

### 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	3471503379		
法人名	有限会社 はなふさ		
事業所名	グループホーム みはらし		
所在地	広島県福山市蔵王町 159-17		
自己評価作成日	平成26年10月13日	評価結果市町村受理日	平成26年12月10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)】

福山市内が眺望でき、小鳥のさえずりが聞こえる環境のなかで、日常の生活をとうして支援を行い、安全と安心を提供している。

※事業所の基本

基本情報リンク先	<a href="http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html">http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html</a>
----------	---

【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	広島県福山市平成台27-17-101
訪問調査日	平成26年10月29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)】

市内を見渡せる高台にあり、庭から見る景色は絶景で、各所にベンチが置いてあり、くつろげる空間となっている。「高齢者の自立支援や年長者の尊厳」などの理念に対するのモットーを掲げ、職員の心構えと連動して日々のケアに繋げている。地域の夏祭りや敬老会等に出かけ、事業所主体の夏祭りには地域住民の参加もあり、日頃から交流に努めている。食事のときには利用者と職員が会話を楽しみながら同じものを食べている。春と秋の外出行事として、家族の参加を呼びかけ、全員で出かけている。見守りを重視したケアを実践し、利用者の持てる力を活かしながら支援している。居室も和室と洋室とがあり、個々の生活リズムを尊重した支援に取り組んでいる事業所である。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、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 あしすと			

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	『高齢者の自立の支援、年長者としての尊厳を守ります』という理念を掲げ、毎朝唱和し、全員が共有し実践に繋げている。	理念に合わせてより分かりやすく表現したモットーを掲げ、職員の心構えも併記して毎朝唱和し、実践につなげている。経営者は職員の理念に対する考え方や取り組み方、技術力等を人事考課に活かしている。	
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	地域での行事(夏祭り、敬老会、etc)に参加しており、事業所の防災訓練に町内会をとうしてご近所の方の参加を依頼し、数回実践している。	地域にかかわり、清掃活動や敬老会などの行事に参加している。また、事業所主催の夏祭りにもチラシを配り地域住民も参加している。	
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	事業所の見学などをとうして現場の実績を伝える機会を設けたり、他の事業所と連携し、地域の勉強会の後援や手伝いをしている。		
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	2か月に一回(奇数月)に運営推進会議を開催し、取り組みの報告を行い、参加者からは意見・助言を頂き、利用者のサービスに取り入れている。	町内会の役員や民生委員、老人会の会長、地域包括支援センター、利用者の家族等が参加し、2ヶ月に1度運営推進会議を開催している。行政の担当者の参加はまだ実現していない。	行政の担当者に働きかけ運営推進会議への参加を呼びかける等、さらに連携を深める取り組みが期待される。
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	市担当者と地域包括センターの方とは定期的に会合があり、運営推進会議にも参加して頂いている。	小地域ネットワークに参加し、連携を深めている。また、困りごと等、必要に応じて行政の担当者に相談し、協力関係を築いている。	
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	資料を基に内部勉強会を行い、何が拘束に当たるのか認識を共有している。必要とする場合にはご家族への説明と了解(文書)を頂いている。	内部研修で禁止の対象となる具体的な行為を理解し、代表者及び全職員で認識を共有し、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。しかし、利用者の安全のために避けられない場合は家族と話し合い、短時間で区切るなどの工夫をしている。	
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	資料を基に内部勉強会を行い、虐待や不適切なケアがないように職員同士が注意している。特に「虐待の芽」となる言葉・態度については繰り返して注意・指導している。		

