

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	2374700256		
法人名	医療法人 丹羽外科		
事業所名	中央グループホーム和		
所在地	岩倉市新柳町1丁目41番地		
自己評価作成日	平成25年 8月30日	評価結果市町村受理日	平成25年10月22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.kaijokensaku_ip/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JiyosvoCd=2374700256-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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25年 9月27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)】

寄り添う介護を理念とし、入居者様が安心して生活して頂けるように介護を行っています。行事においては職員が一致団結して工夫を凝らし、またご家族様の協力を経て、全員で楽しい時間を過ごし思い出を作っています。 この一年間地域への参加を意識し、一昨年よりも多くお声をかけてもらい、参加させて頂きました。

【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)】

管理者就任から1年余、ホームの様相が一変した。管理者の目指す「職員の意識改革」が軌道に乗り、職員の意識の変革に伴ってその行動に変化が現れた。職員の行動の変化に利用者の心や体が反応し、それが家族にまで伝播している。家族アンケートの各項目の指数が、ことごとく好転したのもうなずける。
 外出支援を積極的に実施し、これまで難しいと言われてきた「地域との交流・連携」も、一筋、二筋の光明が見えてきた。地域の恩恵を受けながら、一方ではホームが地域に貢献していく、そんな互恵関係が構築される日も近いと信じる。
 昼食時の利用者と若い職員との言葉のやり取りに、ホームと職員の大きな成長を感じた。

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	一部職員が理解出来ていない部分もあるが出入りに理念を掲げ、いつでも再確認出来るようにし、実践につなげるよう努力している。	管理者は昨年7月に交代し、1年経過したばかりではあるが、職員の意識改革に取り組み、真に利用者側に立った介護の実践に腐心した。職員ヒアリングにおいても、意識改革の成果が出た旨の言葉が聞けた。	
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	地域の催し物に参加させて頂いたり、散歩中にすれ違う方と挨拶やお話をしたりしている。そして併設のデイケアの協力もあり日々、関わりが持てるようになっている。	建物の構造上、地域住民を迎え入れることは困難だが、地域の催しものには積極的に参加して交流を図っている。現管理者が併設デイケア部門から異動したこともあり、当該施設への訪問が盛んに行われている。	今後の大きな課題は、「地域との交流・連携」であろう。地域からの恩恵に浴したり、ホームが地域に貢献したりと、真の互恵関係の構築を待ちたい。
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	積極的な説明会は行っていないが、見学や入所申込、電話での相談等で、認知症とは？や事例をあげての介護方法などを説明している。		
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	困難事例の報告や相談、近況報告などを話し合いさせて頂き、その結果をミーティング等を通じて話し合い、サービス向上に努めている。	地区代表、民生委員、包括、利用者・家族代表を招き、偶数月に開催している。市の職員が随時参加しており、毎回活発な意見交換が行われている。記録も完備され、以後の運営に資する貴重な資料となっている。	まだ、知見者枠でのメンバー参加が無い。市内の幾多のホームとの連携が取れていることから、管理者の相互の会議参加で、さらなる会議の充実が期待できる。
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取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂いたり、不明な点や困難事例、状況などその都度、報告・連絡・相談をさせて頂いています。	市の中心地に位置し行政機関に近いので、頻りに訪問して近況報告や困難事例の相談を行っている。運営推進会議にも市担当課職員が随時参加しており、協力関係は築かれている。	
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	夜間帯、転倒リスクが高い方にはセンサーマットを使用し、4点柵や施錠の廃止をしたり、スピーチロックによる行動の抑制の廃止など、拘束のないケアを目指し、実践している。	原則的に身体拘束はしない方針で臨んでおり、ベッド柵や、無用な施錠は廃止した。代わりに転倒する危険性が高い利用者には、センサーマット等を使用して安全確保に努めている。	
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	勉強会等を通じて学ぶ機会を設け、実践でも言葉や行動など、職員同士注意しあいながら虐待防止に努めている。		

