

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2371301124		
法人名	株式会社アイ・ユ・ネット		
事業所名	グループホームとまり木守山2F		
所在地	名古屋市守山区翠松園2丁目2101番地		
自己評価作成日	平成23年1月7日	評価結果市町村受理日	平成23年6月21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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2371301124&SCD=320
----------	---

【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	愛知県名古屋市中村区松原町一丁目24番地 COMBi本陣S101号室		
訪問調査日	平成23年2月2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)】

ご利用者様、スタッフの関係づくり・継続の為、行事参加の声かけ、アンケートによる意見を頂き、こちらからの訪問支援・電話や手紙などの交流・様々な方との交流などで外出支援(散歩・バス旅行・買い物等)することで生活していく活性を図っている。

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、生き生きと働いている (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
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
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	理念を名札・事務所・フロアー・職員用トイレに掲示し、スタッフ全員共有し、迷ったら立ち戻る様にしており、申し送り・ミーティング等にて共有している。		
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	自治会に入会し、地域として役割にも参加(ゴミ当番・パトロール・合同避難訓練・町内一斉清掃・草刈り)し、散歩時などお話をさせて頂いている		
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	地域の小学生の社会見学の受け入れにより、保護者の方や小学生からの質問にお答えしたり、ボランティアショーの案内を掲示したり、散歩・パトロール時に、ご近所の方との質問等にお答えさせて頂いている。		
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	行事等に参加して頂き、一緒に過ごして頂くことで表情やお話などして頂き、会に職員も参加させて頂き、御家族の率直なご意見・ご質問・感想等を頂き、共有してサービスの向上に繋げている。		
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	運営・法改正についての疑問点のアドバイスにより、活用させて頂いたり、区役所には、行事予定、行事報告、外部評価をお渡しして、活動状況を報告している。福祉課の方の訪問・面談により、状況をお話している。		
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	玄関はいつでも出入りできるように開放しており、『身体拘束はしない』との認識のもと、日常行動の把握、安全な環境づくり等を話し合いケアに繋げている		
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	高齢者虐待防止法をミーティングにて勉強会し、1人1人心にゆとりをもち、感情をコントロールし、仲間同士でフォローする事で防止できることを学び、言葉かけ、接し方に関しては、毎月レポート・話し合いして向上に努めている		

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
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	ホームにて利用されている方がいる為、職員には説明している。必要な方には働きかけをし、活用できるよう支援している。毎月の面会時に立ち合いさせて頂いている		
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	契約書を読むだけではなく、具体的に説明し、理解・安心していただける様に努めている。不明な事、疑問点については出来るだけ言いやすい雰囲気作りをしている。		
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	介護計画書では意見書を添付し、必ずご意見を頂くようにしている。家族会では、多数のご家族が参加することによってご家族同士の交流を深めて頂くことにより、率直なご意見を頂き運営に活かせるように努めている。		
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	日常、利用者さんと接している現場の自発性を大切にす為、ミーティング等で話し合ったことを運営に反映する事で意欲・施設向上に繋げており、話せない事はアンケートをとっている。		
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	勤務状況・現場状況等を把握し、話す場を設けて、個々に感じていること・成果などを話すことにより、向上心に繋げている。労働条件の見直しも実施したり、アプローチが違うスタッフ同志の思いを受け取り、改善に努めている		
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	外部の研修など積極的に参加したり、会議で認知症の勉強会、ミーティングでの課題検討等を実施したり現場に反映できる様、努めている。役割を明確にすることで、向上に努めている		
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	外部の研修に参加しグループワーク等で、情報交換したり、行事で同法人施設を招待したり交流を図ったりしサービス向上に繋げている。		

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	出来るだけ面談の時に管理者・職員も加わり、困っている事・不安な事・生活歴をお聞きしながら、利用者同士の橋渡しをする事で安心を提供し、精神的な不安や思いを理解し、ケアが支援出来る事で信頼関係を築き同じ時間を過ごし、一緒に活動する事で安心をして頂く。今までの生活習慣をくずさずホームになじんで頂く様に努めている。		
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	ご家族様には、話していただける言葉がけ等に努め、ホームで出来ること、困っている事、不安な事に対しての説明・アドバイスをさせていただき、関係づくりに努めており、ご家族の疑問に答えられる様に知識をつけるように努めている		
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	利用者様の状況をお聞きし、ホームでのサービスが要望に応える事が出来るか・ご本人にとってどうかをご家族様と話し合う事により、他のサービスも選択をしていただいている。施設に抵抗がある場合は、デイやショートなどで少しずつ慣れて頂く様にしている		
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	ご本人の持っている能力・個性を活かし、共に支え合ったり、コミュニケーションを持つことで、お互いを知り、喜怒哀楽を共にすることにより、支え合いながら暮らしていける様に努めている。		
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	ご本人にとって、ご家族さんとの関わりは、必要不可欠である為、施設・ご家族さん双方で意見交換・情報共有して支援する様、努めている		
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	親族の方を訪問したり、思い出の地に出かけたり、ホームに来所して頂いたり、電話・手紙などで交流を図って頂けるように努めている		
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	ケアが間に入ることで利用者さん同士がお話して頂いたり、いたわり合い、一緒に活動して頂いたりすることで関係を築いて頂ける様に努めている。		

