

## 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	0872001177		
法人名	日新興業株式会社		
事業所名	グループホーム自然の家		
所在地	茨城県つくば市観音台1-11-1		
自己評価作成日	平成24年5月15日	評価結果市町村受理日	平成24年7月30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.kaigokuhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0872001177&amp;SCD=320&amp;PCD=08">http://www.kaigokuhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0872001177&amp;SCD=320&amp;PCD=08</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認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成24年7月7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)】

「人が人らしく当たり前の生活を自然に」を理念に掲げ、老いても地域の中で暮らせるよう、住宅地の中で生活をしています。  
人それぞれが、今までの暮らしに近い状況になるよう意向を伺い、自身でできる事はできるだけ維持・継続してできるよう、自立支援に取り組んでいます。  
そして、必要とされているという喜びを感じられる様、活動できるように声掛け促しをしています。その日その日が、楽しく・喜びの有る暮らしを考えています。

## 【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)】

住宅街にありながら、畑や果実のなる木々に囲まれ、近くには公やコンビニエンスストアがあるなど、暮らしやすい場所である。近所の方が畑や花壇の手入れをしてくれたり、ホームでのバーベキューや流しそうめんなどに参加していただくことで、地域との交流が図れている。また、運営推進会議には多くの職種の参加を促す働き掛けを行い、サービス向上に努めている。残存機能を活かし、入居者の生きがいになるような支援を心がけている。職員は入居者に自分を置き換えて、受けたいサービスを提供できるように日々考え、思考錯誤を繰り返しながらケアをしている。そのことが入居者の心の平穏に繋がり、家庭にいるような環境作りの根幹を担っている。

## 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
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、活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	老いても地域の中で暮らせるよう住宅地に住居を構え、「地域に親しみ、自然と触れ合い、人が人らしく当たり前の生活を支援します」を理念に、日常が送れるよう実践している。	理念に基づき、「家庭で暮らしているように」支援している。入居者の個別性を重視し、意向に沿うようなサービス提供を心がけている。	
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	地区の自治会の回覧板が配達され、地域の方がボランティアに來たり、地区のふれあいサロンにも参加している。	近所の住人が遊びに來たり、畑や花壇の手入れを手伝ってくれている。地区のふれあいサロンに参加したり、看護学生の実習受け入れをしている。	
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	民生委員と協力し、認知症サポータ養成講座を実施したり、消防消火訓練や救命救急講習会やシルバー体操の会場として提供、近所の方々にも参加を促している。	/	/
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	3か月に一度、行政、自治会、民生委員、交番や消防署、家族で開催。日々の活動報告と地域からの意見をいただき、日々のケアの向上につながる様話し合っている。	定期的で開催し、交番、消防署、行政、家族など多種の参加者との話し合いの場を設け、利用者の受け入れ相談やサービスの向上に役立てている。参加出来ない家族には、手紙で内容を知らせている。	
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取り組んでいる	毎月実施している地域密着型サービス連絡会には、市内の事業所の他、市町村担当者も参加し、各事業所の実情や情報交換を行い連携と取り合っている。	月に1度、地域密着型サービス連絡会を開催し情報交換を行っている。連携を取り合うことで、問題が起きた時も迅速に対応できている。	
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	開設当初から、施設全体を施錠しない事に取り組む、自由に外に出られるようになっていく。入居者が出ても制止せず職員も一緒に出て、拘束をしない宣言をしている。	職員が利用者の行動パターンを把握することにより、玄関の施錠を含め拘束しなくてもよい環境を作っている。	

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
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	虐待の知識を得る研修会に参加、職員間でも会議の場や毎日の申し送りの時間に話し合う様にして、職員が一人で悩まないようにしている。		
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	研修会には積極的に参加を呼び掛け、参加した人から資料の提供や報告をする機会を設けている。		
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	見学时、契約時にホームの方針・日常を話し、ご家族や本人の思いを聞き取りながら、不安が解消し納得の言った状況で入居できるようにしている		
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	入居者には。ミニ自治会を設け、日頃の生活での要望を聞き、発言の場を設けている。ご家族とは運営推進会議時や来所時に相談報告を持つように心掛けている。又、毎月便りを発行、発信している	玄関に意見箱を設置している。利用者からはミニ自治会という場を作って意見を伺ったり、家族には面会時に意向を伺うようになっている。勉強会を行い、日々のケアに取り入れて活している。	
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	スタッフには個別のヒヤリングの実施。月に1度は職員会議を行ない、意見交換を行っている。	毎月職員会議を行い、意見を聴いている。日ごろからコミュニケーションを心がけており、職員の1泊旅行を行うなど、意見を言いやすい場も設けている。	
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	個々が資格を取得した事により手当を支給したり、役職を検討していただけるよう、代表者に依頼している。		

