

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	3471300214		
法人名	社会福祉法人 若葉		
事業所名	高齢者グループホーム 潮の香		
所在地	尾道市因島中庄町字油屋新開4804番地		
自己評価作成日	平成25年1月5日	評価結果市町村受理日	平成25年4月24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2月20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)】

地域に出かけて行ける行事を少しでも多く取り入れたいと職員一同取り組んでいます。また、日々の安心できる生活の中から、利用者、職員等みんなの笑顔であふれたホームでいられるように取り組んでいます。

【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)】

地域の保健、医療、福祉サービスの綿密な連携を図り総合的なサービスの提供をされている高齢者、障害者地域生活総合支援センターの2階にあり、商業施設や小学校も近くにあり利便性が良く、小学校の運動会や近くの美容院等を利用し地域の方々との交流も図られ、家庭的な雰囲気の中で個々の個性と生活リズムを大切に穏やかに過ごしてもらう事をモットーに支援されている。室内も清潔に保たれテラスも広く町並みが一望でき季節を感じる事が出来る環境となっている。食事面も旬の物を取り入れ食材も多く彩りも良くバランスにも配慮されている。家族交流会や運動会、文化祭など多彩なイベント等で楽しみごとの支援も多く、家族との信頼関係も図られ、両者で利用者を支えられている。医療面の体制も充実し、職員も優しく接しられ、一家族の様な関係で安心安全な事業所であり、引き続き期待したい。

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
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	事業所理念を、出勤時に必ず見る位置に掲示し、その理念を全職員で共有している。	申し送りの際、唱和したり、会議の中でも振り返る機会を持ち周知し日々の実践に繋がっている。また、年の節目には総施設長の話の中で理念についての話も盛り込まれ振り返る場ともなっている。	
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	町内会に入っていて、ごみ出し、道普、防災訓練に参加している。また、地域の商店を利用させてもらっています。	区の一戸として地域行事(防災訓練、清掃、文化祭)などに参加したり地域の商店や美容院などを利用し顔見知りの関係に努め交流を深めている。事業所の夏祭りのお手伝いをしてもらう等地域に溶け込み地域の一員となっている。	
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	夏祭りの時等に、笑顔で家族と楽しまれている姿を、地域の方にも見ていただき、家族だけで抱えなくてもいいということ、発信している。		
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	利用者さんの状況や行事等の報告を、写真等を使い説明し、参加メンバーからも新たな情報をいただき刺激を受けている。	家族代表をはじめ、地域の各分野の方等の参加により、利用状況や行事、近況などの報告をし、立場の違う方々から貴重な意見や情報提供を受けサービスに活かしている。又、防災について話し合う事もあり有意義な会議となると共に地域交流の場となっている。運営推進会議規則を作成され定期的に実施されている。	
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	利用者さんの更新時や、区分変更時には、申請書を直接持参したり、確認事項は、顔を見て聴けるよう直接訪問している。	更新や色々な申請等で支所に出向き、状況を理解してもらう様、直接話す事で顔見知りになり、常に連携が取れる様働き掛けている。	
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	法人研修や外部研修に参加し、必ず伝達研修を行い、不安な時は、管理者の指示を仰ぎ自分勝手な自己満足なケアは行わない。	利用者の状況については申し送りで職員に周知し見守りの連携を取り対応するようにしている。法人研修や外部研修にも参加し、事業所内で研修報告も行い全職員が理解する様取り組み抑圧感のないケアに努めている。	
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	研修会に参加し、参加者が必ず伝達研修を行い、虐待は絶対に許さないという意識づけを行い、お互いに見過ごさないよう注意している。		

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	法人研修や外部研修に参加し、必ず伝達研修を行い、個々のケースと照らし合わせながら、ケア会議等で話し合っている。		
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、契約書・重要事項説明書で説明し、不安や疑問点があればお答えし、看取り介護に関する体制も説明している。		
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	相談・苦情が上がった場合は、速やかに対応し、ご家族が要望や話がしやすい環境作りを心掛けている。	訪問時や家族交流会、また、家族アンケートも実施し気付きなど、気軽に言ってもらえるよう常に声かけをすると共にホーム便りにお手紙を添え状況を報告する際にも要望など聞く様に努め、その中の意見、要望は運営に反映させている。	
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	毎月定期的に、潮の香運営会議・ケア会議を行い、管理者等が職員から直接意見を聞く場を設けている。	日々コミュニケーションを取り、意見や提案等聞くようにしている。定期的な会議の中でも言える雰囲気づくりに努め出されて意見等については全職員で共有し反映させている。	
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	一人一人の職員が、得手、不得手をお互いにカバーし合い、楽しい職場が作れるよう職員交流の機会を設けている。		
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	研修案内は回覧され、全職員が目を通し、必要であれば人選し、希望があれば要望を聞き、勤務調整をして参加している。		
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	同地区内のグループホームの定期的(1回/2ヶ月)研修会・交流会を行い合同での講演会企画や、事業者説明会を行っている。		

