

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	2173100328		
法人名	医療法人 馨仁会		
事業所名	グループホーム花トピア可児		
所在地	岐阜県可児市瀬田1646-5		
自己評価作成日	平成22年 9月 6日	評価結果市町村受理日	平成23年 2月15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://kouhyou.winc.or.jp/kaiqosip/infomationPublic.do?JCD=2173100328&SCD=320
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成22年 9月24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)】

ホームが利用者様・ご家族様・職員皆がひとつになって、大きな家族を築いています。そしてご家族様の在所で、いつでも帰ってこれる場所であるよう明るい、ホーム目指しています。ご家族様(下駄箱にスリッパ保管)も出入りが自由で泣き笑いを一緒に行っています。併設の老人保健施設、法人の病院・クリニックとの連携があり、医療面での不安はなく落ち着いた介護支援が出来ます。又ホームの運営は職員全員の話し合いを大切に行い、みんなで築いています。

【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)】

今年度の特に積極的な取り組みとして、全職員で課題や問題点を検討する「個人アンケート」を充実させた。アセスメントの前段階のシート検討を目的とした取り組みであるが、「やれと言われてやる事より、自分で決めた事を実践する責任」の目的に多大な効果を上げている。また、居室担当制・業務担当制も昨年度よりさらに細分化を図り、職員の責任感・達成感を職務へのやりがいにつなげ、職員育成にも有効性を見出している。
第三者的に年に一度の訪問を行う外部評価員としての率直な意見としては、家庭的な落ち着いた環境、利用者の笑顔、できる事を継続する支援等、まさしく本人本位の支援に対し、感銘を受けるとともに今後のさらなる充実した継続支援を願うばかりである。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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、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+-) + (Enter+-)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
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	利用者様・その家族・職員・職員の子供たちを含め「家族」として買い物やお客様等受け入れ普通の生活してホームとしての意識を持たない要に努力しています。	『暖かい家庭』の基本理念で、地域で暮らす一世帯・一家族としての意識で利用者の生活を支えている。	
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	ホームの立地が住宅地でない為、日常的な近所付き合いはできないので、ホームより買い物・喫茶・ケアサロン・老健に出かけている。近隣のスーパー・食肉店・お米屋さん等に食材配達を依頼しています。	併設の老人保健施設と合同で行う夏祭りや運動会には地域の人の参加がある。また、ホームからも積極的に地域に出かけ、スーパー・喫茶店・飲食店など、利用者の馴染みの場所作りも支援している。	管理者は、利用者が社会へ出て活動する「社会への参加」が今後の課題であると認識し、きっかけを探している現状がある。ぜひとも運営推進会議等で話し合い、実現へ向けての検討が望まれる。
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	ご家族、ご家族のお友達と交流や、中学生の職場体験やデイの方々を受け入れ、認知症を理解していただける様に努力しています。		
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	推進会議にホームの様子を報告、推進の方々にもホームの様子を見ていただき、率直な意見を聞き次のステップにしています。	概ね2ヶ月に一回の会議開催に努め、制度のねらい通りの運用がある。ホームの近況・活動報告、利用者の生活の場・様子の見学、意見交換・相談事項の検討など、ホーム運営とサービスの向上を具体的に考える機会として活用している。	
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	副施設長が定期的に役場へ伺っている。又疑問点は担当の方に問い合わせたり、何かの連絡などの際には簡単な近況報告など行うこともある。	市との連携は法人としての取り組みとなっており、円滑な協力体制にあると言える。また、ホーム運営上の相談・報告等でも連絡を密にし、良好な関係作りにも努めている。	
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	玄関の鍵は、施錠していませんので、自由に入りし烟に水やり、利用者様は自分の考えにて行動しています。	基本的に身体拘束を行わない方針があり、職員も正しい理解で支援を実践している。法人の実施する勉強会への参加、現場での管理者指導等で、取り組みに対する職員理解の意識も高い。	
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	ホーム独自の勉強会を開いています。認知症介護研究(高齢者虐待を考える 本を参考に職員個々にまとめ、職員買会議等で話し合います。		

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
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	現在対象となる方は居ないが、権利擁護のマニュアルを作り、職員は、把握していますが、詳しい内容は老健の相談員聴き、知識の向上を図ります。研修に参加する。研修に出た方は、職員会議で報告する。		
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	契約は、ご家族に説明を行う時間をとっていただき、ホームの運営や重要説明事項をゆっくりお話しします。疑問点にひとつひとつ答えて納得を得られるように勤めています。		
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	面会時、手紙、ファクス等でホームの様子を連絡しています。ホームがひとつの家として、意見を聞いて反映しています。	家族訪問時・電話連絡時等、個別での意見聴取を行い、利用者満足を考えた対応に努めている。また、定期的に家族会を開催し、家族間での意見交換や情報交換ができる機会作りも行っている。	
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	職員会議への参加や報告、又日々気付いたことの報告をうけます。	係(業務担当)を取り決め、責任の所在を明らかにした取り組みの実践がある。アンケートでの事前調査を行い、意見をまとめた上で会議で協議をする等、意見が出やすい環境作りに努め、職員が自分たちで課題解決を図ることを職員満足度につなげている。	
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	年2回の人事考課を行い、自己採点し職員の向上心を持つて働けるように、働きかけています。業務に個々の担当があり、みんなが責任者としてやりがいを持っています。		
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	研修内容を公表して、研修内容を把握して研修する機会を設けています。		
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	岐阜県、可児市グループホーム協議会に参加し、市内グループホームの見学や意見交換を行っています。		

