

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	1170202244		
法人名	株式会社 カネット・ふれあい		
事業所名	ふれあい多居夢 川口		
所在地	埼玉県川口市峯57-7		
自己評価作成日	平成22年11月30日	評価結果市町村受理日	平成23年3月8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.fukushi-saitama.or.jp/saitama22/
----------	---

【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22年12月9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)】

基本的には自分又は自分の家族が過ごしたいグループホーム作りをしている。その中で事業所の理念を掲げ職員に周知できるようにしている。
また、自宅と変わらない生活を提供する為、家事などは自分で出来る入居者には自分で行ってもらう、外出・外食など外に出ることの制限をなくし自由に過ごしてもらえるようにしている。環境ではホームの裏に畑があり、出来る入居者と一緒に畑仕事を行っている。

【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)】

当ホームは川沿いに面した明るい住宅街にあり、駐車場や敷地も広く2階建て内部も広くゆったりとしたつくりになっている。
ホーム裏には家庭菜園があり、入居者の憩いの場となっている。職員同士の協力体制とチームワークが良く、研修や教育体制も整い、職場環境の良いところが入居者のケアに生かされ、明るいフロアに笑顔とともにのびのびとした時間が流れている。入居者のために積極的にホームを改善して行こうとする姿勢が窺える。

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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
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	会議などでも話をし常に理念を頭に入れて行動するようにしている。	法人の理念の他に、ホーム独自の理念～和を大切に～を創っている。家庭的で笑顔の絶えない生活場の提供という理念のもと、ホーム長と職員全員が一丸となって取り組んでいる。会議や研修の場でも常に取り上げ、基本となる理念を実践・実現できるように共通理解が図られている。	
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人として日常的に交流している	8月の盆踊りや、近くの小学生の来訪など地域交流をし地域にホームの存在を理解して貰うようにしている。	地域の活動には、ホームのほぼ半数の方が参加できている。隣の大家さんが橋渡しになり自治会にも加入している。また、納涼祭等に近所の小学生の参加も見られ交流が図られている。	
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	事業所として地域に向けての介護教室などは行っていない。		
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ヶ月に1回ご家族、大家、民生委員、地域包括支援センターの参加を得て、意見交換を行っている。	定期的に運営推進会議が開催され、ホームの現状報告が行われている。会議の中でスプリングラーをつけて欲しいという家族要望に応じて設置されたなど、そこでの意見をサービス向上に生かしていく取り組みが見られる。	
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	川口市連絡協議会・地域ネットワーク会議などに参加をし交流を行っている。また、介護相談員を通じてケアの状況も伝えている。	市のみならず県や社会福祉協議会等とも会議や勉強会を通して積極的に協力関係を築いている。また、市から介護相談員の訪問が月に1回あり、入居者の声を直接聞いて運営に生かしている。	
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	身体拘束廃止委員会を定期的に行いそこから各スタッフに伝えるようにしている。また、玄関、門の施錠は夜間以外は行っていない。	身体拘束廃止については、研修や会議を通して全職員が理解し、実践に取り組んでいる。夜間以外は玄関に施錠せず、あやまって外出してしまわないよう入居者の安全のため、玄関にセンサーをつける等のきめ細かい対応がなされている。	
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	身体拘束廃止委員を通じて他の職員に連絡、勉強会を行い防止に努めている。		

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
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	現在後見人がいる入居者は居らず、学ぶ機会を設けていないのが現状である。		
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	契約書・重要事項説明書は御家族と一緒に読み、疑問があれば聞いている。		
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	意見箱を用意し何かあったら記入をしてもらい全職員に見せている。	運営推進会議等でご家族様から意見をいただき、ホームの改善につなげている。年に1回家族アンケートをとり、その結果を職員会議で考える機会をつくっている。日々のケアに関することも連絡帳、ケース記録が活用され実践に活かされている。	
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	年2回の全体会議を通じて意見を聞いている。	日々の業務での問題点もホーム長にすぐ話せる環境にある。さらに、月1回フロアミーティングが行われ、業務改善への取り組みが見られる。幹部と従業員の3者面談やレクリエーション・広報などの役割分担を決めるなどホーム独自の工夫が見られる。	
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	非常勤・常勤関係なく入居者の担当や各係についても、各職員にやりがいと責任を持ってもらっている。また、年2回考課測定を行い評価をしたり、勉強会を開き向上心を持てるようにしている。		
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	法人内の研修を行ない、そのスタッフにあった研修に行ってもらっている。また、定期の勉強会を開いたり勤務中でも統括・ホーム長より指導するようにしている。		
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	地域ネットワーク会議・川口市連絡協議会の研修会に参加をし他事業所との交流を図りながら勉強できる機会を設けている。		