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
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	出来る限り利用者さんに寄り添い、淋しく不安にならない様に、笑顔でじっくりと話を聞くようにしています。		
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	ご家族の希望・要望は、出来る限り対応し、ご家族がいつでも気軽に来所出来るようにしています。		
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	在宅時のケアマネジャーやサービス計画作成者、本人・家族が参加するサービス担当者会議を設け、サービスを検討し提供している。		
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	人生の先輩として尊敬し、言葉遣いにも気を配り、皆が笑顔で生活できるよう心掛ける。		
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	ご家族と本人をつなぐパイプ役になれるよう、利用者さんの変化や対応をご家族に伝え、情報の共有化を図っている。		
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	慣れ親しんだ地域行事に参加したり、友人・知人が訪問してくれた際にも、また会いに来てくれるようなおもてなしを、心掛けています。	家族が知人の方と一緒に訪問されたり、馴染みになった美容院を利用し馴染みの関係を保持できるよう取り組まれている。また、家族と共に思い出の場所に行かれたり常に馴染みの関係が継続できるよう支援されている。	
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	職員が間に入り、パイプ役を務めながら、皆が笑顔で生活できるよう支援している。		

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	柔軟に対応している。		
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	利用者さんの言葉はしっかりと受け止め、職員間での情報の共有化を行い、ケア会議等で検討している。	日々の関わりの中や一対一の入浴時等、何気ない会話から把握し、個々の思いは全職員が共有しケア会議で検討され対応している。常に生活歴を生かした支援に努めている。	
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	入居時のフェースシートやアセスメント、入居後の日々の生活の中での利用者さんの思いを受け止めている。		
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	一人一人の生活スタイルや体力を把握しながら、自分で出来ることは少しでもして頂けるように、職員間の意識統一を行っている。		
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	計画作成者を中心に各担当者を決め、ケア会議等で意見交換を行い、本人・家族の思いが反映出来るようにしている。	アセスメントを基に主治医の意見や看護記録等を踏まえ職員間で話し合い家族の要望や意見をを取り入れケア会議で検討し作成されている。3ヶ月に1回モニタリングを行い半年毎の見直しとなっている。利用者の思いに沿った計画に心掛けている。	
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	日々の様子やケアの記録は全職員が行い、出勤時には記録に目を通し、情報の共有化を行い、ケア会議では意見交換を行っている。		
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	出来る限り早期に対応し、他事業所からの応援を受けながら、利用者さんの安全を一番に考えた柔軟な対応を行っている。		

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
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	同一法人の他事業所との交流や、一人一人の暮らしを見て、利用者さんが喜びそうな場所を選び訪問したり、行事計画を立てている。		
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	利用者さんそれぞれの主治医が居られ、ご家族と連携しながら早めの対応を心掛けている。	殆どの方が主治医で対応され、数名の方は往診支援もある。定期的な受診には同行されている。結果等も双方報告し合い共有している。歯科もかかりつけ医や近隣の歯科を利用されている。どんな状況でも対応できる体制が出来ている。	
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	毎日の健康チェックで、いつもと違う場合は直ぐ看護師・ケアマネジャー等に連絡を入れ、必要であれば主治医の指示を仰ぐ。		
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。	入院時は、地域連携室とも連携をとり、定期的に病院も訪問し、看護師長や担当者と話をし、情報の共有化も行っている。		
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	入居される場合には、当ホームの方針を説明させて頂いている。重度化した場合や、終末期では、主治医を含めた今後の方針を話し合い、当事業所で出来ることを説明し、ご家族に寄り添える支援を行っている。	指針を基に説明を行っているが状況の変化が起きた場合は随時意志確認を行い、主治医、家族、職員で繰り返し話し合い方針を共有し家族の協力や医師との連携を取りながら2名の方を看取られ、その体験を踏まえ課題や反省点を次に繋げる支援に努める。	
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	緊急時は、看護師(主治医)へ連絡、指示を仰ぎ対処する。マニュアルはあり、会議でも対応策は話し合っているが、定期的な訓練は行っていない。		
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	避難訓練は、定期的(2回/年)行っている。夜間想定も訓練に加え、運営推進会議でもその都度話が出て、協力をお願いしている。	消防署の指導の下、年2回実施すると共に地域の防災訓練にも参加している。運営推進会議の中で災害対策についてを議題とし協力依頼もされている。役割分担等あらゆる技法について全職員が的確にできる様訓練を通し周知されている。	

