

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	2093400014		
法人名	社会福祉法人飯綱町社会福祉協議会		
事業所名	グループホーム「わが家」		
所在地	長野県上水内郡飯綱町倉井2907-1		
自己評価作成日	平成26年1月5日	評価結果市町村受理日	平成26年4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://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 福祉事業部		
所在地	長野県松本市巾上13-6		
訪問調査日	平成26年2月7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)】

1 理念の入居者様を中心に主人公として輝いていただけるよう努力し、地域の皆様にわが家を知っていただくよう努めている。

【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)】

平屋で2ユニット、中央に交流ルーム、手すりの配色への工夫、利用者目線に合わせた多くの時計、自分なりの部屋作り、毎日の入浴、日常的な散歩など利用者が主人公となり、この事業所を「わが家」と言ってしまうような各種の配慮が施されている。毎月2回の職員会議、年間計画に基づく法人全体の研修会の実施、組織目標設定シートによる評価制度、4つのグループに分かれての介護計画作りなど職員の質の向上への取り組みも真摯に行われている。各種の配慮の行き届いた、明るく、のんびりとした環境の中でショートステイやデイサービスの地域ニーズにも応えて、季節の変化と共に日々を過ごす暮らしが実現している。

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

ユニット名(つがる)		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 該当する項目に 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広がったり深まり、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、活き活きと働けている (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)		

. 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					
ユニット名(ふじ)					
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 該当する項目に 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、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+-) + (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)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>いつの時もご利用者様が主人公であることを職員で共有し、支援している。</p>	<p>利用者が地域の中でその人らしく暮らすことを端的に示した事業所独自の理念を持ち、パンフレットに明記すると共に、職員会議等で理念の共有化を図り、サービス提供の場で実践するよう努めている。</p>	<p>日々のケアや介護計画を検討する場で日常的に理念が話題となり、サービス提供の拠り所として定着するような取り組みの工夫を期待したい。</p>
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地区の行事や会合などに誘っていただいて参加させていただいている。</p>	<p>「地域で暮らす」という理念の実現に向けて、地域の行事(盆踊り・敬老会・町の運動会など)に積極的に参加し、散歩時の挨拶やお裾分けを頂くなど地域の中に溶け込んだ暮らし作りに努めている。今後は、事業所理解やふれあいの機会を多く持つことへのさらなる工夫も必要かと思われる。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>希望があれば地域のかたに少人数の施設見学があったり、認知症のことを知っていただいている。</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>年間計画を事前に立てて、出席していただいている。出されたご意見、ご要望も職員全員で共有し、グループホームの運営に活かすようにしている。</p>	<p>行政・地域・家族・医師の参加の下、年間計画に基づき年6回開催され、事業所の現状・外部評価・事故など透明性のある議題が提出され、活発な意見交換が行われている。夕涼み会、年忘れ会との合同開催もあり委員の方が楽しみながら参加できる工夫も取り入れている。提案された意見は会議等で検討し実践に移している。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議に参加していただいている、必要があるときは連絡を取り合っている。</p>	<p>運営推進会議には行政の担当課や包括支援センターの出席があり、事業所の現状を理解して頂くと共に、事故報告や電話などによる各種の相談も行い、町との協力関係は築かれている。行政との会議等に参加している法人事務局を通じて地域ニーズなどの情報を把握している。</p>	

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
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定義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</p>	<p>どんなときでも身体拘束はしない方向で連携をとりながら、支援するよう努めている。玄関、居室のベランダの施錠も時間を限定し夜間帯のみおこなっている。</p>	<p>年1回、サービス提供の基本である身体拘束・人権・虐待・プライバシーに関する研修会を定期的に行い、認識の共有化を図り実践に繋げている。玄関・居室共に施錠はなく、センサーや見守りの徹底により対応している。家族とは拘束によるリスクなどを含めて話し合い、理解を得ている。</p>	
7		<p>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</p>	<p>事業所の会議においても周知し、全職員ではないが研修にも参加している。</p>		
8		<p>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</p>	<p>法人内で研修が行われ参加している。現在は対象となる方はいない。</p>		
9		<p>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</p>	<p>契約する際は十分に説明を行うよう担当者は勤めている。</p>		
10	(6)	<p>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</p>	<p>ご家族様からのご意見ご要望は記録に残し、職員全員で周知するよう努めている。</p>	<p>利用者からは日々の会話や1対1の会話の場面(風呂・排泄・居室など)で思いや意向を聞き、家族は、面会時や電話、運営推進会議で思いや意見を聞いている。毎月、出納・日々の様子・写真などを送付し、家族とのやりとりは介護記録に明記して家族との信頼関係作りに努めている。</p>	<p>事業所たよりは事業所からの思いを発信できる場である。理念や苦情解決の周知、事業所の運営状況、今後の各種の取り組み、行事予定などを発信し、家族とのさらなる信頼関係作りに取り組まれることを期待したい。</p>
11	(7)	<p>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</p>	<p>事業所の会議などに意見を聞く機会がある。管理者は法人の管理者会議にて意見交換ができています。</p>	<p>組織目標設定シートにより、年2回の目標達成状況についての個人面談があり、職員の意見や提案を聞く機会となっている。個別にも意見等を言い易い関係があり、重要なことは会議等で検討されるなど、職員の意見等が表明されやすい環境が整っている。</p>	

