

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	2590100109		
法人名	医療法人 緑生会		
事業所名	グループホーム クリーム膳所 1F		
所在地	滋賀県大津市西ノ庄12-21		
自己評価作成日	平成23年9月1日	評価結果市町村受理日	平成23年11月21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://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2590100109&SCD=3208>

【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23年10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)】

病院を母体を持つ当グループホームでは、看護師も常駐しており、かかりつけ医への連携もスムーズです。毎月行事日を設け、カラオケ、植物園(あじさい園)、大型ショッピングセンター、レストラン、回転寿司などいろいろ出かけて普通の暮らしを実感して頂いている。1Fのテラスでは、午前中陽が差し込み、椅子を並べて外気浴と日光浴をすることができる。自治会館が並行に建っていることもあり、騒音など吸収され、運動会やバザーなどの行事をすることができる。

【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)】

市内の中心部に近い住宅地にあり平屋の自治会館の隣で圧迫感はなく便利で静かである。医療法人の病院を母体持つグループホームで重度化や終末期については重要事項説明書に「看取り介護を行う」と記載されている。職員は永年勤続者が多く、開設時からのスタッフもいる。毎月のスタッフ会議で認知症の勉強会をしており、県主催の「認知症実践者講習」は進んで受講している。毎月の行事も多彩で建部大社への初詣、お誕生日会にはプレゼントを用意し職員のおめでとの手書きメッセージが添えられている。事業所のバザーでは自治会を通じて回覧板を回し、コンビニや銭湯にポスターを貼らせてもらった。自治会長ほか多くの人の参加があった。ケアによって車いすで入居した人が立てるようになったり、食事介助が必要だった人が自力摂取できるなどの改善がみられた。

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)	○ 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、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、その時々々の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
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	理念は、玄関ロビー及び、居間に掲示している。月1回のスタッフ会議で唱和し、共有化を図っている。	「私たちは西の庄で生活しています。(中略)できることは何でもします。(中略)この町の中で一緒に生活を続けます。」という平易な文章で、暮らしを大切に笑顔でその人らしく過せるよう実践している。	
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	自治会に加入し、地域の事業でお祭り、清掃作業、地蔵盆に参加したり、クリームの花火大会には近所の方にも参加して頂いた。	事業所として自治会に加入しており、地蔵盆にはご詠歌に参加した利用者がある。事業所の花火会には近所の子どもや親子も参加している。事業所のバザーのチラシを銭湯やコンビニに貼らせてもらった。	
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	毎月1回は、外出日を作り、いろんな所に出かけ、一般の人にまじり、食事をとることにより、その理解を深めてもらう。		
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	利用者のサービス状況などをスクリーンを使い紹介したり、利用者様の日常生活を報告したり、助言を頂いた事は、活かすようにしている。	2か月に1回開催している。出席者は家族代表、地域包括センター職員、民生委員、利用者代表、事業所は部長、次長、管理者、リーダーである。内容は現状報告、個人の日々の様子、行事報告など。	会議録は報告、行事予定になっているので、推進会議で出た意見や質問、対処の経過などを記載してほしい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	保険証の取り扱いなど、家族様との行き違いなどの時、相談し解決へ導いてもらう。	大津市介護保険課とは事あるごとに報告し、最近も家族が京都へ転居し介護保険が滋賀県から京都府へと変わったのでどうしたらよいのかと相談した。	
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	玄関ドアは夜間帯以外は、施錠を外している。又、臥床時などのセンサーに対して、家族様の同意を頂いている。	玄関は夜間と日勤者が出勤する朝8時まで安全上施錠している。センサーやチャイムの設備もあり事故防止に役立っている。職員は身体拘束に関する研修も受講している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止関連の資料をスタッフルームに掲示し、又回覧し、その知識を深めスタッフ同士、注意を払い防止に努めている。		

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	成年後見人制度を活用している利用者様がいることにより、権利擁護の知識学習の機会を持っている。		
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	入居時の説明は、管理者、事務担当、さらに直接のケアスタッフとの面談を通して同意を頂くようにしている。		
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	全員のスタッフが、個々の利用者様の話を聞き、不満苦情をスタッフ全員で理解して改善するように心がけている。運営委員会の席に、利用者代表として出席して意見を述べてもらう。	入居時の重要事項説明書に相談窓口として大津市介護保険課と滋賀県国民健康保険団体連合会の電話番号を記載している。意見簿を置いている。家族から名前の漢字間違いを指摘されすぐに訂正した。	
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	スタッフ会議で、運営状況を話し、意見や要望を言える機会を設けている。	月1回スタッフ会議をしている。職員の意見は出し易い環境であり、提案は取り上げている。職員から日頃いき届きにくい場所の掃除日を設けて欲しいとの意見があり、シフト組み換えをして掃除をした。	
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	それぞれの立場で意見が出やすい工夫をしている。会議の場では、一人ひとりがアイデア、思っていることが話せる様に管理者が注意している。必要に応じて個人面談をしている。		
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	様々な分野で、法人内外で研修を受けて貰っている。その報告は、会議の場で行っている。月に1度の法人内研修に参加してもらっている。		
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	新人研修、実践者研修、リーダー研修に適宜参加してもらっている。		

