

### 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	3474400359		
法人名	特定非営利活動法人 エルダーサポート協会		
事業所名	グループホーム愛の郷 神辺		
所在地	福山市神辺町上御領391-1		
自己評価作成日	平成24年8月	評価結果市町村受理日	平成24年12月11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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html">http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html</a>
----------	---

【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 あしすと		
所在地	福山市三吉町南1丁目11-31-201		
訪問調査日	平成24年10月22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)】

開所して9年目となる当施設では重度、軽度の方が混在している状況です。季節を肌で感じていただける様、外出の機会を増やしたり、季節の食材を料理へ反映しております。入居されている皆様が笑顔で過せる様、職員一同、笑顔をもっとに思いやりの介護、おもてなしの介護を実践しております。

【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)】

田畑と民家が点在する静かな環境の地に建てられた事業所である。門には「こども110番の家」のプレートがかかり、地域に溶け込んでいる様子が伺える。職員同士は「わきあいあいとして、ほがらかで気が利き、話しやすい」と家族に評判がいい。利用者一人ひとりに合わせた声かけをして、気にかかる事があれば必ず家族に相談して、常に利用者主体に考えている。「利用者の笑顔を見るのが何より嬉しい」と、食べる事を楽しみにしている利用者に、旬の食材を使い、三度の食事を美味しく提供している。ミキサー食の利用者にも一品づつミキサーにかけ、本来の味を損なわないようにして提供している。“利用者主体・利用者の笑顔・利用者の喜ぶ顔”が職員のやる気に繋がっている。

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	特定非営利活動法人 あしすと			

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	事業所独自で3ヶ条を毎朝唱和して実践に結び付けている。	管理者と職員は、事業所理念を、朝の申し送り時に唱和し、意識づけを図っている。日々利用者に関わる際に、サービスの提供場面を振り返り、理念がケアに反映されているか、ミーティング等で話し合っている。	
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	町内会の行事、溝掃除等に参加している 又、ホームの行事にボランティアで来て頂いている。	地域の諸行事に積極的に参加すると共に地域活動にも協力し、地域の「こども110番の家」になっている。普段の暮らしの中で地域の人たちと挨拶を交わし、野菜を頂いたりとの関係が出来ている。	
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	毎月一回の「愛の郷たより」を配布し理解に努めている。		
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	2~3ヶ月に1度の割合で開催している会議では状況を知らせると共に意見を広く求めてサービスの向上に努めている。	事業所からの現状報告と共に地域との関わり方等の率直な意見を参加者(利用者家族・地域住民代表・民生委員・市職員・包括支援センター職員等)に求めている。会議は積極的な話し合いの場となっており、出された意見はサービス向上に活かしている。	
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	毎月発行している「愛の郷たより」を持って定期的に訪問配布している。	事業所の考え方や実態を市によく知ってもらい、情報を共有していくために、毎月1回、事業所の「愛の郷便り」を持って、市の窓口を訪れている。運営推進会議の案内も二ヶ月に1回持参し、毎回市職員の参加を得ている。	
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	毎月1回身体拘束委員会を開き身体拘束に向けて検討し、拘束しないケアに取り組んでいる。	月1回のミーティング時には、必ず身体拘束の話題を取り上げ、改めて拘束について話し合っている。徘徊は見守りと声かけで良い方向へ向かっている。職員の間意識付けがなされ、声のトーン等も互いに注意し合える関係になってきた。	
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	研修会を持ち、高齢者虐待防止の再確認をしてお互いに見過ごされる事のない様に注意する。		

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
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	関係者と話し合い支援している。		
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	契約時、書類を通して十分に説明を行い、疑問点を聞き、納得を得るようにしている。		
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	家族会や運営推進委員会に参加して貰ったり、アンケート用紙を送付して意見を頂き運営に反映させている。	利用者主体の運営を大切に、家族には訪問時や家族会等で、常に笑顔で話しかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気をつくっている。出された意見・要望等はミーティングで話し合い、日々の運営に活かしている。	
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	毎日の申し送り時、又毎月のミーティングで職員の意見を聞く機会を作り、反映させている。	管理者は現場職員の意見や情報をユニットリーダーを通して聴き、ユニットリーダーを中立に促している。管理者は日々の申し送りの時に職員にねぎらいの言葉をかけ誉める。毎月のミーティング時には一緒に話し合い、意見を十分に聴いて、運営に取り入れている。	
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	常に勤務状態を把握し、やりがいの出る声掛け、対話を持ち、仕事に来る事が楽しいと思える環境作りに努めている。		
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	毎月1回本社で行われる新人、スキルアップ研修に、必ず職員に参加して貰い、他の職員にも伝達、皆で研修している。		
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	法人内のグループホームとの交流、研修会等で知り合った同業者とも交流を深め、サービスの質の向上に努めている。		

