

### 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	3471503718		
法人名	医療法人社団 ひがしの会		
事業所名	グループホームえんじゅ久松台		
所在地	広島県福山市久松台1丁目4番8号		
自己評価作成日	平成26年11月5日	評価結果市町村受理日	平成27年2月19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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html">http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html</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 あしすと
所在地	広島県福山市平成台27-17-101
訪問調査日	平成26年12月3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)】

家庭的な雰囲気、個々がゆったりとした生活をして頂けるよう支援しています。地域との交流にも力を入れて取り組んでいます。日常生活のメリハリがつくよう、レクリエーションなど工夫を行っています。また、高台に施設あるのでフロアや一部の居室からは福山市が一望できます。解放感のある施設です。

【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)】

事業所は高台に位置し、日当たりが良く市内中心部が一望できるので利用者の気分転換には好適な環境にある。職員の入れ替えが少なく、利用者は安心して過ごしている。法人目標をもとに、事業所・さらに個人目標を設定して実践に向け、取り組んでいる。医師の指導のもと、看護師・作業療法士と連携した機能訓練が特徴の一つで、介護計画に反映し利用者のケアの充実に役立っている。また、10月からは足浴を導入し、利用者の健康保持を図るとともに職員との会話の場にもなっている。日に1回は利用者職員との全員の顔を見る機会を提供し、ユニット合同で毎日1時間体操を行っている。

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 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
<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	地域に認識して頂ける施設を目指して、初年度の目標設定にもいれ活動している。理念・目標の共有は玄関・事務所に貼り付けし、MTでも確認しあう。また、理念・目標に添って個人目標を作成、実践に向けて取り組んでいる。	理念を玄関に掲示するとともにミーティング時に管理者が職員に確認している。数値による個人目標を設定し、達成状況は上期と下期の面談で確認し次期の目標としている。	職員それぞれの思いや目標をもとに話し合うなど、理念をより深く共有することが望まれる。
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	地域の行事、公民館でのサークル活動の見学・小・中学校の学習の為の見学やチャレンジウィーク等の受け入れを行って、地域の子供たちとの交流が出来るよう近隣に声掛けを行っている。	町内会に加入している。地域の夏祭りや公民館で行っているカラオケサークルに参加したり、学校行事の町探検やチャレンジウィークなどを受け入れており、日々交流に努めている。	
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	地域に少しずつ認識されて、近隣者の待機者が増えてきている。出来るだけ、ご家族が近い範囲で無理なく訪問して頂けるよう学区内の方々の役に立てたらと考えている。また、入居される方も近隣のお客様が利用してくれるようになった。		
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	今年度は概ね2ヶ月毎に開催出来るようになっている。	町内会長・包括支援センター職員・利用者家族等が参加して、おおむね2か月に1度の開催となっている。様々なテーマ(救命講習や筋肉トレーニングなど)での勉強会をかねて行われており、意見交換の場となっている。	
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取り組んでいる	包括主催の勉強会や報告会での開催時には、参加するようにしている。地域居宅宅での懇親会に参加させて頂いた。空室状況など電話連絡等させてもらっている。	運営推進会議等を通して日頃から事業所の実情やケアの取り組みなどについて伝えている。相談事などがあれば訪問や電話で聴くなど、協力関係を築いている。	
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	倫理や身体拘束についての勉強会を行い、拘束にあたる行為について話し合いの場をもった。鍵などは勤者が70ア-に1人になる、休憩時間・夜間など安全の為に施錠している。	毎月、身体拘束・倫理、虐待などテーマを決めて勉強会を行っている。職員間の回覧等で身体拘束にあたる具体的な行為について再確認をし、工夫して支援している。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	倫理や虐待について勉強会を実施した。色々な場面での想定を例にあげ、職員同士で考えた。あざ、等の事故発生時にも虐待を意識してMTなどで話し合うようにしている。		

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
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	運営推進会議の議題にし、勉強会を開催したり、外部での勉強会等に参加させてもらい知識をつけるようにしている。		
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	契約時に説明を行い、署名・捺印をして頂いている。		
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	玄関に意見箱を設置。運営会議等での意見やカンファレンス等での家族等の意見などは、その都度カンファレンスやMTで話し合いを持つようにしている。年1回アンケートを実施している。	家族の訪問時や家族会・アンケートなどで意見や要望を聴いている。電話で聞くこともあり、出された意見や要望は職員で検討し、クリスマス会に利用者の普段の食事を献立として取り入れるなど運営に活かしている。	
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	定期的に面談を行い、意見を聞くようにしている。	年2回の個人面談やミーティング等で意見や提案・要望を聴いている。日常の中で随時話を聴くこともあり、出された意見や提案は会議などで周知して反映させている。	
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	毎年、上期・下期にて目標進捗状況の確認・面談を行い、個別での意見もだしてもらうようにしている。		
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	力量と経験年数に合わせた勉強会の実施を計画して出来るだけ参加出来るよう、勤務調整など、行っている。		
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	地域のネットワーク会議に参加したり、地域で行われる勉強会にも参加するようにしている。外部での勉強会など積極的に参加するようにしている。		

