

1 自己評価及び外部評価結果(さくら)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2570101044		
法人名	(株)ユニマット リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	大津ケアセンターそよ風		
所在地	滋賀県大津市瀬田三丁目18番20号		
自己評価作成日	平成28年6月23日	評価結果市町村受理日	平成28年8月29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28年7月26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)】

自然に囲まれた静かな環境の中、利用者はゆっくりと自分のペースで仲間や地域とのふれあいを大切にしながら生活をしている。施設内は明るく清潔な空間で心地よく過ごせるよう整頓されている。職員との馴染みの関係も構築されており、笑い声の絶えない居場所になっている。個々の状態に合わせた自立支援を基本にサービス・介助を行っている。

【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)】

豊かな緑に隣接した建物の2階に2ユニットを持つ事業所である。1、ゆったりとした時の流れの中で当たり前普通に暮らしたい。2、一人ではなく仲間や地域とのふれあいを大切に助け合いながら暮らしたい、と謳う事業所の理念に基づき、保育園児の来訪や、大学の教育実習生の受け入れ等の交流に努めている。利用者の重度化の進行を防ぐと、1階に併設するデイサービスのリハビリ器具を使い、軽い体操で残存体力の維持に努めている。散歩を兼ね近隣のコンビニに職員と買物に出かけている。敷地内の花壇を眺めたり、隣接の畑の作物の成長を見ながら四季を感じている。利用者は、食事の下拵、味付け等、残存能力を発揮し、食事を楽しんでいる。職員は介護の中で模索を重ね、試行し、利用者との間に信頼を築き、利用者は笑顔でゆったりとした毎日を過ごしている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

ユニット名:さくら

[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	グループホーム独自の理念を掲げている。常に理念を意識するよう、見える所に掲示し実践している。グループホームのパンフレットにも理念を明記している。	事業所の理念を玄関、事務所、居間等目につきやすい場所に掲示し、職員各自も介護中記述物を携行して互いに共有に努めている。職員は、日頃の介護の中で理念を理解することを心がけている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 入居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	文化祭や地蔵盆、清掃に参加し地域との交流の場を設けている。近隣の散歩にも出掛け気軽に声を掛け合える関係を目指している。	自治会に加入し、共同作業には職員が参加している。近隣と事業所との情報交換に、自治会回覧板を活用している。散歩時の声かけや保育園児の楽器演奏、中学生の体験学習の受け入れなどを実践している。	
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	認知症や介護に関する相談窓口を設けている。地域の方に施設を利用してもらえるように提案している。		
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、入居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	事前に家族様からの意見や要望を聞き会議で話し合いをしている。多方面からの出席を得、グループホームの報告をしている。会議議事録は全員の方に郵送し、話し合いの内容を周知してもらえるようにしている。	隔月に開催する会議では、業務報告や提案について協議している。外部評価調査結果も報告し、議事録も開示している。参加家族が提案した散歩回数について、重度化が進み転倒を回避するため付近に限定して対応している。	
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取り組んでいる	市の介護保険課に相談することもある。包括支援センターには、運営推進会議に出席いただき、助言を受けサービスの向上に繋がられるよう取り組んでいる。	介護保険課には、制度上の相談、マイナンバー制度の対処法などの指導を仰ぎ、包括支援センターとともに運営推進会議への参加を通じて、交流している。市の出前講座を受けている。	
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	研修に参加し、身体拘束の禁止の意識・認識を職員全員が理解するように取り組んでいる。やむを得ない場合については、家族の了解を得ている。	毎年内部研修を実施し、外部研修の開催があれば参加し内部の伝達研修を行っている。エレベーター操作は自由であり、玄関は夜間のみ施錠している。センサーマットなどは、安全を確保するため必要な場合に限り、家族の同意を得て使っている。	
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、入居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	研修に参加し虐待についての理解を全職員が理解できている。		

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	成年後見制度を利用している方や検討されている方もあり、活用について支援えおしている。		
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、入居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	時間をかけて分かり易く説明をしている。不安や疑問については、経験談や事例を用いての説明をし、安心できるように話している。気軽に話せる雰囲気作りも大切にしている。		
10	(6)	○運営に関する入居者、家族等意見の反映 入居者や家族等が意見、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	意見箱の設置や苦情相談窓口がある事を契約時に説明している。意見や要望は、出来る事は実践に繋げられるよう職員間で話し合いをしている。	寄せられた苦情に対しては、その都度処理経過を記録し、全員に回覧して再発防止に努めている。家族が希望する項目についてミーティングで検討し、実現に向けた努力を続けている。	
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	職員の意見を聞き、会議で話せる機会を設けている。個人面談もある。直接センター長が要望や意見、想いを聞いてくれている。	毎月開催するユニットミーティングや全体会議で職員は自由に提案し、試用して検証の上採否を決定している。随時の個人面談と併せて職員と管理者とのコミュニケーションは良好である。食レクの提案を採用している。	
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	やりがいをもちながら働けるよう個々が、お互いをいたわりながらがんばり良い職場となるよう努力をしている。		
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	新人・中途採用者のキャリアトレーニングシートに基づき目標を決め指導えおしている。内・外の研修にも可能な限り参加ができるようにしていきたい。		
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	会社組織として近畿支社における研修や交流会に参加している。他施設のについて学び良い所を取り入れサービスの向上に努めている。		

