

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	2570600458		
法人名	社会福祉法人 誠光福祉会		
事業所名	グループホームなぎさ		
所在地	滋賀県草津市集町260-1		
自己評価作成日	平成26年1月7日	評価結果市町村受理日	平成26年2月26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26年2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)】

社会福祉法人誠光福祉会は多彩な福祉サービスがその利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう、創意工夫することにより、利用者が個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるように支援しています。社会福祉事業の主たる担い手としてふさわしい事業を確実、効果的かつ適正に行うため、自主的にその経営基盤の強化を図ると共に、その提供する福祉サービスの質の向上並びに事業経営の透明性の確保を図り多様に努めています。「自分らしく安心して暮らせる家」として、家族や協力機関と連携を図り、食事などの日常生活において工夫を行い、より長く安心した生活を送れるように支援しています。

【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)】

事業所は郊外ののどかな田園地帯に位置している。建物は鉄筋コンクリート造り2階建てで隣のデイサービスに渡り廊下で繋がっており設備の利用や職員の交流が出来る様になっている。居間と食堂には大きな窓から自然光が入り明るく清潔である。中庭があり季節感が味わえる。快適な室温に保たれた居住空間で利用者は頭の体操をしたり歌を唄って楽しい笑顔の生活をしている。職員は全て正規職員で構成し管理者や職員の移動が少ないので職員と利用者、家族と馴染みの関係が出来ており、職員は利用者の日常生活を細かく把握して行き届いたサービスを提供している。地域貢献の取り組みとして地域の人に認知症を理解して貰うために市の委託で「認知症なんでも相談所」を開設し入口に看板を掲げ、所有車にステッカーを貼ってPRL相談に応じている。

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 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	以前に作成し、地域活動への積極的な参加も掲げている。職員にも作成に参加してもらう。	「自分らしく安心して暮らせる家」と「自分らしさを保てるよう社会に参加する生活を送る」理念を事務所と居間の掲示板に掲げている。職員会議で唱和し、日々のケアを振り返り実践に活かす努力をしている。	
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	地元中学校の福祉体験学習などは受け入れられている。今年度は地域の七夕行事に管理者が参加し、認知症についての話を少し行う。	機関紙「きずな」を年2回地域と行政に50部配布して理解を深め、自治会の加入を申し込んでいる。町内の七夕祭りに参加して認知症の説明をしたり、体操、ギター、尺八のボランティアに来てもらい楽しんでいる。	
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	上記のように、地域行事に参加しながら、認知症の理解についての行動を徐々にやっている所である。		
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	平成25年2月より運営推進会議を再開。事業所の報告を行い、ご意見を頂き、事業運営に反映している。	活動報告や家族懇談会の内容を報告し外部評価や自己評価の課題も報告し検討している。提案により地域の人の更なる認知を得る為に地域代表者と話し合いの場を持ち意見交換をして互いの理解を深めている。	
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	運営推進会議を開催時に地域包括支援センターの職員や市介護保険課職員に参加いただいています。また、GH会議の時には市職員との意見交換もおこなっている。	介護保険課、地域包括支援センターの職員には運営推進会議で活動内容を報告している。利用者の重度化対応や感染予防対策について指導を受けている。市からの委託で「認知症なんでも相談所」業務を開始した。	
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	高齢者虐待、身体拘束マニュアルを作成し、各フロアに置き、確認できるようにしている。マニュアルに基づいたケアを実施している。	日中は玄関の施錠はしないで職員は利用者の見守りに徹している。精神的な拘束にも気を付けて優しい言葉かけをしている。内部研修会を実施している。外部の研修会には2名参加したが研修報告書が無い。	研修会の研修報告書を作成し職員会議でも報告し職員全員が共通認識を持ってケアの向上に努める事を期待したい。
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	外部および内部の研修において関連法について職員でまなび、虐待予防に努めている。		