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
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	担当課長が常駐しているので勤務状況を把握、困りごと相談しながらすすめている。		
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	組織目標設定シートを用いて個別目標を立て、業務に当たっている。目標に向かって研修を受ける職員が多い。		
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	多事業所との交流、研修会などの機会がある。勤務の関係上出れない職員も多い。		
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	サービスを導入をするときは必ずお試しの場を提供している。また、以前にサービスが使われていた事業者より情報を参考にしている。		
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	利用前に利用者様の情報を職員が共有できるようにし、ご家族の声をよく聞くように努めている。ご家族・ご利用者様のにとってよい方向を考えていくようにしている。		
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	ご家族、ご利用者様の状態に合わせ支援していくように支援している。ケアマネとも相談をしている。		

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
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	ご本人の気持ち、残存機能を活かしながらできることを探りながら支援している。		
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	毎月担当者が手紙を書き、月の様子を家族に伝えることによりご家族と、ご利用者様のスムーズな関係作りに努め絆を大切にしている。		
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	今までのなじみの場所、友人の関係を継続できるような支援に努めている。(地区の行事、理美容室へ同行している)	同じ団地の方が訪問して交流スペースでお茶会をしたり、馴染みの理容院や地区の行事に職員が同行したりして、これまでの関係が継続出来るよう支援している。年賀状や自分の作品を送る方もおり、馴染みとのつながりを大切にしている利用者の思いにそえる支援をしている。	
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	入居者様同士の関わりを見守ったり、わからないことがあったときなど中を取り持つよう心がけて支援している。		
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	短期のご利用者様の様子などの情報を得たり、困ることなど相談にも乗れることをお伝えしている。		
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	入居者の大切にしていること(宗教観、なじみの店など)はできる限り継続の方向で支援できるよう努めている。	基本情報から利用者の生活歴や価値観などを把握すると共に、日々の会話での表情や態度・つぶやきなどから「今の思い」を理解するよう努めている。回想法を活用して胸の奥にある思いを引き出したり、1対1の話の中で、どんな暮らしを望んでいるのか、過ぎし日の忘れられぬ思いなどを聞いて、これからの暮らしの中に活かしていけ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
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	個人の生活歴等を記録したファイルを職員がいつでも閲覧できるようになっており入所前の様子を知ることができる。また、ご家族様より様子を伺い支援につなげている。		
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	そのときどきで入居者の様子を確認しながら支援をする。申し送りをし、また、記録にのこすよう努めている。		
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	各チームに分かれ、日々の暮らしの記録の中よりモニタリングをしケアプランに活かしている。(全員参加している)	2ユニット全体を4つのグループに分けて、利用者の担当制を作り、全職員で支えていく組織としている。各グループで利用者等の思いや望みを聞いて、ケアチェック表を基に課題分析し、担当者会議を通じてケアマネージャーが介護計画を作成している。毎月、各グループを中心に実施状況を把握し、ケアマネが3か月毎に評価・見直しを行っている。心身の状況変化に応じた臨機応変の見直しも行われている。	介護計画の「援助内容」は個々の生活場面で行うのか(改善なのか、維持なのか)を具体的に簡潔な表現にすると計画も作り易いし、サービスを提供する職員も行動しやすいので、モニタリングの様式も含めて検討されることを期待したい。
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	介護記録に様子を記載し、全員で共有している。申し送りを毎日行っている。		
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	日々の生活の中でかかりつけ医と連絡を密にとり、介護に当たっている。ご家族様への不安などもお聞きしている。		
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	できる限りなじみの関係を切らないよう地域の行事などに出かけられるように支援している。		