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
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	ケアマネージャーからの話を元にもするが、先入観にとらわれずに、自分の目や耳で感じ取り、利用者様の理解に努める。		
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	入居前に面会をさせて頂き、お話を伺っている。		
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、ご家族様が今一番、望んでいるものは何かを見極める。		
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	職員と一緒に洗濯物を干したり、たたんだり、調理のお手伝いをしてもらったりする。利用者様の気持ちを共感できるように努めている。		
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	面会時に時間を頂き、スタッフとお話しをさせて頂くようにしている。面会ノートにスタッフと家族様との会話を記録し、その日ないスタッフも共有している。		
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	家族以外の方の訪問も歓迎している。その際、御家族様の了解が得られているか、確認させて頂き、報告もする。	連れ合いはもとより近所の人、孫、娘夫妻など面会者は多い。利用者が結婚式や法事に参加する時には、職員は家族の依頼で服装準備や着替えなど手伝った。	
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	食堂の席の配慮、声かけ等に細かく気を配っている。		

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
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	ホームのご近所の方には特に、年に1回行う行事(バザー)のご案内をしたりしている。何らかのつながりを感じて頂ける様に努力したい。		
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	本人の意向や思いは家族からの情報と日々の中で把握し、自室にいたい場合や一人ではさびしい等個々の思いに寄り添っている。	家族からの情報や利用者寄り添うことで得意なことを見つけ出して生き生きしたり、やる気を起こすようにしている。男性職員の入浴介助を恥ずかしがられたので女性職員と交代した。	
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	食後の時間やティータイム時など、折にふれ昔のお話を聞いたりする。		
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	身体状況を見ながら、昼寝をしたり、お手伝いをしていただいている。		
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	本人や家族、かかりつけ医の意見や思いに基づき、スタッフ会議で意見を出し合い、介護計画の検討作成をしている。	利用者の気持ちをくみ取り、やる気を起こさせケアに生かせるよう心がけている。また家族の意見や思いをうけ職員が話し合い介護計画を検討作成している。3か月に1回見直している。	
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	個別の介護記録は、勤務前に読む。朝、夕の申し送り、連絡帳を利用している。		
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	医療連携体制を整え、緊急時の連絡及び、対応マニュアルを作成する。週1回の定期検診を行い、関連病院以外の通院支援、外出支援、買い物の要望にそっている。		

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	消防署の方に来てもらい、防災訓練を6ヶ月毎に実施している。だまって出ていかれた人を、民間の方が保護して下さり、あと警察の方で保護された。		
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	耳鼻科、眼科など通院の支援、歯科往診やリハビリを必要な方に受けていただく。	かかりつけ医は家族が付き添っている。連携医への通院送迎は職員がしている。歯科通院は家族がしており、報告を受けている。	
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	職場内に看護職員がいて、気軽に利用者様の体のことなど相談しながら、健康管理ができています。		
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。	入院先にお見舞いに出かけ、御家族様や病院関係者さんとの情報交換をさせて頂いている。		
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	終末期については、「看取りに関する指針」を定め、入居時に御家族様と話し合い文書で確認している。	終末期の対応方針は文書で家族と確認しており、確認印も貰っている。重要事項説明書に「看取り介護を行います。」と明記している。終末期に家族が2日間泊り込んだこともある。	
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	急変時の対応の仕方についてマニュアルを作成し、いつでも見れるようにしている。		
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	職員の連絡網を作っている。又、6ヶ月毎に防災訓練を行い、誘導の仕方、通信方法、器具の使い方など全職員で体験して身につける様にしている。	消防署の指導の下、年2回の防災訓練を実施、夜間想定訓練もしている。スプリンクラーの設置は完了している。緊急連絡網は事業所に近い順に連絡ができるようにしている。地域の防災訓練にも参加している。	学区の避難場所以外に近くに避難場所の確保ができるよう努力してほしい。

