

### 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	2376200164		
法人名	有限会社 大翔		
事業所名	グループホーム日和		
所在地	愛知県豊田市大坪町日向23番地		
自己評価作成日	平成25年2月1日	評価結果市町村受理日	平成26年4月10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	<a href="http://www.kaigekensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyousoyoCd=2376200164-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigekensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyousoyoCd=2376200164-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</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『サークル・福寿草』
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号
訪問調査日	平成26年2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)】

<p>戸外に自由に散歩し自然を満喫していただいている。食事で使われる野菜は、自作したものを使用し健康づくりに努めている。</p>
--

【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)】

<p>ホームは、代表者が生まれ育った自宅だった場所を、グループホームとして改装しており、民家改装のホームでもあるため、利用者にとっても、生まれ育った環境に近い生活場所が提供されている。ホームは、日常的に玄関を開放してあるため、利用者が外に出たいと思った時には、ホームから外に出て、職員による見守りのもとホーム周辺や庭を散策しており、日常生活の中で、圧迫感を感じないような取り組みが実践されている。食事についても、家庭的な雰囲気大切にしたいという思いから、職員による手作りの料理が提供されている。また、ホームでは、利用者が住み慣れた環境で最期まで生活をおくることができるように、看取りを見据えた支援に関する取り組みを始めている。利用者にとって、より良い生活環境が提供できるような取り組みを続けている。</p>
---

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
<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	「支えあい、受け止めあい」を理念とし、一方通行の関係にならないよう従事している。	「支えあい、受け止めあい」の理念のもと、職員は、家庭的な雰囲気大切にしながら、利用者への支援に取り組んでいる。また、代表者や管理者より、職員会議の際には、理念を振り返るように取り組んでいる。	
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	地域性もあり、今までの家の延長として認知していただき自然の交流がある。	ホームは、元々が代表者の自宅でもあるため、地域の方にも知られており、日常的な交流や地域の祭事への参加も行われている。また、地域のこども会や老人会を招待しており、利用者との交流に取り組んでいる。	
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	来客には常に門戸を開け職員交えコミュニケーションの場を設けている。		
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	会議では要望、苦情等言いづらい面もあり報告中心の傾向である。利用者さんの個々の心の声に耳を傾けるよう努めている。	会議の際には、ホームからの活動報告を行っている他にも、会議形式ではなく行事の取り組みも行われていることで、ありのままを見てもらっている。そのうえで、出席者に運営につながるような意見が出るように取り組んでいる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括の職員には毎回推進会議に参加していただき、報告とともにアドバイス等ご意見をいただいている。	市内の介護事業所が集まる会議の際には、ホームからも代表者が参加しており、情報交換の機会にもつながっている。また、毎月介護相談員の訪問があり、市担当者との情報交換にもつながっている。	市の関係の会議や研修会等の際には、代表者の他にも、管理者をはじめとする職員の関わりについても期待したい。
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	山村の環境から地域を含めて生活エリアととらえ行動を束縛しないように心掛けている。	ホームは、身体拘束を行わない方針のもと、玄関の施錠を行わず、利用者が自由に外に出て過ごすことができる。また、言葉による拘束等についても、職員会議等の機会にも話し合われている。	
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	言葉使いを含め、利用者様を威圧する行為の無いように職員間でも意見交換している。		

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	利用者を理解するため、生活史を把握し、真に尊敬すべき先人である事を認め権利を守るよう努めている。		
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	利用者の権利を守るための契約である旨を伝え、解約に係る事は常に相談の上決めることを説明理解していただいている。		
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	先の項目のように意見要望が言いづらい面があるので常の会話から出たことを情報収集し改善に役立てている。	ホームでは、年1回、家族が参加する交流会が行われている他、行事による参加の機会もある。管理者の他に代表者も現場にいて、随時の対応に取り組んでいる。また、ホーム便りの発行を毎月行っている。	
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	月1回のミーティングは元より日頃より意見が出しやすい風通しの良い関係づくりを心掛けている。	ホームでは、月1回の職員会議の機会があり、現場職員で話し合われた内容は、代表者に報告されている。また、代表者が日常的にホームの勤務に入っていることで、職員への面談の機会もつくられている。	管理者の交代等、今年度、職員体制が変更されている。役割を分担しながらより良いサービス提供につながることを期待したい。
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	能力が発揮できるよう権限を与え、処遇の改善も図り長年の貢献に報いるよう努めている。		
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	代表、管理者、ケアマネを中心に研修し職員一人一人の能力を高めるよう努めている。気づいてことをその都度指摘するよう努めていきたい。		
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	現状は代表が交流を持っている。今後所長、管理者ケアマネも参加させていきたい。		