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
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	退所先に極力情報提供し、ダメージを少なくしたり、退所後も仲の良かった利用者様と面会・お見舞いに伺ったり、ご家族様からの近況についてお話を伺ったりしている。		
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	会話の中から、様々な場面から思いや意向のヒントを探れる様に心掛けて、会話が困難な方は表情やご家族に生活歴、日常生活の中から見つけ出す気づきを活かせるようにしている		
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	面談時に、極力ご家族様の情報により、暮らし方のパターンを把握する様努め、それに近い状況から生活をして頂く為、生活歴、情報、アセスメント等を職員がいつでも共有・把握出来る様にしている。入所後も同様に積み重ねて把握するように努めている		
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	カルテ、連絡ノート、申し送りなどで把握し共有する様になっている。変化等はその都度検討し、日々見過ごす事がない様に観察、報告している。		
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	ご本人の希望やご家族の意見を取り入れながら、カンファレンスやチームひとりひとりの気づき、意見を出し合い、モニタリングを繰り返しながら、変更・課題点などは、連絡ノートにて共有するようにし、現状に即した支援を共有しできるように努めている		
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	カルテ、連絡ノート、申し送りに、個々の状況、気づき、変化、対応等を記録し、検討し、職員間で情報共有し、実践し、又、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	各利用者様の希望やケアからの気づきにより、当施設で実現可能なことは積極的に取り組む事を積み重ねて、サービス構築と満足度の向上に繋がる様に努めている。個々の状況で家族様の要望等により、サービスの有り方検討する事に取り組み、実践もしている。他のサービスが必要とみれば支援する様、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
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	自治会の皆様、ボランティアの行事参加、消防署さん、民生委員さん、地域の方々、医療関係の方々、飲食屋さん等、さまざまな方たちに支えて頂きながら支援できる様、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	面談時に馴染みの確認・程駅医療の説明・同意を頂いております。入所してからも、希望に応じて馴染みの医師に受診したりしている。利用者様が気軽に相談できる環境を整え、変化があれば、どんな時でもアドバイスを頂ける様な関係を築いております		
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	訪問看護の契約により、週1回の健康チェックにより情報共有し、職員の疑問・不安に対しても適切なアドバイスを貰い、利用者様の適切なケアに活かされている。		
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。	日頃から、小さな変化を見逃さないよう、入院回避に努めている。入退院時には相互間の情報交換を行い、病院・提携医療機関・ご家族様との話し合いにより、早期退院に繋げている。面会に行き、少しでも安心して頂けるよう努めている		
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	利用者様の状況・その他環境に合わせ、主治医・訪問看護・ご家族様で話し合いの場を設けて、主治医から見解を話して頂き、医療提携での支援をお伝えし、ご家族から希望をお聞きして、希望に沿うよう努めている。段階に応じ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	ホームにて消防署の協力にて、救命救急の講習を受け、ホーム内でも研修をしている。訓練時マニュアル完備し、再確認している。		
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	避難訓練を繰り返す事で身につけ、シュミレーションをいつもして行動できる様にしている。誘導方法・役割をしっかりと把握して、自力での避難が出来ない方の搬送練習も行い、疑問・不安な点を消防署に質問し、不安解消に繋げている。地域の防災訓練にも参加しており、ホームには非常食も完備している。		

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	人格を尊重し、個々の気持ちを思いやり、各利用者個別ケアを基本として大切に思う事で意識の向上を図っており、丁寧な言葉遣い、接し方を意識するように努めている。プライバシーの領域に入る時に配慮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	利用者様の希望を表わしやすい雰囲気や、言葉かけを意識して、個々の状態に合わせて意思決定が出来るようにしている。思いを表わす事が困難な方は、顔の表情や身振り手振りで確認する様、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	利用者様のペースを大切にして、その中で希望に沿ったり、一日が個々の暮らしにそった支援となる様、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	個性に合わせた髪型、髪の色、服装、化粧、洋服を各々選んでいただいている。洋服の買物、バランスの取れた着方、ヘアカラーなど要望により支援している。行事や外出の時などは、一緒に買い物したお気に入りのものや、化粧されたりしています。		
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	各利用者様の力に合わせて食事準備に参加して頂き、テーブル吹き・もやしのひげ取り・食器洗い等お手伝いいただきながら取り組んでおり、メニューもリクエストにお答えし、皆で作ったり、出前をとったり、屋台レク等で楽しんで頂く様、努めている。		
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	食事摂取量や水分摂取量を記録して共有し、野菜嫌いな方には、野菜ジュース・代替え品を摂取して頂いたり、少食の方には、栄養補助食品・パンやお菓子も摂取して頂いております。		
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	個々の状態に合わせて、週に一回、歯科医の指導により見守り、各利用者様出来るところはやっていただき、出来ないところは職員が介助することで毎食後行っている。		

