

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	0871100160		
法人名	株式会社 ほーむけあいしやま		
事業所名	グループホーム遙遙		
所在地	茨城県常総市新井木町28-3		
自己評価作成日	平成24年11月15日	評価結果市町村受理日	平成25年3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)】

「ひとりのために」を基本理念に利用者の持っている力を引き出し生き生きとした日常生活を送れるように支援しています。
 職員一丸となりより良いケアが出来るように、毎月勉強会をしています。
 毎日手作りの食事を提供しています。美味しい食事を提供して食の楽しみ「生きる」をもってもらっています。
 いつも利用者・スタッフに笑いのある暖かいほーむです。

※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.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0871100160-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【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25年1月21日

【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)】

開設10年目を迎え、有資格者のスタッフが多く専門知識を持ち、理念に沿った支援をしている。利用者一人一人に合わせ、自由に楽しく生活できるように、レクリエーションを中心に充実した日々を過ごしている。日常的な散歩、外食、季節毎の田畑を行い生活の活性化を図っている。近隣へのファミリーレストランへ、外食支援を定期的に行い家族と共に過ごす時間の工夫に努めている。

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
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	「ひとりのために」を基本理念に提示し実践をするように取り組んでいる。 毎月1回の合同会議で職員全員の理念の共有を図り実践に向けて取り組んでいる。	理念をもとに月1回の会議で、月目標を設定し振り返りを行っている。理念に沿わない場合は、管理者会議を行いスタッフと共に情報の共有を行い支援に繋げている。	
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	近隣から花や野菜をいただくことがあり、近隣の方を交流会に招待し、交流を図っている。 今年は市の文化祭に利用者の藍染の作品を出品しました。	日常的にボランティアの介入があり、フラダンスやカラオケを行っている。また、地域交流会では、利用者家族と共にバーベキューを行い楽しんでいる。また、ボランティアによる、藍染め作りをおこない、地域文化祭に出店している。	
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	入所希望の有無に関わらず相談があったときは、介護保険の利用方法・関連機関への連絡の取り方を説明している。		
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	ホームでの活動や入居者の様子などを報告することにより、外からの客観的な意見を取り入れている。また今後のサービスの向上に生かしている。	2ヶ月に1回利用者家族や行政の参加と共に、積極的に意見交換が行われている。会議の議事録は、参加されない家族に郵送され情報の共有に努めている。	
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に取り組んでいる	行政との連絡を密接に行い、市開催の研修会や会議にも積極的に参加している。 また運営推進会議には市役所の職員も必ず参加してもらっている。	生活保護、権利擁護などの書類申請など行政と情報の共有に努めている。各資格研修、専門学生、外国人介護研修の受け入れを行い、協力体制に努めている。	
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	玄関の施錠は開所以来していない また行動会議時に身体拘束についての勉強会を開催して身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	身体拘束をしないケアについてゼロ宣言している。定期的に、関連施設と共に勉強会を行っている。	
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	月1回の合同会議時に虐待についての勉強会を開催して、虐待防止について勉強する場を設けている。		

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	現在4名が利用している。 支援員の訪問時は必ず職員も一緒に話をして意見交換をしている。		
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	契約時は十分な説明をするとともに利用者や家族に不安や疑問点がないように努めている。		
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	運営推進会議に家族の方にも出席してもらい意見・要望を聞いている。 また施設内に意見箱を設置や面会時に何でも話せる雰囲気を作り意見を聞きだし運営に反映している。	家族からの意見や相談については、面会時に聞いている。また遙遙便りを通して近況報告をしている。利用者の意見は、日々の支援を通して聞いたり、利用者家族から情報を得ている。	
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	月1回の合同会議を開催して、意見や提案を聞く機会を設けている。 管理者が職員からの意見を吸い上げ、管理者会議時に意見や提案をしている。	定期的にケアカンファレンス、管理者会議、勉強会、研修報告会を行っている。また、連携施設合同による学習会を行っている。	
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	視覚を取得した時は御祝い金が支給される。 また資格手当が支給されている。		
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	社内研修では新人・中堅・管理者研修がある。 また年1回実践報告大会を会社で行い、施設内のケアの実践報告をしている。 月1回合同会議時に勉強会を開催している。		
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	市内にグループホームの連絡協議会の開催時は参加している。		

