

平成26年度

## 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	1492000193	事業の開始年月日	平成25年5月1日	
		指定年月日	平成25年5月1日	
法人名	桜栄企画株式会社			
事業所名	グループホーム オーシャン平塚			
所在地	( 259-1217 )			
	平塚市長持441			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18 名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	平成26年6月25日	評価結果 市町村受理日	平成27年1月20日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?IGNO=ST1492000193&amp;SVCD=320&amp;THNO=14203">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?IGNO=ST1492000193&amp;SVCD=320&amp;THNO=14203</a>
----------	---

### 【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)】

ご利用様のあるがままを受け入れます。ご利用者様の趣味を生かしハリのある生活を援助します。自由にのびのびと過ごして頂ける環境作りをします。ご家族の絆を大切にします。 ケアプランに基づいた、サービスを提供します。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年8月5日	評価機関 評価決定日	平成26年9月10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)】

開設して1年の新しいグループホームです。平塚駅からバスで20分前後、「熊野神社前」バス停より徒歩1分の静かな住宅街にあります。建物の1階部分は併設の小規模多機能型居宅介護事業所、グループホームは2・3階部分にあり3階からは富士山も望めます。

<優れている点>

事業所は利用者のあるがままを尊重し、利用者にとって「第二の我が家」となることを目指しています。日々の生活の中で調理・洗濯・買い物・掃除など利用者の出来ることは職員と一緒にしています。また、椅子カバーやちぎり絵などの趣味の物作り、クイズやカラオケ、散歩や車での外出などを楽しみ、笑顔と張りのある生活ができるように努めています。

利用者サービス向上の為、職員の育成に力を入れています。職員は各種委員会(教育・業務改善・リスクマネジメント・広報・行事)に所属し、研修は教育委員会が年間予定を作成して出欠を確認しています。毎月1回、全職員対象に外部講師や法人の専門職、内部講師などによる認知症ケア・口腔ケアなどのスキルアップのための研修を実施しています。

<工夫点>

事業所では小規模多機能型居宅介護事業所と合同でオーシャン新聞「ひまわり」を発行しています。行事や日々の様子の写真を多くし、大きな文字で作成するなどの工夫で、高齢の利用者や家族にも見やすく喜ばれています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム オーシャン平塚
ユニット名	1ユニット

