

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要（事業所記入）】			
事業所番号	1296900036		
法人名	有限会社 長寿松		
事業所名	グループホーム あんしん白子		
所在地	千葉県長生郡白子町北高根3906-4		
自己評価作成日	平成29年5月12日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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NPO共生
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15
訪問調査日	平成29年5月23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)】

「個人を尊重し、安全で安心できる、楽しく美しい生活の場を、地域との連携の中で、和の心をもって確立する。」という理念に基づき実践に結びついているかを注意し合い、住み慣れた地域で安全に安心した生活を送っていけるよう、支援を提供していきます。また、月数回の外出レクを行い気分転換を図っています。
--

【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)】

今回で3回目の外部評価依頼を頂き感じている事は、当評価機関が次のステップに向けて期待する事として挙げるコメントに対し、確実に応えて頂けているところです。地域密着型の福祉サービス事業所として、あるべき姿を着実に追い続けている管理者を始め、職員の皆さんに感服します。利用者家族のアンケート結果には、特に不満を訴える方は無く、感謝の言葉が多く見受けられます。一つ気になる点を挙げれば、立地条件が、駅から少し遠く、周辺の民家が少ないという所ですが、それもこの事業所の特徴として、環境面に於いてプラスに受け止める考え方も出来ます。
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
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	「個人を尊重し、安全で安心できる、楽しく美しい生活の場を、地域と連携の中で、和の心を持って確立する。」という理念に基づき、職員同志常に意識し合い業務に当たっている。	玄関に法人の2つの理念を掲げ、新人職員には必ず目を通すように指導し、全体会議の中で議題として話し合い、常に話題としているため全ての職員が身についており理念に基づいたサービスを実践に繋げている。	
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	自治会に参加し日常の回覧板の回付やゴミ集積所の掃除を行っている。又、散歩の際は、挨拶をしてコミュニケーションを取る様にしている。	自治会の中でゴミ集積所の掃除が輪番制になっており、2ヶ月に1回日曜日の朝8時に利用者と一緒に掃除を行っている。また、5月のゴミゼロの日には自治会総出で掃除を行い、近隣住民とコミュニケーションを取り交流を図っている。	
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	地域の方に貢献できる様、取り組んでいきたい。		
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	年6回、町役場職員、地域包括支援センター職員、自治会、ご家族等が出席している。会議では、事業所が運営状況を報告し、出席者の意見を聞き、サービス向上に活かしている。	年2回の運営推進会議を昨年から年6回(偶数月の月末)行う様になった。白子町職員・地域包括・自治会の会長・副会長と班長・家族等が出席し、地域の意見でゴミ出しの際あふれるので、燃えるゴミは別にして入り口に置くことになり喜ばれている。	
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	健康福祉課、地域包括支援センターの担当者やグループホーム連絡会と連携を図っている。	役場に介護タクシーについて相談し、外出したい利用者が介護タクシーを利用できるようになった。地域包括支援センターとは、常に空き室等の情報交換を行い、最近も入居者が入る等協力関係が良く保たれている。	
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	日中は施錠はせず、夜間玄関のみ施錠している。見守りを強化し、身体拘束ゼロのリスクを回避する様、対策を講じている。	玄関に身体拘束等の排除の基本理念3点(利用者の基本的人権の尊重・自立支援・老いの心を癒やす)と基本方針(原則として利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します)を掲げ、全体会議で職員が気になることを否定しないで討議している。	
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	会議で資料を活用し職員同士で共有し、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	外部研修の機会があれば、出席させたいと考えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	利用申し込み時に契約書等の説明を行い、理解していただいた上で契約を行っている。		
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	面会に訪れた利用者家族に近況報告をしながら、意見、要望を聞いている。	毎月請求書を送る家族に対しては、手紙や写真の他に薬が変更になった場合は必ず伝えている。それらに対して家族からは写真を送って頂き本人の様子が分かりやすいとか家族ではできないようなお世話を頂き感謝しています等のコメントが有る。	家族のコメントの中に食事の献立が前もってわかると良いと有るように、請求書の中に1カ月分の献立表を入れることが望まれます。
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	全体会議を月一回実施し、職員の意見や提案を運営に反映している。	毎月の全体会議は、夜勤者は1時間早めに出勤し全職員で行っている。主に利用者について話し合い、例えばAさんは最近むせ込んできたのでミキサー食にした方が良いとか、夏物・冬物の服を入れ替える時等は早めに家族へ連絡し服を持ってきてもらったりしている。	
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	職場環境の整備に努めている。給与水準については、現場で査定するシステムになっていない為、反映されない。		
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	外部から研修案内があれば、積極的に参加させている。		
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	グループホーム連絡会の研修に参加している。又、系列法人の運営する施設訪問を行っている。		

