

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	2571300116		
法人名	医療法人 翔英会		
事業所名	グループホーム サンドラー		
所在地	滋賀県野洲市北野一丁目16番15号		
自己評価作成日	平成22年11月12日	評価結果市町村受理日	平成22年12月22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.kaigo-shiga.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2571300116&SCD=320>

【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 株式会社平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成22年12月3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)】

家事、洗濯量、食事、入浴などの日常生活をできるだけ自分自身で行っていただき、生活能力を維持・向上させ毎日を楽しく、穏やかに過ごしていただけるようにサポートいたします。

【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)】

JR野洲駅から徒歩6～7分と便利な住宅地の一角にあり、経営母体の医院から一筋西側にある鉄筋3階建てのビルに、1階は併設のデイサービス、2階と3階に2ユニットのグループホームがある。内部は居間、居室、廊下、浴室、トイレのいずれも余裕のある広さで、ゆったり感を生み出し、利用者には過ごしやすく安心感のある設備を用意している。職員は、本人で出来ることは自分自身で行ってもらうことを徹底して実践に努めており、利用者も自分の思いが伝えられる方が多く、希望に沿ったおだやかでゆっくりとした生活をしている。運営者でもある母体の院長は、毎週グループホームを回診、職員とも面談し、管理者と職員間も話し合いやすい組織となっている。

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 3. 家族の1/3くらい 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、活き活きと働いている (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	玄関や目につくところに、理念を掲げ、管理者と職員は、その理念を共有し、実践につなげるよう努めている。	理念は「心のふれあいを大切に、家族と共に支えあえるケアを行います。」「自分らしく生きる」とうたい、玄関、居間と事務所の出入り口にも掲示し、全職員が常に理念に添って活動を展開するようにしている。	地域密着型サービスの意義に立脚した理念となるよう、工夫した改訂を期待したい。
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	散歩や花見などの外出のさい、地域の方との交流がある。また、事業所内の納涼祭に、地域の方を招くなど地域交流に努めている。	自治会に加入し、夏祭りや県下一斉清掃に利用者と共に参加し、事業所の夏祭りには地域に呼びかけて招待したが、関係者を除くと多くの参加とは言いがたかった。出来る範囲の地域交流に努めている。	事業所の特色を生かした持てる力を地域に還元する方法を、運営推進会議メンバーの支援を得て実践することを期待したい。近所への広報も研究してほしい。
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	自治会への参加や、県下一斉清掃への参加を通じて、理解や、支援の方法を、地域の人々に向けて活かそうと考えている。		
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	運営推進会議を二ヶ月に一度開催して意見交換し、サービス向上に活かそうとしている。	市担当、地域包括職員、自治会長、家族代表ホーム職員で構成し、2ヶ月に1回開催している。地域交流の進め方や通院支援などについて検討している。議事録は残している。	自己評価や外部評価結果を報告し、目標達成計画のモニター役や進展のための応援団にもなってもらうような運営を期待したい。
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	市町村の担当者と、日頃から連絡を取り、運営推進会議でも、助言を頂きサービスに取り組んでいる。	介護保険課には各種報告すると共に、事業所運営や課題についての情報を出来るだけ伝えるよう努め有益な助言を得ている。介護相談員も受け入れており、運営推進会議メンバーにもなっている。	
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	身体拘束について、職員一人一人が正しく認識し、身体拘束のないケアを実践するよう伝達している。	身体拘束について認識をするよう法人内研修を行っている。当ホームは、三階建ての2階3階で実施している。両階の居間の出入り口はオートロックとなっており、利用者が一人で室外に出ることは出来ない。	昼間のオートロック開錠に向けて、事業所内で検討を開始してほしい。
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	高齢者虐待防止関連法については、見過ごされることのないよう注意を払っているが学ぶ機会はまだ持たれていない。		

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	権利擁護に関する制度理解を深める話し合いをする機会が持ててないので設定していきたい。		
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	契約の凍結、解約時、十分な説明を行ない、理解、納得を得よう努めている。		
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	利用者や、家族の来訪時、意見要望を聞き、速やかに対応できるよう努めている。	意見や要望は、管理者、職員共に直接聞こうと努めている。来訪する家族も多く、忌憚なく要望も出されて、苦情は速やかに対応している。苦情受付窓口は、ホーム以外5箇所を重要事項説明書に明記し説明している。	
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	必要に応じて、運営に関する意見や、提案を聞く機会を設けている。	代表者は毎週回診にホームに来訪し、職員と話し合う機会があり、管理者も極力職員と個別面談もして気安く意見交換や提案も聞く姿勢があり、職員もそれに応えている。月1回のケア会議では、提案の総括もしている。	
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	職員一人一人に、勤務状況等について話し合いの機会を設け、向上心を持って働けるよう環境整備に努めている。		
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	法人内で、研修会を開いたり、法人外で研修を受けた職員は、他の職員に研修報告をするようにし働きながら、トレーニングできるよう努めている。		
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	同業者との交流会や研修会などに参加しているがネットワークにはなっていない。		

