

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	1192700100		
法人名	医療法人社団 薫風会		
事業所名	グループホームかおる狭山		
所在地	狭山市柏原178-3		
自己評価作成日	平成25年12月22日	評価結果市町村受理日	平成26年3月19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/11/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=1192700100

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 埼玉県介護支援専門員協会		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区仲町2-13-8 ほまれ会館3階		
訪問調査日	平成26年1月15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)】

理事長が医師であり、週1回の往診があり、24時間対応である。
看護師が週3日出勤し、入居者の健康管理と医師との連携を行っている。
調理専門スタッフ及び清掃専門スタッフがあり、介護職員は介護に専念できる。

【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)】

緑が多く、広大な敷地の中に事業所がある。建物の脇の家庭菜園で野菜を育て、収穫し、ホームの食材として調理されている。また、裏山の斜面には、みかん、柿、柚の収穫が楽しめるように植樹されている。
グループホームの理事長は医師であり、24時間医療の対応ができるので家族や利用者が安心して生活できる事業所となっている。医療体制が充実しているので、終の棲家として事業所を選択している。
一方、既に運営しているグループホームの経験を活かし、理事長自ら事業所の設計・ホームの運営に携わっている。利用者には、本人の要望をできるだけ叶えられるように理事長、職員が接している。

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)	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)
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)	66	職員は、生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している (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)		

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	事業所理念を玄関に提示。全員が集まる全体会議の場で、再確認を行いその理念を共有し、各自の使命感の向上に努めている。	事業所の理念を玄関に掲示している。さらに理念を具体化した行動指針「私たちの道しるべ」が職員参加で制定されており、日々の生活支援につなげている。管理者は常々、地域密着型の意義と理念を説き、実践につなげる意識付けを行っている。	
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	地区自治会の納涼祭、敬老会等に参加し地域との交流を図っている。 柏原幼稚園と相互に訪問し、親睦を図っている。入居者様の散歩時、地区の方々と挨拶に心がけている。	地域行事とホーム行事を相互に参加しあっている。近所のボランティア8人により、事業所敷地内の畑で、野菜づくりや果樹手入れなどの支援を受けている。また、お花を定期的に届けてくれる近所の方もいて、地域の皆さんとの繋がりができてきている。さらには、外出時、ペットとのふれ合いも、利用者にとって楽しみの一つになっている。	
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	地区のイベントに参加することにより、認知症の人の状況、行動の理解を図っている。ボランティアさんに定期的に来て頂き交流することにより、施設内の様子、生活要領を理解して頂いている。		
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	2か月に一回開催し、市役所、地域、ご家族の方に参加して頂き、入居状況、行事等を報告し意見交換を実施している。意見交換の内容を、入居者の方への接遇に反映している。	市又は地域包括も参加した定期開催し、より良い運営の足がかりになっている。家族の意見、要望は一人一人に伺い、可能なものから運営に生かしている。以前は民生委員の参加もあったが、最近では参加されていないのでさらなる理解を得てゆく。	運営会議開催に際し、家族の参加が増すような工夫が望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	市役所のご指導を賜りながら、グループホーム運営に反映している。	市には随時訪問し、指導を受けつつ、連携した運営に努めている。又、市の意向もあり、看取りも行うようにし、更には認知症周辺症状を出さない生活支援のあり方にも応えるよう努めている。	
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	こまめな介助を実施することにより、身体拘束をしないケアの実践に努めている。玄関及び非常口は施錠しているが、職員同伴での外出支援は、積極的に推進している。	全体会議で「具体的な事例」を元に、拘束しないケアを検討・実践している。例えば、点滴時、チューブの自己抜去を予防するために、長時間手を添え安心と信頼のケアにより拘束しない事例がある。また、外出頻度を増やしたり、利用者により寄り添い、丁寧な言葉がけにより、不穏を発生させないケアの成果が上がっている。	
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	職員相互が話合える雰囲気醸成に努め、虐待につながる機会の撲滅を図っている。		