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
<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	インテークの際から信頼関係を築き、本人のニーズを把握できるように努めている。		
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	ケアプランの作成に向けて、家族ともしっかりと向き合い、聞き取りを行ってサービスに反映できるよう努めている。		
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	導入時、家族や本人のニーズに対して、優先順位に従いサービスが提供できるように努めている。		
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	本人を介護される一方的な立場を越えて家族のような関係を築いている。		
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	本人と家族の施行に従って外出、外泊を自由にしてもらっている。また、訪問も受け入れている。		
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	友人、知人、親戚の方の訪問も受け入れて時間もゆったりと取っていただいている。	ホームでは、利用者の馴染みの友人、知人との関係が継続できるように努めている他にも、馴染みの喫茶店にホームから出かけている方もいる。また、家族との関係を継続しながら、外泊をされる方もいる。	
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	特に支援はしていないが利用者同士励まし声掛けする関係を自然に作っている。		

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	在宅及び医療機関、施設等への転居の際も関係職種と連携しながら、随時訪問や面会を実施している。		
<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	生活を通して本人の暮らし方を理解し納得のいく生活をしていただいている。	職員は全員で利用者の思いなどの把握に取り組んでおり、把握した情報については、カンファレンスの他に、随時、計画作成担当者に報告するようにしている。また、日常の申し送りの機会を通じた共有にも取り組んでいる。	
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	情報収集の面接で本人から聞き取りを行うのと同時に、家族や親族、関係者の方にも聞き取りを行い、ケアプランに反映できるよう努めている。		
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	日々の状況の変化にも注意し、現在必要なサービスは何かを常に考えサービスを提供している。		
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	アセスメントの段階から本人や家族等の関係者間でしっかりと話し合い、サービス導入後も常に本人に即したものとなるようモニタリングを継続している。	計画の内容については、利用者の状態等をみながら、3～6か月で見直すように取り組んでいる。カンファレンスの他にも、計画作成担当者が日常的に職員から利用者に関する情報等の確認に取り組んでおり、3か月毎のモニタリングにつなげている。	
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	日々の個別カルテや日誌を記録し情報を共有しながらミーティングを随時行い、介護計画の見直しを行っている。		
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	施設内のサービスのみならず必要に応じてフォーマルインフォーマルサービスを取り込む工夫をしている。		

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
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	地域資源(寺社、仏閣、万屋)を有効に利用しお参りや買い物を通し、本人の張りのある生活をしていただいている。		
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	入所の段階で、家族へ受診に際しての付き添いをお願いし、当施設の協力病院の紹介や以前からの本人の希望するかかりつけ医の受診が可能か相談しながら決定している。	ホームでは、医師による定期的な訪問がないこともあり、利用者が以前から受診していたかかりつけ医を継続して受診している方が多い。受診は、基本家族であるが、ホームからも情報提供を行ったり、必要時には、ホームでも受診支援に対応している。	
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	常勤の看護職は不在だが、職員間で本人の状態変化に際して看護師資格を持っているケアマネと相談しながら、必要時かかりつけ医と連携している。		
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。	かかりつけ医と定期受診時は文書で連携を取っている。入院時は、訪問し今後の経過やリハビリ治療方針など情報交換を行っている。		
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	ADLが少しずつ低下してきたり医師の診断より今後重症化が予測された場合は、本人や家族と話し合い協力しながら段階的に支援を進めている。	ホームでは、往診が可能な医師の支援をお願いしながら、看取り支援を行った経験がある。今後に向けて、継続した支援ができるように、代表者の親族にもホームに入居してもらい、医療面や職員の資質向上等、必要な体制作りを模索している。	グループホームの今後の状況を考えながら、重度の方への支援ができるように、継続した取り組みに期待したい。
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	急変時の対応については、職員間で確認し対応できるようにしている。また、応急手当等講習を受けてきた者が施設内で他の職員に伝えている。		
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	地域の方々にも声掛けし年2回の避難訓練を実施している。	ホームでは、今年度、消防署にも協力をお願いして、地域の方にも来てもらいながら、本格的な訓練を実施している。また、訪問調査直前に大雪が降り、長時間にわたる停電になったことで、備蓄品の検討等、新たなテーマにもなっている。	長時間の停電になったことで、備蓄品の見直しにつながっている。経験を活かしながら、様々な災害に備えた対応に期待したい。