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
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	本人と会話を行い、要望など傾聴し、安心した生活が送れるように努めている		
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	ご家族様が面会に来られた時に、ご家族様の不安や要望に傾聴出来る様に努めている。		
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	ご家族様と話し、ご入居者様が、その時に何が必要か状況を見ながら対応に努めている。		
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	その人らしい生活の場を作り、入居者様同士が互いに思いやり、助け合える気持ちをもって、日々の生活の作業など一緒に行っている。		
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	ご家族様と信頼関係を気づける様にと、日々のコミュニケーションを心がけ、他の入居者様と交流が出来る様にと雰囲気を作っている。		
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	自由に出来る様にしている。居室・リビングでも一緒に過ごして、楽しむことが出来る様にしている。	家族や友人の来訪に時間制限はなく、来訪者は居室で一緒に楽しんでいる。馴染みの美容院へ赴くことを支援している。利用者の高齢化や重度化に伴い馴染みを繋ぐような話題を日常会話に採り入れている。	
21		○入居者同士の関係の支援 入居者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに入居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	入居者様同士が、役割分担があり、出来る入居者様が、出来ない入居者様の手を貸してあげたりと、互いに助けあえるように支援している。		

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	相談を受けた時には、専門的な立場から助言をしている。その後の様子を聞く事もある。		
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	ご家族様とご入居者様の思いや、希望を取り入れ、職員と検討し少しでも添える様に取り組んでいる。	事業所独自のフェースシートを使い、追加情報は支援経過とともに追記して全員で共有している。意向を聞き出すために有効な話題を準備して利用者との会話に臨んでいる。	
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	入居された時や、ご家族様が来られた時に、今までの生活環境や、これから生活していく上での希望など聞くようにしている。		
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	その日の心身の状態により、午睡して頂いたり、また作品作りへの参加など出来る事をして頂き、出来ないことを無理強いしないようにしている。		
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	月に1度、職員同士で話し合い、サービス計画の見直しなど行い、より良い生活が送れるように努めている。	毎月のユニットミーティングで職員全体でモニタリングとカンファレンスを行い、医師の意見を聞いて3ヶ月毎に見直しを行い、家族と面談して同意承認を得ている。変化を認められた時は随時見直し、家族の同意承認を得ている。	
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	日々の問題点を、申し送りなどで話し合い、解決策を探り、職員間で実践している。		
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	行政への手続きや備品の購入など、入居者や家族の要望には出来る限り応じるよう努めている。必要とされる支援が提供出来るように取り組んでいる。		

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	職員と共に地域活動に楽しみながら参加し心身の充実を感じてもらい、貢献していることを自覚し自信に繋がるよう支援している。		
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	月2回の往診日に健康状態を診てもらっている。ご入居者様の心配事など、直接聞くこともでき、安心して暮らせるように支援している。	入居前のかかりつけ医と協力医を主治医とする利用者が混在し、協力医受診者は毎月2回の定期往診を受け、かかりつけ医の診療は事業所が対応し可能な時は家族も同行受診し、診療情報を共有している。	
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、個々の入居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	爪切り、耳掃除など、気づいたら職員が訪問看護師に相談や指示を受け、適切な看護を行ってもらい、支援にあたっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 入居者が入院した際、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。	ケアマネを中心に病院関係者との情報交換を行っている。ケアカンファレンス等の話し合いの場に参加し情報収集に努めている。		
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	医療連携を取っており、その方にとっての安心・安楽についてや、職員が出来る事の見極めをしっかりとしながら、Dr・看護師の意見を聞き取り組んでいる。話し合いの場を設け納得できる方向に進める努力をしている。	入居契約時に、医療連携加算体制を採るか否かを選択し、重度化や終末期における対応に関する文書も説明し、合意を交わしている。医師を交えた話し合いの経過記録も残している。	
34		○急変や事故発生時の備え 入居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	マニュアルがあり研修には参加している。実践力を身に付けるまでは至っていない。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず入居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	消防署の指導の下、年2回～3回の消防訓練を実施している。備蓄品も揃えている。	夜間想定を含み年間2回の避難訓練を実施し、訓練記録を残している。事業所が2階にあることを考慮して、ベランダを広幅にする配慮も行き届いている。備蓄倉庫を設け、賞味期限の確認も行き届いている。訓練に地域住民は参加していない。緊急時の連絡通報先の整理・掲示ができていない。	地域住民の避難訓練への参加を実現し、緊急連絡先の整理・掲示が望ましい。