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
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	普段からご本人とコミュニケーションを密に取り信頼関係を構築できるように配慮している。 また入居前には必ず事前面接をして、入所時に安心した介助が出来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	入所時の面会時に不安な事や困っていることなどを聞き出すように努めている。 また面会時や電話等で連絡を密にして信頼感を築くように努めている。		
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	サービスを導入する前に必ず事前面接をして情報を収集してどのサービスが必要かを検討している。		
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	ご本人について理解した上で家事・手伝いを一緒にしたりして共に暮らしている雰囲気を作っている。		
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	ご本人の生活状況を面会時・電話・便り等で報告している。 ご家族からも情報を聞いたり意見を聞きながら共に情報を共有してご本人を支えるように努めている。		
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	家族・友人・知り合いの方の面会を快く受け入れている。 また希望時は電話の取り次ぎやできる範囲での外出などを支援している。	家族や友人の面会が定期的に行われている。 また、定期的な外泊や電話をかけるなど関係継続支援している。馴染みの美容室や買い物などを支援している。	
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	日中はできるだけ食堂や居間で過ごせる環境づくりをしている。 またどうしても相性等が合わない時は居室の移動やユニットの移動も検討している。		

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	連絡等があったときは気軽に相談できるように努めている。		
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	利用者の思いや意向をアセスメントや日々の会話から把握できるように努めている。自己表現の困難な利用者にはその利用者の立場に立って検討したり、家族に相談したりしている。	日々の支援を通して、思いや意向の把握に努めている。意志疎通が図れない場合は、家族からの情報や表情から汲み取るようにし、申し送りノートを使用しスタッフ間の共有に努めている。	
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	生活歴を把握して、その情報を職員同士共有することでその人らしい生活を送ってもらうように努めている。		
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	ケース記録・日誌など様々な記録や職員同士の情報交換により一人一人の現状について把握している。		
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	職員間・医師との話し合いによるモニタリングはできている。 本人・家族との話し合いはできている方もいますがまだまだ話し合いが足りない利用者もいます。	3ヶ月または随時モニタリングを行い見直している。介護計画に沿った記録方法の工夫やモニタリングを行い、利用者一人一人に合わせた支援に繋げている。	
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	毎日ケアプランに基づいたケース記録をしている。 月1回のユニット会議時に本人の情報を共有して実践や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	通院の付き添いをしている。		

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
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	防災訓練を通して消防署の協力を得ている。 地震や火事の際は近所の方協力してもらえようように声掛けをしている。		
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	月2回かかりつけ医が往診に来てくれている。 また重要な症状の場合は医師が直接家族に説明する時もある。そのときは職員が間に入り一緒に説明を聞いている。	定期的な往診が行われている。突発症状の場合は、家族に連絡し受診に付き添っている。受診内容については、受診、往診ノート、申し送りノート、介護記録に記載し、スタッフ間で共有している。	受診内容について、ノートを使用しスタッフ間で共有している。共有方法について、転記を行うことにより、内容が変更されるなどの注意が必要と思われます。伝達、共有方法について検討して頂きたい。
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回看護師が訪問している。 訪問時は血圧測定及び体調管理を行い必要に応じて入居者の看護を行う。		
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。	入院中は定期的に面会に行き入院先の相談員と情報を交換している。		
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	入所時には看取りのサインをしてもらっている。また家族の希望が変わったときはその都度話し合いをして方針を決め支援している。 かかりつけ医・訪問看護師と連絡を密にできる限りの支援をしている。	要望により看取りを行っている。24時間訪問看護の協力体制により支援している。病状変化毎に、家族に説明を行い、スタッフ間では介護記録に記載し情報の共有に努めている。	
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	緊急連絡網等急変時のマニュアルを作成して緊急時に備えている。		
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回の避難訓練を実施している。また囲場用の水・食事を常備している。 災害時は近所の方にも助けられるようように声掛けをしている。	年2回の避難訓練を行っている。震災後は、備蓄や備品の見直しを行っている。	緊急時の連絡網の見直しについて、災害・震災・など、目的に沿った具体的な連絡網の作成を検討して頂きたい。

