

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	2592200139		
法人名	社会福祉法人 新旭みのり会		
事業所名	グループホーム くつろぎ		
所在地	滋賀県高島市新旭町北畑183-1		
自己評価作成日	平成27年5月26日	評価結果市町村受理日	平成27年7月31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 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成27年6月24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)】

利用者が日中過ごすリビングは吹き抜けで、梁や壁には木材を使用し、開放感で木のぬくもりも感じてもらえるようになっています。全面に窓を作り、風通しも良くしてあり、居室で過ごすよりもホールで過ごしやすい雰囲気づくりに努めています。日常生活においては、利用者の能力に応じて、役割分担をし、自尊心を持ってできることをしながら、生き生きとした暮らしができるよう支援しています。健康管理、医療面においては、月に数回協力医療機関の医師による往診、月に2回歯科衛生士による口腔ケアの指導を受けてもらっています。また、協力医療機関、薬局と連携し、受診の送迎、薬の配達等を依頼し、家族に負担がかからないようにしています。

【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)】

『利用者的人格・尊厳を守ること』、『地域との繋がりを大切にすること』を理念としてスタートして2年目の事業所である。運営推進会議で自己評価・外部評価結果を開示し、目標達成計画として掲げた課題に対して出席者の意見や助言を参考に改善に努めている。身体拘束の改善、入浴頻度の改善、避難訓練の改善等はその効果の表れである。地域との繋がりを深めるため運営推進会議で地域行事への参加を積極的に打診し夏祭りや文化祭に参加する等成果を上げている。利用者一人ひとりの状態を把握する連絡帳は昼・夜間の状況を別々に記載できる様式を使用し職員間で共有し易く工夫している。リビングは外部を見渡せる引き出し窓で採光が良く、吹き抜けと併せてゆったりとした空間を演出している。管理者・職員の温かい声掛けや、心のこもったサービスを受ける利用者の表情は、笑顔にあふれゆったりとした穏やかな様子が印象的である。

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、活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
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	地域とのつながりと利用者の意思及び人格の尊重という点に着目して事業所の理念を作成し、また、職員にも周知している	法人の運営方針を基に管理者・職員が事業所の理念として掲げ年度の職員会議や新人研修等で確認し合い共有に努め、利用者への声かけ等で実践している。重要事項説明書やパンフレットに理念を明記し玄関に掲示して家族や地域との共有にも配慮している。	
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	外出行事等で地域に出て行くようにしている。また、運営推進会議の都度地域の行事に参加できないか確認している	学区の夏祭りや文化祭等には作品出品も含め参加している。小学生の福祉体験学習や中学生の職場体験学習の受け入れの交流もある。現時点では自治会には未加入である。	自治会へ加入し事業所を知ってもらう事や、運営推進会議で意見・助言を得る等の地道な取り組みを進めることで地域との繋がりを深めることを期待する。
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	福祉体験授業の受け入れを行い、高齢者の方の理解を深めてもらうようにしている		
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	運営推進会議は、地域自治会長、民生委員、市役所地域包括支援課、家族代表と事業所職員で構成している。運営状況や利用者の様子を報告し、運営委員から出た意見を事業に活かせるよう取り組んでいる	隔月の運営推進会議では利用者の状況、行事予定等の報告や地域行事への参加打診等地域との繋がりを深める様努めている。自己評価・外部評価結果の開示を行い構成員の助言等を参考に改善を進めている。	
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	長寿介護課の担当者とは都度連絡をとるようにし、助言をいただいている	市の長寿介護課とは法制度上の疑問点や課題への対応について助言・指導を受けたり、市の研修会への参加等で交流に努めている。	
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	事業所内では身体拘束は行っていない。玄関に施錠については職員体制が整っている時に開錠するようにしている	前年度の外部評価で受けた身体拘束の課題に対して運営推進会議で開示し構成委員の意見も参考に屋間の玄関施錠を時間を決めて解錠する改善を実施している。安全に対する家族の要望も考慮し全面解錠はしていない。	屋間の玄関施錠はしない事を目標に常に施錠しないケアの在り方について問題意識を持ち、段階的に改善を進めることを期待したい。
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	外部研修等で学習したことを、職員会議で伝達するようにしている。また、市役所地域包括支援課から法人に虐待防止の研修に来ていただき、職員が参加し虐待防止の理解に努めている		

