

### 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	2394800011		
法人名	株式会社 ヒビキ		
事業所名	グループホームひびきの家豊明		
所在地	豊明市沓掛町東門22-1		
自己評価作成日	平成24年 1月20日	評価結果市町村受理日	平成24年 7月10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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2394800011&amp;SCD=320&amp;PCD=23">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2394800011&amp;SCD=320&amp;PCD=23</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24年 2月13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)】**

ホームのいこいの場所より、公園の緑をながめ、春には桜を楽しみ、すぐとなりの乗馬クラブの馬を見ることができ、のどかな環境の中で、のんびりとその人らしい生活を送っていただいています。また、平成24年4月より増設ユニットの営業が開始されます。増設ユニットでは浴槽にリフトを設置し、より安全で快適な入浴サービスの提供が可能となります。常勤の薬剤師による服薬管理体制も整えております。加えて、常勤の柔道整復師の監修のもと、より質の高い機能訓練を提供していきます。スタッフも家族様の愛情に負けない気持ちで支援させていただきます。

**【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)】**

ゆっくりと流れる時間、ほっとできる空間で管理者・職員は利用者の気持ちを第一に考え、互いに助け合いの心を持ち、ともに生活をしている。利用者の残存能力を活かし、どの利用者にも活躍の場を提供することで、利用者の生きがいへと繋がっている。利用者・家族・管理者・職員の相互の理解と協力で乗り越えていくこと期待したい。また、ホームは今年度、1ユニットから2ユニットへ規模が拡大となり、新たな「ひびきの家」としてスタートを切り、ますますの支援努力と、取り組みの充実に期待するところである。

**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)	○	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	ホーム内に浅田次郎著「終わらない夏」から引用した文を掲げ、事業所の理念として実践している。	理念は柔らかい言葉で語られた名文で、利用者の方が声に出して読むなど、理念を皆で共有している。	
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	町内会に参加し、町内の行事夏祭り等に参加している。町内子供会による獅子舞などがホームに回ってくれるようになった。今後、ホームにおいて地域の方と交流ができるような行事を取り入れたい。	地域の方々の提案で、中学生の夏休み職場体験の申込みを行なっている。近隣の中学校から11名の生徒を受け入れるなど、積極的に地域との交流に取り組んでいる。	
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	利用者様の暮らし等々地域の方に知っていたき、理解を得るようになってきたと思っている。		
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	利用者様の日々生活やケアについて、又、ホームの行事、事故報告などを行い、家族様はじめ出席者様から色々な意見をいただき、職員に報告をしている。	運営推進会議に、町内会顧問、民生委員、市職員、家族、利用者の参加があり、ホームの課題について話し合っており、出席者の意見を運営に反映させている。	
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	市役所に赴くようにしている。市担当者から、介護福祉事業などの情報提供をいただいている。その情報は、回覧で全職員に伝えるようにしている。	運営推進会議に、市の高齢福祉課や、地域包括センターの出席があり、ホームの現状を把握し、課題を共有しており、良好な関係が構築されている。	
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	代表者、職員全員が身体拘束をしないケアを学び、また、具体的な行為について正しく理解してケアに取り組んでいる。	3か月ごとに勉強会を行っており、言葉の暴力や身体拘束について学び、実践に活かしている。見守りを強化して、転倒リスクを防止するなど、拘束しないケアを実践している。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	積極的に勉強会等を開いてはいないが、日常のケアにおいて虐待の防止等の情報をもとに話し合いの場を設けている。		

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	権利擁護に関する制度については知っているが、現在は必要とする利用者様はみえない。必要なとき活用できるよう勉強したいと思っている。		
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	入居申込・面接・契約の段階に応じて話を伺い、説明を行っている。平成23年中に契約書内容等わかりやすく書き換えを行った。		
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	家族様来設時に利用者様の生活等について近況報告を行い、意見要望をいただいている。	運営推進会議に、それぞれの家族が順番に出席しており、会議中の意見交換で要望や意見を述べて、話し合っている。	
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	代表者は直接職員より意見や提案ができるよう心がけている。申し送り帳・アンケート用紙等を用いて意見、提案、要望等を聞いたり聞いたりしている。3ヶ月に一度全体ミーティングの機会を設けている。	全体会議や雑談の中でも職員は意見を出しており、管理者は、職員の提案を実際に試して運営に反映させている。代表取締役が年1回ヒヤリングを行なって、職員の要望を聞く機会を持っている。	
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	代表者は頻繁に現場に来ており、個別職員の業務状況などを把握している。また職員が働きやすいように職場条件の整備に努めている。		
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	外部研修に情報を収集し、職員の段階に応じて受講できるよう計画を立て実施している。また他の講習会等も回覧し、希望者を募ったりしている。		
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	定期的な交流の計画はないが研修会等の参加により交流する機会をつくり、サービスの質の向上を図っている。		