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
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	管理者・リーダーは成年後見制度についての理解を深め、必要とされる利用者には助言をしている。		
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	契約時にはご家族に充分説明を行い、納得されたうえで手続きをはじめている。		
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	意見箱を玄関に設けてご意見を頂くようにしている。又運営推進会議にも参加頂いて意見を聞くようしている。	利用者の様子を毎月写真や手紙で伝えている。家族の訪問時には職員から話しかけ、信頼関係を築いて意見や要望を汲み取り、運営に反映している。	
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	人事考課時に個々の意見を聞くようにしている。又カンファレンスをどうして意見・提案に耳をかたむける。	申し送りや月一回のミーティング等で職員が自由に語り合う機会を設けている。ユニットごとにカンファレンスを行い、出された意見や提案等を運営に活かしている。	
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	全員が何らかの役割分担し責任を持って担当してもらう。又年2回「自己評価」をもとに人事考課を行い、能力の向上・処遇への反映をしている。		
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	職場でのOJT、外部研修への参加でスキルアップを図るだけでなく、人としての資質向上を図っている。		
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	全国グループホーム協会に所属し、「フォーラム研修」に毎年参加しており、地域では包括支援センターを核とした「地域ネットワーク」への参加と活動をしている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用の前には事前訪問、面接し、本人の要望などを傾聴・共感しながら受けとめる努力をしている。		
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	利用の前には事前訪問、または事業所見学をして頂き、ご家族の要望を受け止める努力をして、運営方針等の的確な説明と相談の対応できる様努力してる。		
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	事前の本人確認、各種の情報の提供により、初期対応を定めて対応して、早く施設に馴染むようしていく。		
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	互いに共同生活者として、炊事、洗濯、掃除、菜園の草取り・水遣り等日常生活を共にしながら日々のケアにあたり、「存在価値」を高める声かけに努めている。		
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	現状の様子を、来訪時口頭で、月末のお便り、必要時には電話でお知らせして、家族との関わりを密に持てるように努力している。		
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	ご本人の要望を受け止め家族に相談しながら、出来るだけ関係が継続するようにしている。	家族の協力を得て馴染みの美容室へでかけ、事業所の支援で月に数回、行きつけの喫茶店へ通う等の取り組みを行っている。また、利用者の友人の訪問もあり、馴染みの人や場との関係継続の支援を行っている。	
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	一人ひとりの性格、認知症のレベル状況を把握しながら、利用者同士が関わり合えるように努力している。		

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	契約終了後も、様子を聞くなど関係を保ちながらご家族との関係性を維持している。		
<b>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</b>					
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	一人ひとりの希望、意向の把握に努めているが、困難な場合は、履歴情報等から本人本位に検討している	利用者に寄り添い話しかけ、本人や家族の想いを尊重し、意向の把握に努めている。困難な場合は表情やしぐさから想いを推し量り、家族からの話も聴いて対応している。	
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	入居時に、生活、仕事、趣味等の履歴を十分に把握して「生活歴」を作成している。		
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	日常生活のなかで、一人ひとりの言動を観察し把握しながらその人が出来る可能性を観究め、ケアに活かせる様努めている。		
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・家族の要望を取り入れた介護計画を作成している。カンファレンスや必要時に意見や提案を受けケアの在り方を再度確認し介護計画を作成している。	家族の訪問時に本人・家族と話し合い、申し送りやカンファレンス、記録等を基に職員で意見を出し合いながらケアマネージャーが計画を作成している。期間に縛られることなく利用者の状態に合わせて見直しを行っている。	
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	個別に日々の記録を作成して、経過情報を共有して、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	本人・家族の要望又は本人の変化に出来る限り必要な支援を対応するよう努めている。しかしながら事業所の多機能化は予定にない。		