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	現在権利擁護を利用している利用者がいないが、今後そのような方が出てきた時に学習する機会を持つ予定にしている		
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	契約前に重要事項を丁寧に説明し、事業所の内容を十分理解してもらってから、入居するかどうか判断してもらうようにしている		
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	意見箱を設置し、自由に意見を書いて入れてもらうようにしている	利用者の意見は日常ケアの中で把握し、家族の意見や要望は訪問時に聴取し都度実践するように努めている。利用者のオムツやパッドの持参を家族に要望し訪問機会を増やす工夫により、家族の訪問が増えつつある。	
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	職員会議で業務に対する意見や提案を聞くようにしている	月1回の全員参加の職員会議やサービス向上委員会等で職員の意見を聴取し、管理者はその内容により法人会議に諮るようにしている。職員の意見で帰宅願望の強い利用者には外出時に立ち寄る等の支援をしている。	
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	人事評価を行い、日々の取組を給与等に反映できるようにしている		
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	代表者は職員がどの研修に参加するかを管理し、必要な研修への参加を促している		
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	地域で行われている研修にできるだけ参加してもらうようにしている		

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
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	環境の変化のにより、不穏になる方が多いため、できるだけ本人に寄り添い、信頼関係を築くよう努めている。また、入居当初は家族の面会を促している		
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	入居申し込みの段階や契約時にどのようなことに困っておられるかを把握するよう努めている。		
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	サービスを導入する段階で事前面接を行い、その時に必要な支援を見極めて、暫定のケアプランを作成し、サービス開始時より必要な支援ができるよう努めている		
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	毎食時、食事を一緒に食べるようにしたり、トイレを共用したりしている。また、洗濯や掃除を手伝ってもらうことで、共同生活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	連絡ノートを作り、事業所での生活の様子を写真を交えながら記入している。面会時にみいただき、家族様にも自由に意見を記入していただいている		
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	本人の好む人や場所のことを会話に取り入れるようにしている。また、家の近所の人が面会に来られたり、家に帰ってもらったりして関係が継続している人もいる	入居時に作成するフェースシートの情報や家族友人からの情報を基に自宅への一時帰宅を支援したり、利用者の自宅地域の祭り等に参加して馴染みの人と会えるよう支援している。	
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	職員が仲を取り持ち、利用者同士が関わり合い、支え合える関係になれるように支援している。お互いの居室を行き来して会話されていることもある		

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
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	入院等で退居されても、見舞いに行ったりして、利用者本人の状況把握に努めている。この1年間はグループホームから退居する人はいなかった		
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	定期的に本人の希望を尋ね、確認している	3ヶ月毎にフェースシートのモニタリングを行い利用者の意向・希望を把握し介護計画に反映している。職員が日常のケアで利用者全員と話す中で聞き出す様にしている。確認が困難な場合は、家族と相談し利用者本位に対応するよう努めている。	
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	契約前に家族に記入用紙を渡し、趣味や好きなこと、苦手なことを記入してもらい、これまでの暮らしを把握するよう努めている		
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	心身状態に応じ、本人のペースに合わせて過ごしてもらえるように努めている		
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	ケア担当者会議を3カ月に1回行い、会議の前に担当職員がアセスメント用紙、モニタリング用紙に記入し、その内容をふまえて介護計画を作成している	アセスメントで入手した利用者の情報をフェースシートにまとめサービス担当者会議でモニタリングを行い管理者が計画書を作成する。変化がなくとも3ヶ月毎に見直し、変化があった時は都度の見直しを行い家族に説明し承認を得ている。	
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	日々の様子をケース記録に記入し、職員間で情報を共有するようにしている		
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	協力医療機関に受診する際は、送迎を病院側に依頼したり、薬局から薬を事業所に届けてもらったり家族が忙しい時に無理に出て来なくてよい状況作りに努めている		

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
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	運営推進会議で民生委員や市役所地域包括支援課に相談して、保健センターなどから情報を得るようにしている(おやつ作り等について)		
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	近くの開業医と提携し、希望者は月に数回往診してもらうようにしている	医師の受診は全利用者・家族の了承を得て、事業所協力医の月2回の往診で対応している。利用者の希望によりかかりつけ医の受診を希望する場合は原則家族対応であるが、日頃の生活状況等の情報提供も含め支援する事もある。	
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	看護師はいないが、近隣の開業医に月数回往診に来ていただき、利用者の健康状態を報告するようにしている		
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。	利用者が入院した場合、病院の地域連携室と連絡をとり、定期的に情報が得られるようにしている		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居できる条件を契約時に家族に伝え、重度化した時には、退居しなければいけないということを理解してもらうようにしている。またその時には地域の関係者と相談して、行先をみつけてから退居してもらうようにしている	重度化、終末期の対応方針については、事業所としては看取りはしない事を伝え、入居時の契約書及び重要事項説明書の記載内容を本人・家族に説明し承認を得ている。重度化、終末期に関して利用者・家族との話し合いの記録として意向調査書で確認し合っている。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、定期的に確認している。また、職員は救急講習に受講している		
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	万一に備えて年に2回は避難訓練を実施している。そのうち1回は消防署職員に参加してもらうようにしている	年2回の避難訓練を実施し、内1回は夜間を想定した訓練を地域の民生委員の参加も得て消防署立ち会いの下で実施した。スプリンクラー、消火器等の初期消火設備も備えている。	