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
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	個々のレベルに応じ、外部研修を促し参加できるようにしている。年に数回は職場内研修を設け全職員が参加できるようにしている。日頃から、教育担当者を任命し新人や実習者への指導を行なっている。		
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	地域密着型サービス連絡会で各施設と情報交換を行い、他施設の取り組みの状況を聞いたり、職員との交流を行なっている。更に、困難事例の検討会を実施、向上の為に活動している。		
<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	入居初期に於いて、本人と担当職員とに於いて、何が不安なのか話し合う中で探し、傾聴・共感することで信頼を築いている。		
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	家族に対し、ゆっくり話し、要望やこれからの対応を聞き出し、まずは、できる所から実行していく事を伝え安してもらい、信頼を得る。		
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	入居相談時に困っている事を伺い、今、何を必要としているのか、サービスの紹介、提示し家族が選択できるように図っている。		
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	食事の支度・掃除・洗濯・草取り・畑仕事への協力をお願いし、この場所で生活を楽しく行なっていると意識できるように行なっている。		

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
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	家族の支援は一番で有る事を伝え、職員ができない事は、家族に協力を得、本人と家族の関係を崩さぬ様にしている。		
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	本人が生まれ育った大切なふるさとや思い出、又ここでの暮らしの人たちとの、交流や関係を維持できるよう耳を傾け、馴染みの方と面会できるよう努めている。	昔馴染みの友人がフルート演奏に来てくれたり、家族がパネルシアターを披露してくださる。手紙を投函したり、行きつけの美容院に行くなどの支援をしている。携帯電話で連絡を取れるような支援もしている。	
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	入居者同士の相性を把握し、座席の配置、その場の状況で良い関係が保てる様努めている。支える事ができる人へは、できない人への援助の協力を得ながら、楽しく過ごせるように努力している。		
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	退居してからも家族に立ち寄っていただいたり、報告を受けたり、面会に行ったりしている。		
<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	本人と家族から、今までの生活ぶりを聴き取り、これからの望む暮らし・意向を伺っている。声かけと誘導をする事によりご本人本位の生活ができるように努めている。	利用開始時に本人、家族に意向を伺い、希望に沿うよう努力している。困難な場合は、家族と話し合いを持ち、なるべく要望に近付けるように配慮している。	
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	センター方式を活用、入居時にご家族から本人の情報をいただき、入居前の暮らしの把握に努めている。		

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
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	1人1人の1日の過ごし方を観察し、その結果、行動・心理状況を把握し、現状維持に努めている。		
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	計画は各担当者が中心となり、全職員で毎月の会議で検討・モニタリング実施している。	本人・家族にケアの在り方について希望をとり、意見を取り入れている。職員はケアプラン会議を毎月行ってアセスメントしている。記録は、支援経過、対応結果、という項目に分けているため、職員間のケアの統一がはかれている。	
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	いつもと違う事、変化が見られたらその時の状況と関わり方の方法と結果を記入、全職員が情報を共有できるようにしている。又必要に応じ家族への報告を行なっている。		
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	本人の状況によっては、併設のデイサービスの利用をする事もある。		
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	今まで、個々の行なってきた事を家族や本人から情報を得て、地域の中で楽しみながら暮らせるようにしている。		
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	入居後もそれぞれに、今までのかかりつけ医との関係を継続できるようにしている。また、必要に応じ状況報告、混乱なく受診できるよう支援している。	訪問診療医が2名いる。かかりつけ医を決めている利用者には希望に沿うようにしている。必要な時には受診介助も行っている。	

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
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	身体状況の変化は、担当医院・病院の看護師にその都度情報を報告・相談、適切な受診ができるように支援している。		
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、身体状況の提供を行ない、早期に退院できるように、病院関係者との相談を行ない相談を取り合っている。		
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	入居時に家族からの意向を聴き、施設の方針を伝え、状況の変化時は早目に主治医や家族と話し合う機会を持っている。同意書を作成し、本人にとって何が最善の方法かを話し合っている。	利用開始時に家族に意向を伺い、その後医師が必要と判断した時に再度意思確認を行っている。職員、家族、ときには医師も参加し、その人らしい最期について話し合いをしている。	
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	消防署から講習を受けたり研修に参加している。対応法のマニュアルを作成し、職員がいつでも見る事ができるようにしている。		
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	マニュアルを作成、防災頭巾を常備、通報システムを設置している。又、万一来臨に備え近隣・自治会へも声掛けをしている。	年2回と、強化月間時は抜き打ちで避難訓練を行っている。夜間も実施している。近所への非常災害時の対応協力要請は回覧で知らせている。備蓄も食糧、飲料水、おむつなど敷地内の倉庫に設置している。	
<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	本人の希望する呼び方で名前を呼んでいる。居室へ入る時も本人に声掛けをしている。	入室時は必ず声をかける。希望する呼び名を使用。排泄の誘導も、立ちあがった時にそっと声をかけて行うように配慮している。	

