

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	3474400516		
法人名	有限会社アイ		
事業所名	グループホームアイケアホーム		
所在地	福山市神辺町字東中条1177番地2		
自己評価作成日	平成25年9月27日	評価結果市町村受理日	平成25年11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10月29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)】

山と池に囲まれ、静かでのどかな場所にあり、春はリビングから桜を眺める事が出来ます。また、鴨が悠々と泳いでいる姿や四季折々の花を楽しむことが出来ます。当施設は9人の利用者と毎日一緒に生活する場として、出来る事は自分で、出来ないところを援助をしています。日常生活で当たり前の生活を当たり前に生活できるように、利用者と共に協力しながら日々生活しています。誤嚥を招き易い利用者が半数以上ですが楽しく食事ができる様に、毎食手作りにこだわり利用者に喜んで頂いています。

【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)】

福山市郊外の自然に恵まれた場所で利用者は職員の優しさに触れながら穏やかな日々を送っている。管理者・職員は全ての職員が理念を具現化できるように今の理念の良い所を活かしながら作りかえる予定を立てている。日頃は転倒防止の為にベッドと同じ高さの手作りの台を脇に並べたり、自力で食事がし易いよう高さを調節した食卓を手作りする等利用者の目線に立ったきめ細かな支援を行っている。更に利用者の機能低下に伴い共有の場所を職員が常に見守れる環境に移している。そこは利用者手作りのパッチワーク作品が飾られたり季節の花が生けられ自分の家の居間といった雰囲気となっている。又利用者が安心して針仕事をしている様子からは利用者職員がお互いに信頼し合っていることが窺える。今後益々の発展が期待できる事業所である。

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	勤務に就く前に必ず目に入る位置に理念を掲示し、職員に意識づけをしている。	理念は職員が常に意識出来るよう事業所内に掲示されている。職員は日常業務の中で理念を意識する時もある。全ての職員が理念を共有できるよう今後に向け改良をして行く予定。	利用者・職員・事業所にとって今一番必要な事を全職員で検討され、現在の理念をたたき台に職員の意識化に置き易い文言の理念に改善されるよう期待したい。
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	地域の行事には入居者の体調を考慮してできるだけ参加させて頂くようにしている。	地域とは町内会に加入し子供会の役員を受ける等の関係作りを行っている。近所の方に草履作りの指導を受けたり、保育所の子供らとの交流もあり利用者が地域の中で暮らせるよう支援している。	
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	施設の行事等にはどなたも気軽に立ち寄れるよう案内する。消防訓練等にも一緒に参加してもらう。		
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	町内の民生委員、家族代表、包括職員さんに参加していただき近報告、各行事の説明をして、皆様から意見を頂いている。	運営推進会議は2か月毎に開催し各方面の方の参加や実習生の参加もあり、ビンゴゲーム等の行事と兼ねることもある。今後は市職員に参加して貰えるように開催日を検討していく予定となっている。	
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	担当者と懸案だった利用者のケア記録を相談アドバイスもらいケアマネジャーが経過記録を再整理保存をしていたのを記録様式の改善改良ができた。	市担当とは更新手続きに出向いたり支援記録の書式変更の相談をしたりして関係を築いている。包括の職員とは運営推進会議に参加して貰い事業所の状況を把握して貰っている。	
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	カンファレンスで話し合いを行い、職員が連携し、身体拘束を行わないよう取り組んでいる。玄関の施錠をしない、ベッド柵を使用しないケアにとりくんでいる。	身体拘束をしない支援を基本とし、玄関は日中開錠している。転倒の危険がある利用者にもベッド柵に変わりベッドの横に台を置き利用者に圧迫感を与えないよう工夫を凝らした対応を行っている。	
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逃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	職員の外部研修は積極的に行い、研修後は研修修了者により内部研修を行っている。		

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
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	管理者は成年後見人制度の研修に参加し、その資料を基に必要時には対応できるようにしている。		
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	入居時には必ず本人と家族の方と面談の上契約を行う。改定時には前もって文書にて報告をする。		
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	意見箱の設置をしている。また日ごろより信頼関係が築けるように職員のほうから様子を伝えるようにしている。	利用者・家族の意見は訪問時に出される事が多く職員側から声掛けに努め家族が意見・要望を出し易いような環境作りを行っている。	
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回の全体会議にて意見や提案を聞くようにしている。出された意見は職員で話し合い運営に反映させている。	職員は管理者へ日常的に意見・提案が言える環境となっている。月毎の会議で勤務についての要望やケアに関する意見を聞く機会を設け改善に繋げている。	
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	職員とコミュニケーションをとり職場環境等について検討、改善を行っている。		
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	個々の職員のレベルに応じた研修を選択し、受講してもらっている。		
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	ネットワーク会議への参加、施設訪問を行い交流を行っている。		