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
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	外部および内部の研修において関連制度をまなび、出来る限りの支援を行えるようにしている。		
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	契約に関しては十分に説明を行い、必要に応じて、その都度説明を行っている。		
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	3～5か月に1回、家族会合を今年より開催。意見や要望などをお聞きしたり、こちらからの要請なども行ったりしている。	家族が来訪した時や運営推進会議、年3回の家族懇談会に参加した家族から意見や要望を聞き出し検討して改善に活かしている。提案により利用者の気持ちをリラックスさせる音楽を流す試行を行っている。	
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	現在1ヶ月に1回、職員会議を開催し、意見や提案を聞く機会を設けている。又、意見箱を設け、意見を入れられるようにもしている。ただし、発言が少ないので、もう少し意見の出やすい環境を整える必要がある。	管理者は毎月の職員会議で職員からの意見や提案を聞き出し討議して業務に反映している。提案により毎月職員と利用者が一緒にホットケーキ等の簡単なオヤツ作りを始めた。	
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	今年度、理事長と職員間の協議調整の基、就業規則の見直しを行い、新就業規則を施行する。現状を踏まえながら、今後も協議をしながら進めていく。		
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	認知症介護実践者研修への受講など、外部研修の年間計画参加、内部研修の実施などを今年度も実施している。		
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	市内GH会議やGH協議会への参加など他のホームなどと連絡は取り合っている。今後、職員同士の交流などの検討は必要である。		

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
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	相談に来られた方や、入居予定の方には必ず面談の機会を持ち、できる限り思いを聞き取る努力をしている。		
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	ご家族への説明や、ご相談への対応などを行いながら、ご意見も聞かせてもらい、対応の検討を行うなどを実施している。		
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	相談の内容に応じて、できる限りの確な情報提供に努めている。		
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	自尊心を傷つけず、本人の意思、意見を尊重して支えあう関係を築いている。		
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	できるだけ家族との交流を保ちながら、関係を築けるようにしている。誕生日会や行事などに参加できる家族さんには参加してもらっている。病院受診なども協力しながら行っている。面会にこられたときには様子を伝えている。		
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	できるだけ、本人の希望に添えるように努力している。しかし、以前よりは増えているが、まだまだあまり外出の機会が少ない。	家族や親戚、知人への電話や手紙で連絡が取れるように支援をしている。家族の支援協力を得て馴染みの美容院や買い物、実家へ外出している。家族が出来ない時は事業所が支援をしている。	
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	職員にて行っている。 かかわりを持ちにくい利用者には職員が間に入り、かかわりを深める手助けを行っている。(特に初期の利用者)		

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	全件は把握できておらず、どうしても今は継続が難しい状況である。相談があれば支援している。 他の施設等に入居された方には、その後の様子をうかがう機会を作っていきたい。		
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	希望・意向のある方については、できる限りそれらに応えるよう努めています。本人の意思表示が困難な場合は家族や後見人と相談するなどを行っている。	職員は「暮らしの情報、暮らし方シート」により利用者の思いや意向を掴んで共有している。意向の表出困難な利用者には家族からの聞き取りや、日常生活の会話や行動、表情から推察している。	
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	本人から聞き取れる場合は聞き取り、それが困難な場合は家族からできる限り多くの情報の把握に努めている。		
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	定期的な介護計画やアセスメントの見直しにより、常に現状把握を意識するよう努めている。		
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	計画については職員間でカンファレンスを行い作成し、家族に説明、意見を確認し作成している。3ヶ月に1回、見直しを行っている。	介護計画は家族と本人の意見を聞き管理者と職員が参加してカンファレンス記録を参考にして作成、家族に説明して意見と同意印を貰っている。3ヶ月毎に見直しを行い家族の同意印を貰っているが全員ではない。	3か月毎に見直した介護計画は変化の有無にかかわらず全家族に説明し承認印を貰うことを期待したい。
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	介護記録を見直し、職員会議で情報を共有し、介護計画にも生かされている。		
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	25年10月より短期利用の受け入れを開始。空き利用の為、不都合も多いが、入居時に徐々に慣れてもらうための対応なども実施している。		

