



### 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	1175700168		
法人名	株式会社ウイズネット		
事業所名	グループホーム みんなの家・蓮田東		
所在地	埼玉県蓮田市東2-1-19		
自己評価作成日	令和元年7月8日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 ケアシステムズ		
所在地	東京都千代田区麹町1-5-4-712		
訪問調査日	令和元年8月31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)】**

平成31年1月の時点で空室が目立つ様になり、2月よりホーム長 地域担当営業と地域の病院居宅へごあいさつ伺い、活動内容などを伝える動きをしました。令和元年5月頃から地域からの案件を頂ける様になり現在27名満床になりました。人数が少ない時は、職員が直前で入居が出来る様に居室の掃除などをこまめに行って下さいました。職員一人一人の意識の中 入居を増やせて行けたと思います。個々のケアに細かく向き合い、ご家族様に安心して預けて頂ける施設運営を目指して1年間努力しました。職員に足並みを揃える。介護の質を上げて、ご利用者様に満足頂ける施設を職員と一緒に作り上げる事が出来ました。

**【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)】**

利用者や家族との信頼関係を大切にしながら、安心して過ごせるホーム作りを目指している。利用者一人ひとりのペースに合わせて日常生活を支援したり、家族の協力を得ながら過ごせるように努めている。ホームでは、季節を感じていただけるような環境づくりも心がけている。共有スペースには季節に応じた飾りつけによって、家庭的なあたたかい雰囲気作りにも力を入れている。ホーム長を中心に利用者と家族の意向に沿った支援ができるよう、常に情報共有と連携に努めている。今後は、さらに地域との交流を積極的に行うことを課題としている。

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ご利用者様の生活を第一に考えて生活を生活を提供しています。個々の細かいケアを行い個人の個人を尊重して対応しています	各会議時に個々の細かいケア内容について話し合いの機会を持ち、職員が事業所理念の共有し実践につなげられるように取り組んでいる。	
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	近隣のケアマネさんからの入居の案件は出来る限り受ける様に、地域の繋がりを大切にしました。	自治会に加入しているほか、コーラスや習字のボランティアが定期的に訪れており利用者の楽しみにできる時間としている。近隣の病院での勉強会にも積極的に参加して利用者の健康維持に役立っている。	
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	見学時にGHでの対応が難しい時は複合施設に自ら問い合わせをすなわ、入居が繋がる様に対応しました。		
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	ご家族様の質問が多い内容などを検討して議題にしています。流行の感染症関係は季節的に対応しています。	運営推進会議は定期的に平日に実施している。家族参加はあり、事業報告と議題についての話し合いは行っている。しかしながら市役所や地域からの参加がないため、課題としている。	近隣の病院に勉強会に参加したりボランティアも定期的に訪問もされている事から、事業所の運営推進会議の大切さを伝え、参加を呼びかけるなどに努められたい。
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	市役所に直接持参をする。グループホームの内容を伝える。空室状況なども出来る限りお伝えして地域のお役に立てる様に対応しています。	介護保険連絡会に参加している。また、市役所主催の勉強会もあり積極的に参加し学びの機会を持つように努めている。職員だけでなく市開催の家族会もあり家族の参加も見られている。	
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	身体拘束廃止委員会を月1回開催 身体拘束については、出来る限りわかりやすく説明をする。業務内で実践して柵の位置などを伝えています。	身体拘束委員会を設置しており、毎月テーマを決めて約1時間の研修を行なっている。研修報告書では、利用者一人ひとりのリスクを考えた事例検討も行なっている事が確認できている。	
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	言葉の暴力 職員の圧力などを、職員会議で伝えている。ご利用者様の様子には出来る限り細かく注意をしています。		