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
<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	事前訪問などで情報収集を行い、現場に持ちかえり入所判定会議を職員と行いお客様が安心して生活出来るよう努めている。		
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	事前訪問などで情報収集を行い、現場に持ちかえり入所判定会議を職員と行いご家族が安心して頂けるよう出来るよう努めている。入居前より電話にて情報のやり取りを頻繁に行い不安にさせないように努めている。		
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	事前訪問時、ご本人・ご家族・ケアマネと話し合いサービス利用が出来るよう努めている。		
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	洗濯物干しなど、簡単な日常生活に関わる作業は、出来る範囲内で行うようにしてもらっている。お客様、それぞれが出来る事の役割をもって生活をしてもらえるよう努めている。		
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	電話連絡・面会時など、些細なことでも報告を行うようにしている。時には間に入り話題を提供を行っている。		
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	知人・友人などの施設での面会はあるが、馴染みの場所に出掛けるなどの外出はご家族にお任せさせて頂いている。	利用者からよく行っていたお城にとの要望で、出かけたことがある。また友人や知人・近隣の方々の訪問が頻回にあり、ゆっくり話ができるように支援し、関係が途切れないよう努めている。	
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	毎日、時間を決めて体操・カラオケなどをしたり。外出レクなどは1F・2F いつも合同で行うようにしている。		

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
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	契約終了後も、ご家族に「いつでも情報提供させてもらう。」と声掛けを行い、関係性が他持てるようにしている。		
<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	声掛けや日常会話で聞き取るよう努めているが意志疎通が取れない場合もあり、本当にお客様の希望に沿って支援させてもらっているか分らない場合もある。御家族より聞き取りをする場合もある。	利用者との普段の会話などから思いや希望を聴き、意向の把握に努めている。困難な場合は、家族からの情報をもとに表情やしぐさから本人の視点に立ち本人本位に検討して支援している。	
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	事前訪問時や面会時聞き取りをするようにしている。		
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	カンファレンスやMTなどで、個々の現状・課題を出し合うようにしている。		
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	職員がそれぞれ、担当のお客様を持ち、本人様・ご家族の意見を聞きとるようにしている。意見を出して頂いた内容については介護計画に反映させて頂いている。現状が変わる場合は計画期間前でもカンファを開催し現状に合わせてプラン作成を行うようしている。	担当職員が利用者や家族の意見を把握して、主治医・訪問看護師や作業療法士等と話し合い、職員で検討して介護計画を作成している。電話連絡等で詳しく説明し了解を得ている。見直しは3か月毎で、状況変化等があればその都度行っている。	
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	個人記録・施設用の日誌・申し送りノートの活用で情報の共有を行っている。プランの見直しについてはヒアリや事故等も反映させて作成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	その日の要望で、買い物や外出などすぐ動けるよう支援するようにしている。		

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	公民館で実施されている、カラオケのサークル活動にお客様と参加させて頂き、地域の方々とカラオケを唄ってもらっている。外出をする為、お客様は良い気分転換になっているのではないかと思います。		
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	主治医については入居時確認をしている。主治医の往診・必要に応じて訪問歯科・皮膚科など往診して頂いている。	利用開始時にかかりつけ医を確認し、利用者・家族の意思を尊重した受診に努めている。必要に応じて主治医の往診があり、歯科や皮膚科についても同様となっている。口腔ケアについても歯科衛生士の指導を直接受けるなどの支援をしている。	
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	お客様の状態の変化はその都度、相談・報告をしている。場合によっては訪問して頂き指示を出してもらってりしている。		
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。	入院時は、アセスメント等の情報提供やこまめに面会に行きご家族や看護師からも現状の情報を聴き取れるよう努めている。検査結果などご家族に同席させて頂けるようお願いしている。		
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	医療行為以外の家族からの要望があれば受け入れ可能となっている。要望があればそれぞれの関係者も交え話し合いを行えるよう調整を行うようにしている。	利用開始時に利用者・家族と話し合い、事業所で出来ることと出来ないことを説明し了解を得ている。家族・主治医・看護師及び職員の連携態勢がとれており、要望等があれば、随時話し合い支援に繋げている。	
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	今年度も11月、全体の8割の職員が「普通救命講習」を受けた。定期的な訓練を行っていききたい。		
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回の消防訓練実施している。地域の防災訓練などにも参加するように努めている。	主に夜間を想定した訓練を、年に2回隣家の方の協力のもと実施している。また、地域で行われる防災訓練に利用者と職員と一緒に参加するなど、協力関係を築いている。	

