

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	0872200407		
法人名	有限会社 エスエス住建		
事業所名	グループホーム くぬぎの森		
所在地	茨城県鹿嶋市和825-2		
自己評価作成日	平成22年5月1日	評価結果市町村受理日	平成22年9月3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://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0872200407&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22年6月21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)】

最期まで利用者を支えたいという考えから、看取りケアに力を入れており、日頃よりご家族との交流を通して情報交換を行い、医療面ではDr.やナースとの連絡を密にしている。職員は、定期的に研修に参加し、知識を深め、実践に生かせるよう努めている。また、なめらかな食にも取り組んでいる。嚥下困難な方に対し、「食べることを楽しんでいただくため、季節に応じた食材選びや、祝い事での献立作り、目で見て「美味しそう」と食欲を引き出せるよう彩など工夫を凝らしている。外出時にも、本人専用にお弁当を用意し、他の利用者と同じように楽しい食事の時間を共有できるよう支援している。

【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)】

重度化や終末期に向けた方針の共有と支援では看取り後にアンケートをとっているという点が工夫点であり、優れている点である。職員が自分たちの行ったケアを振り返り、今後更にサービス向上を目指していくということは大切なことであると感じた。今までの経験を大切に、今後に活かしてもらいたい。
また、排泄の自立支援でオムツ対応者も日中はトイレ誘導に取り組まれたり、食事の支援で経口摂取を継続できるような取り組みにくぬぎの樹言葉「旺盛(活力・意欲的)」のおもいが感じられた。

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				

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	管理者と職員は、理念を理解し、日々の声掛けや介助時に反映している。また、ミーティング時など具体的な言葉にして確認している。	高齢者特有の行動を理解し、敬意を持った声掛けや態度で接するよう心がけている。職員は理念を日頃から確認し合い利用者を尊重し安全を心がけ実践へつなげている。	
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	地区の小学校6年生と、月1回の頻度で交流している。今年は、胃腸炎やインフルエンザの流行により自粛もあったため、例年に比べると回数が減ってしまった。	小・中学校の体験学習の受け入れを行い、児童との楽しい交流がある。また、地域社協の委員になり地域活動に参加。近隣は移住者が多く、特性を活かしながらボランティアの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	地域の中学、高校生の職場体験受け入れや、ホームヘルパー2級の実習施設として取り組んでいる。		
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	地域の方々に理解と協力を得る為、夜間における訓練の実施も含めて避難訓練の報告等もさせていただいている。	年間計画を立て、2ヶ月に1回のペースで開催。ホームの活動報告や問題点への取り組みについて、認知症理解の話し合いが行われている。	年間計画を立てた開催を継続すると共に、参加されない利用者家族への報告体制を検討され進めてもらいたい。
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	運営推進会議に参加していただき、ホームの取り組みや現状を報告し協力をお願いしている。	生活保護者の対応や困難事例についての相談など、福祉課と連携が取れている。	
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	職員は、何が拘束に当たるか理解しており十分配慮して介護にあたっている。	研修会の参加・勉強会などで全職員が理解している。利用者個々のケアプランに予測されるリスクを挙げてケアの実践に反映させている。	
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	管理者、職員は研修会に参加しており、ミーティング時に、不参加者に伝達指導している。どのような事が虐待なのか理解し、防止、周知徹底に努めている。		

茨城県 グループホームくぬぎの森

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	必要がある利用者には、管理者が情報提供やアドバイスを行い支援している。		
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	十分な時間を設け、丁寧に説明も行い理解納得を得ている。		
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	家族訪問時に声掛けをし、気軽に話しができるよう環境を整えている。	苦情フィードバックとして手順書を作成し、対処している。経過については記録し、随時報告している。職員への周知は連絡ノートで行っている。	
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回の会議を設けてあり、そこで出た意見は検討し運営に反映させている。	日頃からコミュニケーションを図り、職員の意見やアイデアは運営に取り入れている。	
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	職員一人一人の状況を勘案し、指定休が取りやすいよう配慮している。		
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	介護力アップの為、段階に応じた研修を受講。ミーティング時には、研修内容を他職員に報告指導している。		
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	管理者は、県内外の勉強会に参加交流を持ち、互いに訪問を行いながら、意見交換も行っている。また、地域内のグループホーム間で、交互訪問を行い交流を図っている。		

