

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	2170102459		
法人名	医療法人護洋会		
事業所名	グループホーム高橋クリニック		
所在地	岐阜市栄新町3-100		
自己評価作成日	平成22年10月 1日	評価結果市町村受理日	平成22年12月14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	http://kouhyou.winc.or.jp/kaiqosip/infomationPublic.do?JCD=2170102459&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成22年10月27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)】

医療法人の特色を活かし、日頃から、母体であるクリニックの院長による体調管理を行っており、急変・急病時には、24時間体制にて対応しております。また、入居時には本人や家族の希望や意向を聞き、ターミナルケアについても対応させていただきます。PT・歯科衛生士による機能訓練も行っております。

【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)】

3ユニットの平均介護度が2.9を超え、グループホームが本来目的とした共同生活介護の支援が困難になってきている。車いす利用者も多い。それでも、法人と職員一丸の態勢を組み、医療と介護の両面から利用者のその人らしさを支援する取り組みを行っている。
経営母体が医療法人であることもあって、病院 デイケア 2つのグループホームの連携の中で、その時々その人に合った支援を可能としている。地域の社会資源としての認知度も高く、地域の認知症高齢者を包括的に支援する仕組みを作り上げている。看護師を職員として手厚く配置し、終末期のケアについても利用者・家族の希望に沿った支援をしている。
1日の訪問の中で、地域密着型サービスの制度そのものを抜本的に見直す必要性を改めて感じた。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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+)- + (Enter+)-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
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	法人の理念である「地域に密着した医療と介護」を常に念頭に置き、地域密着型の役割を担えるよう、職員間でも意見を統一し日々の支援に活かしている。	母体となる医療機関(高橋クリニック)とデイケア、2つのグループホーム(5ユニット)が連携した中で、地域の医療と介護を支えていこうとしている。継続した支援が可能となっており、理念の実現度は高い。	
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	併設のデイケアサービスの行事へ参加し地域のボランティアさんやデイケアサービス利用者との交流を楽しんでいる。また、地域の中学生の校外研修を受け入れている。	病院、デイケア、ホームと認知症高齢者への一環した支援が可能となっており、終末期のケアにも対応できることから、地域の社会資源として認知されるに十分な存在である。	
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	老人会長さんを通じて、グループホームの内容や、行事等を広めて頂いている。随時、介護相談も受け付けている。		
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	運営推進会議では、多方面の方々の意見・要望・助言を頂けるよう、話しやすい雰囲気作りに努めている。	すぐ近くにある同法人経営のグループホームと共催で運営推進会議を開催しているが、開催曜日によって参加メンバーの偏りがみられる。「目標達成計画」の進捗管理は行われていない。	次回開催の会議では、運営推進会議の目的及びメンバーの役割等、基準省令85条に沿った取り組みの意義をメンバーに周知していただきたい。
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に取り組んでいる	生活保護の利用者もあり、市の担当者と情報交換を行い、意見や指導を受け、よりよい協力関係を築くよう努めている。	日曜日に開催される場合の運営推進会議への出席こそないが、市・担当者とは良好な関係を構築しており、情報の交換も十分に行われている。	
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	身体拘束のマニュアルを参考に、職員は内容の理解に努めている。身体に危険が起ころう場合、止むおえず拘束する場合は、家族の了承のもと、安全の為に時間を決めて行っている。	身体拘束や虐待に関する外部研修にも積極的に参加し、ホーム内での意識統一や共有化を目指している。玄関のドアは、夜間を除けば常時開放されている。	
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逃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	日常のケアにおいて、本人や家族の立場に立って介護が出来る様努めている。今後も高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を増やし、注意を払って行きたい。		

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
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、成年後見制度を利用している利用者もあり、家族や関係者との連携を取りながら行っている。そのほかの権利擁護に関する制度も学ぶ機会をもちたい。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	入居時に、契約書に添って、退去の事由となる事柄についての説明を行い、相談にのっている。		
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	玄関に意見箱の設置と岐阜県運営適正化委員会のポスターを掲示している。外部に第三者委員を2名依頼している。しかし、要望等は、面会時に口頭で告げられる事が殆どで、家族からの意見はミーティングで話し合い、日々のケアに活かしている。	家族アンケートには、謝意や賛辞に交じって前向きな意見・提案が数例あった。管理職員、一般職員ともに、家族の意見や要望には極力対応していこうとする姿勢が見られる。	
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	申し送りやミーティングで意見や提案を聞く場を設けている。また、提案書を利用し紙面での意見の交換を行っている。	体系的な会議、ミーティングの仕組みがないことから、職員間の意思伝達は回覧方式で行われている。	回覧方式は「トップダウン」には有効であるが、「ボトムアップ」には不向き。職員間の意思の疎通を欠くことのないよう、内部コミュニケーションの仕組みの見直しも必要か。
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	代表者は常に、職員個々の勤務状況等を把握するよう努力しており、条件等も向上心を持って働けるよう、考慮している。		
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	各職員の技術・知識の向上の為、研修の案内を配布し、積極的な参加を勧めている。		
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	グループホーム協議会の会議や勉強会へ参加し、同業者との意見交換を行っている。		