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
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	本人が決め、本人が応えられるような声掛けを行なっている。		
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	その日の暮らしは、体調や天候を見ながら、入居者とスタッフと相談しながら暮らしている。散歩や手伝いは声掛けするが、本人の意思に任せている。		
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	洋服は本人の好みに任せ、化粧も自由に楽しんでいる。		
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	食事の準備、片付けと、入居者職員が一緒に行っている。	野菜の下準備、後片付けなどできる方をお願いしている。ご飯、汁物は自分で好きな量を取りわけている。畑で収穫した野菜、近所からの頂き物を利用する事も多い。	
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	体調や病気に合わせた個々の対応、散歩や入浴後の水分摂取とチェックを行なっている。		
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	毎食後に口腔ケアの声掛け誘導と定期的な歯科衛生師により口腔内のケア・衛生保持を行なっている。夜間は個人の状況で義歯を預かっている。		
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むけた支援を行っている	昼夜の排泄・排泄パターンを知り、布パンツ・リハビリパンツを切り替え、トイレでの排泄を促している。	利用者の排泄パターンを把握し、さりげなく誘導するなど、自尊心に配慮している。失敗をしてしまった場合にも細かい心遣いしている。布パンツへと切り替えられるケースが多い。	



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
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	身体を動かす事を日課とし、散歩や悪天候時は廊下歩行や体操をするようにして身体を動かし、農園で自分たちで育て収穫した野菜を食べ便秘予防をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	1番に入浴したい人、遅い時間帯を希望する人の意向に沿い入浴できるようにしている。又、デイルームの岩風呂や福祉センターへ出向き温泉気分を楽しんでいる。	午後3時ごろから入浴時間を設け、場合によっては夜の入浴も行い希望に沿ったサービスを提供している。ディサービスにある岩風呂や福祉センターの風呂も利用している。	
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	1人の時間や、自由に居室で休めるよう、居室を本人の好きな物や、馴染みの物を置いている。		
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	全ての職員が、本人の既往歴を知り、服薬状況と副作用、服薬後の変化を観察、薬の追加や変更時も記録に残し状況を把握、合わせて確認シートを作成利用している。		
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	家事・畑・草取りの好きな人と得意な事で喜びや楽しみが持てるよう支援している。又、囲碁を楽しむために併設のデイに遊びに行ったり、酒の好きな人へは晩酌ができるような環境を提供している。		
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	散歩や買い物は日常の事で、地域の行事や音楽鑑賞、外食、季節を感じに公園へ出向いている。家族との外泊や外出にも積極的に活動している。行事は地域の広報紙等から情報を収集し、多様な楽しみが持てるように努めている。	ホームで飼っている犬の散歩をしたり、野菜の収穫をしたりと、なるべく外出する機会を設けている。日用品の買い物や手紙の投函など、可能な限り行えるよう支援している。	

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	家族の了解のもと、本人が管理している人もいる。近くのコンビニやスーパーに行き、好きな物を買って、楽しんでいる。		
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	手紙を書けば、近くのポストまで行けるよう支援している。携帯を所持し、家族や親しい人と会話を楽しんでいる人もいる。		
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	湿度・温度計、加湿器、空気清浄機を設置、花鉢を置き季節を感じる事ができるようにし、快適に過ごせるようにしている。リビングとは別に和室を設けてテレビを見る空間を設けている。	食堂にはテレビを置かず、音楽が流れている。新聞や雑誌を読んだり、読書をしてそれぞれ過ごされている。風通しもよく、天井も高いため開放感があり、日中は明るい。庭には野菜、果物が植えられ、収穫時期には利用者の楽しみとなっている。	
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	リビングのソファ、自席、廊下のソファ等、好きな場所で気の合った人と会話を楽しんだり、1人ゆっくりと自由に過ごしている。		
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	自宅から使い慣れた、馴染んだ家具や炬燵を持ち込まれている。CD・ラジカセやテレビ、本もあり、居室でも楽しめるようにしている。	居室内の家具類は全て入居者の持ち込みのものであるため、自分の家という雰囲気が感じられる。フローリングに畳を持ちこむなど、その人の生活スタイルを活かした居室になっている。	
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	それぞれが自立した生活が送れるよう、その時の入居者様に合わせた環境を、その都度対応している。		

## 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		類似アクシデント(ヒヤリハット・アクシデント)の発生の為、事前防止に向け取り組む	アクシデントを最小限にする	各マニュアル及び教育計画書を作成し、全職員が施設内教育研修を行なう。あわせて、リスクマネジメントに取り組む。	3ヶ月
2	15	使い慣れた同じ食器の使用により、目で楽しむ食事に欠けていた	メニューに合わせた食器を利用し、目でも食事を楽しめる	即時対応した	1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。