

平成21年度

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	1472201027	事業の開始年月日	平成18年4月1日	
		指定年月日	平成18年4月1日	
法人名	株式会社あおいけあ			
事業所名	グループホーム 結			
所在地	(〒252-0813) 神奈川県藤沢市亀井野4 - 12 - 93			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
定員等	認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名	
		定員計	7	名
		ユニット数	1	ユニット
自己評価作成日	平成21年12月25日	評価結果 市町村受理日	平成22年7月15日	

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1472201027&SCD=320
----------	---

【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)】

--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 ヴァ双ファースト 3階		
訪問調査日	平成22年3月31日	評価機関 評価決定日	平成22年5月31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)】

<p>お年寄りの生活の場づくりへの工夫 グループホーム「結」やデイサービス「いどばた」、小規模多機能型「おたがいさん」の系列3施設に囲まれた庭には、樹木の合間に地下水を汲み上げる旧式手押しポンプやリヤカーなど昔を偲ばせる空間があります。 利用者が力を発揮されそうな小さな花壇や畑も有ります。また、庭を横切っている私道は近隣の小学校への通学路ともなっています。遊具なども備えられたこの庭は子供達にも親しまれ、登下校時の挨拶やホーム行事への参加など利用者との世代を超えた交流の場所となっています。これは、代表者の福祉環境への想いや理念の実践、実現を目に見える形で示されたものとして、地域にも支えられた「お年寄りの生活の場」を実現しています。</p>
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム結
ユニット名	

アウトカム項目			
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
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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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