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
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	初期に情報収集を行ない、要望などに耳を傾け、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	初期に本人と家族の話に耳を傾け、納得して頂けるまで話し合い、信頼される関係づくりに努めている。		
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	事前によく話し合い、その時、まず必要な支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	家事を共に行ったり、暮らしを共にし、信頼関係を築こうとしている。		
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	ご家族とは連絡を取り、面会に来られた時はその時間を大切にして、共に本人を支える関係を築くよう努めている。		
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	利用者が、いつでも自由に、馴染みの人との集まりに出かけたり、来てもらったりできるよう、支援に努めている。	利用者の家族が積極的に連れ出して馴染みのお寺や友人、レストランなどを訪問している。通院介助の帰途などには馴染みの喫茶店に行くこともある。美術館や図書館もよく訪問している。	
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	利用者同士の関係を把握し、職員が間に入ることで、関わりあい、支え合えられるよう、支援している。		
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	退所後も状況に応じて、アドバイスや、相談に乗るよう努めている。		

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	
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	常に声掛をして、一人一人の希望や意向を把握し、自らが選べるよう、支援している。	フェースシートや本人から聞き出して、なるべく自ら希望して活動をして貰う様努めている。花を生けることが好きな利用者2名は各階の花を毎週生けて室内を明るくしている。歌、家事、散歩など自由に参加している。	
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	生活歴や、馴染みの暮らし方、生活環境等を、本人や家族から聞き、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	声かけや、一人一人の暮らしの現状を把握するよう、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	本人や家族、職員が、意見を交換し、適切な介護計画を作成できるよう努めている。	本人、家族さらに医師からの情報を得て職員が検討しケアマネジャーがまとめて介護計画書を作成し、家族の承認印を得ている。毎月モニタリングを行っているが、見直し期間は6～12ヶ月となっている。	介護計画書の見直しは、3ヶ月ごとに行うようにして欲しい。
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	日々の様子は個別に記録し、情報を共有し意見交換しながら、実践や、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	本人や、家族の状況、ニーズに対応して話し合い、柔軟な支援やサービスを提供できるよう取り組んでいる。		

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	職員や、地域のボランティアの方の、歌や大正琴を楽しんでもらったり、消防署と連携し、避難訓練を行なっている。		
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し、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	本人や家族が希望するかかりつけ医に受診している。緊急時には協力医院が確保されている。	かかりつけ医のある利用者は、全員そのまま継続して受診している。通院が無理な場合は往診を要請するなど支援を行っている。通院は原則家族が担当するが、無理なときは支援をし、医療情報は家族に伝えている。	
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	週に二回院長が回診し、職員が、利用者の情報や気づきを報告し、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	病院関係や家族との情報交換や相談に努め、関係づくりを行っている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人や家族と常に話し合い、かかりつけ医と連携しながら、事業所でできる範囲も説明し、チームで支援に取り組んでいる。	利用者約款に「利用者の病状、心身状態が著しく悪化し、当ホームでの適切なサービス提供を超えると判断された場合」契約解除する旨事前説明を行い承認のうえ入所している。重度化終末期に向けての個別話し合いは未だ出ていない。	ホームの方針を再確認し、重度化や終末期の対処方針を明文化することが望ましく、それを基に利用者と話し合いを期待する。
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	申し送り等を定期的に行ない理解に努めている		
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	定期的に避難訓練を行ない、避難できる方法を確認し、実践力を身につけるよう努めている。	年2回の避難訓練を実施し消防署に報告しており、飲料水や非常食の最低量(2食分相当)の備蓄があり、防火壁、消防署通報装置はあるが、スプリンクラーは、来年度設置に向け申請中である。地域の協力体制は未完成である。	避難訓練を実施の際には、地域の協力も得られるよう、運営推進会議メンバーの協力を得て、協力体制実現に前進して欲しい。

