

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	2590300196		
法人名	(有)SKY-Tカンパニー		
事業所名	グループホーム ほのか		
所在地	滋賀県長浜市加納町989-6		
自己評価作成日	平成27年3月17日	評価結果市町村受理日	平成28年3月24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	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3月14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)】

利用者様のリハビリとして散歩・買い物・家事(料理・洗濯・掃除)、外出に力を入れて行っています。また、個々のリハビリメニューを作成し老化や認知症の進行を少しでも遅らせていけるように努めています。認知症の理解を深める活動のひとつRUN伴2015に利用者様と一緒に参加しタスキをつなぎました。多くの地域の方や高校生、小学生と交流も出来ました。

【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)】

利用者に生き活きとほっと(HOT)した気分になって貰い、この場所で「自分らしく生きる」為のお手伝いを尊敬の念を持ってする事を理念に謳っている。個性豊かな1人ひとりの利用者から職員に『ありがとう』という言葉を受ける事に職員は喜びを感じている。利用者のペースに合わせながら介護と云うより、お手伝いをする事を常に意識し、出来ない事に対しすぐ手を差し伸べるのではなく、何をどうすれば出来るかを観察、考察しながら支援し、生活習慣を生かした運動や頭を使った生活リハビリに積極的に取り組んでいる。毎月の家族便りに利用者直筆の手紙を添え、家族に感動を与えている。開設して2年が経過し利用者は事業所の生活にも馴染み、外出や健康リハビリ、刺繍、お喋り、ペン字、書等で日々を愉しんでいる。認知症啓発活動【RUN伴2015】では利用者、職員挙げて参加し禪りレーを体験した。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

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	職員にはタイムカード上やフロアーの見える所に貼り、毎日理念を心掛けて仕事に取り組んでいる。前回課題であった施設外への理解は、運営推進会議時に必ず表紙裏へ記載している。	日々のミーティングや会議時にも理念の理解について確認し合い実践に活かしている。職員は慌しく動き回らず、利用者やゆったり向かい合う事とアットホームな雰囲気家族等が訪問し易い様に努めている。	
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人として日常的に交流している	自治会に加入しており、夏祭りや文化祭、地域でされている体操会等にも参加させて頂いている。また、地域の方が作られた野菜や人形を頂いたり、施設で出来た野菜や花をもらって頂き交流をしている。	自治会に入会し諸行事に積極的に参加し地域の中で事業所が孤立する事無く地域の一人として認知されている。地域に向かっての具体的な情報発信や働き掛けはまだない。	地域住民に向けて機会を生かし、認知症、老々介護、介護のポイント等身近な関心事について出前講座を含め、事業所の力を活かした地域貢献活動を期待する。
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	相談事等あればいつでも訪問して頂いている。民生委員様から代表して質問や相談事を運営推進会議で話し合っている。		
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	前回課題であった2ヵ月に1回以上の開催は行えている。保育園長、民生委員、行政、家族代表で構成しているが参加者が少なく利用者様の入れ替わりもあり参加への呼びかけを行っている。	事業所の現状や利用者の日常報告、行政からのアドバイス、地域からは行事招請等協議している。課題や要望は次の運営推進会議で返答している。職員の子が描いた全職員の似顔絵を掲示し家族の要望に答えている。	会議構成メンバーの出席率向上の為、運営推進会議で参加向上の施策について検討する事を期待する。
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	連絡事項・質問等はFAXや電話、市役所へ訪問し協力関係が出来るよう心がけている。	市高齢福祉課とは運営推進会議に出席の他にも感染症等予防や入居引き合い、特定利用者の介護困難事例で緊密な連携を図っている。事業所の対応、取り組みの成功例の情報を報告している。	
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	施設内で定期的な研修・会議を行い身体拘束ゼロに努めている。徘徊される方には玄関の施錠はせず、玄関にセンサーを設置している。職員が付き添い、納得いくまで自由に外を歩いて頂いている。	身体拘束禁止に関する研修を受講し、伝達研修で共有を図りケアに努めている。職員は徹底した見守りで利用者の外出気配の原因と兆候を共有し、紛らす為におやつを勧めたり、食事手伝い、入浴を勧め更にドライブや散歩同行の対応をしている。スピーチロックの無い様意識している。	
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	上記と同様、研修・会議を行い虐待防止に努めています。		