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	研修等で一部の職員は学ぶ機会はあるものの、実際に支援に繋がった事はない。		
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・重要事項説明書など説明をしっかりと行うように努めており、その際に不安や疑問点などもしっかりとお答えさせて頂いている。		
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	何でも話せる雰囲気作りを心がけております。また、介護相談員様に来て頂いたり、家族会・運営推進会議等でも意見・要望を聞かれるようにしている。それをミーティング等で話し合い、反映させている。	運営推進会議には毎回利用者・家族の代表が参加しており、殆どの利用者は2～3日に一度家族の訪問があるため、意見・要望を聞き出す機会が多い。意見・要望は速やかに検討し、実行に移している。	
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	基本的にはいつでも提案できる状況になっているが、月に1回はミーティングを開き、職員が自由に発言できる機会を設け、反映できるように努めている。	職員の年齢構成は20代から50代に及び、親子ほどの開きがあるため、意見・要望も多用化している。職員ミーティングを定期的に開催し、日頃の思い・意見を自由に発言できる機会を設け、運営に反映させている。	
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	働きやすく・やりがいがある職場作りを目指している。その為に、代表者や管理者は、現場で働く方の意見に耳を傾け、できる限り早く対応するようにしている。		
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	月に1度、学ぶ機会を設けると共に、研修への参加、日々の業務中の指導等で、個々のスキルアップに努めている。		
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	去年と比べ他施設との交流が増え、勉強会・運営推進会議・意見交換会などに参加させて頂いています。そこで経験した事や学んだ事をサービスの質の向上に繋げられ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
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	寄り添う介護の姿勢は崩すことなく、会話や表情などからご本人様の不安や要望を知り、全職員が周知できるようにして、安心して生活が送れるように努めている。		
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	ご家族様からの相談はその都度話し不安の解消に努めている。また、普段からの会話を密にし、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	個別ケアを大事にし、ご本人様・ご家族様の話をしっかりと聞き、その方に応じたサービスを薦めています。		
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	職員が全てを行う事は決してなく、常にご入居者様と一緒に家事を行うようにしている。会話や時間の共有を大事にし、暮らしを共にするもの同士の関係を築くよう努めている。		
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	ご家族様の面会は多く、行事の参加もよくして下さります。情報を共有し、一緒に支え合う関係作りをしている。		
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	ご家族様だけではなく馴染みの方との交流や、外泊・外出などで入居者様が大事にされてきた事などが続けていけるように支援している。	「何でも気づき帳」から、本人の思いを汲み取り、実行可能なものから随時実現するよう努力している。併設デイケア部門の利用者に知人がいる利用者もあり、職員見守りの下に馴染みの関係継続を支援している。	
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	お一人お一人の個性や関係性を把握しているが、やはり時折折口論となる。だが決して孤立するような事にならないよう、間に入り良い関係作りができるように支援している。		

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
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	全ての方という訳ではないが、契約が終了しても顔を見に来て下さったり、近況報告をしに来てくださったりと、関係が続いている。		
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	雑談などからでも本人の思いや希望を見出し「何でも気づき帳」に些細な事でも記入している。それを可能な限り介護計画に盛り込めるよう、看護師・ご家族様・職員と話し合って実践している、	数年前から「何でも気づき帳」が整備され、日々のケアの中で気付いた所作、思いや意向を記録するようになった。現管理者は、記録の中から思いや希望を拾い上げ、実現に向けた努力を続けている。	
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	ご本人様やご家族様からの聞き取りはもちろんのことながら、居宅サービスが使われた事のある方は介護支援専門員の方からの情報提供書を頂いている。そういった情報を元に馴染みのある暮らし等出来るように支援している。		
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	申し送りの徹底や介護記録を詳細に記載するなどし、一人一人の状態を把握し、その方にあつた一日を過ごして頂いています。		
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	本人様が希望される生活を自立して送ることが出来るように心身の状態に合わせ、介護計画を3ヶ月に1度のカンファレンスを見直している。また、その都度ニーズが変わった時はその都度、変更するようにしている。	個別ケアの実現に精力的に取り組んだ1年だった。前回評価で指摘のあった「その人らしい計画と実行」をテーマに、「何でも気づき帳」をフルに活用して介護計画を作成し、利用者のその人らしさを支援した。	利用者全員に「思いのこもったプラン」が作成されている。継続して取り組み、利用者の「思い残しの無い人生」を実現して欲しい。
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	時間を追った介護記録や気づき帳を直ぐに見れる・書ける所に置き、常に情報の共有が出来るようにしてある。そして、カンファレンスや面会時にご家族様や関係者を話し合い、介護計画書を作成するように努めている。		
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	本人様やご家族様の希望に添えられるように外泊や外出、病院受診など、柔軟に対応している。		

