

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	2395700186		
法人名	社会福祉法人 成仁会		
事業所名	グループホームドックガーデンビレッジ緒川 (東館)		
所在地	愛知県知多郡東浦町大字緒川字栄39番地1		
自己評価作成日	平成27年11月4日	評価結果市町村受理日	平成28年1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	
----------	--

【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なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	平成27年11月25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)】

職員と利用者様、家族様との信頼関係を大切にしており、雰囲気明る。日常的にお互い思いやるような穏やかさがある。
--

【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)】

ドックガーデンビレッジ緒川は、平成26年開設、経営母体には医療機関も関連し今年2年目を迎える2ユニットの事業所である。建物の中心に中庭をもち、採光と通風の良い開放的な施設の二階に位置している。階下には、通所サービスと託児所を併設している。食事や外出等個別の希望を叶え、理念である「生きがい」に繋がるサービスを積極的に提供している。その管理、運営等が適切に行われるよう、情報技術を活用し、記録、確認、情報共有等業務の効率化を図り、きめ細かなサポートを実現する仕組みを構築している。運営推進会議では、アクシデント事例検討を報告し、家族と連携を密に、リスクマネジメントに真摯に取り組んでいる。また家族からは、行事などの運営面での協力が得られており、その良好な関係は、アンケート結果にも反映されている。職員の育成に、キャリアファイルの活用や確認試験を実施する等、工夫豊かな独自の取り組みを様々な実践しており、医療知識を生かし介護施設として今後の展開が益々楽しみな事業所である。
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	理念は掲げているが日常的に意識しているかは疑問。個人の尊厳、生きがいを大切にしている。	理念は、ミーティングで説明し、研修時に確認を行っており、日常の取り組みを通じて職員間で共有している。また、職員は「基本理念、行動指針」の記載が裏面にある名札を着用している。趣味、嗜好を把握しサービスに反映させたり、生活支援シート(細分化された入浴、排泄のアセスメント)の活用で、その入居者の状態に適したサポートを実践し理念に繋げている。	
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	外出企画ではできるだけ町内で行い、祭りに参加等もしている。	運営推進会議に参加する区長から地域の情報を得て、地域の盆踊りへ参加している。法人主催の夏祭り時に、地域住民へお知らせを配布し参加を得ている。地元中学校の福祉体験の受け入れを行っている。地域の複数のボランティアとは、併設デイサービスの行事を通して交流がある。また、ホームへもボランティアの来訪がある。外出は、理念「福祉拠点」を踏まえ、地域との関わりを意識して出かけている。	
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	家族様と交流するところから、認知症への理解をして頂くよう努めている。		
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	家族、関係者からの意見を頂いて業務に生かせるようにしている。	偶数月に年間6回、家族、区長、民生委員、地域包括支援センター職員が参加し開催している。ホーム内の運営状況報告を行い、特にアクシデント報告は、発生事例と検討内容を詳しく発表している。また議事録は詳細に記載され、参加していない人にも内容が分かりやすく作成されている。会議で挙がる意見をサービス向上に活かしている。例えば地域福祉避難所の登録や面会者リストのシステム化着手等。	
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	まだ出来ているとは言えない。	東浦町の高齢福祉課とは、必要時に電話や出向いて報告、情報交換、相談等を行っている。町主催の産業まつりへ参加している。また、町へ福祉避難所の登録申請を行い、今年度、隣接の法人施設が契約を交わしている。事業所の様子は、運営推進会議の参加により地域包括支援センターに把握されている。	地域包括支援センターや東浦町主催の行事や研修を、行政及び他事業所との協力関係の構築や、職員のスキル向上に活用されることを期待する。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束へのしているが建物の施錠等は毎日行われている。	法人で安全対策委員会が組織されており、事故防止に施設内の環境を整備している。年間計画に組み込み研修を定期的に行っている。また頭部保護に帽子着用を検討する等、個別にリスクや対応方法を家族と密に相談し、事例検討を職員間で重ねながら身体拘束を行わない取り組みを実践している。またそれを運営推進会議時にも発表している。現場でのスピーチロックに注意している。	
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	学ぶ機会はあるが少ない。職員の働きやすさ、信頼関係にも配慮し、防止に努めている。		

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	まだ出来ているとは言えない。		
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	契約時に説明は行っている。		
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	家族様との担当者会議では要望をお聞きし反映できるよう努めている。	日ごろから担当職員が、入居者の意見要望を聴き取っている。玄関には、意見箱が設置されている。家族からは、運営推進会議や来訪時に直接聴いている。年に一度、無記名制の家族アンケートを実施し、結果内容を職員間で話し合っている。また、玄関ファイル、掲示板で公表している。新聞を月に一度発行し、家族へ手渡しや送付をしている。認知症カフェを開催し家族間交流の要望に応え、運営に反映している。	
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	意見や提案を聞いて反映できるよう努めている。	月に一度、各ユニットのミーティング時に、意見や提案を出来る場を設けている。「メドックボイス」(職員の意見箱)に投書する仕組みがあり、月に一度発表、検討し運営に反映している。投書した職員個別にも回答している。また職員は、定期的に自己評価を行っており、その際に幹部職員は助言や励まし等を記載、返信して職員の意欲向上に繋げている。	
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	日々の業務ではパソコン入力等に時間を割いている。全て満足というわけにはいかないが環境整備に努めている。		
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	研修参加の促しや新人指導する場面を設けている。		
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	同業者との交流はできていない。		

