

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	2590100216		
法人名	アーネスト株式会社		
事業所名	グループホーム さくらんぼ A、B		
所在地	大津市大將軍1-4-19		
自己評価作成日	2018年6月2日	評価結果市町村受理日	2018年8月2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30年7月4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)】

一日を笑顔かつ、自然体で普通に暮らせるように、暗い気持ちにならずに、困りごとに手助けをしながらいっしょに暮らしていく。医療連携に関しては、医師、看護師と密に連携をとり、緊急時にも対応してもらえる。また、病院への紹介状が必要なときにも充分な連携がとれている。

【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)】

琵琶湖から少し内陸部に入った道路沿いの住宅街に立地する平屋建てのグループホームである。事業所前の川沿いには桜並木が続き、毎年花見に出かけている。家族来訪時には周辺の商店での買い物や外食を楽しんでいる。共用スペースには七夕の大きな笹に利用者の想いを書いた短冊を飾っている。利用者は好みの歌のファイルを見て歌ったり、天気の良い日は庭に出て日光浴やお茶を楽しみ、花壇の手入れ等している。医療連携体制加算事業所として母体の病院から週1回、医師や看護師の訪問検診があり、利用者・家族にとって安心できる事業所である。開設以来16名を看取っていて職員はターミナルケアに対する知識、経験も豊富である。職員は介護に当たり利用者の喜ぶ表情とありがたい言葉を生き甲斐に日々努めている。

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(さくらんぼA、B)

[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	「利用者が自身の力を発揮しながら、自宅で生活する感覚で豊かな暮らしを楽しめるように配慮します。また地域住民との交流を図りながら、自立生活を続けていけるように目指します」を理念に掲げ、全職員が努力している。	理念を玄関、事務所に掲示するとともに、職員勤務表にも記載して朝礼での唱和により理念に対する意識を高めている。定期的なミーティングで理念に基づいたケアが出来るか話し合っている。	
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	近隣を散歩したり、地域の商店で買い物を行うなど日頃から日常的に交流している。	自治会に加入し、利用者は地域の運動会、祭りに参加し、町内の大掃除には職員が参加している。広報誌「さくらんぼだより」を発行しているが発行月がバラバラで家族のみの配布である。	広報誌「さくらんぼだより」を定期的に発行し、地域へ配布するなど考慮して欲しい。
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	認知症の人の理解を深めて頂くためにも、運動会やお祭り等に参加して支援の方法を地域の人々に向けて生かしている。		
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、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	運営推進会議に於いて、家族の方と共に話し合いを行い、意見を聞いて、サービス向上に努めている。	自治会長、民生委員、包括支援センター、家族の出席で2か月に1回開催している。自治会長から地域の行事を聞いたり、家族からの要望で緊急時や終末期までの対応の進め方などについて意見交換している。	
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に取り組んでいる	大津市介護保険課には、管理者交代報告や事故対応報告を行い、災害対策や介護方法の報告・相談は包括支援センターに行っている。	市の窓口は介護保険課で、主に地域包括支援センターと適宜相談し助言を得ている。年2回市の主導でグループホームの全体会議があり、保険制度の改正や課題等について意見交換している。	
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	身体拘束をしないケアに取り組んではいるが、家族様の承諾得て、緊急やむを得ず、方法と時間帯において最小限度の拘束を行い、解除することを目標に職員全員で取り組んでいる。	全職員が身体拘束については管理者から内部研修を受け重要性を認識している。以前徘徊者があり今まで玄関は施錠していたが、職員のミーティングで協議し昼間は時間帯を決め解錠している。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	不適切な言葉の中にも虐待の対象になることもある等、内部研修を行う事で、介護者の意識向上を図り、防止に努める。		

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	成年後見人制度を利用されている利用者を通じて活用している。		
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、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	利用者ご家族の疑問点や不安を尋ねて、理解、納得を図れるよう努めている。		
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	利用者や家族の意見や要望を聞いて、管理者と職員で話し合い、より快適に過ごせるように工夫している。	家族来訪時に意見・要望を聞き、ユニット会議等で話合っている。家族から利用者と外出時や実家に宿泊時おむつの交換の仕方や注意事項について教えて欲しいなどの要望があり対応している。	
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	職員の意見、提案を管理者に聞く機会を設けてもらい、反映させている。	管理者は職員と日常会話を通して意見・要望を聞き、毎月1回開催するユニット会議でも意見交換している。職員の提案で転倒防止のため、靴を履くことや、料理を作る時のマスク着用など実践している。	
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	代表者は、介護職員処遇改善加算を取得したことで経験や資格に応じた賃金体系の整備を行い、イキイキと長く働ける職場づくりに努めている。		
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	介護職員として習得しなければならない価値観、知識、技術を一人一人が再確認を行うために、チェックシートや短期間のモニタリングシートでトレーニングを進めている。		
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	管理者、職員が他施設との交流をすすめ、相互訪問等(催し物、招待)でサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	職員の介護者としてのマナーと倫理を基本に、困った時には、聞いてもらえるという安堵感を抱いてもらえるように、特に会話を重点にコミュニケーションをはかる。		
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	本人と家族が必要としている支援、また不安に思う事を見極め、本人と家族の意向を聞き、最大限努力して安心してもらえるよう努めている。		
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	入所時と年1回のサービス担当者会議を開催し、本人と家族の要望をサービス計画書に明記し、支援に努めている。		
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	forではなくwithであるという考え方で支え合っている。		
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	家族と一緒に、本人の思いを大切に支援している。		
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	家族との大切な関係が途切れないように面会時には居室で寛いでもらったり、墓参りや外出においては健康管理に気を付けて、安心して外出してもらえるように支援に努めている。	家族の情報やフェイスシートから利用者の友人・知人を把握し、馴染みの美容院に行く支援をしている。家族や知人からの葉書や手紙の代読をしたり、墓参りや実家を見たいとの要望もあり支援している。	
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	午後のおやつの時間、茶話会、催しもの等を通して利用者同士の交流を図り支え合うように支援に努めている。		

