

(別紙4) 平成 22 年度

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	0871400172		
法人名	医療法人 永慈会		
事業所名	ひたちの森スマイルハウス高萩 ひまわりユニット		
所在地	茨城県高萩市有明町2-98番地		
自己評価作成日	平成22年9月7日	評価結果市町村受理日	平成23年2月9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://ibaraki-kouhvu.as.wakwak.ne.jp/kouhvu/infomationPublic.do?JCD=0871400172&SCD=320
----------	---

【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認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成22年11月7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)】

医療法人が母体のグループホームですので病院との連携で医療面での相談、指導が速やかに受けられます。病院には、物忘れ外来があり理事長が認知症の専門医です。施設には認知症介護アドバイザーがおります。法人内には、老人保健施設、特別養護老人ホーム等の施設が数ヶ所あり年間を通しての行事(夏祭り、運動会、文化祭その他)での交流も活発に行っています。日々利用者様との生活が地域に根付き、近隣の方たちとの交流も深めて地域での認知症ケアの拠点になるよう職員一同、内外の研修参加、勉強会でサービスの向上に取り組んでおります。

【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)】

ホームは、静かな住宅地の中にある。医療法人が母体で、利用者や家族は安心感を持って暮らしている。管理者と介護職員は理念を念頭に、利用者様ひとり一人の生活にあった自立に向けたサービスを心がけており、家庭的な雰囲気の中落ち着いて生活できるよう支援している。地域の方々に認知症への理解を深めて頂くために、三年前から介護職員で劇団を作り寸劇を交えた講演などを行い地域に貢献している。

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)	○ 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、安心して暮らしている (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	「地域密着型認知症対応型共同生活介護」の意義、目的を踏まえ施設独自の理念を掲げています。毎日のミーティングで唱和し理念を意識しながら日々のケアに取り組んでいます。	医療法人の理念と事業所独自の理念があり、各ユニットごとに掲示してある。また、全職員で毎日のミーティングで唱和し基本方針を確認している。介護職員は理念の実践に向け、日々のケアに意識することを心がけている。	
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	地域の行事、小学校、中学校、幼稚園の行事に招待を受けたり、中学校の職場体験、ボランティアの受け入れを通して交流を大切にしています。	地域の幼稚園・小学校・中学校にホームの通信を届けたり、学校通信を頂いたりしている。学校行事にも積極的に参加し、幼稚園児や学生の訪問も受け入れている。地域住民からの野菜や果物の差し入れも多い。納涼祭に地域住民を招待している。	
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	認知症への理解を深めて頂くために、劇団を作り寸劇を交えた講演を地域で開催しています。		
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	活動状況 災害時対策 事故報告等々の議題について、委員等よりご意見を頂き、サービス向上に努めています。	運営推進会議には、家族会の代表・町内会会長・市の職員・民生委員・地域住民の代表が参加され、議題に対しご意見や要望などがあつたらすぐに職員間で話し合い、より良いサービスの向上に努めている。	
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取り組んでいる	介護支援専門員を中心に、市町村との情報交換を行っています。	社会福祉課や地域包括支援センターとよく連絡を取り、常に相談をしたり情報交換を行っている。認知症サポーター養成の活動なども積極的に行い、三年前から講演会や寸劇などに取り組んでいる。	
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	運営規定 利用契約書に身体拘束ゼロの方針を掲げ、身体拘束委員会を設置し、職員の理解を深めるための勉強会も行っています。	身体拘束廃止マニュアルを作成し、身体拘束ゼロを目標に職員の研修にも力を入れている。	
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逃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	定期的に勉強会を行い、資料も職員が確認しやすい場所において、いつでも閲覧できるようにしています。		

茨城県 グループホームひたちの森スマイルハウス高萩

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	勉強会で制度について職員全員が理解できて利用者様に活用できるよう心がけています。		
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	十分な説明の時間をとり、利用者様やご家族に納得して頂いてから契約締結を行っています。		
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	ホームの各ユニット玄関に意見箱の設置や、毎月発行の通信でも呼びかけています。	家族とは、直接意見を言ってもらえる関係はできている。また、事業所以外にも意見を言える窓口があることは伝えている。	
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	日々のミーティングにおいて、意見や提案を出し合い管理者会議で検討し反映させています。	法人の全体会議は、職員は交代で出席している。意見や提案などで出た、エコに対しての活動に力を入れている。透析の方の受け入れ相談なども会議で検討している。	
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	母体の法人からの職場訪問、個人面接等で個々の意見を聴いて環境整備を行っています。		
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	就労後の院内研修、外部研修に積極的に参加できる機会を設けています。		
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	季節の行事などでの交流で情報交換を行っています。		

