

## 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	0870301074		
法人名	社会福祉法人 欣水会		
事業所名	グループホームだんらん		
所在地	茨城県土浦市宍塚1957番地		
自己評価作成日	平成21年10月31日	評価結果市町村受理日	平成22年2月16日

法人理念に基づいた在宅生活と変わらない生活環境づくりに努めている。身体状況、生活習慣を把握し個別日程表を作成することでその人らしい生活を送ることが出来ていると思う生活の中でリハビリを取り入れている

※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21年12月3日

### 【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)】

法人の基本理念に基づき年度目標・月間目標などを掲げ入居者の日常生活がより豊かになれるよう支援されていた。入居者個々の日常生活も一覧表になっており慣れない職員が行ってもその方にとって同じ日常が過ごせる工夫がされていた。ホールも入居者が自由に過ごせる空間が設えられ個々がのびのびと生活する様子が見てとれた。日常生活の中でも地域との交流のため定期的に空き缶拾いなど継続して行われていた。また、入居者本人の支援も充実して行われていることに加え、更に入居者家族に対する支援を行う事により入居者と家族の関係継続の支援に力を注いでいる様子がみられた。24時間対応の医師と連携し入居者の健康も適切に管理出来ていた。

## 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
<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	法人としての理念を玄関に掲示し、朝礼では唱和をして全職員が意識を高めている	開設当初より掲げている法人の理念が地域に密着できる事が掲げられている。その理念を基にグループホームとして毎年・毎月スローガンを掲げ介護実践されていた。また、今後は更に理念に基づいたスローガンにする予定	
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人として日常的に交流している	地域の空き缶拾いを行い貢献している 地域の行事への参加をしている	法人設立後地域の空き缶拾いを定期的に行っている。現在はホームの職員と共に家族会の方も参加し地域に根付いている。新聞に掲載された事もあり近頃では、ゴミを捨てる方も少なくなっている。その他地域の行事にも積極的に参加している。	
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	散歩や外出等により、地域の方々とふれあいながら認知症の方の生活を理解してもらおう努めている		
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	会議で出た御家族等の意見を職員間で話し合いより良い事業を目指し努めている	インフルエンザなどの時期に則した情報提供等に活用している。また、家族の参加も積極的にホームに関する意見なども自由に述べられる場所になっている。その意見に基づきホームの食事等が改善できている。	
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	市町村からの指示・指導を受け入れやすくする為、事業所に担当者を置いている 疑問点や困った事は、すぐ市担当者に相談している	些細な事故に関しても自主的に市町村に報告するようにしている。市町村の地域密着型会議には法人の理事長が参加しておりその内容もホームに伝わる仕組みがあり市町村とも風通しの良い関係が出来ている。	
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	全職員が認知症を理解し、身体拘束をせずストレスのかからないケアを行えるよう研修等で勉強している	職員の殆どが、施設内外にて身体拘束に関する研修会に積極的に参加している。また、実際の介護場面においても入居者の自主性が尊重され生活できる状況であった。	
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	月に一度の施設内研修で議題に取り上げ、職員全員が理解をし、互いに注意を合いケアの質の向上を図っている		

茨城県 グループホーム だんらん

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	権利擁護等の研修に参加し職員の理解を図っている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入所申し込み時や契約前に十分な説明をし、同意を得ている また、分からない事や疑問等は随時受け付け説明している		
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	苦情受付のシステムが確立しており、受付た場合には会議等で話し合いの場を設け職員に周知している 家族、利用者へのアンケートも行っている	法人独自のアンケート調査を入居者家族に対し自主的に行っている。しかし、回収率はかんばしくないため家族等の訪問時些細な事でも積極的に聞き取るよう心がけている。苦情なども自主的に掲載できる努力をしている。	
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	会議等で職員同士、意見交換をし運営に反映されている	定期的に開催される職員会議において職員は積極的に意見を述べられる会議になっている。会議において出された職員の意見によって入浴・食事などの時間帯を検討したりできている。今後外部評価調査内容を自己点検に活用する予定もある。	
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	開設当初より人事考課制度を導入しており、個々の努力に報いるようにしている		
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	法人外での研修を積極的に勧め職員個々の質の向上を図っている		
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	福祉施設の協会に加盟して交流会等に参加し、意見交換等を行っている 他事業所の良いところはどんどん取り入れている		