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
<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	言葉かけや、MTと勉強会など開催して話合うようにしている。	ミーティング及び部内研修で倫理面から言葉かけについて職員に問いかけ、利用者の尊厳を守るための取組みに努めている。	
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	職員が声掛けを行うも、なかなか思いや希望がくみ取れない場合が多い。		
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	職員側のペースになっている事が多いと思うが、出来るだけゆったりと過ごせるように努めている。		
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	訪問理美容を利用したり、馴染みの美容院にご家族と行かれるお客様もおられる。服装も着替えのときに選んで頂けるような声掛けを行うようにしている。		
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	テーブル拭き等、出来ることはして頂くようにしている。下膳などはご自分で頂くよう声掛けをおこなっている。	献立は管理栄養士の指導のもと、細やかな配慮をしている。利用者の好みを取り入れたメニューや皆でケーキを作るなど工夫している。食事後は利用者も膳を下げるなど、持っている力を活かしている。	
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	食事摂取量や嗜好についてなど、MTなどでも話題にあげて検討している。水分量も確保出来るよう、コップを大きめのものに変えたりして、常に検討している。		
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	朝・夕の口腔を行っている。うがいの出来るお客様については、感染症予防も考え、おやつや食事の度にうがいをして頂くようにしている。口腔に異常が感じられる時は、訪問歯科などに相談往診して頂いたりして口でのトラブルを予防している。		

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
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	排泄チェックを付け日中を中心にトイレ誘導を行い、出来るだけ失敗せずに、自然な排泄が出来るよう努めている。	排泄チェック表や見守りにより、利用者が自立できるよう支援に努めている。トイレ誘導を嫌がる利用者については、離れて見守ることも支援と考えて実践している。	
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	簡単な体操をしたり、食べ物についても出来るだけ便秘が防げるようなものを提供するようにしている。また、個々の状態で排便がなかった場合は訪問看護の看護師に相談下剤の服薬の指示をもらうようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	業務時間で決まりがちになっているが、急な希望がある場合は、出来るだけ答えるよう支援している。	入浴は午後を基本とし、週に2~3回となっている。要望や体調等の状況によっては、夕方や夜間など柔軟な対応をしている。嫌がる方には清拭や足浴などで支援に努めている。	
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	状況に応じて自由に過ごして頂いている。		
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	薬の把握が出来るように、交代で薬の仕分けを行うようにしている。変更時には申し送りやノートを共有出来るよう努めている。長期にわたり同じ薬を服薬されている方など主治医に相談。必要最小限な服薬を心がけている。		
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	アセスメント等を利用し聴き取りする。日々の会話の中でも聞き出せそうな話を提供しながら情報収集するようにしている。		
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支援している	要望があれば、その都度 外出 出来るよう調整を行っている。希望が聞き出せない方については外出レク等で外に出られるよう支援している。	行事として初詣・花見・菊花展などに出かけている。家族が参加することもあり、利用者の希望によって買い物や地藏参り等、個別に支援している。	



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	夏祭りに出かけ、屋台などで楽しめるよう支援している。		
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	電話希望のお客様がおられるが、ご家族との関係から電話することが出来ないことがあり、ごまかすこともある。ご家族からの電話はご本人様に繋げてあげるようにしている。		
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	季節感が持てるような飾りつけを心がけ作成している。共有の場がごちゃごちゃし過ぎないように整理整頓を行い、広々とみんなが使用出来るようにしている。	玄関や廊下には絵や季節を感じさせるものが置かれ、居間は広くて日当たりが良い。空気の淀みもなく、光・温度・音が適切に管理され利用者が居心地良く過ごせるよう、工夫されている。	
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	気の合った方々が違和感を抱かないよう席の検討を行っている。霧因気が悪くなりそうな場合はその場で席替えを行ってトラブルにならないよう配慮するようにしている。		
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	入居時や生活が始まってからも、随時、馴染みの深い備品の持ち込みについてご家族に声掛けを行っている。	居室からの眺望が良く、四季を感じる事が出来る。利用者の思い入れのある品や使い慣れた物を持ち込み、自室としての機能を果たしている。	
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」「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	安全でないと判断した場合は注意させて頂くこともあるが、出来るだけ利用者本意で生活が送れるよう支援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	1	理念を共有し職員の思いが反映される事業所目標を立てる。	職員が業務に活かせる目標を立て、お客様が安心・安全・生活しやすい施設作りをする。	平成27年度事業所目標を立てる。 ①平成27年3月 ミーティングにて職員の意見をまとめる。 ②個人目標や思いが反映される目標を立てる。面談を行いながら、調整・手直しを行い、取り組みやすく設定していく。	平成27年 10月
2	36	言葉かけが、雑になりやすい。	お客様の人格を尊重し、尊厳を守ることが出来る。	接遇・倫理についてミーティングや勉強会実施 ①ミーティングにて課題を出し合う ②課題について、取り組み方法の計画を立てる ③実行する ④ミーティングで成果と反省の評価を行う	平成27年 3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。