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	入居前にはある程度の間人間関係が築けるように本人に面会をして、要望等の訴えを傾聴する。		
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	入居前にあるていどの人間関係が築けるように家族とも面談をし、要望等の訴えを傾聴する。		
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	インテイクの際に施設入居以外のサービス利用が適応であれば、その都度対応している。本人、家族の思いを大切にしている。		
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	利用者の方ができることは積極的にしていただけるよう環境を整え、職員も一緒に行っている。		
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	ご家族との関係が絶えないよう、連絡、相談を行い、ご家族と共にご本人を支えるようにしている。		
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	友人や地域の方、どなたでも気軽に来所できる雰囲気づくりを心掛けている。	家族の協力で墓参りに行ってもらったり、自宅で家族と過ごす時間を持ってもらえるよう支援している。又地域との交流や知人の訪問の受け入れ等を通して利用者にとって今までの関係が途切れないような対応を行っている。	
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	相性を把握し、座る位置や声掛けに配慮し、職員間で連携をとり個々での対応も行っている。利用者同士がかかわれるレクや活動を行っている。		

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	行事等の案内や、必要に応じて相談できる体制で支援に努めている。		
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	日々のコミュニケーションの中で本人の希望や困っていることを把握し、必要があればカンファレンスを行っている。	利用者の希望は日常会話や夜勤帯、入浴時等一対一の時に出されることが多い。テレビ観戦や食事の席の希望を言われる事もあり職員で共有し対応している。意思表示の困難な方は家族の情報や表情から判断し思いの把握に努めている。	
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	インテイク時の情報だけでなく、入居後も家族や本人より日常生活上で情報収集している。		
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	毎朝バイタルチェックを行い、日ごろの状態把握に努めている。職員同士声を掛け合い、精神状態の観察も行っている。		
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	本人、家族の意向をまずお伺いし、職員会議、カンファレンスを行っている。利用者本意のプランになるように計画をしている。	介護計画は情報収集・利用者・家族との話し合いでアセスメントを作り、仮プランを1ヶ月試行する。再度アセスメント・モニタリングを行った後本プランを作成し実施する。モニタリングは3か月毎行い、入退院後や特変後には計画の見直しを行う。	
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	記入、把握しやすいよう記録用紙を見直し変更した。申し送り帳を活用し記録物に目を通したらサインをするようにしている。		
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	急な体調変化や入院等の対応が行えるよう職員で対応をしている。ご家族とも連絡をとり相談できるようにしている。		

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	ボランティアの方による演奏会、制作活動などを行い、生活の中に楽しみを作るようにしている。		
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	受診は基本的には職員が対応をし、受診経路は特変時には家族にその都度報告している。	利用者それぞれのかかっている医師に事業所で受診支援をしている。重度の利用者には往診をお願いしている。受診結果に関する情報は利用者の状態に変化があった時には家族に即伝えている。	
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	申し送り帳、口頭で特変時を訪問看護職員に報告し、看護師からの指示も記録に残している。		
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。	入院時には必ず職員が同行し病院関係者と連携をとっている。特変時には電話で連絡し、指示を仰いでいる。		
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	重度化した場合における指針があり、契約時に家族に説明している。また必要であればその都度家族と話しあえるようにしている。	契約書に『利用者の身体状況が看取りの状態と主治医が診断した時及び胃ろう・腸ろうの手術をしたときは契約の終了と記載されているが、医師・家族・職員の考えが統一出来、連携がとれれば実際には看取りまでする体制である。	改定した契約書では看取りはしないと定めてはいるが、状況が整えば看取りをする方針と云われる。であれば、職員側もきちんとした知識を吸収している方が働きやすいと思われる。今後、看取りの研修に取り組まれることを期待する。
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	定期的な訓練は行っていない。必要時は病院、看護師に連絡し指示を仰いでいる。		
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	年2回防火訓練を行っている。地域の方にも参加の声掛けをしている。夜間を想定した訓練を実施している。	災害訓練は夜間も想定して年2回行い、職員は2回のうちどちらかに参加している。自動音声警報器、スプリンクラー設置、消火器の使い方、避難経路の確認などの訓練を行っている。	