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
<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	入居前面接での本人様からの情報収集は大切にしており、そこで得た情報は全職員が共有し、入居時の不安やストレスを少しでも軽減させるよう努めている。		
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	ご家族様が求めているものを理解し、事業所としてはどのような対応が出来るか事前に話し合いをしている。		
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	特別な対応が必要な相談者には可能な限り柔軟な対応を行い、家族とも密に連絡をとっている。		
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	支援する側、支援される側という意識は持たず、お互いが協力し合い和やかな生活ができるよう、場面づくり、声掛けをしている。		
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	常に一緒に本人様を支えていくことを大切にしている。家族様の協力によって成り立つものと考えているため、日頃からコミュニケーションを図るよう心掛けホームのこのような姿勢や考えをお伝えするようにしている。		
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	ご家族様や友人知人の来設時はホーム全体で歓迎し、楽しい時間を過ごしていただけるよう心掛けている。	管理者は、入居当初の利用者には頻繁に面会に来て下さい、と家族や近所の方に依頼しており、関係が継続されて、つながりが途切れないように支援している。	
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	利用者様同士の関係について、情報連携し、全職員が共有できるようにしている。また、心身状態や気分、感情で日々時々変化することもあるので注意深く見守るようにしている。		

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
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	退去後に電話で近況報告や面会、直接お会いしてお話しすることもある。		
<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	日々の生活や会話の中から本人様の思いや希望等を感じ取り見つけ出し把握するようにしている。利用者様から自発的な表出が難しい場合には職員側からアプローチする等、一人一人に合わせて工夫している。	日々の会話の中から職員が聞き取ったり、引き出したりして把握した利用者の思いを、エピソードも交えて職員どうしで共有している。	
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	入居前の面接での情報収集、家族様に作成して頂く情報提供書を基に把握している。また利用者様本人との会話から得ることもある。		
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	1日の様子を介護記録または介護詳細記録に記録し、全職員が把握し情報の共有ができるようになっている。		
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	毎日の生活の上で、全職員が気づきとして出し合う、本人様より得た希望、家族様からの意見や要望を反映させ本人様のための介護計画を心掛けている。	申し送りノートや会議記録に利用者の変化や気づきを記録している。全体会議では、職員が意見を出して話し合い、プランに反映させている。	
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	介護記録に利用者様一人一人の体調や出来事、声等を記録している。また各利用者様の介護記録の実施状況をみて介護計画の見直しをしている。		
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	本人様、家族様の状況に応じて通院等の必要な支援は柔軟に対応している。運営者(代表者)が薬剤師であるため薬の管理は対応できている。また看護師、准看護師により健康管理が対応できるようになっている。		

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	運営推進会議案において民生委員の方、また、地域の方より地域に関する情報(行事等)をいただいている。		
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、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	本人様や家族様が希望するかかりつけ医となっている。また通院や受診は本人様や家族様の希望に応じて対応している。基本的には家族様対応をお願いしているが不可能な時は職員が代行している。	利用者にとって最適な医療を受ける事が出来る環境への配慮を行っており、かかりつけ医等と連携をし、日々の健康管理を行っている。	
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	看護師を配置しており、利用者様の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。看護師がいない時は、介護職員の詳細記録等を基に確実な連携を行っている。		
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。	入院された場合には出来る限り面会に行きたいと思っている。退院後、家族の了解を得たうえで、情報提供・医療機関との連携を図りたい。		
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	本人様や家族様の意向を踏まえ、医師、職員が連携を取り安心して納得した最期を迎えられるように意思を確認しながら取り組んでいる。	終末期ケアについては、本人や家族の意向を聞いて、医療が必要でないなどの条件にあえば、最後までホームで暮らせるように支援に取り組んでいる。	
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	利用者の急変や事故発生に備えて、全職員に応急手当や初期対応の訓練を実施している。		
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	年2回(4月・12月)、消防署の協力で避難訓練を行っている。	市の消防本部の立ち会いによる消防訓練を夜間想定で行っており、通報してから避難完了まで、素早く対応している。当日の写真をフロアの壁に貼って避難の様子を来訪者に公開している。	