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
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	入所時に要望や情報を確認し、生活に取り入れている。		
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	家族様のご要望はしっかり伺い、入所後の様子をお伝えする事で新たな要望も引き出している。		
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	担当者が責任を持って対応するようにしている。		
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	利用者様が主となるようなアクティビティを実施している。		
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	明るい雰囲気や大事にする事で日頃から家族様との信頼関係を築き、どう支援するかを模索している。		
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	できる限りなじみの場所にお連れする、または家族様の協力によりできている。	入居時のアセスメント、家族からの情報、本人の普段何気ない言葉から馴染みや生活歴の把握に努めている。新しく得た情報は、ケア記録等に記録し、ミーティング時に職員間で意見交換、情報共有を図っている。以前通っていた喫茶店の昔馴染みのマスターに会いに行ったり、故郷へドライブに行く等、プランに挙げて個別に支援している。またお洒落好きな人の習慣が継続されるよう、近所のエステサロン通いを支援している例もある。	
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	全員が和気藹々というわけにはいかないが、利用者様同士の助け合う場面はよく見られる。		

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	退所された方々のその後はわからないのが正直なところ。		
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	生活スタイルや会話の中で観察し、業務に取り入れている。	普通の会話や様子から思いや意向の汲み取りに努めており、家族とも相談を密に行っている。把握が困難な人の場合には、雑誌、広告の写真等、情報を視覚化したり、対象を並べ比べて選択してもらう等、分かりやすい方法を用いてコミュニケーションを図っている。	
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	今までの暮らし方や趣味、好きな食べ物を伺い情報を保管し参考になっている。		
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	24時間シートの更新を行い、その都度観察に努めている。		
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	ケアプラン作成時には現場職員の情報を反映している。	24時間シート、生活歴、嗜好調査、生活支援シート等独自の様式であるアセスメントツールは、読み取りやすく、記録が簡潔であり工夫に富んでいる。それにより、個々の入居者情報を職員全員で共有することが出来ている。計画の見直しは、3～6か月、または状態の変化があった際に行っており、極力本人、家族も参加し話し合っている。職員は、毎日ケアプラン実施表での確認にて、一人一人の計画を把握し実践している。	
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	記録やミーティングで情報の共有に努めているが、まだ十分とは言えない。		
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	併設している施設があることは強みでもある。		

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
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	一人ひとりの力が発揮できる活動を探り、日々実施している。		
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	かかりつけ医はそのままに、往診医と併せて利用している方もいる。	個別訪問診療が月に2回、全員対象の訪問診療を月に1度行っている。希望するかかりつけ医への受診も継続している。通院は家族に協力してもらっており、必要時は同行や通院支援を行っている。「誤薬0運動」に取り組んでおり、掲示物により安全意識の向上を図ったり、各職員へ薬マニュアルを配布する等している。	
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	往診医、訪問看護との協力により必要な医療を受ける事ができるように努めている。		
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。	入院中はお見舞い等を行い、家族様や医師と本人様の状態を確認している。		
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	看取りを行った方はいませんが、その時がきたら説明できるようにし、協力して支援する体制を整えるようにする。	指針を整備し、入居時に、本人・家族から重度化や終末期に向けての意向確認を行い、事業所の支援体制について説明をしている。事業所で看取りを行ったことはないが、希望に添って取り組む方針であり、必要に応じてその都度話し合っている。法人内でターミナルケアの研修を行っている。	
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	緊急時の連絡方法や応急処置のマニュアルはいつでも目に着くところに掲示している。		
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	訓練は実施しているが十分とは言えない。	防災訓練は年2回行い、法人合同訓練の際には消防署が立ち会っている。また夜間想定訓練を実施し、課題発見に取り組み、連絡方法やマニュアルの見直しを行っている。地域とは、運営推進会議での意見、情報交換にて話し合いがされている。昨年度から申請していた福祉避難所の指定を、今年度、法人の特別養護老人ホームが東浦町から受けている。また備蓄品も、隣接している同特別養護老人ホームにて管理されている。	