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
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>基本は本人と職員のかかりつけ医への受診と往診ですが、他の病院への通院はご家族にお願いしている。緊急時はその限りではなく、家族や各機関と連携をとりながら対応をしている。</p>	<p>利用者等の希望するかかりつけ医(多くは事業所の協力医療機関)であり、受診は原則として家族対応である。協力医療機関(事業所に近い)は月2回の往診対応があり、情報提供等も密に行われ、連携が充分に取れている。受診結果の記録もあり、家族の閲覧による情報の共有化も出来ている。専門医は利用者によりそれぞれであるが、家族の付き添いが出来ており、適切な医療が受けられる体制になっている。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>常駐している課長、それと医療機関と連携をとりながら必要な治療を受けられるように対応している。</p>	/	/
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院したときは入院先のケースワーカーと早い段階より早期退院に向け相談をしている。また、職員も見舞いに出向いている。</p>	/	/
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>契約時に終末期における支援は必ずお伝えして意向を伺い、書面で記録に残している。また、状態に応じて話し合いを持たせていただいている。</p>	<p>重度化や終末期対応の指針があり、利用時に話し合いが行われ、家族等の意向にそった合意が書面により出来ている。医師や看護師の連携・協力が得られ、状況の変化に応じて話し合いも行われている。利用者が安心し、納得した最期を迎えられるよう支援している。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>救命講習を職員が順番に受けている、施設何もAEDを設置し、訓練も行い万が一にそなえている。</p>	/	/
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>地元地域と地域防災協定を結び、地区の防災訓練にも全員で参加、地域住民、消防団の方の協力も得ている。</p>	<p>9月に地域の防災訓練へ利用者と共に参加し、引き続き事業所独自の地震を想定した避難訓練を行った。3月に消防署の指導を得て、防災訓練を行う計画のあることを伺った。自動通報装置・スプリンクラーの設置・地域との防災協定、緊急連絡網は一斉メールシステムであり、災害への備えは整っている。</p>	<p>防災訓練は現実を見据えた実践的な訓練であることが望まれる。消防署が到着するまでの時間で出来ることは何か、どの経路が安全か、避難させる順番は、夜間の暗い中での避難のあり方など、消防署と充分に検討し、実践的な訓練となることを期待したい。</p>

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	職員は入居者様の尊厳を守ることを常に心がけ、最大限プライバシーを守る努力をしている。	利用者の誇りの尊重やプライバシーの確保についての認識は、研修を通じて、職員の中に定着している。個人情報の保護や守秘義務は規程や契約書に明文化され、個人の記録は事務室に保管されている。日々の言動は管理者が直接注意を促すと共に内容によっては他の事例も踏まえて会議の場で検討している。	
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	暮らしの中で本人の意思を確認しています。意思表示をするのが困難な方は関わりの中からくみ取るよう努めています。		
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	事業所の理念の元、利用者様が主人公になれるようなそれぞれの気持ちを大切に過ごしていただけるよう関わらせていただいている。		
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	着る物はご本人の好みや季節などを確認しながら着替えをしている。散髪は本人のなじみの店へ出かけたり、ご家族様と出かけたりしている。		
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	利用者様と相談をし食べたいものを決め、足りない食材は一緒に買い物に出かけている。調理、後片付け等もできる限り利用者様が関わられるように配慮している。	利用者の力量に応じて調理から食器拭きまで職員と一緒にいき、同じテーブルを囲んで職員と共に会話をしながら食事を摂っている。献立は材料を見て利用者と一緒に決めて、不足があれば利用者と一緒に買い出しに出掛けている。たくあんや梅漬け、おはぎ、すいとんなど利用者の意向にそった食事作りもしており、食事が楽しみの一つになるよう取り組んでいる。	
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	主治医から制限がある方には個別に対応している。食事量、水分量も確認しながら主治医に報告をし、必要に応じて指示をいただいている。		

