

### 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	2590300097		
法人名	社会福祉法人 さざなみ会		
事業所名	グループホーム姉川の里		
所在地	滋賀県長浜市大井町973番2		
自己評価作成日	平成25年5月10日	評価結果市町村受理日	平成25年6月27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25年6月6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)】**

「家族の一員として共に過ごす」を事業所の目標に掲げ、介護する人とされる人ではなく同じ場所で共同生活を営む関係であるという想いを大切にしています。入居者が今求めていることに耳を傾け、入居者とスタッフが一緒に取り組んでいます。その人のできる事とできない事を見極め、今できる事や持てる力のできる限り維持していけ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)】**

開設5年目を迎え、敷地内に小規模多機能事業所と特別養護老人ホームが設けられている事業所である。事業所の理念と別に年度毎の個別目標を掲げ、管理者と職員は事業所の意義を深く認識し、利用者の個性を生かし、本人の思いに応えるために研修の機会を捉えて積極的に参加して研鑽に努めている。所内の風通しを良くするためコミュニケーションを大切にしている。帰宅願望のある利用者が玄関先に向かうとその先にあるドアにかわいい赤ちゃんの写真を見て帰宅の気持ちが和らぎで落ち着いた事例もある。また、居室で一人が寂しいと訴える利用者に居間の一角に畳コーナーを設け仲間の声が聞こえて安心して過ごせるようにしている。家族の一員として支援に携わることへ日常高い意識を持ち、達成のため工夫を凝らしていることが利用者の穏やかな様子からも感じ取れる事業所である。

**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、活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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	法人理念、事業所理念をつくり、見える所へ掲示し毎朝の朝礼時に唱和することで、実践につなげられるよう意識づけている。	法人と事業所の理念を基本に、管理者、職員で作り上げた今年度の事業所独自の個別目標には『「地域の中で生活している」という認識をもちます。』と謳い職員は全員がその意味を理解し支援実践に活かしている。	理念の掲示場所は気づきにくいところなので玄関もしくは誰もが目に付くところへ掲示し、日頃から理念をより身近に感じる工夫が望まれる。
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	自治会に入会し、地域の災害ネットワーク連絡会の一員となっている。地域の消防訓練への参加や地域の文化祭への作品出品など行っている。	地域の合同防災訓練に参加し、文化祭には利用者の作品を出展して見学に行っている。事業所へは約2か月毎に地元の各種ボランティアを招き入れ地域との関係構築に努めている。	
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	外部へ向けての伝達講習は行っていないが、運営推進委員やボランティアにより伝えてもらえるように働きかけている。		
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	2ヶ月に1度開催している。会議の内容は議事録にて事業所内に回覧し、会議参加者から出た課題は都度検討している。	出席者は協力医はじめ自治会代表、行政担当者、家族代表、事業所側で2か月に一度奇数月に開催している。活発な意見が少なく日頃の状況説明とビデオ鑑賞に終わることが少なくない。	さらなる取り組みとして、外部評価の調査結果にもとづく目標達成計画のモニタリング役を担うような会議のあり方を期待したい。
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取り組んでいる	利用者からの要望や対応策、課題は相談し、アドバイスを得ている。	長浜市が取り組む『理学療法士等の訪問相談事業』の派遣を依頼したことが、行政との関わりをより密にする結果となっている。。また長浜高校教員の実習生を受け入れるなど協力関係の構築に努めている。	
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	玄関は夜間～早朝までの戸締り時にのみ施錠しており、利用者の外出を阻止するために施錠はしないようにしている。月1回のサービス向上委員会で身体拘束を行っていないことを確認し、また定期的に研修を行う事で全職員が身体拘束をしないケアについて理解をできるよう努めている。	全員が身体拘束禁止の意味を理解し年1回の所内研修だけでなく、外部のセミナーも積極的に受講し日頃から職員全員で確認を合うなど身体拘束をしないケアの実践に努めている。玄関は夜間の施錠以外は開錠し安全面は職員の見守りで確保している。	
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	定期的な研修や事業所で作成したマニュアルを参考にしながら、職員全体での理解を深め見過ごす事がないように努めている。		

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	外部での研修に参加し、知識を習得している。また、研修資料を回覧することで全職員に伝達できるようにしている。		
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	契約時の説明はわかりやすい言葉で行っている。不安や疑問点については納得されるまで説明させていただいている。		
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	運営推進会議に家族代表の参加をお願いしている。利用者の誕生日や行事へも参加してもらうことで、交流を図っている。	年2回、夏祭りや忘(新)年會に家族を誘い意見を聞く機会や交流の場として利用している。2か月に1度、担当職員が利用者の状況を知らせる手紙を家族に出し、意見等は運営に反映させるようにしている。	
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	毎朝のミーティングや定例会議には可能な限り参加し、意見交換できるようにしている。	月1回の定例会議の他、毎朝のミーティングで意見を聞くようにしている。入浴介助の負担について職員からの提案で担当者や時間シフトの変更が負担軽減につながった事例もある。	
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	定期的に管理者と職員との個別の面談の機会を設けている。それ以外でも職員から希望があれば都度面談の機会を持ち話し合っている。		
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	職員一人一人に適した外部研修への参加を促し、希望者には優先的に参加してもらっている。定期的に内部研修も行っている。		
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	地域の事業者協議会に加入し、職員の交流研修や合同セミナーにできるだけ多くの職員が参加できるようにしている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に何度か面談し、これまでの生活歴や不安なことを聞く機会を設けている。		