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
<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	本人様の気持ちを大切にし、さりげないケアを心がけたり、自己決定しやすい言葉がけをするよう努めている。	訪問時、職員は利用者に適切な声掛けやサポートを行ない、利用者の誇りを大切に対応している。	
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	一人ひとりに合わせ、本人様が答えやすく選びやすいよう働きかけをしている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、時間を区切った過ごし方はしていない。(食事と入浴時間はおおまかな日課となっている)		
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	理美容においては、2ヶ月に1回ホームに来てもらっている。衣服については、基本的には本人様の意向で決めていただいている。		
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	利用者様の食べたい物を毎日ということはないが、誕生日等行事において希望を聞いたり一緒に作ったりすることもある。	利用者の好みに合わせて、肉のバイキングや寿司屋への外食に出て食事を楽しむ機会を持っている。とろみ食にして飲み込みやすくしたり、口に詰め込みすぎないように声掛けして、個々に合わせた支援を行なっている。	
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	食事量(栄養摂取量)、また水分摂取量も個々に合わせて確認できるようにしている。		
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	毎食後、自分で出来る方には声掛けし、出来ない方にはスタッフが手伝い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	排尿チェック表を利用し、尿意の無い利用者様にも時間を見計らって声掛けすることによりトイレでの排泄ができるよう支援している。入所時オムツ使用だった方でトイレでの排泄が出来るようになった方もいる。	日中だけでなく、夜間もトイレ誘導を行なってトイレで排泄できるように支援している。自立している方にも気をつけて対応しており、個々に合わせた自立支援を行なっている。	
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	食事や水分・運動に気を付けて、疾病予防に取り組んでいる。薬の関係等で便秘になりやすい方については、排便を促す薬が主治医から処方され使用されている。		
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	入浴日と入浴時間は今のところホームの日課内で決められているが、安心して入浴していただけるよう、安全面への配慮も心掛けている。	入浴を好まない方には、トイレに立った時に声掛けして、職員と話しながら気分良く浴室へ誘導するなど、タイミングを図って入浴できるように支援している。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整え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	薬の種類、量、飲み方等が変わった時は詳細に記録し、申し送りを行い、全職員が理解している。薬は服薬時、本人様に手渡し、きちんと服用されているかの確認をしている。また、症状の変化の観察にも努めている。		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮していただけるよう、やっていただけることはやっていただき、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	全員の希望に応えることは出来ないが、みんなでお出かけしたり、一緒に買い物へ行ったりすることもある。散歩へは本人様の体調を見ながら支援している。もっともっと本人様の希望を把握し出掛けられるようにしていきたい。	気候の良い時期には隣接する城址公園に、ほぼ毎日散歩にでかけて花見を楽しんでいる。地域のイベントの出席や、見学など、戸外に出かける支援をおこなっている。面会時の外出も多く、家族の協力がある。	

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	小口現金として施設でお預かりしている。喫茶店利用時等は利用店にお願いし、一人ひとり会計支払いが出来るよう支援しているが、状況によってはスタッフが支払いの対応をしている。		
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	入居時、本人様・家族様の希望や要望を伺い、それに沿って支援している。直接本人が電話を使用することはあまりない。		
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	キッチン、フロアはいつもオープンになっている。どこからでも季節の樹木が見られ、春にはフロア、キッチン、浴室、居室、どこからでも梅を見ることが出来る。夏には蝉の鳴き声、蛙の鳴き声、秋には虫の鳴き声も聞こえ利用者様の会話がはずんでいる。	利用者は、大きなソファーにゆったり座って食後の休憩時間を過ごしている。小さいクッションやひざ掛けが配置しており、姿勢を支えたり、足元を温めるなど、自由に使えるように、細やかに環境を整えており、居心地良く過ごせる配慮がある。	
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	昔のことを思い出していただけるよう、懐かしい本・雑誌コーナー(ミニ図書館)を設けている。利用者様が楽しくおしゃべりされる陽だまりの場所がある。		
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	入居時、新しく購入して持ってきていただくのではなく、今まで使っていた馴染みの物を持ってきてくださることが安心して生活していただけることになるとお伝えし、居室の工夫をしている。	自宅からタンスなどの家具を持ち込み利用者の意向に合わせて配置している。若い頃の乗馬の写真が棚に飾ってあったり、ぬいぐるみが置いてあるなど、それぞれの居室にその人らしさがうかがえる。	
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	利用者様の一人ひとりが分かる力を見極め、必要に応じて目印をつけたり、物の配置等に気をつけている。		

### 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	35	火災時の初期消火・避難訓練は年二回実施しているが、地震・台風等による水害対策に対する備えが不十分だと考えられる。	洪水想定地域や避難場所を示した「洪水ハザードマップ」を利用し、避難場所・避難経路等について日頃から情報収集しておく。	・「洪水ハザードマップ」の入手 ・全体会議を利用し、職員に周知する。 ・食糧備蓄等について検討する。	ヶ月
2	28	利用者様の高齢化に伴い、活動量の低下が認められる。	現在行っている「機能訓練」をより充実させる。	・運動メニューの充実、多様化。 ・コミュニケーションを通して楽しみながら体を動かす。	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、行を挿入してください。