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
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	本人様、家族と話し合い、事前面談を行います。次に通所していただき、その時に職員全員の五感を働かせて、本人様の不安をなくす様に努めます。		
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	家族の悩み、環境を把握して、本人と家族の望む様支援に努めています。面接時には家族との会話を大切にしています。		
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	初期の段階は、家人が納得するまで、日々の状況報告をファクスや電話します。その中で双方の信頼関係を築き、よりよいサービスにつなげていきます。		
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	家族の一員としての気持ちで、接しています。		
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	利用者様と一緒に手仕事をする時に会話することによって絆を深め、職員と共に会話を大切にしてい、和を作っていきます。		
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	手紙を書いて近況を知らせ合えるよう支援したり、ご家族はもちろん、お友達もいつでも合いに来て、ゆっくりと過していただけるよう、雰囲気づくりをしています。	ホーム行事参加依頼や利用者近況報告等で、家族間の関係継続支援を図るとともに、利用者の関係者がいつでも訪問しやすい環境作りに努めている。訪問調査当日にも、以前の利用者が遊びに立ち寄るうれしいサプライズもあり、日常的な適切な支援がうかがい知れた。	
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	利用者様同士が一日の生活のなかでお互いに声を掛け合って余暇や食事などが楽しくできるように職員が声え掛けの支援をしています。利用者さまの人間関係を把握して支援しています。		

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
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	病気等で入院しても、利用者様と一緒にお見舞いに行きます。ご家族とその後の経過を受け情報交換を行っています。		
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	居室担当者がつき、日々の変化を把握して、ケアプランに役立てる。他の職員の築き等申し送りやカルテによって皆で共有しています。	居室担当者が中心となって、利用者毎の変化を適切・的確に把握しケアプランへの反映を図っている。家族の訪問も多く、家族を通じての本人意向・希望等も聴取し、より本人本位の「思いの把握」検討に活かしている。	
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	入居決定時にご家族の方に歴史を書いていただき、生活環境を把握します。他の施設にも詳しい情報を頂き今の様子を把握しています。		
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	同上と同じですが、一日の過ごし方はその方の時間の流れをゆっくり見て、その方にあった生活が出来る様支援します。申し送りを的確に送り職員間で現状の把握に努めています。		
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	アセスメント・日々の様子を分析してモニタリングの中で再度検討して、現状に即した介護計画を作成しています。 三ヶ月に一度(必要があれば随時)見直しを行う	ケアマネージャーが中心となり、利用者が「もともとできた事ができる・できるようになる」介護計画を立案・作成している。見直しについては、アセスメントの前段階で職員にアンケートを実施し、情報の共有・周知を図っている。	
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	ケアプランをの短期目標を毎日ケア記録に記載し、日々の様子を記録しています。		
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	ご家族との要望や利用者様のその日状況によって、柔軟に対応しています。(病院・外食・ホームでの家族との食事など)		

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	ボランティアによる理美容やお化粧品、又市文化センターへ見学に出かけます。		
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	併設のクリニック、法人の病院との連携が出来ている、家族が医師に説明を聞き、適切な医療を受けられるように、支援しています。	併設のクリニック・法人母体病院との連携は適切で、利用者・家族の安心となっている。現在は利用者全員が併設クリニックの往診を受けており、ホームとの連携も万全であると言える。	
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	併設のクリニックや老健の看護職員とは日頃から入居者様の健康管理について協議しており、夜間や休日なども相談できる体制に成っています。		
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。	病院との連携体制により、入居者や家族の意向と治療の経過などを把握し、どのような状況で退院できるか、連絡をもらいます。		
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	かかりつけ医や看護職員との情報共有・情報交換は十分できている。職員が不安に感じることも相談できるようにし、日々の変化に対しても助言や指導などしてもらえ、入居者さまと家族の意向に出来るだけ応えていきたい。	医療面は併設クリニックとの連携で十分な対応が可能であり、介護面では居室担当職員を中心とした手厚い支援が可能となっている。重度化・終末期の支援については、利用者・家族の意向・希望を第一に考え、ホームのできる限りの支援を行う事を方針としている。	
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	すべての対応についてのマニュアルは、出来ていますが急変や応急手当は、併設の看護士に随時相談し、知識を身につけています。		
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	併設の老健と合同で非難誘導訓練を行っています。災害に備えた備品等は準備し防災担当者が常に責任を持ち点検を行います。マニュアルを作成し月1度の会議報告を受けます。	非常災害時に備え、併設老健と合同で避難訓練を行い、連携を深めている。また、備蓄・会議等で係の職員が中心となり、ホーム職員間の意識の向上に努めている。	

