

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	1271202762		
法人名	株式会社 みくに		
事業所名	グループホーム みくに松戸の園		
所在地	千葉県松戸市栄町西5丁目1324		
自己評価作成日	2010/02/18	評価結果市町村受理日	

※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://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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NPO共生		
所在地	千葉県柏市光ヶ丘団地3-2-1040		
訪問調査日	2010/2/19		

【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)】

「自分にしてもらいたいことを人にもそのようにしなさい」と言う聖書の教えを自らの実践の目的としております。

【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)】

ホームは江戸川堤防に近い、陽光が溢れ、風通しのよい閑静な住宅地にある。アクセスも直線的な道路に近接し、緊急車などが進入し、救助等の作業が行いやすい立地である。スタッフは開所以来殆ど変わらないせいか、いつ行っても家庭的な温かさが漂う雰囲気である。消防・防災に関しては、利用者に対し重圧とも思えるほどの責任感を持ち、[夜勤者・宿直者配置]を実践し、職員研修でも、[緊急時対応]を反復している。外部評価『目標達成計画』においても利用者安全避難を掲げ、なお追及している。玄関入り口も広く、2階への階段に直結している。1、2階とも個室が面する廊下も広く、廊下突き当たりは非常口となっていて、非常の際もすぐ搬出行動に移れる、明快な設計である。。聖書の教えを介護福祉事業の場で実践する、困難な中での地道で、強い信念を感じる。

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	[自分にしてもらいたいことを人にもそのようにしなさい]という理念を掲げ、それに沿って実践しています。	自分の親にして貰いたかった介護、自分自身が受けてみたい介護、の問いかけで介護を実践している。「自分の親をこのように介護してほしい」経験が理念と共に行動に結びついている。	親を通じた経験から生まれた理念。全体の財産として守られるよう期待する。
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	買い物は近所の店を利用し、夏祭りやバザーには近所の方に声をかけている。障害者施設の方にボランティアで参加して頂いたり、近隣の生産農家から野菜を提供して頂いています。	年間を通し、胡瓜やトマトなどの草取り作業へのお手伝い参加で、利用者の状態変化にも、効果を挙げている。近隣の生産農家との関係も良好で複数の生産農家から様々な援助がある。	
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	日頃から施設見学申し込みへの協力を行っており、利用者の様子を見ながら、見学者に開放を行っています。		
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	行事などの報告の中で、地域とのかかわり合いに発展させていく方向で話しを進めています。	高齢者ふれあい広場など、近くの高ヶ崎ふれあいセンターにおいて3回、開催している。	
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	松戸市のグループホーム協議会に入会し、市の介護サービスの向上に協力しています。	松戸市内グループホーム26事業所が団結し、各事業所職員のレベルアップを図る工夫をしている。また有志の診療所ドクターの講習会開催など、行政と地域資源の協力関係のサイクルが出来ている。	
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	職員に研修会に出席してもらい、研修結果を勉強会などを通し周知徹底と共有をしています。施錠については近隣交通量を考慮し、家族の同意を得て安全上やむをえない場合、施錠をします。	センサーマットを使用し事故防止に対応している。利用者の状態によりベルを手すりにつけたり、転倒防止を含め安全確保を行っている。近隣地域の交通量から、施錠は事故防止に不可欠である。	
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	勉強会を持ち、周知徹底を図っています。		

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
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	すでに施設にも成年後見制度を利用されている方が入所されています。		
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	ホーム長が十分な説明を行っています。		
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	介護相談員の受け入れにより利用者様の意見をお聞きする機会を設けています。	月一回、1名の来所があり、約2時間を使い18名の利用者とはって話を聞いてくれる。そこでの意見や情報を整理し、必要な報告などを参考にしている。	利用者とホームと行政との、情報交換のサイクルが介護相談員の受け入れにより成立している。維持と継続を願う。
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	全体ミーティング、フロアミーティングなどを通して職員の意見を吸い上げています。	経営層は、職員同士の関係をスムーズにさせることを目的に定期的ミーティングを開始したとの事。しかしせつかくの配慮もシフトの関係等から、ケアに割かれる傾向を心配している。	シフトは一杯であり、業務中のミーティングも困難な場合もある。文書などによる徹底など、情報の共有手段に期待する。
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	就業規則、賃金規定、退職金等の整備を行って、職員がモチベーションをもてるように工夫・努力をしております。		
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	ひと頃から見ると少なくなりましたが、年に一度は職員には極力研修に活かせるようにしています。		
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	協議会主催の施設見学会等で、職員を他の施設に行かせるようにしております。		