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
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	成年後見人を利用されている方がおられるので、資料等を基に身近で実際に学ぶ事が出来ている。		
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	家族様(参加出来れば本人様含め)と契約・解約は双方が理解・納得がいくまで話し合い行っている。		
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	面会や電話で意見交換・相談・要望を聞き、職員間で相談・会議後運営への反映に努めている。個別機能訓練計画書を担当者毎に作成し手足の体操や頭の体操を実施しその成果を記録し利用者と一緒に見ている。	利用者家族毎の毎月の便りや家族の訪問時に意見要望が得られるよう雰囲気作りに努めている。家族から生活リハビリに頭を使うリハビリ追加の希望を受け、家族への手紙、日記、写経等の文字書きを導入している。	
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	会議では職員同士で議題を考え・進行等を行い意見を話合っている。 個別面談も設けており、職員の意見を大事にして運営に反映している。	管理者はミーティング、全体会議、日々のケアの中で職員とコミュニケーションを図り意見を運営に反映している。問題を抱えた利用者の対応を全職員で協議し試行錯誤の結果、週1日帰宅を導入し成功した事例がある。	
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	利用者様一人一人に担当職員がついている。その担当職員が個別ケアを考え実践している。職員が考えて仕事をする事により向上心が芽生えるように心掛けている。		
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	積極的に研修への参加、施設内での研修時間をもうけている。 資格取得への教材免除等、職員が向上していけるように努めている。		
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	グループホーム湖北部会に加入。研修や会議に参加させて頂いている。		

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
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	申し込み前には必ず家族様にどんな施設が見学してもらっている。実調の際は本人の思いをしっかりと聞き、本人様・家族様が安心して頂けるよう努める。		
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	申し込みに来て頂いた時、又は実調の時に家族様の意見や思いを聞き、施設についても納得して頂けるように詳しく説明をするように心掛けている。		
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	本人様・家族様とゆっくり話し合い、ケアプランを作成している。		
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	生活全般を利用者様中心に行っている。本人様が出来る事は時間がかかってもして頂いている。職員はフォロー役に努めている。		
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	月末に利用者様がご家族様へ手紙を作成し受診の結果と共に郵送しています。面会・外出・外泊を時間が許す限り行って頂いている。		
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	家族様には時間が許す限り、外出・外泊をして頂いている。また、本人様の住み慣れた地域の方々が面会に来られる事もある。	家族や親戚、知人の来訪に心のこもった歓迎に努め次回の訪問に繋げている。毎月家族への手紙や家族や知人への電話等を支援している。利用者の自宅付近をドライブし思い出を聞きケアに活かしている。	
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	机の配置を考えたり職員を間に入りながら、皆が会話出来る環境づくりを心掛けている。		

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
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	家族様には解約時にいつでも相談に来て下さいと伝えている。		
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	利用者様との会話を大事にしており、些細な事でも経過記録に記入しケアプランへ反映出来るようカンファレンス等で話し合っている。	利用者とは今迄の生活習慣等話し合っている時や利用者とは1対1で対応する入浴時、居室訪問時に意外な本音を聞き出し、思いや意向を把握し職員は共有しケアに活かしている。利用者の日記も思いの把握に活かしている。	
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	入所前に家族様には年代別背景を指定用紙に記入して頂いている。用紙はいつでも見られるように個人ファイルに綴っており、日頃の支援に役立つよう努めている。		
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	出来る事・出来ない事を把握し記録への記入をしている。趣味を活かせ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	カンファレンス・モニタリングを毎月行いケアプランへ反映している。又、本人様・家族様の意見を頂きケアプランへ反映し承諾を得ている。	利用者、家族の要望を組み入れ関係者で協議し介護計画を作成している。計画は変化がなくても3ヶ月毎に見直し、心身状態に変化があれば都度見直している。何れも家族に説明して承認を得ている。	
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	些細な事でも記録への記入を心掛けている。今までの記録を職員一人一人見返し、課題を見つけケアプラン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	施設内での支援以外に買い物・ドライブ・散歩等施設外への支援を行っている。		