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
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	安心してサービスが受けられるよう、不安に思う事や要望等を伺う時間を設け、今後のケアに活かしていけるよう、初期の信頼関係の構築を重要だと考えている。		
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	上記と同様に、家族の要望や思いを伺う機会を大切にし、今後のケアに活かしていけるよう、できる事・できない事をしっかり伝えるようにしている。		
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	本人や家族に直接会い、グループホームへの入居が適切であるか、担当のケアマネージャーと話し合いの元相談している。		
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	利用者との信頼関係を大切にし、日々の作業やレクリエーションと一緒に楽しむ時間を作り、より家庭的な雰囲気作りに努めている。		
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	家族との信頼関係も大切に、本人の様子をご家族に伝え、相談する事で思いを共有できるよう努めている。		
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	家族の面会も多く、本人がこれまで培ってきた、人間関係が途絶える事無い様、家族の許可を得て、同級生や友達の面会時には以前との関係を維持できるよう、支援している。	利用者の高齢化や要介護度の進行等、馴染みの関係継続のための支援が困難になってきている。それでも手紙の返信を利用者に書いてもらう等、可能な範囲で支援を続けている。	
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	利用者同士の関係作りにも配慮し、気の合う利用者同士が自然な形で交流できるよう支援している。また、利用者間のトラブルにも迅速に対応している。		

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	退去後も相談を受け付け、必要であれば、法人内の施設や他施設の紹介を行っている。		
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	利用者一人ひとりの思いや希望、生活のペースを大切にケアに活かせるよう、家族から情報を得たり、会話や独り言を聴き、職員間で共有できるよう努めている。	困難事例があった時に、利用者の意向を把握するために一言ひとことやつぶやきをメモに書きとって対応したことがあった。現時点では、日々のケアの中で聞き取った思いや意向を記録する仕組みはない。	“その人らしさ”を支援しようとする個別ケアの原点は、本人の思いや意向を知るところにある。記憶に頼らず、記録にとどめて、介護計画へとつなげてほしい。
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	家族や本人との信頼関係を大切にしながら、情報を把握し、これまでの生活スタイルが途切れる事の無いよう、支援している。		
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	利用者一人ひとりの状態が観察できるよう、バイタル測定を毎日定時に4回行っている。機能面においても、有する力を把握しケアに活かせるよう努めている。		
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	利用者本人の趣味や状態に合わせた介護計画となるよう、家族や主治医等、必要な関係者と話し合い、現状に即した介護計画となるよう作成している。	長期6ヶ月、短期3ヶ月の目標を定め、モニタリングを実施して計画の見直しを行っている。利用者毎の目標数が多く、見直しの結果、同じプランが繰り返されることも多い。	利用者にとって、残された年月はあまりにも少ない。その中で、やり残したことの一つでも実現させてあげられるようなプランの作成を見たい。
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	介護記録に日々の様子や言動等を記入し、職員間で情報が共有できるよう、日誌も活用している。		
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	医療法人である特性を活かし、24時間体制の診察を行っている。また、併設のディケアサービスの行事にも参加している。		

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	地域のボランティアさんの協力を得ながら、地域密着型サービスの拠点として、今後も取り組んでいきたい。		
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、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	主治医である、当クリニックの院長との情報交換を行い、眼科・歯科・整形等の受診は、専門医との連携を築きながら、適切な医療を受けられるよう、支援している。	母体が医療機関であり、その院長が全ての利用者の主治医として医療面を支えている。当日、精神科医や歯科衛生士による訪問診療があり、職員との適切な連携を見ることができた。	
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	グループホームに看護師が配属されており、日常の健康管理・状態把握を行っている。		
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。	院長により、病院関係者との連携をとり、利用者・家族への説明も丁寧に行っている。		
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	入居契約時に、院長を中心に本人・家族の意向を聴き、ターミナルケアについての方針を決め、事業所としてできる事を話し合い、ケアを行っている。	一部の利用者に特養施設への移行希望(待機)があるものの、ほとんどの利用者・家族は終末期のケアを望んでいる。院長・医師の支援体制や、看護職の手厚い配置もあって、毎年2～3例の看取りを実施している。	
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	緊急時は、院長に指示を仰ぎ、院長到着までの間、応急処置を行っている。		
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	消防署の協力の下、年に1度は避難方法や通報の仕方、初期消火の指導を受け、訓練を行っている。	消防署の立ち会いの下、様々な防災訓練を行っている。夜間想定での避難訓練では、職員が利用者役となって救助法の習得に努めている。姉妹ホームとの役割分担や連携の仕組みもできている。	

