

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	3471503478		
法人名	(有)親和会		
事業所名	鞆の浦・さくらホーム		
所在地	広島県福山市鞆町鞆552番地		
自己評価作成日	平成25年11月25日	評価結果市町村受理日	平成26年2月3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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【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25年12月16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)】

「その人らしさが発揮できるホームにする。家族と地域につなげるホームにする」を理念に掲げ、玄関はいつも開放し、地域の方、馴染みの方、通りすがりの方がいつでも誰でも入れるようにしている。
また、入居されていても、住み慣れた家への帰宅や馴染みのお店への買い物、地域の人達との交流が出来るよう個々に合わせた支援をさせて頂いている。

【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)】

日本の歴史的風土100選に選ばれた古い街並みの一角にある1600年頃の建造物を改修した建物で「そのひとらしさを発揮できる場所・地域と家族の結びつき」を事業所理念に掲げ、管理者・職員は日々実現に向け一丸となって取り組んでいる。管理者は利用者の自立に向けた支援をベースに「利用者を普通の生活に戻してあげる」をスタンスとし、同級生宅の訪問や行きつけの店へ立ち寄る支援を日常的なものとしている。独特な取り組みとしてボランティアの協力により街並みの中で「駄菓子屋」を営み、店番が出来る利用者には手伝ってもらうことで本人のやる気を引き出している。又地域の方や学校帰りの子供達が店に訪れ、触れ合いの場にもなっている。毎週帰宅する利用者や、毎日訪問する家族の方もあり家族との結びつきも深い。かかりつけ医も従来からの医師となっており、終末期に於いても医師との連携により利用者・家族にとって自然な形で終焉を迎えられるよう一貫した対応を行って、家族等の評価も高い事業所である

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
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	リビングの目の届くところに掲示し、いつも確認をしている。	開設当時から理念で「お一人おひとりその人らしさを発揮出来る場所・地域と家族を繋げる」を掲げている。職員は理念を充分理解し日常的に理念に基づいた支援を実践している。	
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	利用者が地元の方であり、家族や地域の方の訪問が多い。また、町内の行事やお祭りなど利用者と共に交流する機会がある。	事業所行事に地域のコミュニティーセンターを借りて催したり、事業所近くに駄菓子店を開き地域の住民や子供達と利用者・職員が交流できる場所となるよう取り組んでいる。地域住民との繋がりは深いものとなっている。	
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	地域事業(いきいきサロンやコミュニティーセンターでの高齢者交流事業、助け合い講座等)へスタッフが参加し、介護保険や近隣付き合いの大切さ、認知症等の紹介や講演をしている。		
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	おおむね二ヶ月に一度開催し、そこでの意見を、活かす取り組みを検討している。家族会を兼ねる事もあり、横のつながりを作ることで、介護者の気持ちを支えている他、コンサートや講演会、野球観戦等で地域の方との交流も積極的におこなっている。	会議は行事や家族会と兼ねる事もあり包括職員・支所職員・民生委員・地域住民・利用者・家族の参加により開催される。事業所の報告や意見交換を行いサービス向上に繋げている。今後は回数が課題となっているので出来るだけ2ヶ月に1回開催する予定である。	
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	日頃より近所の支所へ訪れ、施設での取り組みや今後の予定を伝えたり、市町村主催の行事等へ参加させて頂いたりと協力関係を築かせて頂いている。	近隣に支所がある為日常的に交流が行われている。職員が雑用で支所に出向く事も多く、雑談も交え情報交換をする関係が築かれている。	
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	全ての職員が理解しており、前向きに取り組んでいる。居室には、鍵がなく玄関のドアはいつも開放されている。	職員は身体拘束の弊害については勉強会・外部研修・日頃のミーティングを通して十分理解し、拘束をしない支援を行っている。否定的な言葉掛けは避け利用者が圧迫感を感じない支援を心掛けている。	
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	管理者や職員は虐待が見過ごされる事がないよう防止に努めている。		

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	まだ十分制度について学ぶ機会を作れていないので今後施設内研修・外部研修で学ぶ機会を設ける。		
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	契約時には、書類を基に説明をさせて頂いている。また、契約後も、不安や疑問等があればいつでも対応させて頂いている。		
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	日頃の場面や家族の面会時、行事等を通じて意見や要望等を確認し、反映出来るよう努めている。	家族とは何でも話が出来ることが築かれていて、訪問時に意見が出される事が多い。、又日頃事業所に立ち寄った時に思いを伝えられたり、運営推進会議や家族会で意見・要望を出される事もある。出された意見は記録し職員で共有改善に繋げている。	
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	毎月の運営会議や管理者会議を行ない、各部署での状況報告やホーム全体での課題解決に取り組んでいる。	職員の意見は管理者からの声掛けもあり日常的に伝える事が出来る。出された意見は運営会議で検討し職員に報告した後、業務に反映させている。施設長の個別面談も随時行われ思いを伝える機会となっている。	
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	管理者手当や職務手当、育児手当等を支給している。また、家族の子育てや介護等を抱えるスタッフへは定時で終業出来るようスタッフ間でも協力している。		
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	研修委員会を中心に内部での勉強会企画・実施をしている。また、他部署との情報共有の為、各部署での外部研修参加後は報告会や報告書の配布を全体で行なっている。		
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	不定期ではあるが他施設の実習生受け入れや見学会等を行なっている。		