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
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	入居するときに入居者の情報・要望などを家族に聞いて、用紙に記入してもらっている。また、その入居者の訴えを日頃何気ない会話から読み取り安心してもらえるような関係を構築している。		
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	入居時に御家族の要望などを記入用紙に記入してもらい、家族の要望に応えられるようにしている。また、状態の報告や家族の要望などを聞ける環境を作り良好な関係作りに努めている。		
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	入居した段階で家族に入居者の様子を伝え、必要ならば他のサービスの利用を勧めるが今のところ例は無い。また、ボランティアの生け花教室やマッサージなどを入居した様子を見て勧めている。		
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	理念に基づきコミュニケーションを通じケアが一方向的にならないように努めている。		
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	毎月手紙を書いて入居者の様子を伝えたり、イベント時に気軽に参加できるように呼びかけている。また、面会の機会を設け出来るだけホームに来てもらえるようにしている。		
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	昔住んでいた場所などへ外出したりしている。昔の友人は尋ねてくる人はいるがほとんどは友人の年齢も高く尋ねることが出来ない。	電車に乗ったり、昔働いていた社員寮を訪ねていたり、手紙を出したり、できる限り入居者の要望に応えるような支援をしている。随時行きたいときに希望のことが出来るように配慮している。 また、携帯電話の持ち込みも出来、ホームの電話も自由にかけられるようになっている。	
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	気の合う入居者同士で席を配置するなどしたり、外出したりしている。また認知症が重度で他入居者との話が難しい方は孤立しないようにスタッフが付き添っている。		

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
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	サービスが終了しても再度その方の紹介でサービスを開始した例がある。また、他ホームに行った方などは面会などに行っている。		
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	本人の日常生活の行動、会話から意思を取り入れて出来るだけ本人の希望を聞けるようにしている。	入居時のアセスメントには、特に力を入れよく入居者の希望を聞くようにしている。その意向はケアプランにも活かされている。自分で自己表現できない方に対しても生活史表があり、その意向を尊重する体制にある。また、介護相談員から聞き出された意向を取り入れている。	
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	入居前に情報書を家族に記入してもらって把握に努めている。		
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	朝の挨拶や、バイタルチェックから状態や行動の把握し細かな変化に気がつけるようにしている。また、カンファレンスを定期的に行い現状の把握をし職員で共有をしている。		
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	基本的には計画作成担当者と居室担当者を中心に職員でカンファレンスを行って作成している。また、結果を家族に説明をし、家族の意見も聞いている。また、計画内で大きく状態が変化した場合は再度カンファレンスを開き再検討している。	職員全員でカンファレンスし、ケアプラン、ケアに対してよく話し合っている。モニタリングも全員で行っている。入退院時等状態変化時は随時ケアカンファレンスをし、ケアプラン変更を行っている。	
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	ケースファイル・連絡ノートを活用し情報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	当事業所で行えることは出来る限りの支援を行っている。		

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
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	町会の行事などを入居者の状態を見て参加したり、近所に買い物に行ったりしている。また、近所の理髪店などを利用してホームの周知をもらっている。最近では近所のカラオケボックスにもレクとして活用させてもらっている。		
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	かかりつけ医には何かあったら連絡・報告をするなど連携を密に行っている。	入居者の細かい体調変化でもかかりつけ医と連絡し、ファクス帳や往診票でやり取りし、またその内容を職員全員が把握できるようになっている。通常月2回の往診が受けられるが、緊急時は夜間でも24時間かかりつけ医が往診できる体制にある。希望があれば望む医療機関での受診も可能である。	
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	当ホームには看護師は常駐していないが、往診の看護師にはすぐに連絡を取れるようにしている。		
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。	入院をした時は定期的に様子を見て病院側に状態を聞いて把握している。また、必要であれば家族と病院側との話し合いも参加している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	左記の状態の場合は御家族・主治医と相談をし、今後の方針を決めているが現実的には困難なことが多い。	実際の看取りまではホームとしては出来る体制にはない。そのような場面に備え、医師、家族、ホームで、相互に話し合いを重ね、できるだけ入居者とご家族に不安のないように努めている。	今後入居者の重度化や終末期ケアに対して職員全体で話し合ったり、研修会を通して理解を進められると良い。
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	定期的な訓練は災害時などの消防訓練を行っている。緊急時の対応の行い方は新人研修に行っているが、応急処置については研修を行っている。		
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回の避難訓練を行っていて、火災の時は、隣の工場や近所の職員に協力を要請している。また、今年度は夜間を想定した訓練や、地域住民に参加をもらえるように呼びかけた。	防火対策には積極的な取り組みが見られる。今年度の避難訓練では地域の方にも協力依頼の手紙を送付するなどしている。今後も継続していく意向である。火災を起こさない職員意識向上と漏電予防チェックなど事業所独自の工夫がある。	

