

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	2590100059		
法人名	ウェルフェア株式会社		
事業所名	グループホームみちくさ(1F)		
所在地	滋賀県大津市稲津一丁目3-9		
自己評価作成日	令和 2年2月5日	評価結果市町村受理日	令和 2年2月25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	令和 2年2月11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)】

私らしく暮らすという理念のもと、一人一人が自分らしく生活をしていくために何が必要なのかを考え取り組むようにしています。
個人家族様のつながりを大事にし、支援につながるよう努力しています。個々の外出にはできる限り柔軟に対応するよう心掛けています。
看取り体制を医療機関と構築しており、家族様との末永くおつきあいできるよう注力しています。

【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)】

瀬田川沿いの住宅街の中にある事業所であり、理念の実現を一層進めるために具体的なキャッチフレーズ「助けあえる、学びあえる、集団になる」を掲げ、利用者個々が出来るだけ楽しく暮らせるように、職員は協力して利用者の日々の暮らしを支えている。職員は利用者や家族からの感謝の言葉、利用者との心が通じ合った時の喜びを糧にして、人員が充足しているとは言えない中で、管理者と職員が協力し介護に懸命に頑張っている。法人は職員の働きやすい環境作りに努めているが、別途、人材の充足に一層工夫検討が必要な状況である。毎日のように訪問してくる家族が外出時にも協力し、事業所を支えている。食事時に食器洗いなどを手伝う利用者も居り、散歩したり、おしゃべりして、外食や、祝祭日の赤飯、花見などで楽しみ、穏やかに暮らしている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くいない
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	日々の業務の中で、事業所の理念、キャッチフレーズを体現できるよう、リーダー、就業年数の長い職員が伝えている。	「自分らしくいきいきと、健康で、笑いながら過ごしたい」の理念を、個々の利用者に沿った介護に努めることと理解し、どんな状況・場面でも、これを最低限守り抜くように努めている。		
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	外でご近所の方にお会いする折は挨拶を心掛けています。	近隣住民には挨拶を欠かさないように努めている。自治会に加入し、地域の行事に参加するようにしている。中学生の職場体験を受け入れている。みちくさ秋祭りには家族も参加して利用者と共に楽しんでいる。		
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	ご近所の方のコミュニケーションの中、話すにとどまっています。			
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	サービスの状況はつたえていますが、介護をとりまく社会環境に起因する課題が多く、課題はなかなか進捗しない。	地域包括支援センター、家族の参加を得て、年6回開催しているが地域住民の参加が無い。職員、家族への会議内容を十分周知していない。	地域住民の参加と職員への周知を図り、家族にも議事録の内容も工夫して配布して欲しい。	
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に取り組んでいる	各介護保険課からのメールにて通達を受けている。地域包括主催の会議に職員も参加し考え方を学びました。	地域包括支援センター主催の「チーム洗堰」に参加して、時には講師も務め、情報収集に役立っている。行政とは介護制度の改訂などで相談し、助言を受けるなど、関係を築くよう努めている。		
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	玄関の施錠を行っている。赤外線センサー等で利用者の起床行動を把握することがある。 新しい職員には正しい理解はOJT方式で伝えています。	虐待防止委員会を開催し、身体拘束禁止についても幅広く議論し職員の意識向上に努めている。内外の研修にも参加している。外出願望の強い利用者がある時、昼間も施錠しているが、他に気を紛らわすなど工夫して改善に努めている。		
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	勉強会、会議等で一年に2回は少なくとも、学び話し合う機会を設けている。会社で虐待の日を設定し、研修している。 虐待防止委員を選定し、月々報告の機会を設けている。			

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
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	職員の職務の中で優先度は低く、時間を設けられていない。 管理者、リーダー中心に、後見人様に現在の生活状況をお伝えし、個々の生活の支援について、来所時、電話時、話合っている。		
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	契約について、お会いして、書面と一緒に、みて頂き、口頭で説明させて頂いている。その場で押印を求めるのではなく、持ち帰って頂き、ご納得の上で、契約の締結を行っている。		
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	面会や電話連絡の折に意見や要望を伺うようにしている。利用者の家族の思いを継続的に聴けるよう、日々のコミュニケーションを大切にしている。 玄関にあらたに目安箱を設置しました。	毎月の状態報告書、ホームページへの応答、訪問時などで家族の意見や要望を聴くようにしている。医師の意見や利用者の様子からおかゆとし、ごはんにして欲しいとの家族の要望に沿えないことを説得し納得を得ている。	
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	職員の要望、職務について日々話し合いやすい雰囲気を作っている。職員の要望あれば、常時対談を設けている。	職員会議や介護現場で職員の意見や要望を聴き出している。食器の補充、室内配置換え、消臭剤の使用、利用者の服の補填など、職員の提案で実現している。研修計画の実施不足と共有化が不十分である。	職員の資質向上のため、さらに受講を増やし、それを職員で共有して欲しい。
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	役職手当や退職金制度を設けている。キャリアパスの整備を行っている。		
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	県内の法人内事業所への交流研修を行っている。 外部の研修の参加は、職員の応募を募り、参加した。		
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	滋賀県淡海グループホーム協議会の会員であるが、今年度は参加できていない。 介護労働安定センターの研修に参加し、交流を行った。		