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
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	一度だけでなく、何度か面談する機会を設けている。		
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	ケアマネと連携を図り、現在の状態から必要な支援を話し合っている。当サービスでは充足した対応が出来ない際は他のサービスを紹介するなど必要に応じ対応している。		
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	家族の一員として共に過ごす事を目標に掲げており、掃除や洗濯を一緒に行うなど共同生活を念頭に置いて過ごしている。		
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	行事等への参加の呼び掛けや2ヶ月に一度担当職員から家族への手紙を送付するなど本人と家族の関係を保っていけるよう支援している。面会・外出・外泊も希望に応じ、受け入れている。		
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	面会にはいつでも来てもらえる環境を作っている。馴染みの場所への外出も行っている。	近隣からの入居者が多く、外出支援で生家を訪れ仏壇にお参りし、利用者の喜びに繋がり涙する場面もある。家族や敷地内事業所の友人の気軽な訪問もある。年賀状を出す支援を行うなど馴染みの関係の継続に努めている。	
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	利用者の個性や利用者間の関係を把握し、座席の配置など配慮している。職員も中に入り良好な関係が保てるように努めている。		
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	退去される時には次施設や家族には十分な情報提供を行っている。		
<b>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</b>					
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	日々の生活や会話の中から希望や意見を聞くように努め、毎日の申し送りや定例ミーティング時に話し合う機会を設けている。	利用者の表情やしぐさ、会話からできる限り思いの把握に努めている。把握の困難な利用者には家族からの情報も参考にしている。職員は日々の申し送りで利用者本人の意向を共有している。	

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
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	本人と家族、ケアマネから得た情報をもとに、日々の過ごし方を工夫している。		
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	業務日誌・介護記録・健康チェック表・連絡ノートを活用し、利用者一人一人の状態や生活状況の把握に努めている。		
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	職員間だけでなく他職種にも意見を聞き、ケアプランを作っている。必要時は主治医にも意見を求めている。	3か月ごとの介護計画の見直し時には職員の他看護師とも話し合い、家族や本人の意見を聞きケアマネージャーが必要なプラン作成、見直しを行っている。結果は家族の承認と確認印を得ている。	
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	日々の様子はできるだけ詳しく記録し、情報が共有できるように心がけている。記録をもとにケアについて話し合う機会も持っている。		
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	利用者の希望に応じ、外出や外食の機会を設けている。誕生日などでは個別での外出も行っている。		
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	地域との消防訓練や地域の文化祭への作品出品、見学など行っている。		
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	入居後もかかりつけ医の継続か否かは本人や家族の意向を伺っている。協力医には月に一度往診に来てもらっており、急病時にも対応してもらっている。家族の都合によっては、受診の付き添いや送迎も行っている。	2名の利用者は眼科などは、かかりつけ医を継続して受診し、基本的に家族が付き添うが場合によっては職員が付き添う。受診結果は家族と共有している。他の利用者は家族の承諾を得て協力医の診察を受けている。	
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	朝・夕の申し送りにはできる限り参加し、状態や体調変化について報告、相談をして指示を受けている。		

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
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。	入院病棟には入院前の状態を書面で情報提供している。入院中は面会や病院からの情報の提供も受け、情報を職員間で共有して退院後の受け入れに備えている。		
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	重度化した場合の事業所での可能な対応について、早い段階から家族には説明している。そのような状態になった時は主治医・家族と相談し対応している。	利用者の状況に応じて家族との話し合いを行い、「重度化、看取りに関する指針」を作成し、事業所としての取り組みを説明している。これまでに2件指針に基づいて説明し、一人は快復され、一人は入院された事例がある。	重要事項説明書などへの記載と早期の説明、承認同意を得て欲しい。
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	救急救命講習など内部研修を実施。救急対応マニュアルも作成し、職員がいつでも確認できる場所に置いている。		
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	利用者と共に年2回の避難訓練を行っている。施設内全カ所に火元責任者の名前を明記している。	年に2回、うち1回は消防署立会いの下、夜間を想定した避難訓練を行っている。姉川に近いことから水害時が予想される事態には自治体からの情報を得られる体制が整っている。地域住民の参加は得られていない。	災害に備え日頃から地域住民の参加を得た避難訓練の実施を期待する。
<b>IV. 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	内部研修を実施し、全職員に認知症ケアについての理念の理解に努め、学んだことを日々の対応に生かしている。	人権・接遇研修を行い職員全員が利用者ひとり一人の人格を尊重し、日頃から声掛けなども配慮して生活支援に努めている。個人情報に関わる書類は事務所のロッカーで厳重に保管、管理している。	
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	レクリエーションなどの活動や水分補給時の飲み物など利用者を選んでもらい提供している。		
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	大まかな予定はあるが、利用者個々の生活のペースを大事にしておき、利用者の希望や体調に合わせ柔軟な対応を心がけている。		