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
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	傾聴と共感を行ない、言葉で意思を伝えられない利用者には、職員が五感を働かせ利用者の発する思いをくみ取りながら、信頼関係づくりに努めている。		
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	家族の思いや要望に耳を傾け、話し合いを何度も重ねながら、信頼関係づくりに努めている。		
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	できるだけ務めている。		
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	築けるよう努めているが、時折職員が、一方的に介護をしてしまっている場面を見かける事もある。		
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	家族と情報交換や協力をしながら、共に支えていく関係を築けるよう努めている。家族の中には、家族と利用者が互いに支えられている関係の方もおられ、一緒に支えられる喜びを感じておられる方もいる。		
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	利用者の方が希望されれば、自身の家や馴染みのお店、近所等へ一時帰宅や外出をしている。その際には幼馴染の方や近所の方がよく声をかける。	介護計画の中に馴染みの関係継続支援が組み込まれていて、同級生宅への訪問や馴染みの店に立ち寄りなどの支援を行っている。毎週帰宅する方もあり今までの関係を継続する支援は日常的に自然な形で進められている。	
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	利用者同士の関わりの時間と、一人でゆっくり過ごせる時間を両立させ、支援に努めている。		

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	サービス利用が終了された家族の方とも施設での行事や講演会等にはお誘いをさせて頂いている。		
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	日頃から本人の思い・家族の思いを関わりの中から引きだしながらできるだけ本人本位のケアに努めている。	利用者の真意は表出している事と内面のニーズが一致しない事が多い為、本人情報や記録を基に会話の中から汲み取っている。日頃は言葉・行動・表情から本人の思いを汲み取り希望に添えるような対応に努めている。	
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	三ヶ月毎にケアプランを作成し、変化等あれば柔軟にプランを変更し対応している。		
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	日誌や生活記録、職員の情報交換などにより、現状の把握に努めている。		
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	本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画は担当職員が月毎のモニタリングを行い毎月個別の話し合いをした上で家族の意見も取り入れ評価し作成している。見直しは基本3ヶ月ごととなっているが入退院時や特変があった時は随時行っている。	
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	日誌や生活記録に記入し、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。		
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	毎日ショートミーティングを実施しており、柔軟な支援やサービスが出来るよう取り組んでいる。		

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	今までの馴染みの人・場所等とのつながりを継続できるよう支援している。		
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	利用者それぞれのかかりつけ医と定期的な往診・受診が受けられている。	これまでのかかりつけ医で利用者それぞれである。往診もあるが、基本職員が受診支援をしている。皮膚科も往診があり、歯は往診と受診、受診の際は職員が送迎をしている。受診結果に関する情報の共有は出来ている。	
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	定期的に看護師が入居者の体調管理・把握をし、職員と情報を共有しながら支援している。		
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	施設のケアマネージャーや利用者の担当職員が病院との関係づくりを行なっている。		
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	全ての利用者ではないが終末期についての話し合いができていられる。	看取りに関する指針がある。主治医や看取り経験のある職員からターミナルの時期に入られた旨の話しを聞き、亡くなられる迄の経過を示した「ご家族の方へ」の冊子を家族に渡す。家族の意向を第一に、最期の迎え方の確認書で看取りのプランをたてる。主治医は夜中連絡OKで、家族・ケアマネージャー・担当者・管理者が話し合い、現場の職員につなげ、チームで支援に取り組んでいる。	
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	定期的に勉強会を行なっている。		
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	定期的に消防署の協力で消防訓練を行ない、地域との協力体制ができていられる。	年2回消防訓練を行なっている。6月に消防署の協力を経て、グループホームと小規模多機能事業所とデイサービス事業所の3事業所が一緒に通報の仕方や消火・避難訓練を行なった。1月に自主訓練で職員は利用者の安全な誘導を図り、利用者と共に避難訓練を行なった。	海に近く古い町並の古い建物でお年寄りの多い地域である。町内会や運営推進会議で話しをし、津波などの自然災害を想定し避難誘導訓練をされることが望まれる。また、夜勤の職員の不安を軽減するため、夜間想定した訓練も必要かと思われる。