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	誇りや人格を尊重し、プライバシーを守り、利用者一人一人にあった支援をしている。	人生の大先輩として尊敬し、誇りやプライバシーを損ねることの無い様、言葉使いや態度にお互いに注意しあっている。採用時に「個人情報に関する誓約書」を提出し、同じものを事務所入り口に掲示している。		
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	利用者の好みや希望を傾聴し、自己決定できるよう働きかけ、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	利用者の希望を優先し、一人一人のペースを大切にできるよう支援している。			
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	入浴、整髪等清潔に勤め、衣服等選んで頂き、おしゃれ等楽しめるよう、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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の好みを活かしたメニュー作りに努め、準備や片付けも、職員と共に楽しんで頂けるよう取り組んでいる。	男子を含め3～4名の利用者は、準備、盛り付け、片付けに参加し、皆にこやかに職員も一緒になってペースもゆっくり食事を楽しんでいる。1人ひとり盛り付けも個人差に配慮し、メニューも希望を取り入れている。		
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	利用者の好みを活かし、バランスのとれた食事やおやつ、水分を確保できるよう努めている。			
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、おやつ後、一人一人の口腔ケアの見守りや介助を行ない、口腔内の清潔保持ができるよう支援している。			

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
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	一人一人に合わせ、力や、排泄のパターン、習慣を把握し、自立にむけた支援を行うよう努めている。	1人ひとりの排泄パターンや特性を把握して、目下全員トイレ誘導をして自立に向けての排泄支援を行っている。夜間も個人毎のパターンで、出来るだけトイレ誘導を行っている。	
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	便秘の予防に対し、飲食物の工夫や、運動への働きかけに努めている。		
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しめず、個々にそった支援をしている	一人一人の希望や、タイミングに合わせて、入浴を楽しむことができるよう、個々にそった支援を心がけている。	入浴は通常午後に一日3人を目途にして、本人の気がすむまで自由にゆっくり入浴を楽しんでもらっている。入浴回数は週2～3回となっている。希望がある場合は、対応するよう努めている。	
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	一人一人の、生活習慣に合わせた生活を大切に、安眠や休息を、気持ちよくとれるよう、支援に心がけている。		
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	職員一人一人が、薬の目的や、副作用、用法、用量を、薬局の説明や、説明書により、理解し、服薬の支援、病状の変化の確認に努めている。		
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	一人一人の生活歴や、力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の方法を、職員と利用者が、話し合いながらできるよう努めている。		
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	利用者は、自由に家族と外出したり、季節ごとの花見や、散歩など戸外に出かけられるよう支援している。	利用者の3分の1程度は、天気が良ければ散歩に出かけている。家族の来訪も多く、家族と共に出かける利用者也2～3割程度見られる。外食も2ヶ月毎に、初詣に始まる全員の外出も季節毎に実施している。	

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	職員は、利用者と買い物に出かけて、希望の買い物ができるよう努めている。		
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	利用者が、いつでも自由に電話をかけたり、手紙のやり取りができるように支援している。		
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	共用の空間は、常に清潔を保ち、職員と利用者が片付けをしたり、週に一度季節の花を生けたり、居心地よく過ごせるよう工夫している。	居間には皆が座れるソファと和室もあり食事用の食卓や椅子も備える余裕のある空間である。、丁度クリスマスシーズン入りで、皆で飾りつけた身丈のクリスマスツリーと真っ赤なポインセチアの鉢を置き、季節感を演出している。広い浴室やトイレも清潔で美しい。	
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	居室と居間、ダイニングを思い思いに行き来でき、過ごせるよう、広さや、雰囲気づくりに配慮し、工夫している。		
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	居室は、使い慣れた家具や、好みの物を活かして、居心地よく過ごせるよう、工夫している。	全室洋室でベッドと物入れを備え付けている。個別空調で職員が責任を持って調整している。シンプルだが清潔感のある部屋で、使い慣れた小物入れや家族から贈られた色紙、写真などを飾っている。	
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	建物内部は、安全で、使いやすく、動きやすいよう工夫され、一人一人が、できることわかることを活かせるように、工夫している。		

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	2	事業所と地域との交流を多く持つため、地域の一員として生活していけるよう働きかける。	地域の行事に参加したり、地域の人に事業所を理解していただくために活動し、交流を深める。	地域の行事などの情報を集め、積極的に参加していけるよう取り組み、又事業所に、地域の人に気軽に立ち寄っていただけるよう、催しの案内や、便りなどを配布していきたい。	6ヶ月
2	6	身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、居間への出入り口はオートロックになっている。	昼間のオートロック開錠に向けて検討する。	昼間の一定時間オートロック開錠に向けて、利用者様の安全を確認しながらの試みを、話し合っていきたい。	6ヶ月
3		利用者様により良く暮らして頂くための、個別の希望を知り、家族や職員の、意見や情報をより多く把握する。	介護計画書の見直しを3ヶ月毎に行う。	3ヶ月毎の介護計画書の見直しに向けて、職員が統一した決め細やかな個別ケアに取り組めるよう月1回カンファレンスを行ない、意見交換を図る。	3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。