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	入所時アセスメントシートに基づき、入所前に職員は情報共有する。ご様子を重点的に見守り、入所初期の本人の不安に向き合うように心がけている。		
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	入居時、家族の意向を聞き要望に応じていけるよう、定期的に近況報告している		
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	入所時アセスメントシートを軸にまず必要な支援を策定するも、入所後の状態把握に努め、必要に応じて、ユニット間で支援のあり方に修正を加えていくことも臨機応変的に行っている。		
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	できることは一緒にしようとお話しかけ、本人の表情に注視し、関係性を築くよう心掛けている。		
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	面会時間の制限は設けていない。(深夜帯は事前連絡)本人に面会して頂きたくなるよう、お会いした折は近況報告し、関係性を築こうと努めています。		
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	仲良くしていたご近所の方やお友達が面会に来られる時は、再度面会に来やすいような雰囲気を作るよう、注意している。	入居時の利用者情報を共有して介護に活かしている。馴染みの店に家族と行くときの送迎や、家族との外泊や外出には利用者の状況や変化を伝えて円滑に実施できるように支援している。	
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	利用者の行動に注視し、居室に閉じこもりがちにならないよう支援している。		

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
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	サービス終了が他の施設利用、ご逝去の場合が多い。在宅にもどることは経験上ありません。サービス終了後はこちらからは積極的には対応していません。		
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	本人の発言には注視し対応している。困難な場合は、本人の表情、記録に基づき、本人にとって必要な支援を検討している。	目線を合わせ、先輩として尊敬の念を込めて対話している。入居後の人間関係で本音を聴き出し好き嫌いを把握して、食事やレクリエーション時の座席や並びを配慮している。	
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	入所アセスメント、家族様よりの意見聴取、診療情報提供書等に基づき、サービスの経過等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	日々の生活を見守り、申し送り等で意見交換し、個々の把握に加え、ユニットとしての現状の把握を意識してもらっている。		
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	家族との話し合いは事後になることが多い。三か月に一度介護計画を作成(大津市の指針)している。	毎日の介護記録、医療情報や日ごろの家族の意見などを基に、変化が無くとも3ヶ月毎に、急変時は都度見直し、共に家族の承認を得ている。	
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	日々の出来事を記録している。申し送り等で情報収集し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	出来る限りおこなうつもりであるが、慢性的な人手不足もあり、職員の疲労度は増している。		

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	地域資源との協働は殆どできていない。		
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	本人の様子を見て、医療職に相談しかかりつけ医への受診支援を行っている。容体の変化については家族様に連絡報告している。	全員が家族の希望で協力医を主治医にしている。眼科や歯科などの専門医の受診も事業所が同行支援している。協力医の月2回の往診、看護師の週1回の訪問で利用者の健康管理を実施している。いずれも結果は家族と共有している。	
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	看護師は週に1回訪問される、それ以外に必要なに応じて連絡し、支援につなげている		
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。	事前に備えるまではできていない 入院中、定期的に洗濯ものの交換等面会を行いカンファレンスに参加し退院後の生活について相談させて頂いています		
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、事業所の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	医療機関と本人の体調の経過について、往診時等、施設は話し合っている。必要に応じて、重度化、終末期にむかう前に、家族様、かかりつけ医、施設と話す場を設け、今後について話し合いをしている。	入居時に文書化した重度化や終末期に向けた方針を説明し同意を得ている。看取り時は、看取りマニュアルを基に、医師、家族、事業所間で看取り介護計画を作成し同意書を交わし、経過観察記録、臨終時記録も作成し対応している。	
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	予期される、急変については話し合いし、方針を策定している。 それ以外の急変時の場合は急変時対応マニュアルを読んでもらい、救急搬送を滞りなくできるよう注意喚起している		
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	予期される風水害避難は垂直避難にしている。利用者の体調を斟酌しながら、必要に応じて外への避難(田上公民館)方法を取ることを周知している。	消防署の参加も得て、年2回訓練(内1回は夜間想定)を実施している。飲料水やパッドやリハビリパンツなどの備蓄をしている。訓練に地域住民の参加が得られていない。	避難した利用者の見守りなどに繋がるように地域住民の参加を得た訓練にしたい。

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
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	課題ある職員には注意を促している。経験年数をつとめ、余裕ある人員配置がきめ細やかなサービスにつながる。完全ではないが、それにむけて心掛けている。職員のストレスに注意している。	職員には、人生の先輩への接遇と子育ては共に愛情を持って行うものだが、おのずと声かけが異なることを指導している。このことを、呼称だけでなく生活面での全てに気を付けて声かけしている。	
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	働きかけているが、実践する時間をもうけることが今の現況難しくなっている。		
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	出来る限りのことは行うよう注意している。		
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	服装の選択まではできていないが、季節感のある装いはできている。		
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	利用者の食事の準備、片付けへの参加は限定的である。好みの食事を伺い、嗜好品を提供したり、対応している。	朝食以外は配食であるが、利用者個々に合う様に所内で手を加えて提供している。職員も同じメニューを介助しながら食べている。家族の協力で食事にも出かけている。季節毎の行事にはふさわしいおやつを楽しんでいる。季節により利用者の好物を提供している。	
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	記録に基づき、一日の食事水分量等を把握し、支援につなげている		
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	実施している。家族の求めに応じ、訪問歯科に見て頂いている。		