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
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	入所前に自宅への訪問等で、利用者様ご家族と面談の時間を十分とり不安、要望を聴いて関係作りに努めています。		
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	サービスを開始する前に、ご家族から困りごと不安などを聴いて信頼関係作りに努めています。		
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	ご利用者、ご家族の生活、心身の状況から他のサービスを含めご本人に合った支援を見極めるよう心がけています。		
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	日常生活の中で尊敬の気持ちを忘れずに共に生活している意識を持ち、ご利用者とのコミュニケーションを大切にしています。		
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	行事などのお手伝いや、他の病院受診の付き添い等に協力していただけるように連絡をとっています。		
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	利用者様から要望がある場合には、ご家族の承諾を頂き、馴染みの人や場所に行けるよう支援しています。	馴染みのある友人や地域住民に来訪してもらい取り組みをしている。散歩には毎日出ている。ドライブや買い物の支援はもちろんのこと、お盆の季節には利用者の墓参りの支援もしている。	
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ご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	必要に応じて間に入り、ご利用者同士が円滑にコミュニケーションを取れるよう支援しています。		

茨城県 グループホームひたちの森スマイルハウス高萩

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	グループホームの催しなどの、お知らせで関係を継続し、ご希望ある時は相談に応じています。		
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	利用者様の生活歴、ご家族からの情報で利用者様の思いや希望等の把握に努めています。	利用者との普段の会話から生活履歴や生育歴などを記録するとともに、日々のケアの何気ない言動や行動から思いや意向を、記録し全職員で共有している。	
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	入居前に、ご利用者、ご家族から実態調査を行い生活歴、馴染みの暮らし方生活環境の把握に努め担当の居宅介護支援事業所との連携もとサービス利用経過を確認しています。		
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	毎日の生活の中で心身の状態を観察しながら有する力を発揮できるよう努めています。		
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	担当者会議を行い、ご利用者、ご家族、介護職員、介護支援専門員、看護師で話し合い、意見交換しながら介護計画書を作成しています。	介護計画は、利用者本人のことばで、どう過ごして生きたいかが明確になっている。定期的にモニタリングや評価に基づき介護計画を見直している。	
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	介護計画書に沿った日々のケアを実施しています。結果や気づきなど又工夫などを担当者会議を行い介護計画の見直しに活かしています。		
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	利用者様やご家族の要望に応じ、職員間の情報共有と共に、臨機応変に対応できる体制をとって支援しています。		

茨城県 グループホームひたちの森スマイルハウス高萩

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	運営推進会議等での地域の方、民生委員、警察、消防など行政機関にも参加頂き地域資源の把握に努めています。		
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	利用者様、ご家族の意向を優先し、適切な治療を受けられるよう支援しています。	利用者のかかりつけ医を希望する場合は継続して支援している。母体が病院なので、緊急時にはすぐに対応が出来、受診時には職員が同行し医師から聞いた内容をミーティングや家族等に報告している。	
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	週1回母体の病院から訪問する看護師や併設の通所事業所の看護師に日常の健康管理について相談し体調の変化で速やかに受診できる体制をとっています。		
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。	市内の病院には毎月通信を配布し関係作りに努めています。また、母体の病院と早期退院を目指しソーシャルワーカーを窓口情報交換しています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に看取りに関する指針を説明し、ご利用者、ご家族の要望を聴きながら医師や看護師と相談し個々の要望に支援できるよう方針を共有しています。	重度化や看取りに関する方針を、利用者や家族に入居時には説明している。その際に、具体的な介護方針の同意書を頂いている。また、重度化の進行により医師や看護師、家族と相談し個々の要望に支援できるようにスタッフが方針の共有をしている。	
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	教育委員会を中心に、勉強会を開催し急変や事故発生時の対応ができるように訓練をしています。		
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	避難訓練を毎月実施し、年2回消防署の指導を受けています。また、運営推進会議等で地域の方々に協力して頂けるよう働きかけています。	消防署立会いでの避難訓練を実施。消防署の研修を受けたりしている。昼間や夜間を想定した訓練も毎月実施している。また、地域住民との協力体制を整え避難訓練の参加を呼びかけている。	