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	運営推進会議等で地域の区長様や民生委員様から情報を収集させて頂き、地域の行事に参加させて頂いている。		
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	母体が医療法人である為、連携は密である。また24時間体制で連絡も取れるようになっていたので、緊急時なども直ぐに対応出来るようになってきている。	経営母体の医療機関をかかりつけ医とし、定期健診、随時診療を受けている。隣接し、24時間体制が敷かれており、緊急時にも迅速な対応が期待できる。眼科・歯科などの受診は、家族引率で対応している。	
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	常日頃から情報を共有しており、何時でも必要に応じて、処置や相談が出来る体制になっている。		
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。	入院時は情報提供を行い、退院時は看護サマリーを頂いている。		
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	入所時に説明とアンケートを実施している。また、日々の会話から話が出た時は、その都度話を聞き希望に添えられるように、医療関係者にも情報を提供している。	利用契約時に、重度化した場合や終末期の対処について説明している。隣接する母体医療機関が24時間体制を敷いており、本年8月にも看取りを行った。家族のケアにも配慮しており、職員からは、「生前にもっと関わってあげたかった」との声が聞けた。	
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	職員は緊急や自己があった場合、適切な対応ができるように、マニュアルを整備し確認するようにしている。また看護師から対応の仕方など、指導を受ける機会を設けている。		
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	消防署の協力を得て避難訓練の実施を行っている。地域の避難訓練(連絡体制など)も参加させて頂いている。	年2回、消防署協力の下に併設デイケア部門と合同で避難訓練を実施している。秋の地域合同避難訓練は大掛かりで時間も長いことから、職員のみでの参加となった。スプリンクラーの設置は今秋の予定である。	夜間の災害発生時には、地域の協力が不可欠である。地域をも巻き込んだ防災訓練(避難訓練)の実施に期待したい。

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
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	人生の大先輩として敬意をもって対応させて頂いていると共に、お一人お一人の生活歴や性格などを把握し対応させて頂いています。	遠慮なしに大声を張り上げる利用者に、何を言われても笑顔で丁寧に応じる若い職員の様子が印象的だった。話題を変えて興味をそそったり、巧みな言葉の使い分けで気分を損なわせないような配慮が見られた。	
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	会話の中からその方の思いを聞き、自己決定できるように働きかけ、側面からの支援をしていくようにしている。		
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	一日の流れはあるが、一人一人の個性に焦点をあて支援している。		
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	その方の生活歴や好みなど把握し支援している。また2ヶ月に1度の理美容の際も、自身でヘアスタイルを相談して頂いたりしてその方の主体性を大事にしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	できる方には盛り付けや食器拭きなどして頂いてまた、皆で出来るように働きかけている。食事は、職員も同じテーブルにつき、美味しく食べれるように支援している。	月～土曜の昼食は、1階厨房で専属調理員が調理した食事を提供し、朝・夕食はホームの職員が調理している。誕生月は手作りのケーキとプレゼントを用意して祝っており、外食に出かけることもある。	
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	栄養バランスは考えてあり、偏らない食事提供を心がけている。形態もその方の能力や状態に応じた形態で提供(ペースト食など)している。水分摂取量もしっかりと確保出来るように、声かけや定期的な摂取時間の確保を取り入れている。		
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	自身で行って頂ける様に支援している。またその方の口腔状況に応じたケアも行っている。		