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
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	利用者一人ひとりの尊厳が守られるよう、全職員が心掛けている。	利用者と呼ぶ時には、本人が最も馴染み深く感じる呼び名を使っている。職員は、昼食のおかずを刻む時、調味料(醤油等)をかける時など、必ず利用者の意向を確認する声かけを行っていた。	
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	利用者が選び易い声掛けや、日頃の利用者の様子を観察し、確認しながら支援する事を大切にしている。		
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	利用者一人ひとりのやりたいことを優先し、レクレーションや作業を計画し、行っている。		
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	できる限り、その日に着る服を選んでもらっている。理美容に関しては、家族が馴染みのお店に連れて行かれることもあるが、訪問の理美容師を利用される方も多い。		
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	専属の管理栄養士がたてる、栄養のバランスの取れたメニューを、指定の惣菜店に作ってもらっている。月に1度はお菓子を一緒に作っている。	平均要介護度が3に近づいており、食事の準備や片付けを手伝う姿はほとんど見られない。食事介助を必要とする利用者も増え、普通食を摂ることのできる人が少なくなってきている。	事務室に貼り出してある食事に関する対応表が、利用者の重度化を物語っていた。月に1度のおやつ作りの支援を、今後も継続していただきたい。
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	食事に関してのアセスメントを行い、利用者一人ひとりに合った食事形態や内容を工夫している。		
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	毎食後の口腔ケア、義歯の洗浄を行っている。歯科衛生士の訪問を受け、状態に応じたケアの指導を受けている。		

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
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	個々の排泄のパターンを把握し、声掛けやトイレ誘導を行っている。できる限り紙パンツ等の使用を避け、自立に向けた支援を行っている。	排泄自立に向けた取り組みを行っているが、高齢化、要介護度の進行の前に、目立った改善効果は期待できない状況である。	
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	院長との連携を取りながら、個々の状態に合わせた水分量の調節や体操を工夫している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は週2回で、午後の時間に行っている。また、皮膚疾患等のある利用者には、シャワー浴や手浴、足浴、清拭を行っている。	2階、3階の浴室が使用不能となっており、全利用者が1階の浴室を使っている。原則週に2回の入浴機会であるが、希望すれば毎日でも対応可能であり、デイケアのお風呂を利用する利用者もいる。	
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	利用者一人ひとりの生活リズムを観察し、夜間の安眠や日中の休息が取れるよう配慮している。不眠時の対応を充分に行っても、眠れない日が続く利用者に対しては、主治医・家族と相談し、薬剤を使用する場合もある。		
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	主治医の指示通り、服薬の介助・状態の観察を行っている。		
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	家事や習字、塗り絵など、個々の得意分野で力を発揮してもらっている。		
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	外出支援は基本的に家族にお願いしている。しかし、近所の散歩、併設のデイケアサービスを利用している。	車いす対応の利用者が多く、職員配置との兼ね合いからも外出支援は家族の協力を仰ぐ形になっている。	家族アンケートでも、この項目の満足度が最も低かった。運営推進会議での格好の検討課題であろう。その場で、家族以外の支援策を模索していただければ、会議自体の本来の動きとなる。

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	家族と相談のし、一部の方は財布を持ち、金銭管理を行っている。		
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	玄関の公衆電話で、家族との会話を自由に行き来したり、操作が困難な利用者には介助を行っている。年賀状や暑中見舞いを利用者と一緒に書き、家族に送っている。		
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	居心地よく過ごしてもらえるよう、常に清潔であるよう気をつけている。また、季節感を感じられるような作品や花を飾っている。	ホールから通路に至るまで掃除が行き届き清潔感が感じられる。カーテンで間仕切られたトイレが気になったが、臭いは気にならない。午後のひと時、歌やゲームに興じる一部の利用者の姿があったが、利用者の動きが少なく全体的な活動には乏しい。	
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	気の合う利用者同士でくつろげるよう机や椅子の位置に配慮している。また、各フロアーにソファがあり、一人でくつろいでいる利用者の姿も見られる。		
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	本人が以前から使っていた物や、家族の写真を飾ってもらい、居心地よく過ごせるよう家族と相談しながら行っている。	自身の居室に案内していただき、いろいろな話をいただいた女性利用者がいた。毎年、誕生日に職員からもらうプレゼント(造花の飾り物)が壁に飾られており、感謝の意を精一杯表出してみえた。	
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	トイレまでの道順を記したり、各居室に目印となる暖簾を取り付けている。		

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	運営推進会議の充実。	運営推進会議の平日定期開催。議題を充実させる。	開催日を奇数月の20日前後とする。議題を利用者、家族の話聞き職員間で検討し決める。	6ヶ月
2	11	ミーティングの開催について。	職員間のコミュニケーションの充実。	毎朝のミーティングに、意見交換の時間を作る。	6ヶ月
3	23	個人の記録について	記録の充実。	利用者本人の気持ちや思いまで日誌に記録できるよう、職員間での統一を図る。	6ヶ月
4	26	ケアプランの課題の見直し。	利用者一人ひとりがその人らしく暮らせるよう、思いに添ったケアプランの作成。	利用者や家族の希望・要望・思いを聞き、ケアプラン作成し、実行する。	12ヶ月
5	49	外出支援について。	日常の生活に散歩や日光浴を取り入れたい。	天候の良い日に庭でのお茶会や日光浴が楽しめるよう、計画を進めている。	12ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。