V アウトカム項目	
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
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
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
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
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
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
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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○ 1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまに
	4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66 職員は、生き活きと働いている。 (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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	常に理念を朝礼・ミーティングなどで共有している。 施設情報共有（備忘録）分を作成し新しく知りえた情報は記入して実践につなげている。	法人の経営理念を踏まえて、事業所開設後に管理者が具体的な事業所理念を作りあげています。さらに理念の実施に当たり、職員の行動指針を明示しています。各スタッフルームに掲げて、月1回のミーティングや朝礼時に確認し、共有を図っています。	
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。	民生委員やボランティアの方を利用したレク活動や年間の行事にて交流している。	地域の町内会に加入しています。地域のボランティアでおじさんバンドとの交流や、町内の夏の盆踊りへの招待があり、参加を予定をしています。今後、地域と積極的なかかわりを持って地域に馴染むよう取り組んでいます。	
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。	活かしている。地域の理美容に連れてゆく。地域の商店街に買い物に連れてゆく。地域の商店街に外食レクあり。ほぼ天気の良いときは地域の散歩を実践している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	運営推進会議はまだ、実施されてないが近日中に予定、意見をサービスの向上に活かす予定です。	開設後まだ開催していませんが9月開催を目途に2ヶ月に1回実施をするための準備をしています。メンバーは民生委員、地域包括支援センター、家族及び家族代表、大家さんを予定しています。	会議の発足に当たり現在予定のメンバーのほか、地域の有力者（町内会長、敬老会の代表など）の参加を求め、会議の充実化と会議を通して地域との交流の場作りも期待されます。
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組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	取り組んでいる。介護相談員を月1回2名派遣、より良いサービスに取り組んでいる。	行政から毎月介護相談員の派遣があり、利用者のサービス向上に努めています。グループホーム連絡会に加入し毎月開催し、参加をしています。連絡会では認知症ケアや入浴拒否者への対応などの事例検討があり、事業所運営に反映しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	身体拘束禁止のマニュアルを作成し、禁止となる行為は正しく理解されている。	「身体拘束ゼロの手引き」など活用して拘束のないケアに取り組んでいます。車いすに2時間以上座り続けることは拘束に該当するなど、指導の徹底を図っています。不適切な言葉は事例を取り上げて注意をしています。玄関扉も施錠せず手で開閉しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待防止のマニュアルを作成し、事業所内での虐待防止に努めている。		
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。	今後管理者を含む職員全員学ぶ機会を持ち活用できるよう勉強会を企画します。		
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。	契約時管理者およびCM・計画作成者・看護師など管理者と2名にて実施をこころがけ十分な理解・納得を図っている。		
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並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。	ご意見箱を設置活用し運営に反映している。	7月に利用者家族へのアンケートを実施し、現在集計中です。結果は運営に反映するようにしています。家族会の開催も企画しています。定期的に発行しているオーシャン新聞「ひまわり」は家族とのコミュニケーションの場となっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	代表者は管理者に本社会議（月2回）にて意見や提案を聞く機会設け反映させている。管理者は本社会議議事を毎日の朝礼・月1回のミーティングにて意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	毎月開催しているミーティングで職員意見を聞く機会を作っています。各種の委員会（業務改善、教育、リスクマネジメントなど）の際も意見や提案があります。最近では、歩行器の補修やオムツの発注方法の改善などが提案され、検討して反映しています。	
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。	代表者本人直接事業所に来て職場環境・条件の整備に努めてはいるが、平塚管轄の本部部長の役割があって向上心を持って働ける努めている。		
13		○職員を育てる取組み 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。	進めている。外部研修等、積極的です。		
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つくり、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組みをしている。	少し薄いと思われる。		
