

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	3471502520		
法人名	株式会社 JAWA		
事業所名	街かどケアホーム ほのか		
所在地	広島県福山市沖野上町5丁目6番11号		
自己評価作成日	平成26年11月30日	評価結果市町村受理日	平成27年度3月4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	広島県福山市平成台27-17-101
訪問調査日	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)】

ご利用者主体で一人一人がこれまでの生活の継続ができるよう支援しています。ホスピタリティの溢れる事業所を目標とし、ご利用者が口に出さないニーズに応えられるよう、アセスメントの充実などに力を入れている。
 その他法人のグループ全体で全国各地に事業所があることを活用し、ご利用者に楽しんでいただくイベントを行っています。
 そして、そのイベントの様子や日常生活の様子を法人のホームページのブログにアップすることで、ご家族にも事業所での様子が分かるようにしています。

【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)】

福山市の中心に位置し、利便性が高く、しかも静かな環境にある。理念にあるホスピタリティの精神のもと、利用者一人ひとりが「自分のリズムで自分らしい生活」を楽しんでいる。本人の要望を尊重し自由に活動するために勤務体制を整え外出や外食などを臨機応変に支援し、言葉に出されないニーズをも察知して柔軟に対応している。地域とのつながりが密接で、町内の会議などは事業所内の地域活動室を使用して行っている。AEDの使用や講習会への参加を呼びかけ、事業所の周年祭には地域の方々を招いて開催している。盆踊りの輪に利用者と一緒に加わり、文化祭やイルミネーションの点灯式に招かれる等、日常的な交流となっている。運営推進会議などの意見交換も活発で、職員の雇用やごみの収集について、地域住民から意見が出され、改善につながる取り組みとなった。職員のアイデアや気づきを積極的に取り入れるように、リビングにボードを置き、即記録できるようになっている。職員間で普段言葉に出来ない感謝の気持ちを表す方法として、グリーンカードを使用し、円滑な関係を築いている。

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
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	入社時に理念研修を行い、理念の理解を深めてから業務に当たるようにしている。ご利用者、ご家族に対しよりよいサービスが提供できるよう、日頃よりサービスについて話している。	理念は職場の柱と捉え、新人研修の一つに「理念研修」を行っている。現場や会議においてもどのように行動することが理念の実践に繋がるのかをその都度、職員と共に話し合っている。	
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	外で会った時は挨拶をし、地域の祭りや運動会にも町内会の一員として声をかけてもらい、ご利用者とともに参加している。	町内会の会議や地域の忘年会などは事業所内の地域交流室を使用している。AEDの使用や講習会への参加を呼びかけ、事業所の周年祭に地域の方々を招き、大勢の参加があった。盆踊りの輪に加わったり、文化祭やイルミネーションの点灯式に招かれる等、日ごろから連携を密にしている。	
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	職員や利用者が地域の方々と直接接する機会を設け、認知症や個人を理解していただいたり活かしている。		
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	運営推進会議では町内の方や、地域包括の職員の方に来てもらい、サービスのことや地域のことについて話している。毎回議事録を作成し、職員が目を通し、サービスの向上へ活かしている。	地域包括支援センターや民生委員、町内会長が参加し、二ヶ月に一度開催している。成年後見人の制度や利用者の入居について包括支援センターの助言を受け、活発な意見交換が行われている。職員の採用やごみの収集について、改善につなげる取り組みが行われた。	運営推進会議への参加を市町村の担当者に呼びかける等、更に多方面への働きかけが期待される。
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	介護に関する研修や報告会に可能な限り参加し、情報を得ることでサービスの質の向上に努めている。	困難事例の対応について包括支援センターや行政に相談し問題解決に取り組んでいる。高齢者支援課などとも連携し、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	身体拘束に関して、新人研修で学び、拘束の内容を理解し、身体拘束をしないケアを実践している。	新人研修などで身体拘束に関する具体的な行為などを学んでいる。職員は安全に対する配慮を行い、利用者が好きなテレビと一緒に観たり、家族へ利用者と一緒に電話をかけるなど、方法を工夫し、身体拘束をしないケアを実践している。	
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	虐待に関して、新人研修で学び、利用者の身体に触れる際、身体に異常がないか気をつけている。		