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	レベルの違いがある為、ご入居者様に合った声掛けをしている。プライドや自尊心を傷つけないように声掛けを心がけている。	職員採用時に守秘義務遵守の誓約書を交わし、毎年内部研修で人権尊重の意識の浸透を計っている。利用者に尊敬の念で接し、難聴気味の利用者に対するトイレ誘導時の言葉は尊厳を傷つけないよう配慮している。	
37		○入居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	ご入居者様の意思を尊重し自己決定が出来る様に支援している。		
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	ご入居者様が出来る事を提供している。出来るご入居者様・出来ないご入居者様で分けるのではなく、一緒に楽しめる様に支援している。		
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	ご入居者様ご本人の好みに合わせて、身だしなみが出来る様に支援している。		
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、入居者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や、食材切りを手伝ったり、出来るご入居者様に役割分担を行い、仲良く食事を楽しんでいただく。	管理栄養士が作成するメニューを基に、職員が輪番で利用者の嗜好やアレルギーに対応した食事を提供している。利用者と職員が参加してケーキづくりをしたり、誕生日食、季節料理などを楽しんでいる。下拵や下膳は、残存能力のある利用者が参加している。	
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	水分や食事量も、一人一人変え、記録している。ご入居者様の状態に合わせて、提供している。		
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	自力で出来ないご入居者様は介助で行い、また声掛けや見守り確認を行い、清潔保持に努める。義歯は毎日ポリドントで消毒・消臭している。		

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	職員全員が分かるように記録に残し、一人一人の排泄リズムを把握する。日中・夜間共に支援している。	自立排泄の維持に努め、各利用者の排泄記録に基づき適切な誘導を行っている。利用者の高齢化と重度化に係わらず、リハビリパンツからパットを併用する布パンツ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	滞便日数を日々記録したり、野菜や乳製品の摂取、消化が良くなる様に加熱する。また運動などを常に行っている。		
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	入浴する前に血圧を測定し、ご入居者様の体調など注意して入浴している。	毎週2~3回の入浴を基準とし、夏期はシャワー浴とするが、入槽希望者には随時対応している。菖蒲湯、柚子湯など季節を感じる入浴もある。浴室が広く浴槽が2個あるので、気の合う利用者同志で入浴を楽しんでいる。	
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	職員間で情報を共有し、夜間あまりよく眠れなかったなどの申し送りを夜勤の職員が日勤の職員に情報を伝達している。		
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	処方された薬の説明書を、服薬管理表にファイルしてあり、協力医のDrの指示の元、薬の増減した際は、職員間で変化の確認を行い、申し送っている。		
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	日々生活していく上で、ご入居者様の出来る事を探し、他のご入居者様と一緒に、洗濯物をシワ伸ばしたり、ハンガーに掛けたり、畳んだりして頂けるようにしている。		
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	お花見に出かけたり、ドライブに行ったり、ご入居者様に行きたいところを考えて頂き、天気の良い日はご近所を散策している。	近隣のコンビニでの買い物兼ねた散歩や、広いベランダに出て周囲の自然を眺めたりして季節の変化を感じ取っている。併設するデイサービスが所有する大型ワゴン車を使って、花見やドライブに出掛けている。	

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
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	ご入居者様が持つことはないが、事務所で預かりをして、欲しい物、必要なものがあれば購入し、いつでも使える様に支援している。		
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	ご入居者様がご家族様に電話をかけたいと希望された時は、時間を考え掛けて頂いている。		
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、入居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	ご入居者様の目のつく所に、観葉植物を置き、壁には作品を飾る。ソファの所には、手作りのぬいぐるみを置き、いつでも手に触れられる様に温かい雰囲気を作っている。	大型の食卓を備えた食堂兼居間は、書道、クラフトなどのレク活動にも使われ、事務所や台所から利用者の行動を見守り易くできている。壁面には、季節を感じさせる作品や行事の記録写真を飾り、ゆったり暮らせる雰囲気作りに努めている。サニタリーは清潔に保たれている。	
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、気の合った入居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	共用のテーブルや、テレビ前のソファなどで、お話しされるスペースがあり、また一人になりたい時は居室で過ごされている。		
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	今まで使っていたもの、使い慣れているものを居室に置く事で、ご自宅に居る時と変わらない生活を送れるように支援している。	全居室がフローリング床で、ベッド、クローゼット、空調機が備え付けである。利用者は夫々馴染みの品を持ち込み、住み慣れた自宅の延長の生活を楽しめる様な生活空間を作り出している。	
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を送れるように工夫している	通路には、不要な物を置かず、居室は名前を表記し、トイレなどは表示して分かりやすく安全に自立した生活ができる様にしている。		

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	緊急連絡先の整理ができていない。	連絡先の整理をし、誰もが見やすい物にする。	緊急連絡先の整理をし、掲示をする。	1ヶ月
2	34	急変や事故発生時の応急処置や対応についてのマニュアルがあり研修はあるが、実践力を付けるまでには至っていない。	急変や事故発生時の応急処置や対応の訓練を 定期的に行い実践力を身につける。	職員の意識の向上と実践力を身に付けるように 定期的な研修を行っていく。	12ヶ月
3	35	避難訓練に地域住民の参加を得られていない。	避難訓練に地域の方に参加をしてもらい入居者の状況を理解してもらおう。 災害時の協力を得る。	参加できる状況をつくる。自治会長や民生委員の参加から始めてみる。	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。