<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 サービスの利用を開始する段階で、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。	努めている。入居前のアセスメントを管理者とCM・看護師・計画作成者等と2人にて傾聴し関係づくりに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	努めている。入居前のアセスメントを管理者とCM・看護師・計画作成者等と2人にて傾聴し関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	努めている。入居前のアセスメントを管理者とCM・看護師・計画作成者等と2人にて傾聴し関係づくりに努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	個人ファイルをしっかりと理解し、特に生活歴等を理解の上、共に泣き・共に笑い・共に生きるの精神で関係を築いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。	個人ファイルをしっかりと理解し、特に生活歴等を理解の上、共に泣き・共に笑い・共に生きるの精神で関係を築いている。		
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。	努めている。各階のご利用様・職員の異動は極力しないよう努め、職員の退職がないようコミュニケーションに努めている。	以前からの馴染みの床屋への外出、入居前からの主治医、正月の外泊、墓参りなど家族の協力で関係継続の支援をしています。市場への買物や友人知人の訪問、携帯電話を所持する利用者へは充電を受け持つなど一人ひとりの関係継続の支援をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	努めている。レクレーションなどを頻りに実施し、食席の変更なども実施。		
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。	努めている。例；現に4月末の退去者が7月より再入居されている。		
<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。	ケアプランの見直しに重点を置き検討している。	一人ひとりの思いは、アセスメントの際にしっかり把握するようにしています。日常生活の中でも思いや意向を感知したときは「備忘録」に記録し、職員は共有を図っています。意思表示の困難な利用者は家族の協力や、利用者の仕草や表情で把握するよう努めています。	
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。	個人ファイルをしっかり理解し、特に生活歴等を理解の上、共に泣き・共に笑い・共に生きるの精神で把握に努めている。		
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。	毎日の健康管理（バイタルチェック）等で現状の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	今後の課題と思われる。	当初の計画書は1ヶ月後に見直し、再度計画書作成、実施、評価などの流れとなっています。計画は3～6ヶ月ごとの見直しを図っています。担当者会議、計画書作成時には、ユニットのリーダー、ケアマネジャー、看護師、管理者が参加しています。	アセスメントから介護計画書の作成、実施、見直し、モニタリング、評価の一元化を図り、利用者一人ひとりのへのサービス提供が介護職員全員が一目で判るような工夫も期待されます。
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。	記録のマニュアルを作成し記録を共有し、新しく知り得た情報は備忘録につけ、職員全員共有しながら実践や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。	ケアプランの見直しに重点を置き取り組んでいる。		
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。	地域資源利用しながら安全でいきいきとした豊かな暮らしを楽しむ事が出来るよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。	月2回の往診にて支援している。	かかりつけ医は入居時に本人や家族の希望で選択し、2ヶ所の訪問医と入居前の主治医が支援します。月2回の訪問診療のうち1回は個人ごとの日程のため、ほぼ毎日医師の訪問があり、利用者の安心に繋がっています。歯科、皮膚科の往診も可能です。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	介護職員は看護師と連携とり処置表を作成し、漏れのないようチェックしながら支援する。		
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、また、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。又は、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。	入院時は管理者・看護師がサマリーを作成し、病院関係者との関係づくりを実施している。退院により再入居時も同様で、事前に再アセスメントを実施。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	現在は終末期のケアに取り組んでない事を家族に説明しながらできることを往診の医師と取り組んでいる。	開設して間もないため、現在は対象の利用者はいませんが、必要性を認識して重度化や終末期への勉強会を予定しています。緊急時に備えて、意識有無・誤飲窒息・胸部痛など詳細な対応マニュアルを緊急連絡先と共にファイルし、各階に用意をしています。	
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。	急変や事故発生時のマニュアル作成し実践力を身につけている。		