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
<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	入所前に十分な調査を行い、スムーズな入所、環境へ慣れる為の配慮を行っている		
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	家族と十分な話し合いを行い本人が安心した生活を送る為にケアをしている		
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	まず、支援センターや居宅のケアマネジャーとの連携をとり、法人全体で考え他のサービスの紹介などもしている		
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	本人が心身ともに信頼できる関係を築き上げ、安心・安全なケアを行っている		
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	報告を常に行い信頼関係を築き、家族が安心して利用できる事業を目指し努めている		
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	友人、知人などの手紙のやりとりは自由である 友人・知人との面会もある	入居者の中には、近隣に在住する方も多く毎日のように訪問してくれたり、本人が外泊できたりしている。また、家族に入居者本人より手紙を書いたりしている。家族から喜びのお便りも頂いている。	
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	利用者間でのトラブルに迅速に対応しストレスや不満を軽減できるよう努めている レクリエーションや行事には全員参加を目指し心のケアを行っている		
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	退所後も職員が福祉施設等へ面会に行っている		

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
<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	アンケート調査を行い本人の意向をできるだけ尊重している 意向によっては、家族の協力を依頼する事もある	利用者家族にアンケートをとるなど家族の思いを知る工夫はできている。入居者個々の日課表も作成しておりどの職員が介護しても同じ介護ができるようになっていた。	入居者には、施設・病院から直接入居する方もいると思われる。しかし、その方にも我が家での生活があり、父・母としての役割や会社などでの仕事などの役割があった事を肌で感じていただき、介護に生かす方法を探していただける事を期待する。
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	入所前に十分な調査を行っている 他のサービスを利用していた場合には、サービス事業所に情報を提供してもらっている		
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	朝礼では、各人の状況や状態を報告、申し送りして職員へ周知している 申し送りノートの使用でも同様に行っている		
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、家族の意見を尊重し介護計画を作成してスタッフ、本人、家族と話し合いをしている	介護計画は、定期的に作成されモニタリングも行われていた。作成にあたっては職員・家族と担当者会議を行い作成されていた。しかし、ケアプランが多少具体性に欠けていた。	入居者一人ひとりに作成された介護計画書がより具体的であり、またその内容が達成可能な目標となりその方の日常生活に目標を持ちながら生活できるような介護計画の作成を期待する。
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	毎日ケース記録への記録を行い、各人の生活を記録している 各人の日程表も作成し個人ケアへつなげている		
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	法人全体が必要に応じ支援・協力している		

茨城県 グループホーム だんらん

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	地元小学校への授業参観や小学校からの施設訪問、近隣大学と協力する事で支援している		
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	入所後も入所前のかかりつけ医の受診を勧めている また、情報提供や電話で問合せを行い、かかりつけ医との連携を図っている	通院は基本的に家族・本人の意向により決定している。入居に際してはできるだけかかりつけ医を勧めている。近隣に24時間対応してくれる医師もおり入居後変更になる入居者もいる。ホームにも定期的に医師の往診がある。	
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	体調の変化や気付いた事を随時看護師に報告している また、夜中でも連絡が出来るようになっている		
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、サマリーを作成し各人の情報を明確に伝えることで、より良い治療を受けられるよう配慮している		
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	重度化した場合、スムーズに特養等に入所できるよう話し合いを行っている 話し合いの内容は家族に渡し施設にも保管している 終末期も同様でかかりつけ医との連携を密に図っている	現在、要介護状態が高くなるとグループホームに不適應との市町村の指導により看取りに関しては積極的に行っていない。しかし、当ホームにては入居時家族と相談し、24時間対応の医療機関と共にできる限りの対応を行ってホームで看取った方もいる。	
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	全職員が救急の講習を受けている		
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	毎月避難訓練を実施している (夜間の想定も含む)	避難訓練は定期的に毎月行っている。訓練内容は水害・火災・地震その他などを想定しているようであった。夜間は職員一人の対応となるため消防署と連携し消防に連絡がいくと近隣の区長さんに連絡が行き近隣住民の協力も得られる準備が整っていた。	

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	入所以前の暮らしや状況、人格を把握し尊重しながら対応に当たっている	入居希望があってから入居できるまで時間がかかるため家族との面談などを繰り返し本人の生活状況・施設での様子など確認しながら支援している。生活場面においても個別性のある支援がされていた。	
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	自己決定が難しい方にもいくつかの選択肢を与えて希望を表出できるように託している		
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	自分のペースで出来る事はして頂き、必要な部分のみ介助する レクリエーション参加も本人に任せる事でストレス等の軽減に努めている		
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	大半の方が訪問理容を利用しているか、ご家族と行きつけの美容院に行く方もいる 化粧品等の購入は定期的な買い物ツアーにて行っている		
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	材料を切る、皮をむくなどできる方は手伝って頂いている 配膳はなるべく自分でして頂き、片付けのお盆拭き等もしたい方にして頂いている	献立作成時入居者の希望を確認し出来るだけ希望に添えるような献立の工夫がされていた。また、状態により食事形態の工夫もされていた。食後の食器片付けも本人の意思確認をしながら手伝いなどができる様心がけられていた。	
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	個人の好き嫌いや現在の体重などを考えてメニューの工夫を同法人内の栄養士にも協力相談し調節している、水分量は、摂取した回数をチェックし足りない場合は、ジュースやゼリーなどで代替している		
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	毎食後、食事が済んだ順に口腔ケアを行っている 声かけ、見守りを行いながら不十分な所がないようにしている		