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
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	管理者は日常生活自立支援事業及び成年後見制度について学ぶ機会を持ち、職員に教育している。貢献。成年後見制度を採用している方には、後見人と常に電話等で意思の疎通を図り、入居者の方へ対応に反映している。		
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	管理者と事務長が入居時十分に説明している。苦情対応については、担当者を明記し、公共機関への通報先についても説明し、十分な理解・納得を得ている。		
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	職員が介護時、入居者の意見、要望を聞き漏らさないように注意し、職員間で内容を確認している。毎月ご家族に入居者様の様子を手紙で報告している。それにより面会時、及び運営推進会議の場でご意見を伺っている。	入居時のアセスメントはもちろん、利用者や家族の意見、要望には常に耳を傾けホーム運営や個別ケアに反映している。意思疎通が十分でない方は表情や状態観察を十分行っている。個人の買物物は、外出時に対応している。	利用者、家族は意見、要望、不満を言い出し難い事を理解し、あらゆる方法で聞き出す努力や機会を作ることを期待したい。(アンケート、ご意見箱、運営会議運営方法の活用検討など)
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	月に一度常勤者の会議を実施し常勤者間の意思疎通を図っている。又、月に一度全体会議を実施し職員からの要望、改善の提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。	常勤者会議と全体会議を通じ職員の意見、要望を聞き、運営や個別ケア改善に生かされている。労務面の重要性を理事長がよく理解されており、上がってくる意見や要望を運営に反映されている。	
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	管理者、事務長は全体会議の場及び、勤務時に職員からの要望、改善の提案等をを聞く事に心がけ、常勤者の会議で意見を集約し理事長に要望している。		
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	研修、講習案内を職員に提示することにより、研修等への参加を促している。介護の経験者が未経験者に介護要領について介護しながらのOJTに努めている。		
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	市主催の会議に積極的に参加し、情報交換に努め、サービスの質を向上に努めている。		

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
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	入所時は初めての場所で不安が大きいと思われるので、お話を聞くことを主体にし慣れて頂くことに傾注し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	入所時、ご本人の様子、病院。通所歴、ご家族の関係等をお聞きし、家族等が困っていること、不安なことに対する対応を提示しご家族との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	初期に築く家族等との信頼関係を構築することにより、本人と家族等が必要としている支援を見極めるように努めている。		
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	野菜の皮むき等料理を職員と一緒にいたり、洗濯ものの整頓等各人ができる事を行って頂き、共に暮らす関係を築いている。		
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	日常の本人の様子を家族にお伝えし、本人と家族の良好な関係が築けるように努めている。面会時は居室で家族とゆっくり過ごしていただいたり、外出、外食を定期的に行い家族的な生活をして頂くよう努めている。		
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	馴染みの美容院へお連れしたり、友人、隣人が気楽に面会に来られるように努めている、入居者の方の若い時の写真を一緒にみたり、お話を伺ったりして、これまで大切にしてきた馴染みの人や場所が途切れないようにしている。	利用者の友達、近所の方の面会や来苑が多い。退苑時には「また、いらっしやっ下さい」の声かけをしている。年賀状作成支援も行なわれている。	
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	居間になるべく多くの時間を過ごしていただき、入居者同士の会話が弾み相互理解を育むように努めている。それにより孤立せずに入居者同士が関わり合い、支え合えるように努めている。		