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	プライドが高い方や独自の世界観を持っている方等対応を変えて取り組んでいる。	ユニットケアの実践に、委員会を立ち上げ取り組んでいる。入居者個々に合った言葉遣い、声かけを行っている。介助ではなく、さりげない支援、後援、応援の意図を持って「サポート」という言葉を用いている。接遇研修、月間目標、自己評価等、個人の尊厳を大切にすることの意識付けが常に身近にある職場環境が実現されている。	
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	利用者様主体の生活を日頃から心がけ、自己表現しやすい雰囲気作りに努めている。		
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	以前の生活を尋ね、好きな事を取り入れながら過ごして頂くようにしている。		
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	化粧をされる方はいませんが、服装はおしゃれな方が多い。		
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	季節の食べ物やリクエストされた食事も取り入れている。	献立は、嗜好調査などを食事委員会が中心に行い、取り決めている。ホーム独自に、週に一度「お好み昼食会」を始めている。訪問調査当日も、対象入居者の得意料理や好物を皆で楽しんでいる風景を拝見した。また時間を制限することなく、本人の食事ペースを大切にしていた。他に、個別外食や月2回モーニング喫茶への外出。また施設内デイサービス共用部を利用して居酒屋を開店する等、工夫豊かに取り組んでいる。	
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	必要な方には水分摂取表を使用。季節に応じて水分量の調整をしている。食事摂取量は毎日確認している。		
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	自立の方はできているが、特に昼の口腔ケアはできていない。		

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
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	時間を一人ひとりのタイミングで声掛けをしている。	排泄の自立を目指して、一人一人に応じた支援を行っている。排泄チェックリストにて傾向を把握し、一律でない個々のタイミングでトイレ案内をしている。排泄行動のアセスメントを、独自のシートにて綿密に行い、できることを奪わないサポートの見極めを職員で情報共有しながら取り組んでいる。記録業務等には、タブレットやPCを活用して効率化を図っている。	
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	薬のみに頼らず、便通に良い食べ物や運動も取り入れている。		
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	業務が優先している部分は否めない。	3日に一度の入浴のほか、一階デイサービスの大浴場を週に一度利用している。炭酸泉であり、レクリエーションとして入居者同士で入浴し、普段と違う温泉気分を楽しんでいる。入浴後の水分補給に水素水を飲んでいる。入浴を拒む人には、無理強いせず、声かけの方法やタイミング等を工夫したり、時には家族に協力いただくこともある。	
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	昼寝を取り入れている方、いない方、その日の体調等を見極めるようにしている。		
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	薬の情報はすぐに目を通せるようにしている。医師、看護師のアドバイスももらうようにしている。		
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	利用者様のお好きな事を聞き出し取り入れている。		
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	個別での外出、全員での外出を実施している。	外出の機会を多く持ち、入居者の希望に添って活動的に取り組んでいる。家族の参加、協力も得られており、外出支援の多様さは、家族アンケート結果にも反映されている。意向が直ぐに実践につながるシステムを構築し、「生きがい」を感じてもらえるよう個別外出の機会を増やしている。また、月に一度はホーム行事として全員で出かけている。	

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	施設で所持しているお金とは別に、個人で財布を持っている方もみえ、使用している。		
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	本人様からの申し出があった際は希望に沿うように対応している。		
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	夜勤者が清掃し、早番が確認することで清潔保持に努めている。季節の設えも大切にしている。	リビング、ダイニングキッチン空間とは別場所に、和室スペース等があり、また事務所と共用部は行き来が可能のため、入居者は自由に思い思いの場所でくつろぐことが出来る。和室スペースには、テレビやコタツが配置され防寒具も用意されている。これらには「膝掛け」等メモが置かれ、判別しやすい工夫がされている。各ユニット出入口には、職員のプロフィールが写真入りで掲示され、来客が把握しやすい案内がある。温度、湿度管理を高低の位置で一日二回測定し、環境整備をしている。	
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	居室はリビングから離れておりプライベート空間が確保されている。思い思いの時間を過ごされている。		
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	居室の設えは家族様に一任している。	トイレ、洗面台、エアコン、照明器具、カーテンが設備されており、個々にベッドや使い慣れたタンス等を持ち込んで使用している。扉は、一部すりガラスとなっている。居室内に取り付けられたセンサーライトの点灯確認により、居室内の入居者のさりげない見守りを行っている。	
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	自立支援を職員間で共有し、普段の生活の中でその人の残存能力を生かせるアプローチをしている。		

目標達成計画

作成日: 平成 28 年 1 月 12 日

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	理念に関しての意識が薄く、日々の取り組みに生かされているかといえば、はっきりそうとは言えない。	全員が理念に関してのキーワードを言えるようにし、それをどう取り組みに反映しているかも言えるようにする。	ペーパーテストを行い、まず理念の再認識をしてから実際の取り組みに生かす具体案を示す。	1ヶ月
2	23	利用者様がもともとおとなしい方が多く活動的でないがもっと細かいところで出来る事はあるのではないか	ひとつでも習慣にしていだける事柄が増える	職員に各利用者様の可能性を書き出してもらい、ケアに取り入れる内容をミーティングで話し合い実行する。	3ヶ月
3	27	申し送りの内容が薄く、ただのオウム返しになっている。	申し送りの内容に対して疑問・質問を持つ職員が増える。	まず管理者が各職員に質問し、現在の取り組みに関して答えられるようにする。	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、行を挿入して下さい。