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。	マニュアル作成。災害対策の訓練を年2回平塚消防署と連携し職員は身につけて思われる。地域との協力体制は今後の課題と思われる。	昨年11月、併設事業所と合同で起震車による地震の揺れ体験・消火・避難訓練を実施しています。利用者のほぼ全員と近隣住民も数名参加しています。9月に地震避難訓練を予定しており、災害時用の水や食料などの備蓄の充実を考えています。	防災訓練の記録は写真で保管されています。計画・実施・評価・改善の過程が記録できる「防災訓練実施記録」などを作成し、災害に備えた仕組み作りを進められることも期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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。	接遇マナーを徹底し、職員全員理解した上対応している。朝礼・ミーティングでも接遇マナーのトレーニングを実施している。	挨拶や態度、言葉遣い、身だしなみなどに常に注意して、気持ちの良い対応ができるように努めています。相手の目を見て話すこと、居室への入室時やトイレ誘導など同意を得ること、事業所の外では職員間でも個人情報は口にしないことなどを徹底しています。	
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。	接遇マナーを徹底し、職員全員理解した上対応している。朝礼・ミーティングでも接遇マナーのトレーニングを実施し、穏やかな傾聴姿勢にて働きかけている。		
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。	希望にそって支援している。特にレクに関しては一人一人を大切に支援している。		
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。	支援している。		
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。	支援している。生活レクとして、できるところ利用者判断し役割分担として実施している。	献立・食材は業者に依頼し、各階ごとに職員が調理しています。利用者も食器拭きなど競争で参加をしています。利用者の希望で毎週月曜日はパン食、外出時には外食、誕生日には手作りケーキやレクリエーションでクッキーやチヂミを皆で作って楽しんでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	食事摂取・水分量等チェック表を活用しその人に応じた支援をしている。		
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に、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、チェック表用いて一人一人の口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを実施、往診歯科との協力体制で充実したケアがされている。		
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向けた支援を行っている。	排泄表を用いながらトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を実施している。	排泄表で把握し、トイレに誘導をしています。オムツやパット使用の方はケアプランで試しながら改善に向けて見直し、オムツからパットになった利用者もいます。失禁時はさりげなくトイレに誘導し、必ずドアを閉めて交換するよう配慮しています。	
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。	排泄表を用いながら看護師・往診の指示のもと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、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴チェック表用いて個々に応じた入浴の支援している。	浴槽はスライド式で左右どちらからも入れる構造で安全に配慮をしています。身体が不自由な場合は、併設の小規模多機能事業所のイスに座ったまま入浴出来る浴槽を利用しています。週2日の入浴ですが希望により多くしたり、体調不良時は清拭をしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ケース記録等を参考に休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援しています。室内温度の調整を特に気配りして支援しています。		
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。	服薬支援のマニュアルにそって服薬を支援、薬の目的、副作用は各ファイルに薬剤情報としてとじて誰でもわかるよう支援している。薬の変更があった場合、朝礼等で徹底している。		
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。	日々のレクにて支援している。		
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。また、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。	支援している。	1日1回は屋外へ出て外の空気を吸うことを心がけています。散歩やスーパーへの買物、理容院への散髪など日々の希望に合わせて外出支援に取り組んでいます。暑い日には玄関前で一時を過ごすこともあります。春の花見や平塚の七夕祭りなど車での外出も楽しめるよう支援しています。	
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。	金銭出納帳等もとに支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	家族意向等踏まえて支援しています。		
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。	生活感季節感を採り入れこち良く過ごせるよう職員の役割分担で工夫をして支援している。	居間や台所など、どこも明るく清潔で広めに出来ており3階の窓からは富士山も望めます。利用者の手によるカバーの架かった椅子と、ちぎり絵などが飾られた居間は、テレビが壁面に取り付けられており、ホワイトボードを使って利用者がクイズなどを楽しめる明るい共用空間となっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	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。	工夫している。	ベット・エアコン・カーテンが備え付けられた6畳ほどの居室は大きな窓があり明るく清潔です。利用者はテレビやテーブルセット、植物など好みの物に囲まれ、自宅のような雰囲気です。職員はこまめに片づけをし安全に努めています。	
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」や「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。	工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム 2F オーシャン平塚