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	言葉づかいと目線に注意し、利用者さんの後ろや上から話しかけないよう、向き合っ て対応するようにしている。	プライバシーに関する資料を回覧し、常に確 認し合い、人生の先輩として敬意を持った対 応に心掛ける様周知されている。職員の声 かけも優しく穏やかに対応されている。	
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	日々の生活の中での言葉を見失わない様 にし、自己決定する時は、選択肢を提示す るようにしている。		
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	職員は大まかな時間調整ができるよう、柔 軟な対応をしてる		
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	おしゃれにも興味を持てるような、小物や アクセサリも購入したり、身につけたりして 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	買物と一緒に行かれたり、おやつを買い にいたり、準備や片付けも出来る範囲でし てもらっている。	調理、盛り付け、食器洗い等出来る方は職員 と共にされ一人ひとりの力量発揮の場とな り、感謝の声かけもされている。また、職員と 利用者が同じテーブルで会話や行事等のビ デオを見ながらの楽しい時間となっている。	
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	定期的な水分摂取の時間の他に、一人一 人の接ッ終了の記録をみて、必要であれば 診察を受ける。		
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	毎食後の口腔ケアをすすめ、必要であ れば介助している。うがいの難しい方には、水 分摂取してもらったり、その方の状態に合っ た介助を行っている。		

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
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	リハビリパンツの利用者さんも一人でトイレに行かれ排泄されている。失敗して嫌な思いをしない様に支援している。	行動や表情で察知し、さりげない声かけでトイレ誘導されている。失禁時の対応についても羞恥心や不安等に対し配慮ある対応が出来る様全職員が共有し日々取り組まれている。	
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	排便チェック表をつくり、ご家族、主治医とも相談しながら、食生活にも配慮している。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の身体状況に合わせて、ゆっくりと入浴ができるよう、柔軟な対応をしている。	体調に配慮し、ゆったりと入浴できるよう、一人ひとりのペースを大切に湯温や曜日など希望に添う様対応され楽しみとなる様取り組まれている。	
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	安眠・休息を妨げないよう、他の利用者さんの入室やTV等の音量に注意を払っている。		
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	服薬は一人一人管理させて頂いている。服薬変更後は、主治医・家族・職員と連携し症状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	出来ることや得意な事を、利用者さん一人一人に合わせてお願いしたり、みんなでドラムしたり歌をうたって気分転換を行っている。		
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	天候と相談しながら、買物に行ったり外出したりしている。利用者さんの希望を聞きながら、外食等も計画している。	外出計画を立て、日帰り旅行(バラ公園、紅葉狩り)等へ出かけたり、希望で外食や天候の良い日には散歩、買い物に行かれ気分転換や五感刺激、ストレス発散等の支援を積極的にされている。	

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	財布の中には、ご家族と相談し、紛失しても大丈夫な金額が入っている。お元気な方は、おやつを一緒に買いに行っている。全ての方が、お金を所持している訳ではない。本人・家族の希望である。		
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	利用者さんからの要望があれば、電話をかけて差し上げます。(頻繁になり相手の迷惑になる場合は、対応を相談させて頂いています。)手紙が届けばお渡しし、呼んで差し上げる事もあります。		
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	共用の空間は、みんなで楽しむ団らんの場として、活用しています。はり絵や壁の飾りも季節感等が味わえるように工夫しています。	季節に合わせた手作りの装飾品(お雛さん)が飾られ、四季ごとの貼り絵なども壁面にあり、音楽も流れ、不快な匂いもない。また、テラスが広く見晴らしも良く落ちついて過ごせる。キッチンからの料理を作る音や匂いで五感刺激となると共に家庭的な雰囲気の共有空間となっている。	
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	TVの前に座られたり、テラスに出られたり、東側の長椅子でお話されたりとその時々で思い思いに過ごして居られます。		
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	自宅で使い慣れたなじみの物を使用して頂き、家族写真や置物など自由に並べられています。	馴染の物や思い出の写真などが飾られ、その人らしく落ち着いて過ごせる部屋となっている。	
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	ホームの模様替えは極力しないで、環境の変化で不安にならないよう気をつけています。一人一人の出来る事を応援し、安心して生活して頂きたいと思っています。		

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	19	家族とのパイプ役が2人、3人いるとご家族が混乱する。	ご家族を迷惑かけているという気持ちにさせない支援をする。	・良い面はどんどん家族に伝える。 ・ご家族が不愉快になるような本人の報告は一人の思いつきでしない。(管理者、ケアマネより)	1カ月
2	34	緊急時の対応、応急手当や初期対応の定期的な訓練を行って行きたい。	応急手当や初期対応の訓練を行い実践力を身につける。	・マニュアルを会議等で見直す。 ・応急手当や初期対応の定期訓練を行う。	1年
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、行を挿入してください。