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
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	個人のプライバシー保護を心がけ、利用者様に尊厳のある生活を送って頂けるように言葉かけし、配慮しながら対応しています。	職員は利用者をお呼び際には、尊厳のある生活を送って頂けるよう常日頃から、言葉使いには気を付け職員間で確認している。職員全員で個人のプライバシー保持を心がけている。	
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	ご利用者が自ら思いを話せるようにコミュニケーションをとりながら、意向に添えるように支援しています。		
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	ご利用者のペースを大切にして意向を確認しながら、職員の都合が優先にならないよう支援しています。		
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	理容、美容は利用者様の希望のお店へ行ける様に支援しています。外出を好まないご利用者には訪問美容室を利用して頂いています。		
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	食事が楽しみとなるよう、本日のメニューを掲示し、利用者様と一緒に調理したり片付けそを行っています。週1回、お好みの献立を立てています。	その日の献立をボードに掲示して、利用者が出来ることを見つけ一緒に調理したり片付けをしている。季節の野菜・行事・誕生祝いの特別メニューで、利用者が食事が楽しみになるよう取り組んでいる。	
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	ご利用者が一日に必要な食事、水分量がバランス良く摂れるよう能力に応じて介助しています。		
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、口腔ケアを実施し、ご利用者ができない部分を介助しています。		

茨城県 グループホームひたちの森スマイルハウス高萩

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	排泄パターンを把握し、一人一人の状態に合わせて排泄の誘導、言葉かけをしオムツの使用は出来るだけ減らせるよう支援しています。	職員は、利用者一人一人の排泄パターンを把握し、出来るだけトイレでの排泄を実施している。オムツ使用ゼロを目標にし、日中は使用しない取り組みをしている。	
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	便秘の原因や影響の勉強会を行い飲食物の工夫、機能訓練を行っています。症状がひどい方には、病院受診により症状の緩和に努めています。		
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	ご利用者の希望にあわせて入浴できるように支援しています。	毎日好きな時間に入浴できるよう支援している。入浴を拒否される利用者に対しては無理強いせず、時間帯を変えたりと工夫をしている。小規模の露天風呂の利用も考えている。	
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	入居前の生活習慣を把握し、ご利用者の状況や希望に合わせて、ご自分のペースで休息、睡眠がとれるよう支援しています。		
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	薬剤情報提供書を利用者様の個人ファイルに保管し、薬の目的、副作用、用法、用量について全職員が確認しています。		
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	入居前の利用者様の楽しみごと、興味のある事、生活歴を把握し楽しい生活と感じて頂けるよう支援しています。		
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	ご利用者の希望を聴いてご家族ご近所の協力で散歩、買い物、ドライブで地域との交流が出来るよう支援しています。	常日頃から散歩に行っている。家族や地域住民の協力もあり、季節の花や近くのダムへの噴水や海浜公園・ハワイアンズなどに行ったりしている。	

茨城県 グループホームひたちの森スマイルハウス高萩

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	ご利用者の意向を第一に考え、ご家族とも相談しながら支援しています。		
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	公衆電話を設置して自由に電話をかけられるようになっていました。手紙のやりとりも希望あれば対応します。		
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	共有空間での環境を整備し居心地良く過ごせるよう清掃を徹底し清潔保持に努め季節に合わせた掲示物や花などを飾っています。昔懐かしい音楽なども流したり、室温も快適に過ごせるよう換気、エアコンの使用などで調整しています。	共有空間は、広くて明るく観葉植物や利用者の皆さんが作った季節のちぎり絵の壁画があり、落ち着いた雰囲気となっている。畳コーナーには、こたつが用意されていて利用者が思い思いに過ごせるように配慮されている。	
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	ご利用者の意向を尊重し、気の合う同士での時間や自由にその人らしく生活できる時間を作れるよう工夫しています。		
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	ご利用者の思いや希望を考慮して居室に花を飾ったり、ご家族から届けて頂いた好みの品物を置くことで居心地の良い環境作りに努めています。	居室には、利用者や家族に使い慣れた家具や馴染みのものを置いていただけるスペースがある。仏壇やお茶道具など様々な物品を置くことで居心地の良い環境作りに努めている。	
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	ご利用者のできること、わかることを状況により見極め自立した生活になるよう支援しています。		

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	33	重度化指針の書式はあって契約時は説明して同意は頂いているが実際に対応を行ったことがない。	職員全員が重度化の指針を理解して、ご本人やご家族から希望を受けた時に対応できるよう知識を深める。	重度化の指針の内容を確認しあうと共に、経験のある事業所に協力頂き現場での実際に行ったケアを教えて頂き今後のケアに役立てる事ができるよう研修を行う。	6ヶ月
2	35	災害対策としての地域との協力体制の構築をどう行っていくか？	地域での協力者を増やしていく。	事業所での行事に一人でも多く参加していただいて利用者様と交流の機会を作る。今までは運営推進会議に参加されている町内会長にお願いして回覧で行事のお知らせをしていたが、近隣を1件ずつ回り直接会話して参加をお願いする。	10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。