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	ご利用者の様々な権利を改めて把握するため会議などでどのようなことが対象となり、どのような対応を行うか話し合っている。		
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	入居前に本人・家族に訪問や見学を行い、事業所や理念の説明を行い、理解して頂ける様説明している。また変更があれば随時更新・説明を行っている。		
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	利用者・家族と話す機会、関係を作り、要望・苦情にすぐに対応できるように伝達・伝言を行い対応している。	アンケートを行い利用者や家族の意見を汲み取るとともに、意見箱を設置している。家族の訪問時には積極的に意見や要望を汲み取っている。家族から提案のあった、季節感が有る玄関周りの飾り付け・生活歴を考慮して細仕事を行うなどを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	全体会議、ユニット会議等を月に1回以上開催し、ケアやその他について、話す機会を設けている。	毎月の会議で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。日用品を利用者ごとにまとめ、精算できる商店を探して一括購入する事や、申し送りノートの重要な内容についてマーカーで印をつけ、職員にメール送信するなどの提案を受け、運営に反映している。	
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	スキルアップ試験や人事考課を取り入れ、能力などにより評価されている。また、グリーンカードなどで、適切に評価されるようになっている。		
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	スキルアップ試験の実施や、外部の研修にも積極的に参加している。		
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	地域包括ネットワーク会議や市内で行われる研修などに参加している。		

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
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	入居前に職員が本人の所へ何度か訪問し、本人の思いを聞き、信頼を得られるよう対応している。		
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	入居前に家族と話す機会を持ち、家族・本人・職員との関係が深められるよう努めている。		
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	本人・家族のニーズを聞き、必要なサービスを提供できるよう努めている。		
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	利用者に教えていただくという姿勢を常に持っている。利用者と職員の間信頼関係を築けるよう、日々生活の中でしっかりとコミュニケーションをとるようにしている。		
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	介護計画立てる際、家族も共に考えていけるよう働きかけている。家族とのコミュニケーションも大切にしている。		
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	アセスメントの情報を元に、馴染みの場所へのドライブや、美容院の利用、外食など支援している。	馴染みの喫茶店や行きつけの店で食事をするなど利用者のニーズを形にするため、各ユニットでホスピタリティー委員を選出している。利用者の要望に沿って自由に活動するための勤務体制を整え、馴染みの人や場所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	ケース記録等利用し、利用者同士の関係を把握している。その上で利用者が不満やストレスを感じないように努めている。また、職員同士で話し合いを行っている。		

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
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	退居の際には、退居後も困ったことがあれば相談して頂けるよう伝えている。また、暑中見舞いや年賀状を送ることで、関係を大切にしている。		
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	利用者の意向を確認した上でケアの方針を決定している。困難な場合は、日々の利用者の状態や、家族からの聞き取りを元に本人本位に検討している。	理念に「ホスピタリティー精神のもと、思いやりと心からのおもてなしによるサービスの提供…」を掲げ、利用者の意向を確認し、ホスピタリティー委員会でモニタリングを基に話し合い、担当者会議で実現に向けた計画を立てて取り組んでいる。	
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	入居前の利用者の生活歴や環境をアセスメントし、入居後も本人の希望される生活を送っていけるよう支援している。		
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	ケース記録に記録し、利用者の日々の状態を把握している。		
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	介護計画の作成にあたり、本人・家族から本人の望む生活について話を聞き、必要であれば他職種の方とも連携を取りながら作成している。	個々の利用者に対する日誌の項目に介護計画の目標を明記して日々の業務で実行できたかどうかを確認している。記録を基に担当者が家族や本人と話し合い、ケース会議を開いて情報を共有し、計画の継続や見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。	
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	生活の様子をケース記録に記入することで情報を共有している。介護計画の実践や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	本人や家族の状況に応じて常に柔軟に対応している。		

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
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	民生委員・町内会・地域包括・警察・消防とも連絡を取り合い、協働できるよう日々努めている。		
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	本人・家族の希望する主治医への受診に行っている。また、主治医と事業所が信頼関係が築けるよう受診以外にも利用者の希望や体調の変化があれば連絡するなどして、主治医と事業所で情報や意見交換を行っている。	本人・家族の希望するかかりつけ医で、おもに事業所が受診支援を行っている。家族が同行することもあり、服薬や病状など、家族と職員間の情報の共有に努めている。緊急時や夜間など、医師の指示を受けることができるよう協力態勢を整えている。	
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	職場内の看護師と連携し、相談の上、日常の健康管理の支援をしている。		
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を行っている。	利用者が入院した際には、お見舞いに行き病院からの情報を得ている。必要があれば主治医・家族を交え話し合いの場を設けている。		
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	入居時に説明しており、かかりつけ医とも相談しながら、事業所としてできることを確認しながら終末期のケアについて話し合いを行っている。	終末期については、利用開始時に説明しており、本人・家族の意向に基づき主治医や職員を交えて話し合い、柔軟に対応している。状態変化等があれば、その都度話し合いを行っている。職員に看護師がおり、看取りを経験している。	
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	平成26年7月に消防・救急隊員・町内会の皆様方を招き、ほのか1Fにて普通救命講習を実施しました。		
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	今年度は2回の避難訓練の実施。昼夜の想定で実施している。	年2回火災避難訓練を実施している。日頃から運営推進会議等で地域の連携を築いており、水害などを含めた災害時の協力を依頼している。備蓄などの準備をしている。	