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
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	必要があれば依頼出来る体制は整えている。理美容・各種演奏会等の地域ボランティアの協力を頂いている。又裏山に桜の素晴らしい神社があり初詣や花見に利用している。		
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	ご家族の希望・要望があればかかりつけ医による継続的な医療を受けて頂いている。かかりつけ医による定期的な往診を2週間に一回して頂いており、又緊急事態には指示や往診もして頂ける	利用者・家族の納得のかかりつけ医である。受診は家族対応となっているが、情報を得て職員で共有している。協力医との緊急時の連携も取れており、必要な時はいつでも対応できる体制を築いている。	
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	週一回の出勤と必要時の連絡・相談で、入居者の健康状況を把握して、スタッフへの指導を行い、必要時には協力医との連携を行う。		
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。	本人に関する情報、介護情報の提供を行い、病院関係者（ソーシャルワーカー）との連携しており、退院時のカンファレンスにご家族と共に出席し状況を把握する。		
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	入居時に重要事項説明書の最終項「重度化の指針」を詳しく説明する。重度化した場合、ご家族の要望とかかりつけ医による指導を基にホームとして出来ること・出来ないことを判断うえで支援している。	利用開始時に事業所で出来ることと出来ないことを説明している。利用者が重度化した場合には家族の要望や主治医の指示をもとに随時話し合いを行い、訪問看護を利用するなどの体制を整えて支援をしている。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、実際の場面で活かせる様定期的な訓練を行う。		
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	防災マニュアルを作成し、年2回の消防訓練を行っている。又町内会の協力も得て参加頂いている。	消防訓練時は回覧版等で近隣への協力を呼びかけ、年2回昼夜を想定して実践している。運営推進会議等でも地域住民と様々な災害を想定した取り組みを行っている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの尊厳を守るよう、言葉使い、対応に「気を配っている。基本姿勢は「肯定」と「共感」にある。	本人の気持ちを大切に寄り添いながら対応している。利用者の尊厳を守り、プライバシーに配慮し、トイレ誘導など目立たず、さりげない言葉かけを行っている。	
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	自己決定の機会を出来るだけ、設けるよう日々のケアに取り入れている。おやつのお菓子の選択、おやつの飲み物の選択、散歩のお誘い、等		
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	一人ひとりの生活のリズムに配慮しながら、その人らしさ尊重することを心がけている。		
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	2か月に一回のボランティアカットのときは希望のカットを取り入れたりして。要望があれば、馴染みの店や毛染めに美容院を利用することもある。		
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	個々の残存能力を見極めながら、味噌汁づくり、皿洗い、かたづけを伴にしている。スタッフも同じテーブルで同じものを食べながら楽しい食事になるよう心掛けている。尚スタッフの食事は勤務時間としている。	職員は利用者の持てる力を活かし、お好み焼きや手打ちそば等の調理をし、後片付けなども一緒に行っている。利用者とともに会話を楽しみながら食事をしている。	
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	食事量と水分摂取量を日々記録しており、異常のあるときは看護師・かかりつけ医と連携し、指示を仰いでいる。		
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	食後の歯磨き・入歯洗いを徹底してお誘いし習慣化している。できない方への介助もしている。又訪問歯科の先生と連携して口腔ケアをしている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンに合わせ、トイレでの排泄に向けて支援を行っている。	排泄のチェック表から本人の排泄のリズムを把握し、さりげない言葉かけを行いトイレ誘導をしている。利用者の状況に応じて個別に対応し、自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	全体ではラジオ体操、一人ひとりの状態により、立位・歩行訓練や庭での散歩と体を動かすよう促している。又水分摂取量の確保と排泄パターンに合わせたトイレ誘導を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	体調を考慮して、無理強いせず、入浴を楽しんでもらえるように努めている。	おむね一日おきの入浴となっているが、利用者の要望に応じて柔軟に対応している。嫌がる方には無理強いをしないで、言葉かけやタイミングを工夫して支援している。	
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	一人ひとりの生活のリズムや体調を把握し、個々に合った睡眠・休息がとれ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	利用者全員の処方箋を把握し、目につく場所に置き服薬管理をおこなっている。		
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	日々の生活のなかで役割を持ってもらい、「いきがい」と満足感を持てるよう促す。また外出・散歩・行事など気分転換が出来るよう支援している。		
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支援している	入居者の意見・要望を聞きながら、個別・少人数での買い物、公園等の外出を時々行っている。季節行事としては「初詣」「花見」「紅葉狩り」があり、ご家族同伴も一部ありで入居者全員参加している。	利用者の要望や意向に沿って、日光浴や買い物等に出かけている。おにぎりを持参して公園へ行くこともあり、季節行事(初詣・花見など)には家族にも参加を呼びかけ、協力して外出支援に努めている。	



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
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	預り金としてご家族よりお金を預かっており、必要なもの・欲しいものがあるときは、スタッフが同行して買物をして頂いている。		
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	ご家族に用がある際、事務所にある電話を利用して頂いている。なかには携帯電話が使われている方もいます。季節の便りはスタッフがお手伝いして出しています。		
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	季節・催事記にまつわる装飾等を入居者とともに協力しながら作り、居間や玄関に飾り付け館内に居ても季節を感じて頂けるようにしている。又四季に応じた絵、催事記に応じた小物の配置をしている。	明るく空気のとどみもなく、音や温度も適切に管理されている。壁には利用者とともに制作した季節感のある作品が飾られている。また玄関わきなどの小スペースにソファや椅子が置いてあり、くつろげる空間となっている。	
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	ソファ・テーブルの席、畳の居間等思い思いに過ごせるよう設置している。		
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	家え使い慣れた家具や生活用品、アルバム、衣類、趣味の楽器などを持ち込んで頂いている。好きな歌手のポスターを手配している。又入居者さんの部屋の照明は電球色を採用しており、「落ち着き」「癒し」を感じる照明としている。	和室と洋室の居室があり、使い慣れた家具や好みのぬいぐるみ・写真などが置かれ、清潔で落ち着いた環境となっている。	
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	居室には木の名札と花の写真を飾り、フローアには入居者さんの作った作品を飾っている。		

## 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		入居者様の尊厳を守る言葉使い、行動、態度は問題がある時が見受けられる。また人の入れ替わりもあり、当事業所にとって重要なものと捉えている。	否定語を肯定語に言い変えることが出来るように、全員のレベルを揃えていく。	スタッフが順番で講師となり、15分間で尊厳を守る取り組みの発表会を行う。	6ヶ月
2					
3					
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。