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
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	地域の行事には参加させて頂いている。また、定期的に大道芸や歌のボランティア様に来て頂いている。		
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	当施設のかかりつけ医を利用される場合は同意書を頂き、指定の情報提供票を以前のかかりつけ医から記入して頂いている。	全利用者は家族の要望で従来のかかりつけ医から事業所の契約医をかかりつけ医として受診支援は事業所が対応し家族が同行する時もある。受診結果は医療機関、家族、事業所間で共有している。	
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	大事な連絡事項は連絡ノートで申し送っている。急用の場合は電話での対応を行っている。		
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。	フェイスシート・情報提供票を共有し、退院時には必ず退院カンファレンスを行っている。		
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	かかりつけ医が往診をしていない為、重度化・終末期にかかる前に早い段階(入所前)から家族様と話し合い特別養護老人ホームへの申請や病院への連携をとって対応している。重度化対応の研修は受講し共有している。	入居時に重度化や終末期対応方針は契約書にある医療行為が常時伴った時が退去の条件である事を説明し、医療連携体制加算採用による重度化対応指針を文書化し説明して同意書を交わしている。終末期利用者をギリギリ迄対応し病院での緩和ケアに繋げた。	
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	フロアにAEDを設置。 施設内での研修を行っている。		
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	避難訓練、消火訓練、通報訓練を年2回行う以外に、普段から避難訓練の練習をしている。	年2回、通報、避難、消防訓練を昼間帯想定で実施している。本年度は消防署の立ち合い指導は受けていない。事務所内に避難経路図、緊急連絡網を掲示し不慮に備えている。地域からの参加は未だ実現していない。	災害時は地域、近隣の理解と協力が不可欠であり、その為にも訓練への参加を依頼、呼び掛けして実現する事を期待する。消防署の指導を得て、夜間帯想定での訓練の実施を望む。

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	職員は自分に置き換えて声掛け、支援をしている。入浴等、異性が嫌な方には同性介助を行っている。人権や尊厳に係る研修を受講し職員は共有している。	人生の先輩として尊敬の念を持って利用者と接し、堅苦しくならず普通に話し掛ける中で馴れ馴れしくならない、嫌がる事は言わない、…されたら自分はどうか等自分に置き換えて利用者の支援に活かしている。	
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	買い物に行き食材を選んだり飲み物を選んだり、外食へ行きメニューを選んで頂いている。		
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	趣味を活かした生活を心掛けています。利用者様のペースに合わせて職員も焦らず仕事をを行う。		
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	本人様に髪をといで頂いたり服を選んで頂いている。		
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	買い物に行き食材を選んだりその日に食べたい物を聞いている。食事の準備を手伝って頂いたり配膳、洗い物等もして頂いている。安易な食事介助はせず、時間を費やしてでも自力での食事を見守っている。	利用者は出来る範囲で食材の感触、買い物での食材選び、準備、下拵え、調理方法等思い出し脳の活性化を図ると同時に作る喜びと食感を職員と一緒に楽しんでいる。外食やイベント食を多く取り入れている。	
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	食事量、水分量を記録に残しながら確認し支援している。		
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	自分で行える方は声掛けを行い、出来ない方は一部介助にて口腔ケアを行っている。		