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
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	これまで、地域活動に参加してきていないことから、今後、運営推進会議やその他の機会の中で地域の方の話を聞きながら、今後に生かせる見当が必要である。		
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	本人、家族の希望する医療機関での診療を支援し、できる限り、希望に沿うようにしている。主治医に状況を伝え、対処、返答をいただくなどの支援をしている。	利用者は全員がかかりつけ医にかかり、受診は家族の同行が原則となっているが家族の都合がつかない時は事業所が同行支援している。受診結果は家族と事業所で共有している。	
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	できる限り行っている。 常勤の准看護師がいる為、利用者の健康状態を常に共有しあい、ケアにあたっている。医療連携体制の形成は検討中である。		
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。	入院時にこちらから情報を出し、退院時には医療機関からの情報をもらう様にし、連携を図っている。また、入院中も様子を確認し、経過観察を行っている。		
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	終末期対応については、現在のところ、実施しない方針。重度化については、ホームでの対応が可能な限りは行っている。家族さんの意向はあるので、体制作りなどを行っていく予定である。	事業所の方針として終末期ケアは行なわないと重要事項説明書に記載し、契約時に本人と家族に説明をして署名捺印を貰っている。家族からは終末期ケアの取り組み要望が出ており事業所も検討を始めている。	作成中の「重度化への事前意思確認書」を完成し利用者と家族、事業所が都度話し合い考え方を共有することを期待したい。
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	定期的には行っていない。通報については消防訓練時に連絡訓練は実施している。		
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	年2回の避難訓練を行っている。今後は、利用者が参加しての訓練や通報訓練などを実施する予定である。	年3回の避難訓練を計画し1回目は10月に実施、2回目は12月に夜間を想定して実施し3回目は3月に予定している。消防署の立会いは無い。利用者の参加は6人と少ない。地域の協力体制は地域住民に働きかけている。	災害時には地域の協力を得る事が重要で地域の協力体制を構築し事業所の避難訓練に参加して貰うことを期待したい。避難訓練時には消防署の立ち会いを要請し実現してほしい。

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	声掛けなどは配慮し、本人の誇りを損ねないように気をつけて対応している。	利用者を人生の先輩としての尊敬の念を持って接し、言葉遣いに注意を払いやさしい言葉かけをするよう管理者は指導し職員は実践に努めている。職員は交代でプライバシーに関する外部研修を受けている。	
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	本人の希望を聞き入れて、自己決定が出来るように働きかけている。		
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	本人の生活パターンを把握し、それに応じた生活を送れるよう努めている。		
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	提携の移動美容院はあるが、希望がある人には、他の店も自由に利用してもらっている。身だしなみ等についても、本人の希望を尊重しながら、足りない部分を職員が補うように努めている。		
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	食事の準備、片付けを手伝える方は声かけをして行ってもらっている。また、その他の準備などについても行えることをしてもらっている。	全食隣のデイサービスで作られた食事を運び、盛り付け後片付けは出来る人が能力に応じて行なっている。職員は利用者と一緒に同じ物を食べながら食事介助をしている。月に1回オヤツ作りをしている。	誕生会や季節の催事等毎月1~2回は買い物をして自分達で調理をし料理作りの楽しさを味わえる行事食などの工夫を期待したい。
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	水分補給や栄養管理については気をつけている。		
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	歯のある方は毎食後、歯磨きを行ってもらい、義歯の方は義歯洗浄を行っている。		