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
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	実調査時に話が出た時は、職員に伝えわかりやすく説明をしています。(制度については、インターネットなどで資料をダウンロードしています)		
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	入居時はあらかじめ時間を伝え出来る限り細かく対応しています。分からない事は入居時に解決出来る様に対応しています。		
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	ご要望は職員全員に伝えています。クレームは有りませんが、クレームが出た時は職員全員で内容を確認する事にしています。	家族会での質問にはホーム長が一つひとつ丁寧に答え、家族との信頼関係が築けるように努めている。職員会議では、家族会や訪問時の内容を職員全員で共有し運営に反映できるようにしている。	
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	ユニットリーダーに任せています。出来ない事はホーム長が間に入り対応しています。	個人面談を年2回実施している。職員の意見は、ユニットごとにリーダーが話を聞くなど話しやすい環境づくりをしている。議事録では積極的な提案や意見等を確認している。	
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	資格取得が出来る様に、シフトの調整も行う様に対応しています。出来る限り多くに職員が資格を取れる様に職員で協力しています。		
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	出来る事はお願いをする。出来なくても最後までやって頂く事。自信を持って貰う事を心掛けています。出来ない時はホーム長が責任を持ちフォローする事も職員に伝えています。		
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	各階協力出来る様に定期的に、ユニット変更を行います。希望休の関係で各階のユニットに入り困らない様に申し送りの書式を同じ物でと対応しています。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	初めてのご利用者様には職員がなるべく話題を提供して周りに溶け込める様に対応しています。		
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	細かく職員に(フロア長、ホーム長)が連絡を取り、ご家族様を安心して頂く様に対応しています。		
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	入居時に困らない様に、実調時に細かい内容まで聞き取りを行う事を行っています。		
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	生活環境を変えない様にして行きたいと思っています。ホーム内でも自宅にいる様な気持ちで過ごして頂く事を心掛けています。		
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	馴染みの友人が遊びに来て困らない様にご家族様から初めはご連絡を頂く様に対応しています。		
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	ご家族様から連絡を頂いた方のみホーム内にご案内出来る体制を取っています。(防犯) 以外のご家族様は一度ご遠慮をして頂いています。	行きつけの美容院に家族と出かけたり友人と食事に出かけるなど、関係が途切れないよう支に努めている。また日々のケアの中での利用者の要望を聞き、職員と一緒に馴染みの店に出掛けるなどの支援も行なっている。	
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	10時のお茶 15時のおやつ 午後のおレクなどの時間以外はゆっくり対応出来る様に支援しています。		

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
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	退去後もご連絡を頂けるご家族様も居ます。ケアマネさんを通し近況を伺う方もいます。		
<b>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</b>					
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	カンファレンスを使い細かい情報を共有しています。	日常生活の中での会話や家族の訪問時には意向を詳しく聞くように努めている。意向把握の困難な入居者には生活歴や家族からの話をもとにするとともに、ホーム長が直接電話で確認する流れとしている。	
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	排泄の回数 家族様との関係 居室内の家具の位置を聞き取り近い状況で生活して頂ける様に対応しています。		
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	やりたい事は見守る。出来るかどうかの確認を行う。最後まで出来ない時は職員が一部助ける。事で出来る事を増やして頂いています。		
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	チームの意識 仲間意識 チームで出来る協力などを細かく職員に伝えて実行している。	介護計画の作成は、ホーム長、計画担当者を中心に居室担当者、フロア担当者が参加して行うことにしている。モニタリングはフロア職員全員で実施し、ユニット会議などで確認・共有する流れとしている。	
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	生活記録の用紙変更後、申し送り票を各階必ず記入しています。状況を共有している必要があればプランの変更も行う。		
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	変化がある時は、プランの見直しを行う。		

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	地域密着型なので、ご家族様が外出時に散歩しながら自宅に帰る事が出来る様になります。		
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	地域のドクターからの紹介のご利用者様も増えています。ご家族様がご入居時にドクターを選べる様なシステムになっています。	協力提携の内科・歯科の往診や口腔ケア・訪問看護師による定期的な入居者の健康管理に取り組んでいる。通院など医療行為を必要とする際や薬の変更などが生じた際には、都度ホーム長が家族へ報告している。	
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	医療連携看護に訪問時に内容が記入してある事、各階責任を持ち対応しています。		
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。	退院は許可が出ればすぐに受け入れる事スムーズにホームへ戻れる様に対応する事を心掛けています。		
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	ドクターご家族様と話し合う。各階の職員と話し合う事を必ず行う。職員の気持ちを合わせる事を心掛けています。	看取り介護などの終末期の対応については、必要に応じてホームの方針を家族に説明し、理解を促している。家族の意向を尊重し、医師との連携を図りながら、この1年間で7名の看取り介護を実施していることが報告されている。	
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	夜間にならない様になるべく昼間の対応をしています。		
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	年2回避難訓練を実行しています。自然災害なども訓練に入れています。	利用者参加のもと年間スケジュールの中で防災訓練を実施している。また、地域は水害が想定されることを踏まえ、3階へ移動する訓練や備蓄食品の階上での保管などに取り組んでいる。	地域に向けて、防災訓練への参加を呼びかけているが、現時点では参加者はいない。さらなる地域との信頼関係の構築に期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	汚物の配慮も行う。古新聞に丸めて分からない様に廃棄する。	利用者の生活歴や希望を汲み取り、同性介助に取り組んだり、居室前の表札を外したりなどの対応に取り組んでる。また、希望によって共有スペースから離れた居室にするなどにも対応している。	
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	オヤツなどは選べる様に配慮をしています。		
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	体調、顔色様子は細かく観察しています。		
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	月1回理美容の担当の方が訪問します。パーマ、カラー、顔そりなどを行います。		
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	食事前に排泄を済ませる。お茶を先に出し、喉を潤してから食事を召上がる事を心掛けています。	食事は外注になっており、状態に沿った食事提供に取り組んでいる。利用者が職員と一緒に作る機会はないが、下膳、片付け、ゴミ出しなどを一緒に行っている。また、調理レクで、焼きそばなどを作る機会を設けている。	
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	主食の量 お茶碗大きさ 副食の量を管理している。 体調により食事の形態も変更出来る様に対応している		
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	1日3回の口腔ケアを行うっています。 習慣になる様に対応しています。		