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
42		<p>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</p>	<p>毎食後それぞれ口腔ケアが行えるよう声がけ、支援をしている。チェック表への記録も残し、必要時は歯科通院も行う。</p>		
43	(16)	<p>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</p>	<p>排泄リズムを知ることから始め、それに合わせてトイレの声がけを行うよう努めている。できる限り布パンツを使用し、失禁等ある場合は尿とりパッドを使用し対応し習慣を活かし、自立に向けた支援を行っている。</p>	<p>排泄に関する記録は丁寧に行われ、トイレを利用しての排泄をケアの基本にしている。布パンツを出来る限り利用し、失禁等があれば尿取りパットを、止むを得ない場合にリハビリパンツを使用している。排泄リズムを確認して声掛けや誘導を行っている。便座を低くしたり、手すりを目立つ色にする等の工夫も取り入れている。</p>	
44		<p>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</p>	<p>個々の排泄リズムをチェック表を用いて把握し、できる限り下剤を少なくし、体を動かしたり、水分を取るよう促し、必要に応じ、排便を促すお茶の服用を進めている。</p>		
45	(17)	<p>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</p>	<p>入浴は全員が毎日できる体制をとっている。入れない場合でも清拭、足浴などをしていただける。また、身体レベルに応じてリフト浴も可能である。</p>	<p>入浴は毎日、全員が行い、午後4時から入浴し、さっぱりした後で、夕食へと繋げている。浴槽は三方より介助できるようになっており、手すりも目立つ色にして安全への配慮が出来ている。菖蒲やゆず湯の季節感ある楽しみも取り入れている。重度者対応のリフトもあるが現在は対象となる利用者はいない。</p>	
46		<p>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</p>	<p>日中の過ごし方を大切にケアを職員同士連携をとりながら配慮している。</p>		
47		<p>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</p>	<p>入居者さんの薬の内容副作用など薬状がいつでも職員が閲覧できるようになっている。また、主治医に利用者様の状態を報告したり、どこに注意したら良いかを聞き、記録することにより、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。</p>		

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
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	調理や洗濯、掃除など各利用者様残存機能に応じたが役割を持っていただけるよう支援を心がけている。また、好きなことなどを探りながら気分転換していただけるようにしている。		
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	天気のよい日には日常的に散歩に出かけている。ご家族、地域の方との外出も可能な限り行っている。	季節や天候にもよるが、ほぼ日常的に散歩は行われ、交通の状況から見ても安心して実施できる環境が整い、散歩はリンゴ並木を見ながら楽しめる暮らしの一部になっている。花見や紅葉狩りの遠出の外出も取り入れ、家族協力による墓参り・理美容院・外食など戸外に出る機会が多くなるよう取り組んでいる。	
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	自己管理のできる方は財布を持ち、買い物をすることがある。管理が難しい方にも可能な限り個々で必要な日用品などを買い物と一緒に行き、選べるよう支援をしている。		
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	ご本人の希望に沿う形で、手紙や電話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	椅子に座れるコタツ、普通のコタツやソファ、和室など、個々の好みや身体レベル、気分に応じた場所でくつろげるようになっている。また時間の混乱少ないよう多くの場所に見やすいカレンダー、時計を設置している。温湿度計を設置し加湿器、エアコン、ストーブなどを用いて室内環境を整えている。	居間兼食堂は掃き出し窓からの採光も良く、南向きで暖かく、椅子に座っての炬燵でのんびりと過ごしている。同じフロアにオープンキッチンがあり、利用者が手伝い易い広さとなっており、畳の間はソファがあり寛ぎの空間になっている。利用者目線に合わせた多くの時計、目立つ手すり、温湿度計による空調管理など利用者が快適に暮らせるよう配慮が行き届いている。	
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	共有スペースの中にも他者との視覚をさえぎれる場所(和室)があり、心が穏やかでないときは一人になれる場所が存在する。		

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
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	居室は基本和室です入居されるときに馴染みのものを側に置いて心地よい居場所作りのお手伝いをさせていただいている。	多くの居室は和室であり、家族等が寛いで話せるよう配慮されている。事業所で用意した物は押入れだけであり、ベッド・寝具・カーテン・電灯などは利用者が好みに応じて持ち込むようになっている。掃き出し窓からの採光も良く、リンゴ並木や家並が眺められ、テラスは日光浴や干し物が出来て自分なりの生活空間が演出できるようになっている。天井の電灯の個人持ちは珍しいが、自分なりの部屋作りには欠かせない要素ではないかと思われた。安全面への配慮として、センサーやコールが集中管理できるようになっている。	
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	見やすい時計やカレンダーの設置、各居室、トイレなどは利用者様が見やすい位置と大きさと書かれており「わかること」を活かしている。各居室にベランダがあり、個人のを自分で干すことができ「できること」を活かしている。		

