更に幅広い立場の人(警察、地域包括支援センター職員、小・中学校の先生等)が参加する会議となるよう期待する。</p>
5	(4)	<p>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</p>	<p>毎月事業者連絡会のときに市役所に出向くのでその時に不明な事を担当者から聞くようになっている。</p>	<p>毎月市役所で開催されている事業者連絡会に出席した折に事業所の実状を伝え課題解決を図られている。なお、月2回介護相談専門員が訪問して利用者の聴きとりをされるなどホームの状況把握をして訪問ノートに記載されている。</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>玄関の施錠はせず、身体拘束はしないケアを全職員で行っている。</p>	<p>ホームで設けられている学習委員会で勉強会を行い、身体拘束について話し合いを持たれており、職員が身体拘束の内容とその弊害をしっかり認識し、ホーム一丸となって身体拘束をしないケアの実践に取り組まれている。なお、利用契約書に(身体的拘束その他の行動制限)についても説明もされている。</p>	<p>今後更に身体拘束に関する研修などに参加して、職員の理解浸透に取り組みされることを期待する。</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>研修などを取り入れ、入浴時、更衣時に異常が無い確認している。</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>研修等を行ったりして学ぶ機会を持ち、必要時に活用できるように支援している。</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>入居時や来所時のほかに、改定等の際には家族向けに説明会を開き理解・納得を得るようにしている。</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>意見箱を設置したり、ご家族の訪問時に直接意見を聞いたり、お便りで個々の家族に問いかけを行っている。</p>	<p>日常の関わりの中で利用者の意向を汲み取ったり、年2回の家族会開催時やご家族がホームへ面会時、2か月に1回ホーム便りを送付して利用者の暮らしぶりを知っていただくなど、気軽に意見・意向を出しやすい雰囲気づくりに配慮されている。なお、意見箱を設置して意見の表出に配慮されている。しかし意見箱への投函がないことをうかがった。</p>	<p>利用者、ご家族が言葉にしにくい思いをスムーズに表出できるように、チェックシートによるアンケート方式などの活用に期待する。</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>職員会議のときやその他の時間に意見を聞いたり、面接のときに意見を言いやすい雰囲気にはしている。</p>	<p>朝のミーティング時や夕方の申し送り時、職員会議(月1回)の折に職員より意見を聞く機会を設けるなど日頃からコミュニケーションを図るよう心掛け運営に反映されている。なお必要時には面談も行われており意見の表出に努めている。</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		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	月1回の職員会議の場で職員との話し合いを密にしている。		
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	法人内研修や外部研修を通して報告や情報交換等を行い向上につなげている。		
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	地域事業者連絡会やグループホーム担当者会議へ定期的に参加し、交流の場を設け業務に反映させている。		
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	不安な事に耳を傾け、本人の安心を確保した関係づくりに努めている。		
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	不安や要望を家族に聞き、安心してもらえるように対応している。		
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	本人と家族の要望に答えられる様に対応している。		

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
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	常に対等であるという気持ちで、暮らしを共にするもの同士としての関係を築いている。		
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	家族からの電話を本人につないだり、家族と情報の共有を図っている。		
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	外出する機会を作ったり、手紙のやり取りや電話を自由に出来るように支援している。	地域に暮らす馴染み深い場所、諏訪湖へのドライブやお墓参りの支援を行っている。友人、兄妹などとの電話(携帯電話)や手紙で連絡を取り持つなど、つながりを継続できるように支援されている。	
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	集団レク・個人レクや調理を一緒に行う機会を設けたり、トラブルがおきないようにしている。		
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	当方から連絡をとることはしていないが、相談があれば応じている。		
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	本人・家族等から得た情報を記入し職員同士共有している。本人への聞き取りが難しい場合は本人の気持ちを重点的に考慮している。	24時間シートを活用して利用者・ご家族から得られた言葉や情報を書き留め、職員全員が一人ひとりの思い・暮らし方の希望、意向把握に努めている。利用者が言葉にできない思いを、日々の行動や表情から真意を推し測ったり、それとなく確認したりして利用者本位に検討されている。	