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	自立にむけた支援はできていない。現況不快感、清潔感を保って頂けるよう、時間の限り行っている。	各ユニット数名の利用者が自立排泄であるが、食事前、おやつ前後、入浴前を目安に、トイレに誘導支援している。退院後、おむつから自立排泄になった利用者もいる。	
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	乳製品の提供は滞りなく実施している、必要に応じて、便座に長く座って頂き、排便を促している。 医療機関に相談し、便秘改善に薬対応も行っている。		
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	本人の要望に応じて、曜日指定の方もいる。利用者の発言を常々ひろうことは難しく、利用者の了解を得て入浴して頂いている。	脱衣室の温度管理、浴室の安全に配慮している。シャワーも併用して、週2回の入浴をしている。重度化した利用者は2人介助で支援しているが、女性の職員では無理な場合もあり、異性介助の了解を得て支援している。	週3回の入浴が実施できるように工夫して欲しい。
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	本人の意思に任せている。意思を表現できない方は体調をみながら、食後休息をとって頂いている。		
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	本人は理解できていない。家族様にお薬のことは相談報告している。薬変更時は経過に注視し、必要に応じて、医療機関、家族と連絡を密にしている。		
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	役割、使用品の提供はできる範囲で行っているが、楽しみごと、気分転換等は限定的である。		
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	家族の要望に応じ対応できることが多い。日常的な外出は職員の免許取得状況にもより、季節の良い時期に、周辺への散歩を行うことが多い。	気候の良い時は近隣を散歩したり、買物への同行、藤や桜の花見に出かけている。家族の協力もあって、外食、博物館、寺院、神社などに外出している。	

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	お金の把握は難しく、本人に所有はして頂いていない。買物で本人の求めに応じ、預かりのおこづかいから、購入することはあります。		
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	積極的な支援は不十分、ただ家族からの電話は本人にも代わって対話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	できる限りのことは職員は実施している。必要物品について、高額なものは、導入が難しい。	居間兼食堂の壁に季節を感じさせる細工物を飾っている。廊下の隅で散歩で拾った亀を利用者がえさをやり飼育し癒しにも役立たせている。ユニット毎の2箇所のトイレと浴室は清潔に維持している。	
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	共同室、居室おと本人の選択を大事にしている。但し、居室にこもりがちにならないよう職員間で情報共有している。		
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	入居時に必要な馴染みの家具は用意して頂いています。本人の求めに応じ家族に伝えています。	ベッドと空調機を配した居室で、利用者がタンスや収納用具を持ち込んで暮らしている。家族の写真や自作の細工物を飾っている。居室は広々して、動き易い居室となっている。	
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	利用者の行動を妨げるものは共同室に置かないよう注意して、安全に移動できるよう心掛けている		

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	4 (3)	○運営推進会議につて、地域住民の参加ができていない 家族様に会議の内容の周知が十分でない。	○地域住民の参加を声掛け、進めていく、地域の組長、民生委員の参加を進めていく。 ○議事録の写しを家族様に送付し、確認してもらうようにする。	○次回会議日程は会議終了時に決めているので、なるべく早い段階で、近所の組長さんや、民生委員に声かけてみる。 ○月1回の家族様への送付書類に運営推進会議の議事録を同封させて頂く。	3ヶ月
2	11 (7)	○研修計画の実施不足と共有化が不十分である。	○社内研修を定期的に行うことができるよう、職員の確保を行う。(職員が少ないと職務の負担が多く、意欲的に研修に参加は主婦の方も多いため難しい。)就業時間内の研修回数を増やす。	○研修について参加者を誰に絞るか、新人、中堅、リーダーの3層に分けて考え、また個人の能力も考慮して、柔軟に、研修の実施に取り組む。 ○報告書を研修不参加の職員に閲覧してもらう。	9ヶ月
3	35 (13)	○災害対策 避難訓練に地域住民の参加が得られていない。	○地域住民に避難訓練に参加して頂く	○回覧板等に避難訓練実施の旨を掲載し、町内の方の参加をひろく募ってみる	3ヶ月
4	45 (17)	○利用者の入浴回数を週三回に増やせないか、それを目指すよう工夫が必要ではないか？	○軽介助で本人の入浴希望も高めな人は少なくとも週3回を目指す。 ○重介護の方は現状よりも入浴回数を増やすようにする。月の入浴回数を少しでも増やせるよう心掛ける。	○職員の日中勤務を3人になるべく多く増やす。1日3人以上の入浴に取り組みたい、しかしながら、日によっては、実施が難しい日がある。職員の負荷を意識しながら、両立させたい。	12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。