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	いつの時もご利用者様が主人公であることを職員で共有し、支援している。		
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	地区の行事や会合などに誘っていただいて参加させていただいている。		
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	希望があれば地域のかたに少人数の施設見学があったり、認知症のことを知っていただいている。		
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	年間計画を事前に立てて、出席していただいている。出されたご意見、ご要望も職員全員で共有し、グループホームの運営に活かすようにしている。		
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	運営推進会議に参加していただいている、必要があるときは連絡を取り合っている。		

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
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	どんなときでも身体拘束はしない方向で連携をとりながら、支援するよう努めている。玄関、居室のベランダの施錠も時間を限定し夜間帯のみおこなっている。		
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	事業所の会議においても周知し、全職員ではないが研修にも参加している。		
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	法人内で研修が行われ参加している。現在は対象となる方はいない。		
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	契約する際は十分に説明を行うよう担当者は勤めている。		
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	ご家族様からのご意見ご要望は記録に残し、職員全員で周知するよう努めている。		
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	事業所の会議などに意見を聞く機会がある。管理者は法人の管理者会議にて意見交換ができている。		

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
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	担当課長が常駐しているので勤務状況を把握、困りごと相談しながらすすめている。		
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	組織目標設定シートを用いて個別目標を立て、業務に当たっている。目標に向かって研修を受ける職員が多い。		
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	多事業所との交流、研修会などの機会がある。勤務の関係上出れない職員も多い。		
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	サービスを導入をするときは必ずお試しの場を提供している。また、以前にサービスが使われていた事業者より情報を参考にしている。		
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	利用前に利用者様の情報を職員が共有できるようにし、ご家族の声をよく聞くように努めている。ご家族・ご利用者様のにとってよい方向を考えていくようにしている。		
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	ご家族、ご利用者様の状態に合わせ支援していくように支援している。ケアマネとも相談をしている。		

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
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	ご本人の気持ち、残存機能を活かしながらできることを探りながら支援している。		
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	毎月担当者が手紙を書き、月の様子を家族に伝えることによりご家族と、ご利用者様のスムーズな関係作りに努め絆を大切にしている。		
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	今までのなじみの場所、友人の関係を継続できるような支援に努めている。(地区の行事、理美容室へ同行している)		
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	入居者様同士の関わりを見守ったり、わからないことがあったときなど中を取り持つよう心がけて支援している。		
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	短期のご利用者様の様子などの情報を得たり、困ることなど相談にも乗れることをお伝えしている。		
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	入居者の大切にしていること(宗教観、なじみの店など)はできる限り継続の方向で支援できるよう努めている。		

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
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	個人の生活歴等を記録したファイルを職員がいつでも閲覧できるようになっており入所前の様子を知ることができる。また、ご家族様より様子を伺い支援につなげている。		
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	そのときどきで入居者の様子を確認しながら支援をする。申し送りをし、また、記録にのこすよう努めている。		
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	各チームに分かれ、日々の暮らしの記録の中よりモニタリングをしケアプランに活かしている。(全員参加している)		
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	介護記録に様子を記載し、全員で共有している。申し送りを毎日行っている。		
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	日々の生活の中でかかりつけ医と連絡を密にとり、介護に当たっている。ご家族様への不安などもお聞きしている。		
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	できる限りなじみの関係を切らないよう地域の行事などに出かけられるように支援している。		

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
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>基本は本人と職員のかかりつけ医への受診と往診ですが、他の病院への通院はご家族にお願いしている。緊急時はその限りではなく、家族や各機関と連携をとりながら対応をしている。</p>		
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>常駐している課長、それと医療機関と連携をとりながら必要な治療を受けられるように対応している。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院したときは入院先のケースワーカーと早い段階より早期退院に向け相談をしている。また、職員も見舞いに出向いている。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>契約時に終末期における支援は必ずお伝えして意向を伺い、書面で記録に残している。また、状態に応じて話し合いを持たせていただいている。</p>		
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>救命講習を職員が順番に受けている、施設何もAEDを設置し、訓練も行い万が一にそなえている。</p>		
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>地元地域と地域防災協定を結び、地区の防災訓練にも全員で参加、地域住民、消防団の方の協力も得ている。</p>		