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
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	初期には利用者の自宅に話を聞きに伺ったり、施設に来て頂き、一緒におやつを食べて頂いたり、その方が安心できる環境と認識なさるまで十分に時間をかけるよう配慮しております。		
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	施設の見学等はいつでも受け付けております。また相談事や電話での対応も、施設においてあるいは自宅でも、随時受け付けております。		
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	見極めには複数のケースを知って頂くことも大切と考え、当方以外の施設見学への協力、あるいは施設やサービスの紹介なども行っております。		
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	「出来る」利用者様と調理や掃除を一緒に行うことで学ぶことが多々あり、共に安心して生活する関係を築いております。		
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	利用者様の様子をその都度伝え、ケアへの協力をお願いしています。またご家族が参加できる行事=夏祭り・旅行・バザー・クリスマス会などを行って、共に楽しんで頂く機会を提供しています。		
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	行事などのお便りをご家族以外にもお届けしたり、美容院や馴染みの場所へのお出かけの支援もしております。	面会に来るご家族、肉親ではないのに面会に来て下さる方など、また身元引受人の方々へもお便りなどを送付している。広くホームを知り、見てもらいたいので、積極的に広報の送付・届けをしている。	ホームが貴重な社会資源として大切にされるよう、地道な努力の継続と発展を願う。
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	外出も、気の会った同士で行ける配慮をしたり、車椅子利用者様への世話を望む方への配慮など個々の利用者様の気持を尊重し、利用者様同士が支えあう関係作りも大事にしております。		

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
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	退所された利用者様やそのご家族は、今でも行事へのご参加、ボランティアとして来所して下さるなど、施設へのご支援を頂いています。		
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	思いや意向の把握は大切だと考えています。言葉では言えない方の気持ちの受け止め、何かひとつでも求めることがあればやってあげようと、工夫をする必要があります。	その場だけの情報とせず、記録に残し利用者個々の思い・生活歴などから個性の把握を試みている。マニュアルのみでない、心の羅針盤を探りながら寄り添う支援を模索している。	
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	アセスメントの背景の把握は大切な作業なので、これらのなるべく正確な把握に努めております。		
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	プラン作成の柱でもあるこれらの事象を、正確に把握するため、職員と共に努めております。		
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	身体介護を必要とする利用者様の家族から、評価を頂いています。軽度の利用者様ご家族との理解等の温度差があるので、面会時などに理解を深めていただく努力が今後も必要です。	自己評価には[温度差]とあるが、利用者調査ではケアプランに対する理解が高い。事業所の日常的な報告などを評価する利用者調査結果がある。	
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	基本的にセンター方式を採用していますが、個別記録などに独自の工夫もあります。見直しや評価への家族の同意を得る際の情報の共有も行っています。		
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	段階ごとの介護への実践に注意を注いでおります。利用者様の状態に沿うケアを求めの中で、スキルの多様化、研修の必要性など、必然的に職員ともども多機能化が実践されています。		

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
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	行政からの情報を含め、地域資源の把握と活用を心がけている。しかしホーム事業との相乗効果が上がる具体的方法が把握しきれないでいる。		
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	週に2回の診療と24時間対応を受け止めてくれる診療所に恵まれています。あおぞら診療所などの協力を得ながら、利用者様の健康維持を進めています。	医療や福祉、行政との信頼関係を維持させ利用者に反映させている行動の現れが『青空診療所』による、利用者24時間対応のような気がする。今後の在宅診療所の活動に期待する。	
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	訪問看護ステーションについては特定の利用はしていません。しかし重度化を想定した関係作りなどが大切と考えています。		
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。	入退院はもちろん、日常的な医療機関との関係作りを重要と考えています。何より利用者様の混乱を取り除き安心して治療できる環境を整えることも大切と考え、協働関係を作っています。		
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、事業所の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	ターミナルケアについては、入所時に申し込んでいただくなど、家族とホームとの協働効果を必要と考えます。ただし延命処置等を望まれる場合には退所をお願いすることになっています。	訪問看護、在宅診療所、24時間対応の可能性、空きベッドの確保など、事業所が抱える課題は限界があり、解決の困難性がある。地域やチーム支援にも限界があり、高齢者政策のフィニッシュ／完結を期待したい。	
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	緊急の場合の初期対応や救急究明処置の訓練など、研修として行っています。		
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	年に2回の避難訓練を実施している。地域消防団との訓練も効果が大きいと感じている。また年1回は消防署から訓練に来てもらっています。	災害時対応に非常な気遣いをしている事業所である。基本設計にその気遣いが現れている。北海道の事故報道の後だけに、当初設計への配慮が貴重である。	