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
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	入居前に管理者、計画作成担当者が面接を行い本人と話しあう時間を設け本人の考え、不安等聞き安心して頂ける様努めている。		
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	ご家族の希望に添ったサービス提供が出来る様、信頼作りに努めている。		
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	その方の状況を把握し、要望に沿ったサービスを提供すると共に出来る事は行って頂いている。		
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	利用者に出来ることは手伝って頂き、生活を支援している。		
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	ご家族と密に連絡を取り合い、利用者の状態が向上する様話し合い支援している。		
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	家族以外の馴染みの方とも職員が良い関係を築き、気軽に立ち寄ってもらっている。又、町のチェーリップ祭り等に参加している。	毎月1～2回1階.2階別々に外出レクを実施し、勝浦のひな祭りやつつじ祭り・桜やチューリップ祭り等に参加している。誕生会では食事を催し、天婦羅やカレーを作って楽しんでいる。	
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	相性を見ながら、席次に配慮している。又、孤立させない様、声掛けをし、配慮している。		

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	必要に応じて対応している。		
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	入居時に本人・家族から意向や身体状況を確認している。入居後、ケアマネ、職員は、日々の会話や本人の表情、態度などから希望等を把握し、徐々に修正しながらケアプランを確定させ、3カ月に一度見直している。	家族には、意向、要望をお聞きするが事業所におけるケースが多い為、入所後出来るだけ早くホームでの暮らしに慣れて頂ける様、臨機応変な対応を心掛けている。ケア記録は事業所内で共有したうえで、ケアプランの改善に役立てている。	
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	入居前に面接を行い本人、家族から話を聞くようにしている。また、これまでにサービスを利用している場合は、担当ケアマネ、相談員からも情報も得ている。		
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	利用者の状況を見定めて、対応に当たっている。		
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	利用者や家族の要望により、介護計画に近づく様作成している。	介護計画の見直しは3カ月毎となっているが、職員へのモニタリングにより入所後の生活に変化があればその都度修正を行い、家族に報告を行うよう心掛け、申し送りにて徹底をしている。	
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	ケース記録・申し送りノートを設けて、職員間で情報を共有し、介護計画に活かしている。		
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	利用者の状況に合わせて買い物や病院受診等行っている。		

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
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	地域ゴミゼロ等に利用者と参加している。		
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	事業所との協力医療機関だけでなく、利用者の必要とする医療機関への受診も対応もし、歯科については定期往診で口腔ケアの指導をお願いしている。	協力医へは月1回外来の受診支援を行う。受診には職員が立ち会う為、ドクターとのコミュニケーションも良くとれ、薬の減剤等も積極的に取り組んでいる。家族にはその都度電話で結果報告を行っている。	
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	看護師には、24時間電話出来、急変等あった場合、相談等行っている。		
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。	病院の医師・看護師とコミュニケーションを取って、入退院に備えている。入院中は、可能な限り職員が面会し、関わりを行っている。		
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、事業所の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	事業所で出来る事、出来ない事は予め説明しているが、局面になると家族の意向も変わることが多い。重度化した時は、協力医の院長が直接往診に来てくれ、看護師はコールすれば来訪が可能である。家族の要望により、看取りまで行う場合もある。	終末期の対応については、仮に、入所時の意向と違っていても家族の要望を優先して対応できるよう心掛けている。福祉事業所での対応ニーズが増えてくることが予想されることから、医療との連携体制をとり、安心した最期が迎えられるよう取り組んでいる。	
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	判断が難しい時には、看護師に常時連絡が取れる体制になっている。		
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	年2回避難訓練を実施している。日中、夜間と実施している。	昨年度から年2回の訓練ができるようになっており、今年は6月に日中災害、12月は夜間災害という想定の下行う予定である。避難経路・場所の確保、周辺の雑草地への放火の危険性等について行政側との話し合いを行っている。	ライフラインが止まっても生活が可能のように、最低3日分程度の非常食や非常用備品等の準備を早急に調達されることが望まれます。