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
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	病状悪化し入院され、その後退院の目途もつかず退所されたが、状態が落ち着き家族から再入所の希望を受け、契約終了にはせずに継続で、退院として受け入れている。		
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	入浴時や就寝時等、で気分が良い時などを見計らい本人の思いに近づけるように努めている。	入居時アセスメントした内容が事業所生活でどう変化したかを食事や日常生活を通じて把握に努めている。過去の話の中から編み物が得意な利用者には編み物を、絵の好きな利用者には絵を描いて居室に飾っている。	
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	本人や家族の話の聞いたり、また、介護記録等でこれまでの暮らしの経過等の把握に努めている。		
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	一人一人の健康状態や一日の過ごし方の観察と記録を行い、また一人一人に介助に当たることで現状の把握に努めている。		
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	施設サービス計画書Ⅰ作成時には本人、家族、職員、訪問看護師や主治医も文書で参加され、担当者会議を行い、家族の要望や意見を聞いて、状態にあまり変動がなければモニタリングは半年ごとに見直している。利用者ひとりに職員一人のモニタリング担当を持ち、職員全員で介護計画を作っている。	計画作成担当者が、本人、家族、職員、訪問看護師、主治医の意見を入れ作成している。6ヶ月単位でモニタリングを行い、介護計画を見直している。急変時には家族、主治医、計画作成担当で協議し変更している。ともに都度家族に説明し署名・捺印を得ている。	新たな意見や要望がなくても、定期的な見直しは3ヶ月単位で実施して欲しい。
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	日々の様子や健康の状態の観察を行い、個別記録に記入し、必要な事柄などは申し送りを行い、情報を共有して、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	家族の要望で親戚が揃う場に、看取りの介護時においても参加したいとの要望があれば医療連携において万全を期して、家族の意向を叶え、外出してもらっている。		

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
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	地域の行事等に参加して、地域のなかで貢献していきたい。		
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	受診は本人の希望を最優先し、かかりつけの病院には家族対応で受診できる体制をとっている。	家族の希望により3名が従来のかかりつけ医を受診し家族が対応している。事業所の協力医が週に1回、歯科医が2週間に1回往診し受診結果は都度家族に報告をし、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	週一回、訪問看護師に利用者の状況を伝えて相談し、処置を受けたり、また適切な受診や看護等の指示やアドバイスをうけている。		
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。	入院中は見舞いに行き利用者の様子を把握し、病院関係者と情報交換につとめている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期に向けて、早い時期から家族の意向を聞いて看取りに関する同意書を交わしており、医師と連絡を取りながら、ターミナルケアが十分にできるように支援に取り組んでいる。	入居時に看取りの説明をし、「重度化した場合における対応にかかる指針」に基づいて同意書を取り交わしている。看取り時期に協力医が家族に説明し、職員は「看取りに関するマニュアル」に基づき対応し協力医、看護師が協力している。	利用者の重度化や終末期は都度状況が変化するので家族との話し合いの結果を文書化し共有する事を希望する。
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	急変や事故発生時は、すぐ医師と管理者へ連絡をして、対応できるように実践力を見に付けている。		
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	消防署の指導や応援を得て定期的な避難訓練を行っている。	年2回避難訓練を行い、内1回は消防署の立会いを得て実施している。地域住民代表として民生委員の参加を得ているが、地域への緊急連絡簿を作成していない。夜間想定訓練もしていない。	夜間想定訓練をすること、災害時に地域との連携や協力を得るため地域の緊急連絡簿を作成する事を希望する。