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
<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	本人の要望、嗜好品、趣味等をよく聞き入れ、不安感を持たせない様にし、声掛けの機会を少しでも多く持ち安心を確認出来る様に努めている。		
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	本人の思いや願い、又ご家族の困っている事や要望当をしっかり聞き取り、信頼関係を築くようにしている。		
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	本人と家族が今、一番何を求めているかを理解し、その要望に沿った支援を心掛けている。		
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	本人が自分で出来る事は職員が取り上げず、さりげなく見守りながら支援する。		
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	本人の生活援助計画を説明し、共に共有する事で家族との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	本人の親戚や知人が気軽に訪ねてきやすい雰囲気作りに努めている。	利用者のこれまでの人間関係を大事にして、訪問し易い事業所づくりに努めている。教え子が尋ねて来たり、年賀状を毎年出している利用者を支援している。また馴染みの場所等への外出支援に努めている。	
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	利用者同士が関わりを持てる様、職員が間に入って、声掛け、支援を行っている。楽しい雰囲気作りに努めている。		

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	家族との絆を大切にし必要に応じてフォローする事に努めている。		
<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	記憶に残っている事を引き出し本人のしたい事を見出して、困難な場合はさりげなくフォローする。	日々の関わりの中で声をかけ、一人ひとりの話をしっかり聴いて、意思確認に努めている。利用者の言葉や言葉にしづらい想いを、顔色、表情、食事のとり方などから汲み取り把握している。	
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	出来るだけ、それまで通りの生活が継続できる様、それらの把握に努める。		
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	3ヶ月に1度カンファレンスを行い、本人の状態の変化に即応出来る様努めている。		
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	モニタリングを当日の勤務者皆で行い普段から本人や家族からの要望を吸い上げ、それを参考に介護計画を作成している。	モニタリングに基づいて、カンファレンスを管理者・担当者・ケアマネージャーで行い、日々の暮らしを主体にした介護計画を作成している。本人や家族には日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き、介護計画に反映させている。	
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	日々の様子を個別に記録し、朝・夕の申し送りの際に口頭でも詳しく伝え、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	日々の状態観察をしっかりし、先手先手を打つ思いで対応している。		

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	グループホームにおいても地域資源を活用するように努め本人が心身の力を発揮出来る様に努める。		
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	本人の既存の掛かりつけ医に重点を置き本人ご家族の同意の上でグループホームの委託医に変更して頂き、肌理細やかな治療が出来る様に努めている。	本人や家族が希望するかかりつけ医になっているが、本人の状況変化により、緊急対応が必要な場合は24時間相談にのってくれる協力医があり、本人や家族の同意と納得の上で変わっていただく場合もある。歯科・眼科ほかも受診支援をしている。	
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	介護職員は普段の観察で気付きや状態変化を看護師に相談して適切な受診が出来る様努めている。		
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。	利用者が入院した場合は、入院先の相談員やご家族と連絡を取り合い安心して治療出来る様に努めている。		
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	重度化や終末期のあり方についての方針は、ご家族や医師と連携し決めている。全職員でカンファレンスを行い方針を共有している。	事業所として、看取りに関する指針を作成している。主治医から家族に終末期を迎え今後の対応の説明をし、本人や家族の意向を踏まえ、主治医・訪問看護師・家族・職員が連携を図ると共に方針を共有し、安心して納得した最期を迎えられるようにチームで支援している。	
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	急変や事故発生時には、直ちに医師に連絡し対応方法を聞き、指示通り動く様に方針を共有している。		
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、防災・避難訓練を行うと共に地域の方の協力を得る為の動きもしている。訓練は発生時間の設定を日勤帯・夜勤帯と2通りしている。	年2回、避難訓練、避難経路の確認(整理整頓)、消火器の使い方などの訓練を昼夜を通して行なっている。さらに、災害の発生時に備えて備蓄を準備している。	地域の協力体制については、町内会長や民生委員に働きかけ町内会にお願いしたり、運営推進会議で協力を呼びかける事が求められる。地域の防災訓練等に事業所として参加されることも期待される。