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
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	認知症の方の行動障害等に対し、否定しないような声かけをするよう努めている	利用者一人ひとりの人格と尊厳を守ることを理念の一つとして掲げ、利用者への声掛け等日常のケアに反映している。人権やプライバシーについて虐待防止研修の中で確認できている。個人情報に関わる書類は施錠できるロッカーで保管している。	
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	支援の際の声かけは本人の思いを引き出せるような声かけをするよう心掛けている		
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、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	食事は定時に定期的に提供しているが、起床・就寝・日中の過ごし方については、本人のペースに合わせている		
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	入浴前に本人と一緒に着替えの準備をするようにしている		
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	毎食職員も各テーブルにつき、一緒に食事を摂るようにしている。準備や片付けも可能な方に手伝っていただいている	介助が必要な1名以外は楽しみながら職員も一緒に食事している。副食は系列の特養から管理栄養士が献立したものを配食している。配膳や準備が可能な利用者は率先して参加している。職員が献立の内容を説明し利用者の好みを聞き出し採り入れる等食事が楽しくなる工夫をしている。	
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	管理栄養士が必要なカロリーを計算して献立を作っている。また、体重が増加している方に対しては主食の量を減らすなどして対応している		
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	毎食後歯(義歯)や舌のブラッシングをしてもらおうよう促している。自力でハブラシ等できる人にはしてもらい、その後必ず確認及び磨き直しを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
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	排泄表をつけ、毎月見直しをし、誘導の声かけをすることで失禁を減らすよう努めている	排泄介助が必要な利用者は5名いるが、利用者の排泄パターンを排泄チェックシートで把握し、トイレでの排泄をタイミング良い声掛けで習慣づけるよう誘導している。	
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	排便チェックをし、必要に応じて下剤、緩下剤を服用していただいている。また、水分補給にも気をつけている		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的な入浴日は決めてあるが、本人の希望を重視し、入浴してもらっている	利用者一人当たり週2回の頻度で支援しているが利用者の希望を優先した対応に配慮している。従来日曜日は休浴としていたが、入浴日として頻度アップし週3回対応している。	
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	夕食後から21:00頃までの間の好きな時間に臥床してもらうようにしている。また、眠れない方に対しては、温かい飲み物を出したり、しばらく話し相手になったりして、良眠できるよう促している		
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	ケア担当者会議で薬の内容を説明し、また、薬が変更になった時はその都度介護職員に薬の効果や副作用を伝え、様子観察するようにしている		
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	一人ひとりのできる役割をみつけ、実施してもらうことで張り合いを感じてもらえるようにしている		
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	帰宅願望がみられる時や、買い物に行きたいと要望があった時は、一緒に散歩に出たり、買い物に行ったりしている	日常的な外出は買物に同行したり、地区の文化祭等の各種イベントに出かける。自宅等の馴染みの場所に立ち寄って写真撮影をして楽しむ利用者もある。花見や紅葉狩り等の季節を楽しむ外出も支援している。	

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		○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	現金は常時所持してもらっていないが、希望者があれば立て替え払いで欲しい物を買いつけに出かけている		
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	希望者には携帯電話を持ち込んでもらい、自由に家族等に連絡してもらうようにしている		
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	台所からホールが近く、食事やお茶等を運びやすくなっている。また、トイレも3カ所用意し、利用者の好みに応じて利用されている。温度もエアコンを管理して適温で過ごせるよう配慮している。	リビング兼食堂は吹き抜けと掃き出し窓で明るく風通しも良く利用者は穏やかな表情で過ごしている。キッチンとリビングは一体で利用者の様子が判り易くなっている。3ヶ所のトイレ、浴室も清潔に保たれている。利用者の書道作品や外出時の写真等を掲示している。	
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	ソファに座り、独り本を読まれたり、並んで座り利用者同士で会話されている		
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	ベッドやタンス等は事業所で準備しているが、家で使っていたものを持ち込んでいたとしても良いことを入居前に伝えている	居室は洋間でフローリングにベッド、タンス等を各部屋に設置しているが、利用者の希望で馴染みのもの等を持ち込んでいる。各室エアコン付きで家族や友人の来訪時もゆったり過ごせる居室である。	
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	認知症が重度で常時見守りが必要な方は、ホールの側など見守りがしやすい居室に入居していただき、残存能力を生かしてできることをしていただいている		

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	2	地域とのかかわりが薄い	地域との繋がりを深める	運営推進会議で意見や助言を得ることにより地域との繋がりを深めていく	12ヶ月
2	6	日中玄関の施錠をしない日を作っているが、職員数の多い時に限られている	日中玄関の施錠をしない	徐々に日中玄関の施錠をしなくて良い日を増やしていく	12ヶ月
3					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。