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	各利用者様の排泄パターンを記録・把握し必要に応じたケアをしていき、尊厳を大切にできるだけ自立を目指し、資金の減少・オムツから布パンツ・自力での排泄を心掛けるよう努めている		
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	排便記録をつけることにより、パターンを知り、便秘を見逃さない、それにより影響を考えている。便秘対応として、散歩、水分補給、運動、牛乳摂取と個々の排泄パターンを知り、その方に合わせた支援をしている。		
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	往診以外の日(週6日上限)入浴して頂けるようになっています。その日の体調も配慮し、声かけや誘導や入浴方法・温度、時間など個々に合わせた支援に努めています。		
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	各利用者の生活リズムに合わせて休んで頂き、起床・就寝は、個々のパターンに合わせた環境・自然なリズム・ストレスの状態と総合的に工夫し、昼寝等をして頂いている。		
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	処方せんをファイリングしてすぐに確認できる様にしている。薬の変更・目的なども連絡ノートに記載して共有している。経過を見て医師に相談しながら、調整しており、服薬時も顔と名前を確認し、声かけしながら実施している。		
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	生活歴・趣味・できることを把握し、いきいきと過ごして頂ける様に、役割・お手伝い等、一緒に楽しく参加頂けるようにし、ご家族とお好きなものを食べて頂いたり、皆で出かけたりと気分転換も図っている。		
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に支援している	散歩、喫茶店、外食、買物、庭いじり、ハガキ出しと外で過ごしていただいている。時に人員を増やし、希望の所などへも出かけている。範囲を広げ、御家族との外出支援(外食、教会、面会)もして頂いている。親族さんの所へ一緒に出かけたり、思い出の場所にも出かけたりしている		

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	ご自身で管理できる方には、持って頂いており、社会性の継続・できる事大切さ、持っておられない方も月一回買い物する時・外食の時などは、お渡しして払って頂く様にしている。各利用者様がもって自由に買い物して頂く為、屋台レク・売店レクなども実施している		
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	ほぼ毎日ご家族さんにハカヤをたされたり、定期的にお電話され、ご本人さんの安心に繋げている。不穏・不安な時は、お電話にて話をされ、安心して頂ける様に努めている。暑中見舞いや年賀状など季節行事も大切にして関係を継続できる様に努めている。		
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	各利用者様の感覚や価値観を大切に、季節感を取り入れることで五感に働きかける様にし、トイレ・洗面所も動線上に配置して、戸感わないように配慮している。光や明るさ、温度、湿度音の大きさなど配慮し、くつろぎやすい環境作りに努めている。		
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	気の合った仲間同士で過ごして頂くため、イスやソファの配置の工夫や利用者様の变化に合わせた配置をしている。和(畳)の空間もつくり、お好きな場所で過ごして頂ける様、努めている。		
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	馴染みの道具・家具を持っていただき、写真・大切にしているものを居室に置いていただき、利用者様の転倒防止・居心地などを考慮し、少しでも安心して頂ける様、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	フロアを中心に居室があり、安全確認ができ、イスカバーをはめ安全に自由に動かすことが出来る様にしている。個々の状態を把握して混乱を防ぎ安心、安全に自由に活動して頂くように、配置・設置・設置する様に努めている		

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	4(3)	会議が年6回開催されていない。市担当者・地域包括センターの参加が少ない。	年6回開催しながら、市担当者・地域包括支援センターの参加の機会をつくる。	・ご参加頂ける皆様が全員揃うのが困難なので、会議の内容を分類し(レクの参加も含めて)実施していき、不参加の方は、議事録等をお渡しして把握して頂ける様に努めていく。	12ヶ月
2	33(12)	利用者様の状態・症状・病状・その他環境によって、看取りが出来ない場合もある。	ホーム全体で看取りに関しての方針を共有し、支援していく。ご家族・ご利用者の希望にできるだけ沿えるように支援する。	・看取りに関しての方針を見直し、全体で共有して理解する。1人1人が看取りの必要性を話し合う機会を設ける。マニュアルを作成して1人1人の不安なことを取り除く。 ・ご家族と早い段階から話し合う機会を作り、状況を共有していき、意見交換をしていく。	ヶ月
3		利用者様の日常生活・認知症状の状況を個々に伝える事がキチンと伝えられていない。	御家族様と利用者様の状況を共有する事で支援の内容を理解していただく。	全体的なホーム・利用者様の内容は報告しているが個々の支援を3ヵ月位に1回手紙にて報告する。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月