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
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	プライバシーを損ねないよう、言葉かけ、対応、書類などの取り扱いは常に意識し実践している。	利用者の部屋を個人の家として捉えた声かけや対応をしている。羞恥心にも配慮した支援を心がけ、洗濯なども個別にしている。個人情報の研修を行い、プライバシー保護に努めている。	
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	日常生活の中で、利用者が自己決定できるよう声かけしたり、希望や思いを言っていたり、日頃から良好な関係を継続できるよう努めている。		
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	利用者一人一人の生活リズムを大切に、希望にそって支援をしている。		
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	衣服や化粧品を買いに一緒に行ったり、美容院に行かれない方にも、出張理容を利用している。		
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	利用者の好みを把握し、味付けや味見、片付けの手伝いをして頂き、その方の持っている力を活かしながら食事の支援をしている。	利用者の要望や好みなどを把握し、メニューを変更することもあり、寿司やハンバーガーなどの要望があれば他の利用者にも聞いて対応している。準備や片付けについては、無理強いをせず本人の状況に応じて対応している。	
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	一人一人の状態に応じて、食べたいものを食べて頂けるよう支援している。		
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	その方の生活習慣に沿った口腔ケアをしている。必要なときは訪問歯科診療ができるよう連携をとっている。		

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	利用者の排泄パターンに合わせ声かけし、排泄するよう心がけている。	利用者一人ひとりの排泄の記録から、排泄パターンを把握しており、声かけやトイレ誘導を行い、自立に向けた支援をしている。	
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	便秘に対する影響を理解し、予防の為食べ物も工夫している。		
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	利用者の希望を聞き入浴の声かけをしている。また、自分で決めた日に入浴をされている方もいる。	週2回を基本に利用者の希望やタイミングに合わせて、個々の要望に沿った入浴支援をしている。足浴も本人の意向を聞き、行っている。嫌がる方には、無理強いをせず言葉かけなどを工夫して清潔保持に努めている。	
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	不安や不眠時は一緒に過ごすなどし、安眠でき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	薬の目的や副作用を理解し、服薬の確認をしている。また、症状の変化にも気をつけている。		
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	その人の望む楽しみ方や、趣味を大切に支援している。		
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に支援している	ドライブ・買い物・外食等、希望にそった支援している。	利用者の要望により、花見やドライブなどの外出・寿司などの外食に行くことが多い。毎月、実施している行事でも積極的に外出している。受診も外出の一つと捉え、喫茶店などに寄ってくることもあり、個別対応となっている。	

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
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	本人の希望で自分で管理している方もいれば、本人と家族で相談しながら管理している方もいる。		
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	電話は本人の希望があれば自由にかけられるし、お手伝いもしている。手紙は希望があれば手伝う。		
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	居心地良く過ごせるよう家具の配置を考えたり、季節感のあるものや生活感のあるもので工夫している。	共有空間は、静かで明るく、空気のとどみや混乱を招くような刺激もなく、温度も適切に管理されている。季節感のある花々がいたる所に置いてあり、穏やかに過ごせるよう工夫している。	
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	エレベーターホールにソファを置き、独りになりたいときの居場所になれるよう工夫している。		
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	自宅で使い慣れたものを持ってきて頂くよう説明している。また、家具の配置も本人・家族と相談している。	本人の使い慣れた物や好みの物が持ち込まれ、個別に相談して配置を決めるなど、居心地を見工夫した居室となっている。	
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	家庭的な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
1	3	運営推進会議	・市役所の参加 ・家族の参加 ・他業種の参加	・各所への声掛け等	6ヶ月
2	31	看護職の連携	・ほのかにて雇用していますが、かかりつけの看護師との連携もはかる	・病院対応等、ナースへ任す	6ヶ月
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。