## 目標達成計画

作成日: 平成 27年 1月 9日

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	職員間での申し送りが出来ていない	職員全員に情報を共有してもらい状況を全員が把握する	ノートを一冊用意し、ノートに申し送りを書く (その日の業務連絡や利用者様の状況等) 出勤した職員は必ず目を通し、前日が休みの場合 は、休んでいる所より目を通し、サインを必ず 常に日頃から利用者様の皮膚の状態や体調の変化に気を付ける	3ヶ月
2		利用者様の体調の変化に遅れる時がある	利用者様の体調にすぐに気が付けるようになる		1ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

事業所名	グループホーム オーシャン平塚
ユニット名	2ユニット

V アウトカム項目	
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
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
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
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
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
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
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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○ 1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまに
	4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66 職員は、生き活きと働いている。 (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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	常に理念を朝礼・ミーティングなどで共有している。施設情報共有（備忘録）分を作成し新しく知りえた情報は記入して実践につなげている。		
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。	民生委員やボランティアの方を利用したレク活動や年間の行事にて交流している。		
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。	活かしている。地域の理美容に連れてゆく。地域の商店街に買い物に連れてゆく。地域の商店街に外食レクあり。ほぼ天気の良いときは地域の散歩を実践している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	運営推進会議はまだ、実施されていないが近日中に予定、意見をサービスの向上に活かす予定です。		
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。	取り組んでいる。介護相談員を月1回2名派遣、より良いサービスに取り組んでいる。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	身体拘束禁止のマニュアルを作成し、禁止となる行為は正しく理解されている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	虐待防止のマニュアルを作成し、事業所内での虐待防止に努めている。		
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。	今後管理者を含む職員全員学ぶ機会を持ち活用できるよう勉強会を企画します。		
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。	契約時管理者およびCM・計画作成者・看護師など管理者と2名にて実施をこころがけ十分な理解・納得を図っている。		
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並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。	ご意見箱を設置活用し運営に反映している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	代表者は管理者に本社会議（月2回）にて意見や提案を聞く機会設け反映させている。管理者は本社会議議事を毎日の朝礼・月1回のミーティングにて意見や提案を聞く機会を設け、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。	代表者本人直接事業所に来て職場環境・条件の整備に努めては無いが、平塚管轄の本部部長の役割があって向上心を持って働ける努めている。		
13		○職員を育てる取組み 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。	進めている。外部研修等、積極的です。		
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つくり、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組みをしている。	少し薄いと思われる。		
<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 サービスの利用を開始する段階で、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。	努めている。入居前のアセスメントを管理者とCM・看護師・計画作成者等と2人にて傾聴し関係づくりに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	努めている。入居前のアセスメントを管理者とCM・看護師・計画作成者等と2人にて傾聴し関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	努めている。入居前のアセスメントを管理者とCM・看護師・計画作成者等と2人にて傾聴し関係づくりに努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	個人ファイルをしっかりと理解し、特に生活歴等を理解の上、共に泣き・共に笑い・共に生きるの精神で関係を築いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。	個人ファイルをしっかりと理解し、特に生活歴等を理解の上、共に泣き・共に笑い・共に生きるの精神で関係を築いている。		
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。	努めている。各階のご利用様・職員の異動は極力しないよう努め、職員の退職がないようコミュニケーションに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	努めている。レクレーションなどを頻繁に実施し、食席の変更なども実施。		
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。	努めている。例；現に4月末の退去者が7月より再入居されている。		
<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。	ケアプランの見直しに重点を置き検討している。		
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。	個人ファイルをしっかり理解し、特に生活歴等を理解の上、共に泣き・共に笑い・共に生きるの精神で把握に努めている。		
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。	毎日の健康管理（バイタルチェック）等で現状の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	今後の課題と思われる。		
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。	記録のマニュアルを作成し記録を共有し、新しく知り得た情報は備忘録につけ、職員全員共有しながら実践や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。	ケアプランの見直しに重点を置き取り組んでいる。		
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。	地域資源利用しながら安全でいきいきとした豊かな暮らしを楽しむ事が出来るよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。	月2回の往診にて支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	介護職員は看護師と連携とり処置表を作成し、漏れのないようチェックしながら支援する。		
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、また、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。又は、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。	入院時は管理者・看護師がサマリーを作成し、病院関係者との関係づくりを実施している。退院により再入居時も同様で、事前に再アセスメントを実施。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	現在は終末期のケアに取り組んでない事を家族に説明しながらできることを往診の医師と取り組んでいる。		
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。	急変や事故発生時のマニュアル作成し実践力を身につけている。		
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。	マニュアル作成。災害対策の訓練を年2回平塚消防署と連携し職員は身につけて思われる。地域との協力体制は今後の課題と思われる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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。	接遇マナーを徹底し、職員全員理解した上対応している。朝礼・ミーティングでも接遇マナーのトレーニングを実施している。		
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。	接遇マナーを徹底し、職員全員理解した上対応している。朝礼・ミーティングでも接遇マナーのトレーニングを実施し、穏やかな傾聴姿勢にて働きかけている。		
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。	希望にそって支援している。特にレクに関しては一人一人を大切に支援している。		
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。	支援している。		
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。	支援している。生活レクとして、できるご利用者判断し役割分担として実施している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	食事摂取・水分量等チェック表を活用しその人に応じた支援をしている。		
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に、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、チェック表用いて一人一人の口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを実施、往診歯科との協力体制で充実したケアがされている。		
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向けた支援を行っている。	排泄表を用いながらトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を実施している。		
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。	排泄表を用いながら看護師・往診の指示のもと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、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴チェック表用いて個々に応じた入浴の支援している。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ケース記録等を参考に休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援しています。室内温度の調整を特に気配りして支援しています。		
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。	服薬支援のマニュアルにそって服薬を支援、薬の目的、副作用は各ファイルに薬剤情報としてとじて誰でもわかるよう支援している。薬の変更があった場合、朝礼等で徹底している。		
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。	日々のレクにて支援している。		
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。また、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。	支援している。		
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。	金銭出納帳等もとに支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	家族意向等踏まえて支援しています。		
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。	生活感季節感を採り入れこち良く過ごせるよう職員の役割分担で工夫をして支援している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	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。	工夫している。		
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」や「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。	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		帰宅願望がある利用者様の対応が上手く出来ず、不穏になってしまう事が有る	帰宅願望が出た際、気分転換をしていただき落ち着いてもらう様にする	職員間で情報交換を行い、上手く気分転換が出来た対応を検討し実施していく	3 ヶ月
2	10	利用者様の情報が職員間で周知徹底されていない事が有る	日誌等を活用し、各自での情報収集や口頭での伝達を徹底し行っていく	伝達事項は必ず日誌及び記録に記入する	1 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月