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
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	ホームにおける大切な機能と位置づけ、職員と共に研修を中心に行い、徹底させております。		
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	利用者様個々のペースを尊重し、自己決定できるよう心がけて支援しています。		
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	利用者様個々のペースで過ごしていただくなど、状態に寄り添う支援を行っています。		
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	その人らしい装いに近づけるよう、さりげなく支援しています。		
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	月2回をオリジナルメニューデーとしていおり、メニューを作る支援、その食材の購入に出かける支援、調理をし、一緒に食べるなど、食べる楽しみと調理し提供する楽しみなどを味わって頂いています。	献立と調理にも職員の自信が見える。食事が元氣と笑顔の源であると痛感できる。	
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	栄養より、美味しく快く食べて頂くことを大切にしています。インとアウトの水分量のチェックを行っております。高い調理技術の職員の下で、心がこもった食事を取って頂くよう心がけております。		
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	口腔ケアは毎食後行っています。		

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
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	慎重な自立支援による介護度の軽減化があります。平均介護度2.6～2.7が、介護度1.9～2.0と軽度化しています。さらに尿失禁の回数の軽減化も実現できております。	排泄の自立支援にも大きな効果を挙げている。パンツ常用でカブレ状態の入所者が、自立され食欲まで変わったとの利用者調査がある。自立支援のビフォア／アフターで、利用者・家族に喜びが。	利用者や家族まで変えてしまう自立支援。ホームの地道な努力がある。
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	職員は飲料や食事などで予防をし、薬などには頼らない手法をとっています。		
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	週3回をめぐりに、強要しない入浴を楽しんで頂いています。足浴は毎日行い、週一回は夜間入浴も行い、就寝前の効果も期待しています。	身体拘束は言語でもあるとの事。利用者の抵抗があると言われる入浴時に、「つい」出してしまう強い言葉を厳禁として、研修が行われている。	教科書ではベルトが主流のようだけれど、『言語による暴力』の認識は貴重ではないだろうか。広く浸透が図られるよう期待する。
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	利用者様個々の体調や生活リズムを把握し、安心して眠って頂けるよう、支援しています。		
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	作用等が確認できるよう、記録にファイルし、服薬支援を必要とする利用者様ごとの収納引き出しを設けています。		
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	単純な毎日にならないよう配慮し、職員も一緒に楽しみながら、さりげない支援をしています。		
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	ほぼ全ての利用者様が歩行できるよう、散歩を欠かしません。また食材等の買い物にも参加してもらっています。誕生日には喫茶店に出かけることもあり、画一的にならないよう配慮しています。	『元・主婦』の目が輝く食材の買い物や外出。この目線を大切にしてくれる職員に囲まれている。	

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
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	金銭の扱いは利用者様ごとに違いがあり変化もありえるので、預かり金からの精算を月ごとに行っています。		
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	大切な楽しみでもあるので、出来る限りの支援をしています。		
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	広めの空間作りをしています。色調も明るく解放感を感じていただける配慮をしています。また共用空間には転倒防止を考え、ソファ等以外の家具以外、物を置かないよう配慮しています。	明るく静かな色調の共用空間の続きには、広い廊下が。その突き当りの瀟洒な格子戸が[非常口]。	
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	利用者様同士の付き合いがあれば、それを尊重するよう配慮をしています。		
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	馴染みのものは大切かもしれませんが、あまりこだわらず、利用者さんの好みの居室であれば、と考える特段の措置等はありません。	そうか、画一的な[馴染みの物じゃなくて良いのだ]と納得。教科書通りでないのが良いのかも。	
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	気の合う利用者様同士も勿論、一人ひとりの思いを生かせる配慮など、個々の利用者様の気持を尊重し、利用者様同士が出来るだけ自立した生活が送れるよう、工夫した支援をしています。		

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

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具体的な計画を記入します。ご記入が終わったら、NPO共生までご郵送いただくか、アドレス: npokyousei@goo.jp にご返送ください。

【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
1	43	利用者様が排泄の失敗で不快感を覚えたり、皮膚疾患に繋がるようなことがある。	失禁することが減り、快適な生活を送れるようになる。	一人ひとりの排泄パターンを言なトイレ誘導を行なう。 失禁した場合、必ず清拭をす
2	35	火災訓練は年に1、2度しか行なっておらず、利用者様のレベルが落ちてきている現状を考えると万一の場合深刻な事態になる可能性がある。	非常事態に備え安全を確保する確立を高める。	毎月自主火災訓練を実施する 近隣の協力を得られるようない
3	10	利用者様やご家族の声が入ってこない。	利用者様やご家族の声を反映した介護を行ななって生きたい。	毎月来られる介護相談員が聞聞いていただきそれを今後のく。 ケアカンファレンスを定期的にを聞いていく。
4	20	ホームに来る前に築いていた馴染みの方々との縁が薄らいでいる。そのために認知症が重くもなっている。	利用者様の馴染みの方々に見えるようにする。	馴染みの方々がホーム来ても計画する。 利用者様の馴染みのものが作 べなおして再会の機会を作る
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。