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
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	家族や本人に聞き、情報を収集し把握に努めている。		
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	日々の変化は毎日の記録を共有し職員同士で把握に努めている。		
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	担当職員が専用モニタリング表に記入し、職員会議で検討を行う。 介護計画に基づいたケアに心掛けている。	利用者の担当職員が毎月専用モニタリングシートに記入し職員会議で検討されている。介護計画作成に当たり、アセスメントを含め職員全員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを実施して、利用者、ご家族の意向を反映した計画書が作成されている。	
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	センター方式を取り入れて日々の気付き等しっかり記録している。		
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	職員会議や学習会を行いその時々の問題に対して常に模索し、アイデアを出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	お祭やお花見、ドライブ等に出掛け、季節感を味わっている。		

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</p> <p>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</p>	<p>受診ができる方は通院介助をしたり、利用者に合わせて往診もしている。</p>	<p>利用者、ご家族が希望されている医療機関で受診されている。協力医で受診される利用者については職員が同行して受診時に利用者の情報提供をされている。なおご家族の同意を得て月2階の訪問診察も行われている。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>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>常に看護とケアスタッフが連携を取り適切な受診や看護を受けられるようにしている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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>病院関係者とカンファレンスなどを行い関係作りを行っている。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>家族等の意向も踏まえた上で、看護指針、意思の確認書等を取り交わしている。実際問題となれば、チームを組み支援していく。</p>	<p>重度化に向けた取り組みは、早い段階から利用者、ご家族の意向を確認し、看護指針や意思確認書を取り交わされている。</p>	<p>重度や終末期の利用者に対して、安心と安全を確保してよりよく暮らすために、チームの連携、職員の力量、諸条件を整え、他の利用者への影響を踏まえた対応や準備に取り組まれるよう期待する。</p>
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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>急変時や事故発生時に対応できるようにマニュアルを作り、定期的な勉強会をしている。</p>		
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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>定期的に避難訓練を行い体制を整えている。地域との協力体制は今難しい状況だが、地区の防災訓練会議に参加するようにしている。</p>	<p>年2回の昼夜想定避難訓練を実施されている。(内1回は消防署協力のもと実施)消防署への通報訓練、利用者の避難訓練、消火訓練、緊急連絡訓練等を行い有事に備えている。ホームでは地区の防災訓練会議に参加して地域との協力体制が得られるよう努力をされている。</p>	<p>利用者の高齢化に伴い身体機能低下が進む中、職員だけの誘導の限界を具体的に確認し、地域住民や警察署、消防署等との連携を図りながら災害時対策に関する理解と協力体制の構築が求められる、運営推進会議のみに地域との協力体制に向けて検討されるよう期待する。</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
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	常に尊敬の念を持ち さんと呼ぶようにし、言葉使いにも気をつけている。	年1回(特養)にて接遇研修等を行い業務の都合で出席できない方には後日回覧にて周知を図り職員の意識の向上を図るとともに日常の関わりの中で、管理者、副主任、ケアマネが点検し、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応の徹底に努めている。	
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	外出する機会がある場合は、本人の意向を優先にするなど、自分の考えを伝えられるようにしている。		
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	本人の気持ちを大切に、やりたい事やりたくない事等的確にしている。		
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	清潔に心がけられるように、また本人の好みの身だしなみを尊重し、自分で決定できるよう援助している。		
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	一緒に買い物に行ったり、食事のメニューを考えたりしている。 片付けは無理しない範囲で行っている。	利用者の好みを聞き、ともにメニューを考え食への意欲につなげるようにされている。食事のための買い物や準備を一緒にするなど調理一連の作業を職員と一緒にいき食欲を高めている。季節食(四季のもの)クリスマスケーキ、お節料理、なども出されている。職員とテーブルをともにして楽しい雰囲気づくりに配慮されている。利用者の身体機能に合わせた調理方法(ミキサー食、きざみ食等)にも心配りをされている。	
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	個人ファイルに毎日記入し、支援するようにしている。		