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
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	内部接遇研修を行い、利用者を人生の先輩として敬い敬語で接するように心掛けている。職員同士で不適切な言動をお互いに注意し合っている。個人情報事務所の引き出しに施錠保管している。	管理者が外部研修を受講し、全体のミーティングで伝達研修により職員を指導している。日頃より人生の先輩として敬意をもって言葉かけをしている。職員同士もお互い言動に気をつけ注意し合うようにしている。	
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	日頃からよく観察し、できるだけ本人の思いに添うように努力している。		
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	時間に追われたケアを行うのではなく、一人一人の生活のリズムで一日をゆったりのんびり過ごせ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	入浴後の着替えなど本人が用意できる人には自分で用意してもらっている。		
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	食事の準備や後片付けでは、その時の体調や気持ちを良く観察してお手伝いして頂き、感謝の気持ちもまじえて楽しく行っている。	食材の米や野菜は農家から季節の物を調達し食事は事業所で作り下拵えなど利用者が出来る事はしている。職員も一緒に食事をし、毎月の誕生会のケーキや催事の寿司を楽しんでいる。	
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	日頃からその人の生活習慣やくせ等をよく観察して、食事量、特に水分摂取量については、頻りに補給を行い、記録をして摂取量が確保できるよう努力している。		
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	食後の口腔ケア、入眠時の義歯洗浄剤の使用など無理なくその人にあった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	尿意、便意を大切に、歩行困難な利用者もトイレでの排泄を行うことで排泄の自立にむけた支援を行っている。	排泄管理票や水分摂取量を参考に、仕草やタイミングを見計らい、トイレに誘導している。布パンツ利用が1名で他の利用者はリハビリパンツを着用しているがそのうち4名はパットがとれ改善している。	
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	便秘予防のため、日頃より、調理等の工夫を行い個々に応じて取り組んでいる。		
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	時間の追われることなく、一人ひとりがゆっくり入浴を楽しまれるよう、1日3人までを入浴してもらい、一人一人の体調や外出予定、また予定時間外の入浴など、希望を尊重し、入浴を楽しんでいただいている。	利用者の要望を聞き、入浴回数や時間帯も柔軟に対応している。2人介助などで最低週2回入浴をしている。嫌がる人は話をしながら時間を変えて入浴に結び付けている。季節に合った菖蒲湯や柚子湯等を楽しんでいる。	
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	環境を整えて安心して良眠できるように支援している。		
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	一人一人の薬の説明書を読み、症状の変化を確認しながら服薬支援を行っている。		
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	歌の好きな人達が集まって歌集を開いて、歌を楽しんでいる。時々飲み物を提供すると一休みしてまたみんなで歌い始める。人気のある歌を歌集にファイルして楽しめるように支援を行なっている。		
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	一人ひとりその日の希望にそって、散歩に出掛けている。また、下肢筋力低下の人にも園庭で花壇を愛でたり外気を浴びてお茶を楽しんだりして日常的に外出支援をおこなっている。	天気の良い日はベランダや庭に出てお茶を飲んだり、花の水やり、食事用の大葉の収穫などして外気に触れている。隣のコンビニに買い物に出かけたり、花見や祭りの神輿見学、自治会の運動会観戦等、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	頻人が財布を持っていて「年金」と話されまた、コンビニへ買い物に行ったりしてお金の大切さを理解されるよう支援している。		
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	帰宅要求のある人も常に家族、子供達のことを考えておられ、電話やはがき等を書いてもらい郵送している。		
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	居心地の良い空間づくりは施設の中で特に配慮し、音楽は視覚聴覚に訴え、季節感も取り入れ利用者の快い空間作りにも工夫している。	明るく広い居間で利用者は食事をしたり、テレビを見たり寛いでいる。居間の壁には各種行事に参加した笑顔の写真が貼ってある。季節感を表す七夕を飾り短冊には各人の願いが書いてある。浴室は広くて清潔でトイレは車椅子で使用が出来る。	
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	共同空間における居場所づくりは食事の席、団らんの折に孤立しないように気の合う同士での席に変化を付けたりして各々で工夫している。		
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	居室の配慮は、本人はもとより家族とも過ごし易いように、好みの写真や家族の写真を貼ったり、カレンダー等で居室の配慮を工夫している。	居室は6畳の洋間でベッド、小物入れ、エアコンが設置してあり明るく清潔感がある。家族の希望でテレビや家具を持ち込み好みに配慮をしている。家族の写真や利用者が作った色紙等を飾り居心地を良くしている。	
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が送れるように工夫している	一人一人が自立した生活が本人の力を出して生活できるように工夫し支援している。		

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	事業所が地域とつながりながら暮らし続けられる	広報誌「さくらんぼ便り」を地域の回覧版にはさむ。	施設の大きな行事を開催したときは広報誌「さくらんぼ便り」を家族の配布と地域の自治会の回覧版にはさみ配布する。記事掲載については利用者の個人情報の保護を厳守する。	1ケ年
2	26	現状に即した介護計画を作成する。	定期的な見直しを3ヶ月単位で実施する。	定期的に3カ月単位でモニタリングを行い、日々の現状に即した介護計画を作成する。	6ヶ月
3	13	希望する職員には初任者研修の受講を支援する。	研修を受けることでやりがいや、向上心を持って働き、介護の質を高める。	シフトに受講日の配慮を行い、安心して受講が修了できるよう職員同士協力して、修了後は社内の職員研修計画に活用する。	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。