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
<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	利用者の生活歴を知ることにより理解し、尊重した言葉かけや対応に気を付けている。	職員は、利用者に対する尊厳に配慮した対応に心がけている。勉強会等については特に行われていないが、現状、ホーム職員の入れ替わりが少ないこともあり、日常的に職員間で意識するように努めている。	
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	全体の中で言いにくいことなどは個別に居室に訪問し思いや希望を話していただいている。		
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	一日の目安としてのスケジュールは存在するが利用者個人の希望にそった支援に努めている。		
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	定期的な散髪、日々の洋服選び等は本人の希望に添えるよう努めている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の配膳、下膳、食器拭きなど利用者積極的にしてもらっている。	メニューについては、今迄に作ってきたメニューを基本に、利用者の好みや嗜好に配慮して調理されている。その時に入居している利用者にもよるが、調理等のできることに参加している。また、食事形態へも配慮をはじめ、おやつ作りの楽しみや外食の機会もつくられている。	
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	旬の物を取り入れた献立を元に利用者に適した量を盛り付けるよう配慮している。食事摂取量やその他気になる点は、カルテに記載している。		
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	1日に2回の食後の歯磨き、夜間の義歯の洗浄を行っている。		

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	業務日報に利用者の排泄時間を記入し個々の排泄パターンに応じた支援をしている。	ホーム構造上、利用できるトイレが実質的に1か所のため、居室にポータブルトイレを置いている。職員が利用者の様子をみながら順番にトイレに案内していることもあり、紙パンツだった方が、布パンツ利用に改善した事例もある。	
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	乳製品や繊維の多い食事を取り入れたり運動等により便秘予防に取り組んでいる。		
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	入浴は利用者の気分や体調に考慮し一人ひとり声掛けし行なっている。	ホームでは、基本1日おきの入浴であるが、毎日準備しており、実際に毎日入浴している方もいる。また、重度の方には複数体制で介助を行ったり、季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯の楽しみも取り入れている。	
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	利用者の希望にそった安眠休息をいただいている。		
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	処方された薬を個別のケースに分別し服薬介助を行っている。もし、症状変化が見られた場合は、すぐに医師に相談している。		
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	庭掃除食事手伝い、洗濯物たたみ等積極的に参加していただいている。		
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	家族の協力のもとに故郷訪問をしたり、季節ごとの外出行事を企画したりしている。	ホーム近くに、毎週、移動販売車が来るようになったことで、利用者が日常的に外出する機会が増えている。また、季節に合わせた外出として、初詣、花見、紅葉等に出かける機会をつくるように取り組んでいる。	

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	家族の理解の上、トラブルにつながらない程度の少額を管理し利用者の買い物をする楽しみを持っていただいている。		
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	利用者の希望があれば電話連絡をしたりはがきや手紙もお手伝いしながら書いていただいている。		
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	日々の年月日は利用者が分るように掲示し壁飾りも手作りで季節感のあるものを取り入れている。	玄関とリビングは、民家を改装した雰囲気をそのまま残しているため、住み慣れた環境に近い雰囲気となっている。ホームの庭には、季節の花等を植えており、利用者が自由に外に出て、庭を散策している。	
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	居室では個人の一人の時間を作ることができ、共用空間においては他者とのコミュニケーションの場として過ごしていただいている。		
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	基本的に居室で使用するものは、家庭から馴染みの物をご用意していただいている。	居室内には、自宅から持ち込んだ様々な家具、身の回りの物、家族の写真等を持ち込んでおり、個性のある居室づくりに取り組んでいる。また、居室の窓が全開できることで、圧迫感のない生活に努めている。	
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	トイレの表示や居室出入口の名前の配置等工夫するようにしている。		

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	5	市関係の会議や研修会等の際には、代表者のほかにも管理者をはじめとする、職員のかかわりについても期待したい。	次回より管理者をはじめとする職員も積極的に出席していく。	シフトの調整をし、代表者以外の職員も市の関連の会議や研修会に参加する機会を作っていきたい。それによって、職員のケアに対する意識やスキルが向上し、施設内にとどまらず、他の施設とのつながりも期待できる。	6ヶ月
2	35	長時間停電になったことで、備蓄品の見直しにつながっている。経験を生かしながら、様々な災害に備えた対応を期待したい。	いつ起こるか分からない災害について、最低限以上の対応ができるように、防災・減災の備えをしていく。	昼夜問わず、非常時に対応できるよう、避難訓練を繰り返し行っていく。また、災害時の経験を振り返って職員間での対応がスムーズにできるよう話し合う機会を作る。また、町内会長を始め、地域住民との協力体制を強化したい。運営推進会議を利用し、利用者も含め、自主防災の意識、知識の向上につながるきっかけ作りとなればよい。	6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。