茨城県 グループホーム だんらん

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	誘導が必要な方は定期的に誘導している 可能な限り紙パンツではなく布のパンツを使用したり、夜間と日中のパッドの種類を個別に分けるなどして本人や家族の負担を軽減している	入居当初は、定期的なトイレへの誘導を行いその状況により、タイミングを見計らいながらできるだけトイレでの排泄ができるよう工夫されていた。実際にオムツ使用していた方がトイレで排泄できるようになった入居も多く見られた。	
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	牛乳等乳製品を1日1回以上提供している 毎朝ヨーグルトを出し、季節に合った食物繊維の多い材料を使用した料理を提供している 水分は1日1.5ℓを目安に摂取している		
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	本人の希望に合わせて対応している ほぼ全員が毎日入浴している	入浴は、殆ど午後実施されている。しかし入居者の状態・希望に則し許す限り希望の時間帯に入浴できていた。また、殆どの入居者が毎日入浴を希望するため意向に沿って実施されていた。	
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	個人個人の生活リズムで過ごして頂いている 日中もソファー、イス、ベッド等自由に移動して過ごして頂けるようにしている		
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	担当薬剤師から説明を受けてから服用している 個人別の処方箋をすぐ見て確認できるようにファイリングしてある、また、疑問点は電話等で薬剤師に確認している		
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	それぞれ家事や日めくりなど出来る方が出来る事をして頂いている レクリエーションの内容も本人の希望を聞いて決めたりしている		
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	本人の希望にそって戸外に出かけている 行事での外出や個々の趣味等に合わせた外出を行っている	毎日散歩、買い物ツアー・食事ツアー・に出掛けるなど行っていた。入居者から現在でも希望が出ているが、インフルエンザ等の影響により(保健所からの指導もあり)不特定多数の方が集まる所への外出は控え、ホーム内ですることができる楽しみを増やしていた。	



茨城県 グループホーム だんらん

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	定期的に買い物ツアーを実施し、所持金以内で本人の欲しいものを買って頂け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、手紙共に自由に行っている 手紙は、お返事を本人に書いてもらい郵送する 電話は、出来る方は本人にかけて頂き直接ご家族の声を聞いてもらっている		
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	共用の空間は定時で毎日掃除をし、清潔を保てるように努めている また、花や絵それぞれの作品等を飾り居心地よく過ごせる工夫をしている	ホール内はゆったりとした設えになっており、入居者が自由に使用できるソファもユニット毎に2ヶ所設置され食事の後は「カラオケスペース」「のんびりスペース」など入居者が自由に過ごす事ができる空間作りがされていた。	
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	それぞれに決まった自分の居場所があり、日常を過ごして頂いている		
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	居室内への持ち込みは自由である テレビや以前自宅で使用していた家具を持ち込んでいる方もいて、以前の生活を継続できるよう配慮している	居室には、入居者にとって大切な方の写真が飾られ自宅で使用していた家具も持ち込まれていた。また、過去には夫の仏壇を持参していた方も入居されていた。できるだけ馴染みの物を持参できるように試みがされていた。	
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	それぞれの状態、状況に合わせケアをしている 居室には手作りのネームプレートを表示し、一目で自分の部屋だと認識できるよう配慮している		

## 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	26	現在の介護計画書が具体性に欠けており、同じ様な介護計画書が作成されている為、一目見て誰の介護計画書であるか分かるような具体的な計画書を作成する。	具体的で達成可能な介護計画書を作成する。	短期目標(活動の目標)を小さな項目に分けることで達成可能にする。ケース会議等で入居者の問題点等を話し合うことで、ニーズを見出す。	12ヶ月
2	23	入所前のアセスメントの際、入院先や入所先への訪問は行っていたが、自宅訪問を行った事がない為、自宅での生活状況を見出すことが出来なかった。その為、今後、生活状況やより詳細な生活歴を知る為に自宅訪問を行うようにする。	生活状況を把握する為、入所直前には自宅訪問を行う。	毎月、電話等で入所申込者の状況把握を行う。	12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、行を挿入して下さい。