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	職員は入居者様の尊厳を守ることを常に心がけ、最大限プライバシーを守る努力をしている。		
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	暮らしの中で本人の意思を確認しています。意思表示をするのが困難な方は関わりの中からもみ取るよう努めています。		
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	事業所の理念の元、利用者様が主人公になれるようなそれぞれの気持ちを大切に過ごしていただけるよう関わらせていただいている。		
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	着る物はご本人の好みや季節などを確認しながら着替えをしている。散髪は本人のなじみの店へ出かけた時、ご家族様と出かけた時している。		
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	利用者様と相談をし食べたいものを決め、足りない食材は一緒に買い物に出かけている。調理、後片付け等もできる限り利用者様が関わられるように配慮している。		
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	主治医から制限がある方には個別に対応している。食事量、水分量も確認しながら主治医に報告をし、必要に応じて指示をいただいている。		

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
42		<p>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</p>	<p>毎食後それぞれ口腔ケアが行えるよう声がけ、支援をしている。チェック表への記録も残し、必要時は歯科通院も行う。</p>		
43	(16)	<p>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</p>	<p>排泄リズムを知ることから始め、それに合わせてトイレの声がけを行うよう努めている。できる限り布パンツを使用し、失禁等ある場合は尿とりパッドを使用し対応し習慣を活かし、自立に向けた支援を行っている。</p>		
44		<p>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</p>	<p>個々の排泄リズムをチェック表を用いて把握し、できる限り下剤を少なくし、体を動かしたり、水分を取るよう促し、必要に応じ、排便を促すお茶の服用を進めている。</p>		
45	(17)	<p>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</p>	<p>入浴は全員が毎日できる体制をとっている。入れない場合でも清拭、足浴などをしていただける。また、身体レベルに応じてリフト浴も可能である。</p>		
46		<p>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</p>	<p>日中の過ごし方を大切にしたケアを職員同士連携をとりながら配慮している。</p>		

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
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	入居者さんの薬の内容副作用など薬状がいつでも職員が閲覧できるようになっている。また、主治医に利用者様の状態を報告したり、どこに注意したら良いかを聞き、記録することにより、服薬の支援と症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	調理や洗濯、掃除など各利用者様残存機能に応じたが役割を持っていただけるよう支援を心がけている。また、好きなことなどを探りながら気分転換していただけるようにしている。		
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	天気のよい日には日常的に散歩に出かけている。ご家族、地域の方との外出も可能な限り行っている。		
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	自己管理のできる方は財布を持ち、買い物をするがある。管理が難しい方にも可能な限り個々で必要な日用品などを買い物と一緒に行き、選べるよう支援をしている。		
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	ご本人の希望に沿う形で、手紙や電話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	椅子に座れるコタツ、普通のコタツやソファ、和室など、個々の好みや身体レベル、気分に応じた場所でつるげようになっている。また時間の混乱少ないよう多くの場所に見やすいカレンダー、時計を設置している。温湿度計を設置し加湿器、エアコン、ストーブなどを用いて室内環境を整えている。		

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
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	共有スペースの中にも他者との視覚をさえぎれる場所(和室)があり、心が穏やかでないときは一人になれる場所が存在する。		
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	居室は基本和室です入居されるときに馴染みのものを側に置いて心地よい居場所作りのお手伝いをさせていただいている。		
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	見やすい時計やカレンダーの設置、各居室、トイレなどは利用者様が見やすい位置と大きさと書かれており「わかること」を活かしている。各居室にベランダがあり、個人のを自分で干すことができ「できること」を活かしている。		

目標達成計画

作成日:平成26年3月24日

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	10	ご家族様がわが家の事がよく分らない。(運営状況、行事、職員の異動等)	わが家をもっと知って頂く努力をする。	わが家の様子を、良い事、苦情なども含め、最低でも年2回は事業所だよりを発信していく。	12ヶ月
2	35	年2回の防災訓練を行っているが職員一人ひとり「何をどの様にしていくのか」の確認不足。	防災について日頃より職員各自が、シミュレーションをして、防災訓練に臨む。	防災管理者を中心に、消防署と訓練の内容を検討し、ご利用者様の安全第一の防災訓練にする。	12ヶ月
3					
4					
5					

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。