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	必ず本人と直接話をする機会(訪問等)を設け、本人の思いや状況を理解するよう努めている。		
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	家族から十分に話を聞き、今の状況を把握すると共に、今までの苦労や大変さを受け止める努力をしている。		
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	相談時には、今の状況を把握し何を一番に必要としているのか、他サービス利用も考慮しながら支援している。		
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	ホーム内は、和気あいあいとした擬似家族となっており、職員は利用者を年長者として敬意を払って接している。		
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	職員の思いを伝え、家族からの思いも伺いながら、一緒に本人を支えていくという協力関係ができています。		
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	電話、手紙のやり取り、写真入はがきなど送り、良い関係を継続できるよう支援している。	個別の面会やお墓参りなどの外出に積極的に支援している。また、デイサービスからの知り合いとの関係を大切にしている。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	楽しく食事やお茶ができるよう、テーブル配置を考え、また、利用者同士の談話、レクリエーションが楽しめるよう配慮している。		

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
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	ご家族の意向をくみながら、職員はお通夜や葬儀に参列し、後から記念のものなど見つけた際には連絡を取り合っている。(グループケアを含めて)		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメン					
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	家族から情報をいただいたり、毎日のかかわりの中から、その人らしい自由な生活ができるよう心がけている。	利用者の表情や行動(身振り、手振り)を詳細に経過記録に留め把握に努めている。利用者の言葉は話した言葉のまま記録するようにしている。	
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	家族や本人からの聞き取りをしている。また、家族に協力をいただき、センター方式のシートへの記入をお願いしている。		
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	個々の生活リズム、毎日変わる心の状態を理解する事で、総合的に状況を把握できるよう努めている。		
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	本人や家族の要望を聞き、利用者本位の計画となる様、毎月のカンファレンスの意見も取り入れながら、作成を行っている。	日々の経過記録から思いや意向を大切にし、職員の意見を取り入れながら現状に即した介護計画を作成している。	
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	個別の記録ファイルに、本人の話した言葉や行動、気づきを記入し職員間で情報を共有している。また、介護計画に沿った実践ができるよう努力している。		
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	デイサービスを利用していた方が、グループホームに入所する等、馴染の場所、地域で暮らし続けていけるよう、多機能を生かした支援をしている。		

茨城県 グループホームくぬぎの森

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	庭の手入れ等外回り担当のボランティアさん、利用者の話相手をしてくださるボランティアさんの協力を得ながら支援している。		
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	利用者、家族が希望する医療機関に受診対応している。また、車椅子利用者で、家族送迎が困難な場合は、職員が送迎同行し様子を伝えている。協力病院は、家族了解の下緊急の場合利用している。	かかりつけ医の受診は継続をすすめ、家族の送迎が困難な場合は職員が対応している。重度化や終末期は家族との話し合いで往診可能な体制へと、対応している。	
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	体調に変化がみられたときは、速やかに看護師に伝え、状況に応じて連携病院に相談している。適切な処置ができるよう、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。	入院時は、日常の情報を提供しDrや病院と連絡を密にとり、早期退院に向けて話し合いを行っている。		
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、本人家族にターミナル期までの受け入れを行っている施設であることの説明を行い、書面にて確認している。書面は、状況に応じて何度も見直しをできるようになっている。	重度化に伴う事前意志確認書にて方針を共有している。職員は重度化や終末期に関わる研修に参加。実際のケアに関しては医師から症状などの事前情報を得て支援している。看取りケア後には職員へアンケートをとり、質の向上への取り組みがある。	
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	緊急時対応の講習会を行い、職員は全員参加している。マニュアルも作成、掲示している。また、緊急対応研修にも参加している。		
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	実際に、ベルを鳴らして消防署に電話をしての消火訓練を行っている。また、夜間を想定しての避難訓練も行っている。	マニュアルが作成され、消防署の協力のもと昼夜の避難訓練が行われている。マニュアルは今後利用者のADLに合わせて改定していく。	運営推進会議で地域への協力をよびかけている。今後継続し協力関係を築いていくことと、利用者家族へ避難場所の周知方法を検討してもらいたい。