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
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	家であるが、個々の人格を尊重して、人格を損ねないよう心がけて声掛けています。	一人ひとりのその日の心身の状況に合わせた声かけを実践している。訪問調査当日も、おかげで少ないと言われる利用者に対し、利用者の変化を察知するとともに納得するまで対応し、利用者の理解と笑顔を引き出していた。	
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	朝一番の表情や余暇の時の表情を汲み取り、さりげなく声を掛けています。いくつかの会話の中で、表情の汲み取り支援します。		
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	朝の体操時などに今日の、日程をお話します。その中で希望を聞き予定を立てます。一人一人の意志・希望・体調などを聞いて無理いじする事のないよう支援します。		
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	朝の着替えは、出来方は自己で行い、お手伝いする方は、季節や外出などを把握して行います。理美容は一人一人の方が希望をいい、カットしていただきます。		
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	毎日メニューを利用者様がホワイトボードに記入し、食事の楽しみを持っていただき、食事の準備や片付けに参加していただく。	利用者と一緒に盛り付け・配膳・片付けを行っている。よりおいしく見えるようにと、利用者と盛り付け方相談しながら行うなど、食事への関心がもてるように支援している。	
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	栄養バランスは栄養士さんによる、メニューで作りますが、個々の水分・食事の量は一人一人把握して提供しています。		
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	各居室に歯磨きチェック表があり、本人合わせた口腔ケアを行っています。		

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
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	排泄支援を行う場合は、一人一人のパターンつかみトイレの排泄に、力を注いでいます。		
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	排便のパターンをつかみ、水分・運動を行います。食事の工夫や体操の時のお腹マッサージに心がけています。		
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	朝の体操終了時に掲示(利用者様書)皆様の前で利用者さまに発表していただき、入浴の楽しみを持っていただき、入浴時間になると個々に準備し入浴していただきます。	入浴回数は、利用者毎に平均して週に3・4回を確保している。また、利用者の希望に合わせて、毎日の入浴支援も行っている。入浴を毎日の習慣・楽しみとしている利用者もおられ、率先して浴室へ向かう足取りは楽しげであった。	
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	一人一人の体調に合わせて、日中の生活を支援しています。		
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	薬についてはケアプランチェック表に記載しており、用途については理解し、薬変更時は服薬説明を、職員は把握しています。		
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	本人が若い頃好きだった事や得意だった事をうかがい、楽しんで出来ることを見つけ、支援しています。気分転換は職員と一対一のデートを楽しみます。		
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	同上と同じですが、一対一のデートは、ゆったりと食事、買い物、見学、図書館等に本人の希望を出来るだけ、かなえるように支援します。	定期的に3日に1回の買い物、月1回の外食の機会を設け、希望者と外出している。毎日の日課として、併設の老健へ出かけ、老健利用者と共に「朝の体操」をしている。その他、併設老健と連携を取り、ホーム内に閉じこもらない支援を実践している。	

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	お金は、管理できる方は自分でいい、買い物時に好きなもの購入しています。残金の把握はさりげなく確認しています。管理出来ない方ホームにて管理しています。		
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	家族(娘、親戚、兄弟)等の手紙や電話のやり取りは行っています。手紙は、職員と一緒に郵便局に行き出します。。		
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	直射日光よけのスクリーンやヨシツ等を活用しています。季節感のある飾りや植物を置いたりしています。	回廊作りの中庭の空間は、日常的に天気・季節・気候を感じる事ができ、利用者の精神的支援に功を奏しているようである。食堂兼リビングには利用者が集い、レクリエーション・作業・食事と、用途毎に空間を使い分け、「居場所」としての役割を果たしている。	
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	終日、ホーム内のどこで過して頂いても差し支えない。廊下やリビングソファや椅子が配置されています。		
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	ベット又は畳以外は持ち込みの家具を使用させていただいており、鏡台やタンスなど以前から使っていた物を持って来ています。	居室には、タンス・物かけ・本・写真等、馴染みの物品が多く入り、利用者それぞれの個性を感じることができる。利用者が安心して生活できるような環境作りへの積極的な取り組みがうかがえる。	
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	トイレの場所がわかるよう張り紙し、今日の予定がわかるよう工夫してあります。		

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	10	運営に関する利用者、家族等の意見の反映	利用者や家族等の意見や要望を聞き運営に反映させる。	・(ひなたたぼっこ)通信によるアンケートを実施 ご家族の意見を聞き、運営に反映します。 ・利用者様には、日々の会話の中で思いを聞きだして反映します。	3ヶ月
2	26	チームで作る介護計画とモニタリングの充実	現状に即した介護計画を作成	・アセスメント、モニタリングを充実して一人一人にあった介護計画を作成します。	3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 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。