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	トイレ誘導や入浴の際、又ベッド上での排泄の処理や更衣など利用者様の羞恥心に十分配慮した声かけや介助を心がけている。	プライバシー保護の研修を受けており、静かなゆったりとした声かけや対応をしている。個人情報ファイルは事務所に保管している。	
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	月に1度の外出日には利用者様の希望にそった献立を選ぶ。メニュー選びをしている。着ていく服も相談し合って決定に働きかける。		
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	今日は何をしますか？と希望を聞いたり、～をしませんか？を提案し、その日の気分に対応している。		
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	外出の時は、女性の利用者様に対して、お化粧をしていただいたり、出張美容院の日は、髪型など十分に話し合っ決めて。		
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	リビングテーブルにおいてホットプレートを使ったお料理を楽しんでもらう。食事作りでは、野菜の皮むきや味見をしたり、盛り付けもして頂く。	好みを聞いたり、行事食ではちらし寿司や流しそうめん、団子作りをして楽しんでいる。職員も一緒に食事をしている。外食はホテルバイキング、ファーストフード、ファミレスと多彩である。	
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、水分量については、毎日の経過表に記録している。ミキサー食にしたり、塩分摂取の必要に応じて個別に支援している。		
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	毎食後、声かけをしている。要介助の方に関しては、職員が介助にて行い、口腔内の状態を把握している。		

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	日報の中での排泄記録を利用して、声かけ誘導している。失敗時の対応にも配慮している。	排泄パターンを把握し時間、動作を見てそつと声かけをして、トイレでの排泄を促している。夜間も声かけ誘導でおむつは使用せず紙パンツやパットを使用している。	
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	排便については必ず記録する。水分補給は1000mlを目標にする。便秘薬については指示をもらう。		
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、個々にそつた支援をしている	体調に合わせて隔日に入浴している。入浴の順番は、利用者様と出来るだけ話し合っで決定している。希望があれば毎日の入浴も可能である。	入浴は毎日可能であるが、通常は午後に入浴している。入浴は平均週2回で体調により足浴をしている利用者もいる。1階には機械浴の設備もある。	
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	浮腫の予防を兼ねて、午前、午後の45分づつ臥床して頂くように声掛けや誘導をしている。		
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	薬が処方された時、お薬手帳を確認してファイル、変更があれば変更があった場合には、スタッフ全員に伝達している。服薬の支援をし、症状の変化があれば責任者に連絡し、指示を仰いでいる。		
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	月1回の外食が、利用者様の楽しみになっており、回転寿司の時はとても喜ばれている。昔、馴染みの歌を歌ったり、百人一首など、それぞれ得意とすることで、楽しみを発揮されている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	天候にも左右されるが、散歩、日光浴が出来る様に努めている。	外出好きの利用者には散歩や近くのスーパーへの買物に職員と一緒に出かけている。外泊して孫娘さんとプリクラを撮って自室に貼っている利用者もある。	

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	外出時、散歩時にご自分の買い物をして頂いている。(イオンモール、コンビニ等)		
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	電話は原則自由に使ってもらっている。自らお便りのお返事を出される方もおられる。		
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	テラスに机やイスを置き、くつろげる場を作っている。西日が入る部分は、よしずを利用している。リビングは季節に応じて花を飾り、カーテンやブラインドを有効に活用している。	共用空間はよく掃除され清潔である。ベランダでゴーヤやへちまを植え緑のカーテンにしている。収穫後は利用者の画の素材になっている。リビングに利用者の筆で書いた短冊や、職員と利用者が一緒に作った貼り絵を飾り馴染みやすい部屋になっている。	
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	テーブルは2つあり、それぞれ気の合う方で座っていただいている。ソファを定位置に過ごされる方もいる。		
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	ベッド以外は、利用者様の好みの家具を持ち込んで頂いて、個性的な部屋となっている。	好みの家具を置き、自分で巡った33カ所巡りの掛け軸を掛けている人もいる。テーブルコーダーや本、ぬいぐるみ等を配置し、それぞれが個性的な部屋となっている。	
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	それぞれの持ち物には、必ず記名して頂き、混乱のないようにしている。お箸などもそれぞれ色柄で目印になるようにして使ってもらっている。		

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	19	御家族様との交流	バザーを通して、家族様同志の交流をはかる。	年1回へのバザーへの参加を呼びかけ、利用者様と一緒に食事をしたり、催しを楽しんで頂き、喫茶コーナーで、家族様同士の親睦を図る。	2ヶ月
2	2	地域との交流	バザーを通して、交流を図る。廃品回収等、地域の行事に参加する。	年1回のバザーへの参加を自治会を通じて呼びかけ、ポスターなどもお願いして、催しやバザーに来て頂く。廃品回収や社事に参加し交流を図る。	6ヶ月
3	27	統一した介護サービスの継続	スタッフ同志の連携と向上心を高める。	外出日やスタッフ会議で、双方のスタッフを知り、ケアの仕方や認知症の勉強をする。研修も報告をし合うようにする。	6ヶ月
4	2	地域の方	認知症の講演会および、相談会を設ける。	自治会へ働きかける。	6ヶ月
5	13	スタッフの研修	院内研修会、外部研修への参加	院内研修や、緑生会研究発表会に勤務の調整を図り、参加したり、感染予防や介護技術を学ぶ。研修などへの参加。勤務の調整を図り、院内研修や緑生会の研究発表会に参加する。外部研修では感染予防や介護技術、認知症に関する研修に参加する。又、スタッフ会議の中で報告しあう。	6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。