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
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	介護時や誘導時の声掛けには、回りの利用者に配慮し、アイコンタクトをとりゆっくりと丁寧な言葉かけを行っている。	利用者との直接的な関わりの中で言葉遣いや態度は十分配慮されているが、その他にも利用者の写真掲載の広報や家族の面談時の場所、書類などの管理も守秘義務を理解した対応となっている。	
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	利用者本人が、自分で選べる機会を設け自分の意思を表せるよう、また、いくつかの選択肢の中から選べるよう支援している。(洋服、おやつ、飲み物、外食時)		
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	特に、タイムスケジュールは決まっておらず、一人一人その日の気持や、天気、ペースに応じて柔軟に対応している。		
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	身だしなみ(服装やお化粧など)は、自由にできるよう支援している。散髪は、美容室から定期的に来所いただき、本人の希望を聞きながら行っている。		
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	季節の食物を利用者と収穫し、味わっている。また、買い物時には、好物を伺い購入している。毎月の行事で、祝い善も取り入れている。	畑の野菜を食材に使ったり、利用者は職員手作りのエプロンを身にまとい配膳を行っている。 みんなが同じものを食べられるようなめらか食などの形態を工夫した取り組みがある。	
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	一人一人の水分量の把握をしており、達成できているか確認も行っている。また、好みを伺いながら、状況にあわせて支援している。		
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	職員は、口腔ケアの大切さを学んでおり、毎食後、就寝時、利用者に合わせたケアを行っている。口臭対策として、口腔洗浄剤なども取り入れている。		

茨城県 グループホームくぬぎの森

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	一人一人の排泄リズムを把握し、それぞれにあった声掛けをしている。また、自分できるところはしてもらい、できないところだけ介助を行っている。	トイレでの排泄を大切にし、夜間はオムツ対応の利用者も日中は紙パンツ・パットを使い分けトイレ誘導し、排泄の自立支援を行っている。	
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	献立の工夫、水分摂取量の確認、適度な運動を行い便秘予防に取り組んでいる。看護師と相談して、場合によっては薬を服用している。		
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	身体的に重度化が進み、対応に職員数が必要となってきている為、職員中心の入浴となってしまう。	介護度が高くなる中でも入浴時の時間や回数・温度など個々の希望に合わせて対応している。	
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	眠れない時には、眠くなるまで職員と話をしたり、飲み物を飲んでいただいている。		
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	薬に関しては、ファイルが整理されており、毎月の処方薬が確認できるようになっている。往診後、処方変更等があったときは、申し送りを行っており、情報の共有ができています。時には、ナースに相談し状況にあった対応をしている。		
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	毎日の生活の中で、役割を持ち、手伝っていただいている。職員から利用者に、「ありがとう」、「お世話様です」と言葉が出ている。		
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	お誕生会、季節の花をめぐる等機会を設け、外出支援している。また、行事の時には家族もお誘いし、参加していただいている。	初詣や茨城空港見学など積極的に外出の機会をつくっている。また、栗拾いやたけのこ堀、畑へ野菜の収穫なども利用者と一緒にやっている。ADL低下に伴い活動に制限がある方は庭へ出て沐浴など、個々に合わせた移動の配慮がある。	

茨城県 グループホームくぬぎの森

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	認知症の重度化により、お金をもつことが難しくなってきたが、持っていられれば、使用時支援している。		
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	お礼状、年賀状など支援しながらやり取りをしている。また、電話でも話ができるよう支援している。		
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	安心して過ごせるよう、光や音に配慮しており、利用者と季節ごとの装飾物を作り、掲示したりしている。	居室や浴室、トイレの表示は立体的で見やすく工夫されている。 車椅子で過ごすことの多い方でも楽しめるよう庭に小鳥箱を設置している。	
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	テラスや廊下のあちこちに、椅子やベンチが配置されており、自由に過ごせる空間が設けられている。		
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	自分の部屋だと分かるような写真や、使い慣れた家具、小物等持ち込んでいただき、安心して過ごせるよう配慮している。	利用者が落ち着いて過ごせるための工夫としてペットと一緒に暮らしていた事例もある。	
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	何気ないものでも利用者が不安、混乱を招かないよう、環境整備に取り組んでいる。		

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	災害対策における地域との協力体制を含め、運営推進会議が十分生かされていない。	ご家族や地域の方々に会議への参加をお願いし、ホームへの理解や協力を得られるようにする。	ご家族にたいして会議議事録を通して報告し、次回開催の参加をお願いする。また、地域の福祉委員の方々と連絡蜜にし、会議開催案内書を送付し協力をお願いする。近隣施設とも協力体制をとれるよう、連携を強める。	6ヶ月
2					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。