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
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	プライバシーの確保は利用者の尊厳を守る為の基本であることを理解し、言葉使いや人前でのあからさまな介護に気を配り、職員には折に触れ注意を促している。	利用者一人ひとりの人格の尊重については、全体会議でも研修を行い、日常的にも気が付いた時点で都度対応している。特に職員同志では先輩から後輩への指導もあるが、心に留めないでお互いに言い合う事が重要であると考えている。	
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	思いや希望を表せる利用者は多くはないが、こちらから提案をしたり、その中から選んでもらうようにしたりしている。		
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し、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	一人ひとりの持っている力を活かし、洗濯干しやたたみ、掃除、草むしり等、お手伝いをして貰っている。ペースや体調を大切にし、希望に沿って自由に過ごせる様支援している。		
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	気候に合った衣類の調整に努めている。又、理美容は訪問美容を受けている。		
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	食材は宅配業者を利用している。又、おやつレクやクリスマス等、目先を変えて楽しむ事が出来る様支援している。	食材の調達には宅配業者を利用している為、配膳や片付け等のお手伝いができる方は一緒に行っている。時には特別メニューの企画で、事業所内で用意することもある。おやつや飲料等は外出支援も兼ねて、利用者と一緒に買い出しに行くこともある。	
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	栄養バランスについては、宅配業者の献立を基にしている。米の他に麺類や嫌いな物への個別対応で、食べやすい形態で提供している。		
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	月に1回、歯科医師の訪問診療を受けている。一人でケアできる利用者は、時間がかかっても声かけと見守りで対応している。		

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
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	一人ひとりの排泄記録を職員間で共有し、日中は声掛けによるトイレ誘導を徹底している。夜間はオムツ、リハパン、パッド等を使い分けて個々に対応している。独りでトイレに行き、事後報告してくる利用者もいる。	日中の見守り、声掛け誘導、夜間のオムツ等の使い分け等、身体機能に応じて介助を行う。基本はトイレで排泄することに拘り、支援している。現在、完全自立利用者は1名である。	
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	水分量のチェックや、散歩、体操、牛乳など、便秘に良さそうな物を取り入れている。が、自然排便のない時は医師・看護師に相談している。		
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	ホームとして、入浴時間帯はある程度の決まりはあるが、週3回の入浴を支援している。同性介助の希望や、シャワー浴、足浴にも対応している。季節浴として、柚子湯や、入浴剤を使っている。	入浴回数を週2回から3回に増やし、利用者の希望を出来るだけ汲み入れて介助を行っている。これまでなかった季節浴なども取り入れることで、入浴への楽しみを増幅できるよう支援している。	
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	利用者の体調の変化に合わせ、休んで頂いたり、自室での休息や臥床を促している。食事、お茶の時間になったら声を掛けるなど不安を和らげ、安心感を持って頂ける様配慮している。		
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	処方箋を参考にしている。飲み込み確認を行い、服薬時にはスタッフ二人にて確認している。		
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	洗濯たたみや新聞たたみ、職員と一緒に草むしり等を手伝って頂いている。		
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	季節に応じ、戸外へ出かけ気分転換を図る様、取り組んでいる。	事業所周辺の散歩は週に3～4回、30分位、日光浴も兼ねて行っている。月に1～2回は少し遠出外出をユニット毎に実施している。個別には本人の思いに沿った場所(美容院、自宅周辺等)にお連れする支援も取り入れている。	車椅子を使用する方が増えたことから、地域資源(社会福祉協議会等)を上手に活用した外出支援を検討されることを期待します。

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
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	現在、対象となる利用者は少ないが、預貯金の引き出し等、本人自らが出来る人は支援している。		
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	通販での買い物や手紙のやり取り等支援している。携帯電話を使用する人は、自己管理としている。		
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	リビングに毎月季節を感じられる様、飾りつけている。	常に整理整頓を心がけ、落ち着いて過ごせるスペース作りに取り組んでおり、飾りつけ等も季節感や、話題性のあるものを(写真、利用者の作品等)を意識的に採用して利用者同志のコミュニケーションに配慮した環境づくりに努めている。	
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	気の合った利用者同士でお互いの部屋に行き、会話を楽しんでいる。		
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	家族の協力で入居前まで使っていた物を持ち込んでいただいている。	事業所側で用意するベッド、照明、エアコン以外は、基本的に何でも持ち込みは自由となっている。利用者本人にとって居心地の良い空間であることに配慮している。	
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	玄関以外、バリアフリーになっており、手すりも多くあり、床に物を置かない様、安全面の確保をしている。		

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	10	御家族より献立のメニューを知りたいと、要望があった。	毎日のメニューや、摂取カロリー、栄養面等を知って頂く。	毎月献立表を郵送する。	12 ヶ月
2	35	備蓄品が万全に揃えられていない。	急な災害に困らない様に備蓄品を揃える。	情報を調べて購入する。	3 ヶ月
3	49	ホーム内でのレクリエーションが、あまり出来ていない。	ボランティアに来園して頂き、気分転換を図る。	社会福祉協議会にボランティアの申し込みの申請を行う。	12 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。