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	まだ、開かれて日が浅いため、亡くなられた方以外、サービス利用(契約)が終了した方は御られません。		
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	一人ひとりの話をよく聞き、暮らし方の希望、意向を出来るだけ実現できるよう努め、困難な場合も本人本位に暮らし方を支援するように努めている。	利用者、家族には「要望、お気づきの事は遠慮なく言って下さい」と常に声かけしている。寄せられた思いや意向を把握し、生活支援に反映させ、利用者、家族の生活満足度向上に努めている。	
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	入所時、ご家族から今までの生活習慣、環境、家族構成等をお聞きし、職員全員で内容を共有している。 介護をしながら、お話を伺うことにより、今までの暮らし方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	介護の状況をノートに記入し、入居者の現状を職員全員で共有して把握に努めている。		
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	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、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。	利用者、家族の意向や職員の意見を反映した介護計画と「基本対応表」により、現状に即した生活支援が行なわれている。週3日の看護師による業務も利用者の健康管理に生かされている。	
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	個別記録には、本人の様子・言動等を記入し。職員全員で内容の共有に努めている。		
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	通院等は事務長が同行して、ご家族の負担を少なくしている。必要な物品の購入もご家族の承諾を得て買い物させて頂き、ご家族の負担を軽減している。看取りまで行うことで、ご家族に安心を提供している。		

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
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	ボランティアさんによる無農薬農園作り、手芸、フラワーアレンジメント、カラオケ等を催し、豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。誕生会には、手品、民謡、コーラスの方々に来て頂き地域の方々の協力を得ている。		
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	坂戸内科医院の医師(理事長)により、週1回の往診と毎日 体温、血圧、脈拍及び体調等を医師にFAXすることにより健康管理を行っている。本人のかかりつけ医への受診も支援している。	内科主治医が坂戸内科医院千田院長(当ホームの理事長)であり、容態急変時の効果的かつスムーズな医療処置がなされている。一方、眼科、歯科はじめ専門科は職員が同行し、かかりつけ医受診を継続させている。	
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	介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づいた事項を、看護職に伝えて相談し、個々の利用者が適切な看護を受けられるように支援し、医師との連携も図っている。		
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。	管理者及び事務長が見舞った際に、情報交換や相談に努め、かかりつけ医との連携を図り、早期退院が出来るように努めている。		
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、事業所です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	終末期に向けて、本人・家族と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明している。医師・看護師・職員が連携してチームで支援している。	重度化や終末期の意向は入居時に確認しているが、同状態が予測される時には再確認している。昨年、一人の看取りがあったが、看護師を含めチームでターミナルケアを行なうことができた。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、職員全員に周知徹底を図っている。医師、看護師から応急手当や初期対応の訓練を行い、実践力を身に付けている。		
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	避難訓練、消火器の使い方等を定期的に行っている。	特に夜間災害時の避難は、地域の支援を必要とする場合が十分考えられる。行政、地域と連携した避難訓練は検討の段階である。なお、スプリンクラーは設置されている。	災害発生時に近隣の方々の協力は不可欠であり、行政および自治組織と連携した協調体制づくりの具体的な取り組みが、早急に望まれる。

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	人生の先輩としての尊敬の気持ちを忘れず、誇りやプライバシーの保護、失礼のない言動に努めている。	居室を訪問する際は必ずノックするようにしている。居室ドアは開けっ放しにしないように配慮している。トイレ誘導など声掛けは、他者に気がつかれないようにしている。人生の先輩として尊重し接している。	
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	日常生活の中で、具体的な方法を複数例示し、入居者の方に選択して頂ける対応に努めている。		
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	一人ひとりの暮らし方を尊重し個別ケアを行っているので、その人らしいペースでの生活を実現できるように支援している。		
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	毎朝、洋服は自己決定できるように働きかけ、身だしなみやお洒落には気を付けて支援している。		
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	調理の担当者がおり、献立については、入居者の希望を取り入れるようにしている。個別に嫌いなものについては代替えを考えて、食事が楽しみになるよう工夫している。後片付けは、入居者と職員と一緒に和気あいあいと行っている。	入居者の希望をメニューに取り入れ、個々の好みにも対応している。外食でレストランに行ったり、レクリエーションでケーキの飾りつけを一緒に行うなどは、利用者の楽しみな行事となっている。	
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	調理の担当者がおり、栄養面を考えて献立を作成している。食べる量は個別に対応し、水分量は初期時以外の飲料で一日1000ccを目指している。食事摂取量・水分摂取量は毎回記録し職員全員が共有している。		
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	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に応じた口腔ケアをしている。		