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
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	トイレ誘導等は本人に聞こえる最低限での声量でお誘いし対応をしている。入浴ではドアを開けても中の様子が見えにくよう脱衣場にのれんを使用している。	利用者本人が気を遣わないような関係作りをし、本人の気持ちを大切に考えて、目立たずさりげない声かけや一人ひとりに合わせた馴染みの言葉掛けをするように努めている。プライバシーの勉強会をしている。	
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	できるだけ心がけている。		
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	日々の業務に追われ職員側の動きをしてしまう事もありますが、本人の思いを大切に可能な限り希望に添えるよう、努力、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	毎日同じ服を着ないように気を配り、上下の色や柄の組み合わせを考え清潔な物を着て頂くようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者が以前より重度化した事もあり、一緒に料理する機会が少なっている、職員が料理を作りながら味見してもらったり、会話を楽しんでいます。	利用者一人ひとりに合わせた食事の形態であるが、利用者と職員は同じ食事を同じテーブルを囲んで、会話を楽しみながら食べている。夜の食事の下ごしらえやお菓子作り・ホットケーキ作り・甘酒作りなどは職員と一緒にしている。	
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	利用者に合わせた食事形態で対応。栄養、水分も工夫して摂取してもらっている。		
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	入居者の状態・状況に合わせて口腔の対応頻度を考えている。		

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	できるだけトイレ、PTイレでの排泄支援に取り組んでいる。	排泄の自立に向けて職員間の意識は統一されている。記録をとり利用者を見て様子から敏感に察知しトイレ誘導している。夜間は本人に合わせておむつ・パット交換・ポータブルトイレ・トイレ誘導を行なっている。トイレも使いやすい設備をしている。	
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	飲食物の工夫と医師の指示による下剤を使用しながら、個々に応じた便秘予防に取り組んでいる。		
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	入浴を楽しむ事が出来るよう努めていますが、曜日や時間帯を決めてしまっているところがあります。。	週に3~4回入浴チェック表を見ながら日中の入浴支援をしている。介助しやすい風呂の作りとなっている。入浴を拒む利用者には職員の書き込んだケース記録を見て声かけの仕方を工夫し本人に合わせた入浴支援を試みている。	
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	ベッド以外にもソファを確保したり室内の温度、照明等に気を付け、気持ちよく眠れるように支援している。		
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	薬の詳細にて理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	あこや屋での店番、日常生活内でのお手伝い等個々の能力に合った対応を行っている。		
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	外食や映画鑑賞、コンサート等、家族にも協力して頂きながら支援している。あこや屋に行き地域交流を日常的に行っている。	地域の利用者なので散歩や買い物・顔剃りや美容院・ボランティアの協力店駄菓子屋に店番に行くなど職員と一緒に日常的に出かけている。地域のまつりや行楽・外食などいろいろな所に家族も一緒に積極的に外出している。	

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	一部の利用者は自分でお金を所持されていますが、自己管理の難しい利用者には必要に応じて職員が管理をさせて頂き支援している。		
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	入居者が全員地域の方で、身内の方も近くに住んでいる方が多く面会に良く来られているので電話や手紙のやりとりはほとんどしていない。		
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	音、光、温度などに配慮し居心地のよい空間づくりに努めている。また、生花を飾って季節や癒しを感じて頂けるよう工夫している。	築400年の旧家を改造した事業所で天井が高く中2階もある。少人数でくつろげるスペースも2~3箇所設えている。リビングもゆったりしていて、利用者や職員が交わす会話は昔の大家族の囲炉裏端を感じさせる。五感刺激への配慮も自然な形で取り入れられ、安心して過ごせる暮らしの場となっている。	
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	リビングと和室で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。		
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	使い慣れた家具や好みの物を使ってもらい、居心地よく過ごせる工夫をしている。	各部屋とも明かり取りの窓を二箇所くらい設けている。利用者は落ち着いて過ごせるように使い慣れた馴染みの物を傍らに置いて自分の家の居室のような自然な部屋作りをしている。大家族の中のおじいちゃん・おばあちゃんの部屋、そのものである。	
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	廊下や階段の手すり、部屋の家具の配置など工夫して自立した生活が送れるよう工夫している。		

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
		火災を想定した訓練は実施されているが、災害を想定した訓練は実施されていない。	26年度内に災害の想定した訓練を実施する。	①災害時の避難場所の再確認 ・運営会議にて災害時の避難場所の再確認 ・全スタッフと情報共有する	3カ月
				②訓練計画の立案 災害内容に応じてスタッフや地域住民の方と連携、役割確認、避難場所、経路等の選定	6カ月
				③訓練の実施 ・利用者と一緒に避難場所まで行く。	12カ月
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。