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
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	毎食後口腔ケア実施。 歯科受診は必要時に行っている。		
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	パットの試供品を利用し、個人個人にあったものを使用している。 排泄回数が少ない人は時間で誘導している。	24時間シートを活用して利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して排泄の自立に向けた支援が行われている。夜間センサーが装着されたポータブルを利用される等一人ひとりに合った支援方法がとられている。	
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	排泄状況を記録している。 水分補給に努め、野菜を多めに取れるメニュー作りに心掛けている。		
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	週2回は入浴している。 1番風呂を希望する利用者には、出来るだけ希望に添えるようにしている。	利用者の希望に添えるよう支援に心がけ、週2回の入浴支援が行われている。朝～午後2時頃の間に入浴支援が行われており職員付き添いのもと自分のペースで入浴を楽しまれている。	
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	希望に沿えるように、休みたい時は休めるようにしている。 昼間でも、疲れが見えるときは休んでもらっている。		
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	個人ファイルに薬の内容表があるので、職員は確認するようにしている。 誤薬が無いように2人以上で確認している。		

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
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	本人の意向をサービス計画に盛り込み、ドライブ・塗り絵・編み物など個々に合わせた支援をしている。		
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	散歩やドライブに心掛けている。できるだけ、四季に合った場所や思い出に残っているとこへ行くようにしている。	その日その日の状態や利用者の習慣、希望、有する力に応じて利用者が主体的に出かけ、楽しめる機会として支援されている。(散歩、買い物、花見、自宅訪問等)	
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	お金は持っていない。		
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	携帯電話を所持したり、家族や本人の希望があればつなぐようにしている。		
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	四季に合わせた飾りつけをしたり、生花を置いたり、共用空間は清潔を心がけ、居心地の良い環境作りをしている。	居間は吹き抜け天窓からの採光を取り入れ、床暖房使用により温かく過ごせる心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激を生活空間の中に採り入れるよう工夫をされている。(家事の音、食事の匂い、安らぎや潤いをもたらす利用者のはり絵作品、行事写真、季節の花等)	
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	玄関で風に当たったり、ソファで横になったりと個々で過ごせるスペースがある。		

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
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	居室には使い慣れた物や、家族の写真、家具等を置いている。	居室には、利用者が使い慣れた家具や寝具、テレビ、仏壇、家族写真、利用者の作品等を持ち込み利用者の思い思いの形態に配置して居心地よく過ごせるよう工夫をされている。	
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	床はバリアフリーになっており、必要な場所には手摺りが付いている。 トイレの扉には「トイレ」と書いた紙を貼っている。		

目標達成計画

作成日:平成28年1月6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	13	法人内研修や外部研修を通して報告や情報交換をする中で、研修を受ける機会が少ないことがわかった。	職員は可能な限り研修に参加し、新しい情報を取り入れていく。	外部研修会、法人内研修等を通してスキルアップを計り、職員間で情報交換を行う。	12ヶ月
2	23	24時間シートを使用して利用者の把握に努めているが、もう少し利用者の思いを汲み取れるシステムを作っていきたい。	24時間シートの他に、ひもときシートやプランニング整理シートを活用し、その方への関わり方を見直していく。	利用者担当制をとっているため、その方の担当職員がひもときシートやプランニング整理シートを作成し、全職員で共有する。	12ヶ月
3	4	運営推進会議に参加している地域の方々から良いアドバイスをいただいておりますが、より幅広い立場の方々にも参加してもらえるように考えていきたい。	運営推進会議を今まで以上に、助言や情報をいただける場としていきたい。	運営推進会議のメンバーや、法人の理事会にも確認をしながら進めていく。	12ヶ月
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。