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
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	トイレ誘導の方は尿測をして排尿パターンと量を把握し、パットに出る前にトイレ誘導をする努力をしている。日中は、布パンツ・パッドで過ごせるように誘導している。	排尿パターンや量を把握し、トイレ誘導やオムツ選定をしている。その結果、排泄の自立度が向上している。	
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	便秘の予防のため毎食繊維質の多い1品を入れ、水分は1日に1000ccを目標にしている。 散歩や運動も取り入れ便秘の予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の時間希望は優先し入るタイミングも考慮して、一人ひとりに対応した支援をしている。	利用者には、週に2回以上は入浴するように促し支援している。夜の入浴希望があれば20時までに対応している。 また、裏の山で収穫した柚でゆず湯を楽しんでいる。	
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	一人ひとりの生活習慣やその時々状況に合わせてベッドで休息したり、夜間おむつの方は、朝まで交換の必要のないおむつを使用して安眠確保に努めている。		
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	服薬ファイル及び2人以上で薬の確認を行って服薬支援を行っている。 薬の変更・追加については、申し送り簿に記入し、職員の共有を図って誤薬の撲滅を図っている。		
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	暮らしの中での役割を持ち、好きだった事を継続出来るように支援している。又、嗜好品も楽しんで頂いている。ボランティアさんによる手芸、フラワーアレンジメント、カラオケ等を催し、生活に張りや気分転換できるように努めている。		
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	恒常的に、入居者の希望に沿って買い物支援、公園での散歩、外食に出かけられるように支援している。	週3回の外出支援時に、ユニットごとのお菓子の買い物を一緒に行っている。利用者はこの買い物を楽しみにしている。 また、ワゴン車で外食や遠足、春と秋のお花見も行っている。	

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
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	事務所で一括管理しているが、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。		
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	家族やお友達に本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。		
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	共用の空間はいつも清潔にし、整理整頓に心がけ入居者が不快に思われないように配慮している。リビングの掲示板には手芸、フラワーアレンジメントで作成した作品や写真を展示している。庭で採れた果物をテーブルに置いて居心地よく過ごせるような工夫をしている。	共有の空間は明るく、食堂からはキッチンが見える家庭的な雰囲気になっている。掃除が行届き、整頓されていて心地よい良い空間となっている。フラワーアレンジメントなどの作品の写真が綺麗に掲示され、家庭の居間を思い起こして生活が送れるよう支援している。	
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	リビングにはソファを置き、気の合った入居者同士がくつろげる空間づくりをしている。離れたところに椅子を置いて、独りになれる居場所の工夫もしている。		
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	本人や家族と相談して、慣れ親しんだ家具や、仏壇を持ち込み、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室には以前から使用していた家具や仏壇など自由に持ち込み、それぞれが自分の部屋として居心地良くくつろげるよう配慮されている。	
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	バリアフリーになってい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。 トイレ、浴室、廊下にはすりを付け、自立を促した生活が送れるように工夫している。		

目標達成計画

作成日: 平成 26年 3月 7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	施設運営に関するご利用者、ご家族等の思いやご意見をタイムリーに反映できるようにする。	施設運営に関するご利用者、ご家族等の思いやご意見、要望、不満などを吸い上げ易い環境整備や職員の人的努力を推進する。	ご意見箱の設置。ご家族来訪時の積極的な声かけ。ご利用者との丁寧な会話を心掛け、問題の把握に気を付け、必要に応じ記録し情報を共有する。	12ヶ月
2	35	夜間災害対策	夜間を想定した避難、救出の段取り、マニュアルの作成、訓練の実施。自治会との連携推進。	自治会組織、近隣住民の協力を仰ぎ、緊急且つ迅速な救出サポート要員の確保に努める。	3ヶ月
3	12	ケア職員とご利用者との信頼関係の維持およびその向上。	ケア職員の退職者数を減らす。	管理者、事務長が職員と十分な意思の疎通を図り平素の労務上の問題解消に努める。	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。