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
<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	職員は常に利用者の立場に立った声掛け、対応をしている。尊敬と慈しみを持った対応を心掛けている。	人生の先輩として常に敬意を払い、馴れ合いの中で本人の尊厳を無視した対応にならないように、職員間で注意し合い、自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。	
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	普段から、言葉以外のスキンシップにも心掛け、本人の意志を尊重し自己決定出来る様な環境作りに努めている。		
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、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	本人の出来る事・出来そうな事を自分のペースで出来る様、家庭的な生活が出来る様に支援している。		
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	おしゃれをする事で、生きる喜びを感じて頂ける様、一部介助や本人で行う出来る方は出来るだけ手や口を出しすぎず、身だしなみやおしゃれが出来る様支援している。		
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	利用者が好きな物をメニューに取り入れたり、食事の自立に向けた取り組みをし、利用者と職員が会話をしながら一緒に食事をする様に心掛けている。	職員は、利用者と一緒に食事を味わいながら、食事がより楽しいものになるよう音楽を流す等の雰囲気作りも大切にしている。ミキサー食を「ご飯ですよ」「レンコンですよ」「お茶ですよ」と一さじずつ、言葉をかけながら食事介助をしている。	
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	食事や水分摂取量の把握は出来ている。水分が不足がちな方は、手作りでゼリーを作る等し水分確保に努めている。		
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、口腔ケアを行っているが自分で出来ない方や十分な口腔ケアが出来ていない方は職員が援助している。		

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	尿意の不明瞭の方でも尿意を訴えられればトイレに座って頂いている。定期的にトイレへの声掛けを行い入居者様一人一人の排泄パターンを把握するように努めている。	排泄チェック表を使用し、時間を見計らって誘導したり利用者の様子から察知したりして、トイレで排泄できるよう支援している。本人が傷つかないよう周囲に気づかれないように、さりげない対応に努めている。	
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	職員は水分摂取量をチェックして好きな飲料物等も取り入れたり、毎朝軽い体操を行っている。排便チェックを記録し早めの便秘解消に努めている。		
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	本人の要望にお応えしながら入浴を楽しんで頂く様努めている。最低でも週2回は必ず入浴して頂清潔の保持に努めている。	週2回を基本にその時々希望を大切にしたい支援をしている。入浴拒否の利用者には無理強いくことなく、その方の気持ちに合わせた言葉かけや対応の工夫で、入浴支援を行っている。	
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	出来るだけ一人一人の今までの生活習慣に沿うように心掛け、その人らしくをモットーにしている。		
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	個々の服薬量と副作用には注意し状態観察に努めている。個々のカルテに処方箋を付け、いつでも確認出来る様にしている。		
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	一人一人が、出来ることを把握し毎日がメリハリある1日となるように心掛けている。		
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	自然環境に恵まれ、車の量も少ないので散歩をする等、積極的に取り組んでいる。買い物等、声掛けし一緒に出掛ける事もある。	利用者の状態やその時々状況に応じて、日常的な散歩や四季折々の楽しみを気持ちよく感じてもらえるよう外出支援を行っている。歩行困難な利用者も本人に合わせた移動の方法、車や車椅子を利用しながら外出を支援している。	



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	認知症の施設ではあるが金銭管理の出来る方には、お金を所持してもらい買い物を楽しまれている。		
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	出来る限り職員の少しの支援で電話を扱える方はして頂いている。又、手紙のポスト投函は職員が手助けを行っている。		
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	共用の空間には、季節の花を飾るようにしている。フローリングや腰掛などに、木質感を保ち暖かい雰囲気を出している。	共用生活空間は利用者が落ち着いて安心して過ごせるよう飾り付けも装飾品も自然体で家庭的な雰囲気に整えられている。利用者が多くの時間を過ごすフロアには、「みんなあなたの笑顔が大好きです」の言葉の横に“愛らしい顔”が描かれた作品が飾られている。	
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	共有空間の中にソファを置いたり、畳を敷いた場所作りをして日本人らしく取り入れている。		
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	それぞれの個性を感じさせる居室には仏さんや遺灰又家族の写真・使い慣れた家具等で居心地良く過ごせる工夫をしている。	利用者一人ひとりの居心地のよさや好みに合わせて、タンスや写真や思いでの品々が持ち込まれている。利用者が安らぎを得るような馴染みの物、生活習慣を大事にして、その人らしく暮らせる部屋になっている。	
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	建物内部はバリアフリーで安全にしており、トイレ標示・居室の標示で自立した生活が出来る様、その工夫に心掛けている。		

## 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	災害対策における地域との協力体制が十分ではない。	災害対策における地域との協力体制の確立。	地域の防災訓練への参加	1カ年
2	49	入居者の重度・軽度の混在の為、全員での外出が困難。	外出の希望へ出来るだけ添える手段の確立。	・同グループ内他施設の車両の利用 ・介護タクシーの利用	1カ年
3	25	カンファレンスが定期で行われる為、入居者の現状とのズレがでる。	入居者の現状変化へ即応する。	・入居者の現状に変化があれば随時カンファレンスを行う	1カ年
4					
5					

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。