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
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	認知症高齢者への尊敬や人格の尊重・プライバシー保護を守るように研修を行っている。	職員の声かけや対応において入居者一人一人を尊重したケアが行われていることがわかる。プライバシーについても居室の中から入居者の意思で鍵がかけられるようになっている。また、研修も積極的に行われている。	
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	自分の気持ちを表現できるように声をかけ、出来るだけ本人の思いを実現できるように配慮している。		
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	出来る限り1人1人の希望を優先し、難しい場合はその方のペースを乱さないようにケアの支援を行っている。		
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	服装は基本的には自分で選んでもらっている。また、行ける入居者は一緒に洋服の買い物にも行っている。また、女性は化粧が出来るように支援をしている。		
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	出来る入居者には出来るだけ食事作りに参加してもらっている。また、出来ない方でも外食や出前などを取り入れて選ぶ楽しみを作れるようにしている。	メニューは職員皆で考え偏りのない食材を使うようにしている。調理も入居者とともにやっている。家庭的というホーム理念から、出前を取ったり、おやつも決めないで希望のものを調達するようにしている。外食も出来る限り取り入れ楽しみある食生活への取り組みが行われている。	
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	食事が取れない時や・水分が少ない時は記録に細かく記入し、ゼリーなど好きな物で代用したりしている。嫌いなものに関しては代用品を提供して対応している。		
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	自ら行えない入居者は口腔ケア用のティッシュなどを用意して行なっている。行える入居者は言葉かけにておこなってもらっている。		

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
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	チェック表などを活用し、排泄パターンを把握し出来るだけオムツを使用しないようにしている。	排泄に対して職員全員が自立に向けて支援している。紙おむつからリハビリパンツへ、さらにトイレでと入居者の身体状況に合わせて個別に対応している。	
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	昼食前に体操や空いた時間でゲームなどを行い楽しみながら便秘の予防に努めている。また、毎朝ヤクルトを飲んでいる。		
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	好きな時間というのは難しく、ある程度の時間を職員が決めてしまっているが基本は2日おき、入浴が好きな入居者は1日おきに入浴してもらえるようにしている。	おおむね11時から15時の間で入浴していただけるよう配慮しているが、基本的には時間、曜日も入居者に決めていただく姿勢でいる。 入浴を嫌がる方に対しても粘り強く誘導しながら3日に1回は入浴し清潔保持が出来る。	
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	日常において様子観察をし、声かけや臥床を促すよう支援をしている。また、入居者が安心して休めるように室内の環境にも配慮している。		
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	各個人の薬についての処方箋をケースファイルに綴じていつでも見れるようにしている。また、服薬が出来たかを口腔ケア時などで確認をしている。		
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	手伝いなどをお願いしたり、個人に合わせて出来る範囲内で気分転換のための趣味や、散歩などの外出に行くようにしている。		
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	散歩などの外出は出来る限り対応している。また、遠出する時は家族に話しをし、なるべく出かけられるようにしている。	外出できる方、希望の方に対しては積極的に買い物、散歩、遠出などできるだけ出かけるようにしている。電車など交通手段も使って外出支援が出来る。	

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	入居者と一緒に買い物に行き本人に財布を持たせたりして職員が見守りながら購入してもらっている。基本的にはお金は職員が金庫で管理をしている。		
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	職員が毎月手紙を書いているが、今は本人が自発的にできることは出来ていない。ただし、希望があれば電話対応などしている。		
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	なるべく静かに過ごせる環境(食事中はテレビを消して音楽をかける等)を行っている。また、環境整備係を中心に季節に合わせての装飾作りを行っている。	開放感があり陽光の入る明るい共用のリビングである。廊下等も不要なものは極力片付けられ、季節感ある装飾がなされている。環境係を担当する職員は、入居者が少しでも安らげるように事業所独自の取り組みをしている。全体として、落ち着いた家庭的な雰囲気を感じられる。	
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	ソファーやテーブル席で、各入居者の気分や状況を観察しその都度フォローに入れるように努めている。		
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	基本的には入居段階で家族と相談をして自宅にある家具を使用出来るようであれば使用してもらっている。	入居時に入居者、家族と良く話し合いなじみのものを居室に持ち込めるよう配慮されている。写真や家具が好みのレイアウトで配置され自ら生けた花が置かれるなど入居者にとって安心できる居室となっている。	
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	各居室に表札を置き自分の部屋が自分で分かる様になっている。また、出来る限り自立できるように手すりなどを配置している。		

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	12	終末期に向けたケアについて、当ホームでは人材や設備などの課題があり看取りに対応できる体制になっていない。	スタッフが終末期に向けた知識をもち全体で共有認識をする。	社内研修などで終末期に向けた知識を学ぶ。	12ヶ月
2					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。