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
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	個人を尊重しプライベートと共有スペースの使い分けをしている。また自尊心を傷つけない声掛けを心掛けている。	トイレのカーテンを閉めたり入浴中の表示を掛け羞恥心への配慮を行っている。利用者本人の管理のもとで部屋に入り、用事をするようにしている。言葉かけの仕方、視線を同じにする等、職員間で注意し合える関係が出来ている。1年に1回、接遇の外部研修に行き、みんなに報告をしている。	
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	食べたいものを聞いて食事を作ったり活動したいことを聞いて、ドライブや制作活動を行っている。		
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	個人のペースに沿って支援しており、行動を職員の都合で優先することがないようにしている。		
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	利用者の身だしなみに関心を持ち、声掛けをし本人の興味を引き出す工夫をしている。希望者は訪問美容を利用している。		
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	食べたいものを聞いたり、簡単なおやつと一緒に作ったりしている、嚥下困難な利用者にはミキサー食、トロミをつけて食べやすくしている、お手拭準備、お膳のかたづけ等を利用者も手伝っていただいている。	利用者は料理の下ごしらえ等をし、職員が料理の献立をたてるが利用者の希望も聞いている。食後、利用者と職員は渋柿の皮をむき、干しがき作りの準備をしていた。食生活の変化を楽しむために一週間に一度、昼弁当の配達を取り入れている。	
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	個人援助記録にすべて把握できるよう記録し、水分、食事量不足気味の利用者には主治医と相談し栄養補助食等の対応をしている。		
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、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	毎食後口腔ケアを行っている。歯科往診で口腔衛生について指示を仰いでいる。		

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
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	個人記録に個々の排泄パターンがわかるよう記入しトイレ誘導、自立支援にいかしている。	排泄チェック表を利用してパターンを把握している。一人ひとりの時間と訴えなどでトイレ誘導し、トイレで排泄できるよう支援している。食事の前後・個人の部屋に戻るとき・寝る前など、定期的に誘導している。	
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	排便の記録を行い、水分補給や食事で便秘を予防している。必要な利用者には医師の指示で薬を処方していただいている。		
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	月、火、木、金が入浴日だが希望者には随時対応している。	週2回午後入浴を支援しているが、その時々希望も大切にしている。入浴は職員と利用者が1:1で話ができる場なので昔の話や思いを話してくれる。重度の利用者には2人対応で支援している。	
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	個人の生活リズムを把握しながら本人の希望を聞いて対応している。		
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	薬局、訪問看護師による配薬をおこなっている。薬状」をまとめたファイルを全職員がわかる場所に置いてある。		
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	花の世話、掃除、制作活動、など個人で役割を実感できることを支援している。ボランティアによる活動、外出などを行って気分転換を図っている。		
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支援している	ドライブ、散歩、花見などにでかけている。ご家族の協力で外出をしている。	日常的に散歩に出掛け、買い物と一緒に歩きたいと言われたら行くなどの支援をしている。利用者4～5人と車で出かけられるところならどこにでも出掛け、車椅子の利用者もドライブに連れて行き、車の中から外を眺めてもらう等の外出支援をしている。家族と一緒に出掛けることもある。	

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	個人でお金を管理されている方もいる。ご家族にも理解、協力していただいている。		
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	個人の希望に沿って支援している。		
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	利用者の馴染みの家具や寝具を利用していただいている。	共用生活空間は、居心地よく過ごせるような工夫が随所にされていて、利用者にとって居心地のよい場に整えられている。利用者の手作り品等が飾られ、自分が住んでいる家だという意識を高めるような心遣いがみられる。	
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	利用者間のトラブルを避けるため座る席を配慮したり活動の声掛けをしている。		
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	利用者の馴染みの家具や寝具を利用していただいている。	洋服・バッグ・化粧品など使い慣れた馴染みの物を傍らに置いて、自分の手作り作品などは壁に飾り、その人らしく暮ら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	建物外部からバリアフリーで廊下に手すりを設置。トイレの場所がわかるよう張り紙をしている。		

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	33	契約書では「看取りはしない」としているが、家族と相談しながら看取りを行っている。 職員全体に看取りの知識が少ない。	利用者、家族の希望される最期を迎えられるよう方針を定め体制を整える。	・看取りに関する研修への参加 ・施設内研修を行い看取り体制の意思統一を図る ・医療機関と連携する	～1年
2	1	長年同じ理念を掲げている。	職員全体で理念を共有し、理解をし理念に基づいて業務をすすめる。	新しい理念を職員で話し合い決める	1カ月
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。