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	個人排泄記録を元に排泄パターンを知り誘導を行っている。極力おむつへの変更が無いように失禁予防リハビリ体操を定時と個別に行い成果が出てきている。寝る前にタイミングを見計らってトイレ誘導をしている。	利用者には可能な限り布パンツで生活して欲しいをコンセプトに個々の排泄パターンを把握し、時間や表情、仕草を見てトイレ誘導している。プライバシーを損ねない様心掛けている。就寝中の支援は睡眠を優先している。	
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	食事メニューや体操、散歩、水分量に注意しながらスムーズな排便が行えるようにしている。		
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	週に最低でも3回の入浴を提供している。体調に気を付けながらゆっくりと利用者様に合わせた入浴時間を提供している。入浴がない日は足浴を行っている。	風呂は毎日用意し、利用者は週3回以上11時頃から17時頃にかけてゆっくりと入浴を楽しんでいる。入浴介助も見守り程度で、利用者は職員によるマッサージやお喋りを楽しんでいる。入浴剤や柚子湯等で趣を変えている。	
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	日中体を動かしたり程良いお昼寝の実地。また、散歩やドライブに行き太陽の光を浴びて安眠に繋げている。 夜間は必要以外の電気は消し、夜だと言う認識が出来るよう支援している。		
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	服薬されている薬情を個人ファイルにはさみ職員がいつでも見れるようにしている。		
48		nimo 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	気分転換が出来るよう、買い物やドライブ、散歩等施設外への支援を行っている。又、歌や大道芸のボランティア訪問の依頼を行っている。		
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	毎日散歩に出かけたり、ドライブや買い物、行事外出と頻繁に行っている。また、家族様との外出を大切にしている為いつでも対応出来るようにしている。	天候の良い時は近所の神社等への散歩や豊公園にドライブしたり、菜園の手入れ、芝生を張った庭でひなたぼっこや食事を楽しんだり、積極的に外出を支援している。買い物や通院、帰宅願望者にもドライブで気分転換が図れるよう頻度を高めて外出支援をしている。	

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	家族様の同意のもと、自己管理されている方や少額を施設で預かっている方もおられる。おやつ程度の買い物には必要に応じて買い物に行かされている。		
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	家族様へ月に1度の受診結果を送付する際、利用者様にも手紙用紙から作成してもらい手紙を書いて頂いている。		
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、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	施設内は利用者様と掃除を行っている。居室に関しては使い慣れた物を使用されている。季節の飾りつけをしたり、花を飾ったりしている。トイレ、風呂は毎日掃除し清潔を保っている。	居間兼食堂は中央部に4人用テーブルを3卓配し、定期的に配置変更し新鮮な気分を味わえる配慮をしている。本人そっくりの利用者や職員の似顔絵を貼り微笑みを誘う。6畳の畳コーナーは利用者が昼寝したり針仕事やリハビリをする生活感溢れる空間である。	
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	好きな時に居室で休んで頂いたり、テレビを見て頂いている。 気の合った利用者様同士で居室内で席を近くにしたり、居室内でお話されている。		
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	居室は使い慣れた敷物やベッド、家具、テレビ、ラジオの持ち込み、それらの配置を本人様・家族様に任している。それまで過ごした自宅の環境と出来るだけ近い雰囲気になるようにベッドの向きなど工夫している。	居室は使い慣れた家具や小物を配し、生活感に溢れている。ベッドの向きは自宅と同じ様に配慮している。家族等の写真、ちぎり絵、折り紙細工等を飾り、それを話題に訪れた家族と語らいを楽しんでいる。	
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	出来ない事が多くならないように利用者様に生活の全般をして頂いている。配膳や洗濯等、家庭で行う事を施設でも行ってもらっている。		

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	運営推進会議への参加者が減ってきている。	地域の方、家族様等の参加を増やす。	日程や時間を考えて多くの方に参加して頂けるよう呼びかける。	12ヵ月
2	1・13	施設から地域の方への発信をする。	地域の方に施設を知って頂く。	防災訓練や認知症研修会や催し物等を開き交流していく。	12ヵ月
3					
4					
5					

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。