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	ひとり一人の人格を尊重して呼び捨てやちゃんづけをしない様に声掛けをしている。書類関係は2階の事務室に保管している。写真やパンフレットの情報に関しては同意をもらっている。	一人一人の人格を大切にして、日々声掛けを行っている。個人情報保護について、具体的説明を行い同意書を得ている。	
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	利用者が希望などの訴えがあったときはできるだけ本人の希望に沿うように援助している。		
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	できるだけ一人一人のペースに合わせて支援するように努めている。 職員不足や他の利用者との関係で希望に沿わない時もある。		
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	意思表示ができる利用者には好みの服を着てもらうように援助している。 意思表示ができない場合はこちらで好みを把握して着てもらっています。起床時にはモーニングケアを行っています。		
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	食事作りは皮むきや、スジ取り・混ぜる・丸めるなど利用者ができる事は手伝ってもらっています。 食器洗い・おしぼり畳・皿拭きを手伝ってもらっている。 職員も必ず一緒に食事をしている。	利用者と共に献立を決めている。準備から後方付けまでを、一人一人の日常生活動作に合わせてスタッフと共に行っている。また、利用者の身体状況に合わせた席を選択している。	
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	食事量・水分量をチェックをしている。 一人一人の嚥下の状態に合わせて普通食・刻み食・トロミ食を提供している。 栄養バランスを考えて献立に気をつけている。		
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	月2回歯科往診に来ている。 食事後はうがいや歯磨きをしてもらっている。 寝る前には入れ歯を預かり洗浄剤で洗浄している。		

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	排泄チェック表を作り本人の排泄パターンを把握して、出来る限りトイレで排泄できるように援助している。	排泄パターンを把握し、日中リハビリパンツまたは、時間にて誘導を行い自立支援に繋げている。	
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	食事の工夫をしている。(ヨーグルト・寒天・牛乳等) 腹部のマッサージや適度の運動(さんぽ)などを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	自分で入れる方は希望通りに入ってもらっています。 介助がひるような方はなかなか希望通りに入れない時もあります。 拒否者には次の日に入ってもらったり清拭をしています。	要望にあわせて、週2、3回の入浴支援をしている。または、随時支援している。入浴を拒否する場合は、状況に合わせて行っている。	
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	ひとり一人の生活スタイルに合わせて眠れるように支援している。 居室の温度調節・室温調節には十分気を配っています。		
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	薬剤師に定期的に訪問してもらい薬の使用 方法・副作用などを指導してもらっている。 副作用が出た時や疑問時はかかりつけ医・看護師・薬剤師に相談している。		
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	個々の性格を理解して個人個人に合わせた楽しみごとを支援している。 (ドライブ・カラオケ・買い物・外食・畑仕事)など		
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	天気の良い時はドライブ・散歩・買い物などに誘っている。 外食・外泊・日帰り旅行等家族と出かけている。	地域イベントや季節の行事に合わせてドライブに行ったり、散歩を行っている。また、利用者全員が参加できるように、近所のファミリーレストランに外食に行っている。日用品や食材の買い物に利用者も同行している。	

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	本人の能力や希望に応じて対応している		
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	希望時に電話の取り次ぎをしている。 携帯電話を所持している方もいる。		
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	お花を飾ったり季節感のあるものを置いたりしている。 部屋の温度・湿度には常に気をつけている。 夜間はトイレをセンサーライトにしてすぐわかるようにしている。	共有空間には大きな窓があり、暖かな日差しが注がれている。また、居間には掘こたつがあり一人一人がのんびり過ごせるような空間作りがされている。	
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	利用者同士の相性やADLに応じ本人にとって居心地の良い場所になる様に努めている。		
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	自宅から家族の写真や使っていたものを持ってきてもらうように家族に頼んでいる。 また本人が使いやすく、居心地の良い部屋になる様にしている。	利用者一人一人に合わせた居室空間作りがされている。使い慣れた家具や家族写真、趣味の飾りがされ居心地良い空間作りがされている。	
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	廊下・トイレ・浴室には手すりを設置している。 居室の入り口には目印になる小物を飾ったり夜間はトイレの電気をつけておきトイレの場所がわかるようにしている。		

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	30	受診内容の伝達の仕方に無駄がある。	スムーズに伝達するとともに伝達内容を確実に伝達できるようにする。	申し送りノートを必ず読んでもらうとともにサインをして、伝達漏れを防ぐ。	1ヶ月
2	35	緊急時の連絡網が作成していなかった。	緊急時の連絡網の作成をする。 常に防災意識を高める。	緊急時の連絡網を作成しました。備蓄品を常に管理する。	1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。