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
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	個々のリズムに合わせて対応しています。失禁が減る様に排泄は、早めに声を掛けています。	状態に応じて対応することを心がけているが、自立支援に向けた取り組みとして、声かけ誘導により、できるかぎり自然な排泄を促すように努めている。排泄表やバイタル服薬チェック表で詳しく経過を観察している。	
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	下剤に頼らない様に水分を多く摂取しています。		
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	入浴が苦手な方は、他の階の職員が声を掛ける事もあります。他の階で入浴出来る方も居ます。	入居者の状態やその日の体調に合わせて、1階の特浴などを利用して入浴支援に取り組んでいる。入浴拒否が見受けられた際にも、時間帯や声かけのタイミングなどに配慮して、常に安全な対応を心がけている。	
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	居室内の温度、整理整頓を行う。落ち着いた環境で生活出来る様に対応する。		
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	職員が訪問診療に立ち会える様に、薬について職員が出来る限り関わられる様に対応しています。		
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	各階で出来る限り、皆さんのレベルに合わせて出来る事を行う様にしています。楽しんで貰える企画を準備しています。		
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	外出時に便にならない様に配慮をして対応しています。ご家族様が困らない様に対応しています。	歩行や移動に無理のない利用者を対象に、体調を考慮しながら、5～6月、9～10月の季節を選定して、花見や紅葉見学などの散歩に出かけている。車椅子利用者も希望に応じて外出支援している。	



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
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	お金の管理は自己管理でお願いをしています。 出来る限り少ない金額で個人に持たせる様に声を掛けています。		
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	手紙は届いた物は必ず本人に渡す。公的な書類はホーム長が郵送します。電話は必ず本人に代わる様に対応しています。		
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	ご利用者様の作品などを展示しています。 時々来たご家族様が見れる様に対応しています。	共有部分は整理整頓され、職員による清掃も行き届いていた。フロアで過ごす利用者はテレビを観るなど、自宅と同じようにくつろいでいる様子が見受けられた。季節が感じられる装飾や壁面には利用者の作品などを掲示している。	
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	一人で過ごせる空間を作る様に環境を整えています。窓際にソファを置くなどの配慮をしています。		
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	入居時に家庭で使っていた馴染みの食器などを準備して頂いています。自宅と変わらない生活出来る様に対応しています。	居室には、愛着のあるものなどをなるべく持ってきていただき、本人と家族の意向を尊重しながら、安心して過ごせる空間づくりを目指している。また、安全に配慮して、食料や刃物などの持ち込みは禁止している。	
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	衛生面で問題が無ければなるべく見守る事を心掛けています。一緒に作業を行う事も常に検討をしています。		

## 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	近隣の病院に勉強会に参加をしたりしているボランティアを年1回程度訪問して頂いている事業所の運営推進会議の大切さを伝え参加を呼び掛けるなどに努力をする	地域交流を事業所 近隣の事業所と連携を取りながら考える。地域の方々に複合事業所を知って頂く活動を広めて行く	11月15日 地域包括支援センターご担当者様に声をかけて複合施設第1回目のオレンジカフェを開催します。地域の方々が気軽に足を運んで頂き、サービス内容を知って頂く事を主に行う	1ヶ月
2	35	年2回の防災訓練に地域の方の参加が出来ていない。	近年自然災害 洪水 大きな地震などがいつ来てもおかしく無い状況の中地域との交流を大切にしたい。お互いに声を掛け合い生活出来る環境を築く。	オレンジカフェを使い 複合施設合同の避難訓練 炊き出しなどを行う。近隣の方もお呼びして実演をしながら訓練が行える計画を提案実行したい。	6ヶ月
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、行を挿入して下さい。