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
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	去年と比較しても、日中のオムツ使用は減っている。ミーティングや普段から話し合い、布パンツで過ごせれる生活を目指している。	各自の排泄パターンをつかんでおり、早めの声掛けと失敗しても騒ぎ立てないで素早く対処することをモットーに臨んでいる。失禁の改善法として、昼間に適量の水分を取り、活動によって発汗を促している。	
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	水分や食物繊維の多い物を摂取して頂くよう心がけ、便秘が続きそうな方は前腸運動を促すような体操や運動をして頂いている。		
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	男女の入浴日は決めてはいるが必要以上に拘らず、入りたかったり入りたくなかったりと柔軟な対応をしている。現在は週3回以上の入浴は確保できている。	1日おきに男女を分けた入浴日を決め、プライバシーの確保を図っている。機械浴利用者はデイケア部門の浴槽を利用している。異性介助についても十分な配慮があり、今までに問題は発生していない。	
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	昼夜逆転でけはしないように注意しながら、自身のペースで自由に休憩が出来るような環境作りを行っている。夜間帯に寝つけにくい方は、日中の活動性を上げるなどして、良眠できるよう支援している。		
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	往診記録帳や申し送り、薬の説明書などいろんな所から情報が把握できるようにしてある。また、いつでも病院や看護師に相談や確認ができる体制になっている。		
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	その方の生活歴・習慣を大切に、外出や散歩など気分転換ができるように支援している。		
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	ご家族様や、地域の方の協力をえて、喫茶店に行ったり買い物・催し物の参加に出かけているが、全ての方の要望には答えきれない。ただ、本人様の意向が分かるように、記録には残している。	気候が良ければ、希望者を募り近くの公園へ散歩に出かけたり、買い物ついでの外出に誘っている。子供を見かけると表情が穏やかになるため、子供のいそうな公園に積極的に誘っている。10月中旬、家族も参加する「秋の遠足」を計画している。	

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1人の方のみご自身で管理されている。他の方はご家族様管理である。ただ買い物に行った際は、グループホームのお金ではあるが、財布をお渡ししお会計をしてもらうなどをし、お金の大切さなど理解してもらう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	携帯をもっている利用者様は自分の好きなタイミングでご家族様に電話したりしている。		
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	健康を維持する為にも室温・証明・衛生面など室内環境には気を付けている。また、季節を感じられるように作品等を飾っている。	食堂兼居間の一角の壁一面に貼られた利用者の共同作品であろう「ちぎり絵」が季節感を演出している。住宅街に位置しているため、騒音や不快な振動もなく、窓から差し込む日の光は十分な明るさとぬくもりをもたらしている。	
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	好きな場所に座してテレビを観たり雑談したりして思い思いに過ごして頂いている。		
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	自分の作品や家族様の写真や手紙など部屋に飾り、居心地の良い空間作りをしている。	南向き6室、東向き3室の居室はどこも清潔で明るく、快適な造りとなっている。ベッド・洋服ダンス・テレビ台・パイプ椅子が配され、利用者の好みで家族の写真や自分の作品等を掲示し、快適に過ごせる工夫がある。	
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	分かりやすいように名前や絵などを書き、お1人お1人が見て分かるような工夫をしている。		

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		「地域との交流・連携」 去年よりは増えてはいると思いますが、まだまだ働きに欠けている。認知症高齢者に対する理解。	住み慣れた地域での催しものに積極的に参加し(絶える事のないよう)、又つながりを大事に暮らし続けていく。	①引き続き聞き取れた事をノートに記載する。 ②職員全員が同じ目標のもと、実施する。 ③散歩中、ゴミ拾い実施。 ④挨拶を心掛け、地域に馴染み覚えて頂く。	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、行を挿入してください。