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
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	一人ひとりの状態やパターンに合わせた対応や支援に努めている。	「排泄記録表」を作成し排泄パターンを参考に表情や様子を読み取りながらさり気なく声掛けをしてトイレ誘導し自立の支援をしている。パターンを着実に把握してリハビリパンツの交換数を減らす取り組みをしている。	
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	毎日の排便チェックを行い、便秘者には飲み物を工夫したり、看護師と相談しながら下剤を調整したりしている。		
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	ゆっくりと入浴できるように数名ずつの入浴を行っている。できる限り希望を尊重している。夜間入浴なども実施している。	入浴は週に2~3回利用している。入浴を嫌がる利用者には話をしながらその気になって貰い、午後や夜間に入っている。柚子湯や入浴剤を用いて興味を持って入浴している。浴室は広く明るく室温は快適に保っている。	車椅子の利用者には希望があれば隣のデイサービスのリフト浴の設備を利用する等の配慮も期待したい。
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	ある程度判断能力のある人については、睡眠や休息のタイミングも日常生活に支障の無い範囲で、本人の自主性に任せている。		
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	薬の作用など個人に理解して飲んでもらっている。病状の変化の確認に努めている。		
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	園芸や散歩など、その日の気分で時々行うのを見守っている。また、趣味など時々思い出したようにするのを支援している。		
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	買い物などは時々自動車で付添支援している。散歩などの付添も支援している。また、デイサービスへの行き来もしている。	天気の良い日は庭に出て菜園の野菜や花の手入れをし建物の周辺を散歩して隣のデイサービスを訪問している。外食や買い物には車で送迎をしている。正月は近所の神社に初詣でに行き、季節毎に梅、桜、菊、紅葉等の見学に車で出かけている。	車椅子を必要とする利用者が増えてきているが、地域ボランティアや家族の協力を得て屋外に出て散歩する等の機会を増やす工夫を期待したい。

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
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	基本的にはお金の管理は職員にて行っているのですが、できていない。 希望があれば使える支援を行う。		
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	本人からの希望があれば対応している。		
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	出来るだけいつもきれいに、過ごしやすい環境作りに努めている。季節に応じた飾りを作り、季節感を感じられるような工夫をしている。	居間と食堂は広くて天井が高く、窓から自然光が入り明るく清潔である。廊下は手摺が付いて広く隣のデイサービスに雨の日も歩いて行ける。節分の飾りを壁に付け利用者は豆まきをして季節感を味わっている。トイレと浴室は車椅子での使用が出来る様に広くて明るい。	
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	廊下にソファを置いたり、くつろげる空間を作り、自然に皆さんが集まれるように工夫している。		
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	思い出の品や写真を飾ったり、ご家族が来られた時にゆっくりと過ごしてもらえスペースを確保している。	居室は8畳洋室で専用のベッド、タンス、洗面台が設置してある。生活に馴染んだテレビ、小物入れ等を置き家族の写真を飾って家庭の雰囲気を出し居心地良い部屋にしている。部屋で家族も泊まる事が出来る。	
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	各所に手すりを設置したり、玄関の戸に鈴をつけて開閉時に音がなるようにする等、工夫している。自尊心を傷つけないようなケアを心がけている。		

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	35	災害対策について、災害時の協力体制を確立し、現状に合わせた訓練に実施が必要である	地域の方にも災害時訓練などを見てもらい、現状を理解してもらった上で、協力をお願いする。	運営推進会議の開催時に避難訓練を行うなど、調整しながら、訓練の様子を見てもらい、職員、利用者ともに参加し、消防署にも立ち会ってもらい、訓練を実施する。	12ヶ月
2	33	重度化や終末期に向けた方針について現在のところ、定まっておらずあいまいな状況である。	事業所としての体制を整え、利用者及び家族の了承をえながら、文書整備を行い、対応していく。	訪問看護事業所との連携を図り、重度化への対応文書を作成し、利用者及び家族に説明していく。また、対応についても話し合いながら、随時検討していく。また、日常生活の対応についても、設備をできる限り活用する方法を検討する。	12ヶ月
3	6	職員研修について、報告書がなく、職員間での共有が図れていない。	研修報告書を整備し、全職員間で共有できる体制を作る。	外部研修については研修報告書を作成し、伝達研修などを行い、全職員に周知できるようにしていく。	12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、行を挿入してください。