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
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	選べる方には着たい服など自分で選んでもらっている。好みの衣類などが不足している場合は家族に持参いただくよう依頼している。		
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	できる方には準備や片づけ、盛り付けなど一緒に行っている。食事も利用者と職員が同じテーブルで食べている。夕食は配食会社へ委託している。	朝・昼食は職員が利用者の好みのメニューで、旬の食材や季節感を採り入れ調理している。利用者は食卓を片づけたり、できることを手伝いながら職員と同じテーブルで食事している。夕食は配食を利用している。	
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	食事・水分チェック表に個々の摂取量を記録し把握している。利用者個々によって食事量も調節している。		
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	毎食後口腔ケアを行えるように声掛けをしている。介助が必要な方には介助にて行えるように支援している。		
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	排泄チェック表をつけて、個々の排泄についての把握に努めている。声掛けや誘導、必要な介助を行いながら、トイレでの排泄が続いていけるように支援している。	一人ひとり排泄チェック表で排泄パターンを把握し日中は全員がトイレによる排泄を支援している。利用者の中には自分から声を上げてトイレに行くことができるように改善した事例もある。	
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	排泄チェック表をつけて、排便間隔を把握している。乳製品の摂取や水分量、運動なども考え排便を促している。		
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	入浴の希望は毎日伺い、午後からを入浴時間としている。入浴剤の使用や浴室・脱衣室の冷暖房完備で、気持ちよく入浴してもらえるよう配慮している。	利用者は平均週3～4回、毎日5～6人が午後から入浴している。希望によっては夜10時までの夜間入浴にも応じている。利用者の好みの入浴剤を使用して入浴が楽しいものになるように工夫している。	
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	時間は決めず利用者個々の生活パターンに合った時間に居室に戻ってもらっている。日中も体調や希望に応じ、居室で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	利用者一人一人の薬の内容や変更を薬剤情報で把握できるようにしている。服薬前には間違いがないか確認し、服薬時にも飲み込むまで確認することで、確実に服用できるようにしている。		

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
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	掃除・洗濯・食事の準備・片付けなど個々の役割にも配慮しながら、作品作りなど楽しみを持ちできることも行えるよう支援している。		
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	天候にもよるが、希望があれば散歩に出かけたり、誕生日などには家族との外出を呼び掛けたり、無理な場合は職員と共に個別に外出することも行っている。	天気の良い日は事業所周辺を散策して花を愛で外気に触れ、月に1～2度はドライブを兼ねて季節を感じる外出をしている。お花見や新緑、紅葉ドライブ、青空弁当など外出が五感刺激につながるよう支援している。	
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	自己管理に不安のある方は事業所の金庫で預かり、外出などの希望時に使えるようにしている。		
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	希望時には電話や手紙を書けるように支援している。		
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	フロア内の温度や光、テレビの音量などは都度調節を行っている。また、音楽をかけるなども行い、雰囲気作りに努めている。日中はカーテンを開け、庭や外の景色が眺められるようにしている。	居間は大きく開放的なガラス張りで窓外の季節を感じることができ、テーブル配置なども利用者の意向を聞きながら居心地良く過ごせるよう工夫している。浴室は機械浴も備え各種設備もそろえて安全に配慮しており、トイレは利用者用に3か所在り清潔に保っている。	
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	居室とフロア間は自由に行き来してもらえるようにしている。ソファーや人数分より多くの椅子を置くことで気の合う方同士で談笑できるようにも配慮している。		
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	居室には自宅で使われていた家具などを持ち込んでもらっている。自分で作られた作品や写真などを飾っている利用者もおられる。	居室の床には一切突起物が無く、廊下との段差も無いので安全に移動でき、馴染の家具や寝具を持ち込み心地良く過ごせるように工夫している。窓外の景色がよく見えて快適に過ごせる居室になっている。	
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	事業所内は段差のないバリアフリーの構造になっている。日々の申し送りやミーティング、カンファレンスで状態の把握に努めている。		



## 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	28	全体の介護度にもみられるように重度化が進んでおり、各利用者のADLの低下・認知症の進行によりケアの多様化が求められている。	利用者一人一人に求められる認知症ケアの実践に取り組む。	全職員が研修などを通じて得た認知症に関する知識をケアに取り入れ、実践していく。	12ヶ月
2	33	事業所として、重度化や終末期に向けた対応をどこまで行っていけるのか。	作成した重度化指針の説明と同意をできるだけ早期に得、また、関係者全員で話し合い、入居者・家族が安心できる環境を整えていく。	協力医や看護師など他職種と相談の上、定期的に検討の場を持っていく。 入居者・家族への指針の説明と同意を得ると共に、今後も終末期に向けてさらにどんなことが可能か法人内の他施設とも情報交換し参考としていく。	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。