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ます。 (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
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：9,10,19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、活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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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踏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	法人代表が地域に根ざした高齢者福祉サービスの一端を担いたい、との思いからスタッフ5か条を作り、スタッフ間で日々話し合いを活発に行い、理念の実現に取り組んでいる。	ホームの理念には、高齢者福祉サービスのあり方に対する、代表者独自の想いが滲み出ています。その理念実現のためにスタッフ5か条を掲げ、全体会議で意識合わせをするなどして共有化と実践を推し進めています。	
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	地域の活動に積極的に参加し、また夏には地域に働きかけを行い、3施設合同の夏祭りを開催した。	ふる里まつりなど地域行事の誘いを受けたり、ホームの夏祭りに参加を求めるなど付き合いを深めています。時々近隣の児童が遊びに来てくれたり、登下校時もホームの敷地内を通り、挨拶を交し合うなど、日頃の交流も図られています。	
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	運営推進会議、夏祭り、キャラバンメイトの普及活動を通じて行っている。		
4	3	運営推進会議を活かした取組み 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	他移設と合同で開催し家族、地域、行政等からの参加もあり、研修報告等も交えて活発な意見交換を行っている。	藤沢市の3ヶ月に1回開催の求めに、ホームでは、他施設合同で年4回開催で応じています。会議のメンバーには、市役所や地域包括支援センターの職員、自治会の役員の参加はありませんが、介護相談員や外部評価調査員などの参加が図られています。	会議メンバーには、地域への協力要請やホームの地域貢献などについての話し合い窓口となってもらえる自治会役員の参加要請が期待されます。
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	グループホーム連絡会を中心に担当者との意見交換を積極的に行っている。	代表はキャラバンメイトとして、藤沢市の認知症サポーターの大幅増員に尽力したり、介護相談員の教育に参加しており、グループホーム連絡協議会を通して市町村との連携に努めています。藤沢市には、運営推進会議へ職員の参加を要請中です。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定期的なマニュアルの検討を行い、スタッフ間での周知を徹底している。	「拘束をしないケアの取り組み」など勉強の域を完全に脱し、それが当たり前のケアとして職員間に周知徹底されています。施錠に関しても、過去の外出希望頻回者への取り組みが活かされ、玄関だけでなく、ホーム内のどこも施錠しないケアが行われています。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	研修への参加や、マニュアルの検討を行い、スタッフ間での周知を徹底している。		
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	経営者とケアマネが把握している。キャラバンメイトの活動を通して、対外的に周知活動も行っている。		
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	必要な場合、書面での説明と合わせて、個々の家族に管理者より説明を行っている。		
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並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	運営推進会議、ケース会議、日々の来所時にスタッフとの話し合いの機会を設けている。	利用者家族と居宅担当には、信頼関係が築かれており、来所時に利用者の生活状況などの報告を受けると共に、意見や要望も話し合っています。また3ヶ月毎に居宅担当から、利用者の生活状況や課題と取り組みの情報が、事細かく報告されています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	必要に応じ、会議を開き、スタッフとの意見交換の機会を設けている。	代表や管理者は職員と情報を共有しようとの姿勢で、全体会議などでも積極的に情報を開示し話し合われています。また、ホーム内にはいつでも話し合いや意見を伝えることができる雰囲気できています。	
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	毎月セルフチェック表を活用し、個々の目標を定め、年に1回は考査を行い、環境や条件の整備に努めている。		
13		職員を育てる取組み 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	個々の職員の能力に応じた研修への参加を促し、又職員側から希望のある研修にも参加できるよう支援している。		
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つくり、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組みをしている	グループホーム連絡会を中心に、他施設との交流を積極的に行っている。夏祭りへの参加、出店、バス旅行への参加等。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用開始前、開始後のアセスメントを十分に行い、24時間の経過観察を行いながら、本人の話を十分に聞き、関係作りに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用開始前、開始後のアセスメントを十分に行い、家族からの聞き取りや、入居後の相談にも応じている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人、家族の要望を十分にアセスメントし、必要な支援方法を共に考え介護計画を作成している。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ホームで暮らす事になったいきさつをしっかりと伝え、本人と職員が助け合っ て生活して行く事を伝えている。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族とのコミュニケーションを十分に 取り、共に本人を支える一員だとい う事を伝えている。		
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	居室では以前使用していた家事道具を 使用して頂き、友人などに電話をし たり、訪ねて来て頂いている。	利用者は家族と墓参りや行きつけの美容院 に行っています。友人が尋ねて来るこ ともあります。通い慣れたデイサー ビスの継続や以前に住んでいたと ころに似た風景を求めた利用者 の1日10回の外出を3年間支援 したこともあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者が、他利用者の車椅子を押ししたり、介助を手助けしたりと、自然と手助け出来る関係を築いている。		
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	退去後も入院先にお見舞いに行き、家族を労い、本人に声をかける等、関係の維持に努力している。		
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。	個々の希望、意向を把握し、場合によっては家族からも伺い、全スタッフからの意見も検討しながら介護計画に反映させている。	意思表示の困難な方には、日頃の仕草や目線の中から言葉にならない思いを汲み取ったり、ぬいぐるみに話し掛けている言葉等から孤立や孤独といった心の叫びを把握しています。本人の希望をボランティアの協力で、歌を通じた仲間作り等の支援をしています。	
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	暮らし方シート、家族シート、療養シート等を活用し、把握に努めている。		
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	出来る事出来ない事シート、事故防止シート等を活用し把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	事前に家族、全スタッフからモニタリングを行い、ケース会議には全スタッフ参加をし、介護計画を作成している。	介護計画は本人、家族の希望やスタッフの情報を基に3ヶ月毎にモニタリングを行い、変化がなければ6ヶ月に1回ケース会議で作成しています。変化があれば随時現状に即して変更されています。毎月のカンファレンスではケア検討会と勉強会も行われます。	
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	日々「スタッフ申し送りノート」や「個人申し送りノート」を活用し、情報の共有を図っている。		
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	家族力、地域力を活用し、ディサービスに通ったり、他施設のバス旅行、障害者施設の音楽界に参加している。		
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	習い事を希望している利用者には地域での参加を促している。		
30	11	かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	個々の希望の受診先を選択している。	利用者は希望する医療機関で受診しています。往診は協力医療機関から月2回、歯科医は希望の都度受診、看護師の訪問は週1回あります。受診内容は業務日報で共有し、詳細は介護経過記録に記載しています。家族には面会時や緊急の時には電話で報告しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	個人カルテを作成し、医師、看護師に日々の情報を提供し、適切な支援が受けられよう支援してる。		
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、また、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。又は、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。	今までの状況、入院に至った経緯等を、経過報告書として医療機関に提出している。また、退院時にはサマリーのお願いをしている。		
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	本人、家族の希望を十分に考慮して、話し合いの内容を書面で確認しながら、事業所の方針を共有して、支援を行っている。	重度化した場合や看取りに関しては利用者の刻々と変化する状況に合わせて、その都度、家族に説明し意向を確認しながら話し合いを行い、決めていきます。特に家族にはホーム（家）で看取ることの意義を理解して頂き最後まで支援する方針です。	
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	マニュアルの検討、研修、訓練等を取り入れながら、緊急時に備えている。		
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	定期的な避難訓練を実施している（夜間想定も含む）また、運営推進会議での地域の協力の呼びかけも行っている。	防災訓練は消防署の指導を得て年2回実施しています。利用者を交えての昼間とスタッフのみの夜間を想定した訓練が行われ、その様子はホームページで公開されています。避難経路は確保されており、備蓄品は外の倉庫に3日分が準備されています。	地域の防災訓練への積極的な参加と、事業所が考えている一歩進んだ防災訓練が実践できるように地域との協力関係の構築が期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格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	常に人生の先輩達である事を念頭に、礼を逸さない対応を心がけている。	利用者の尊厳やプライバシーの確保について、職員には何事にも「利用者の目線」に立って対応することを求めています。HPや講演会でホーム生活の紹介に利用者の写真が利用される事が多いため、事前に承諾を得ることが厳守されています。	
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	傾聴を通して、本人の思いや希望を聞き、感じ、自己決定出来るように支援している。		
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	午前、夜中の入浴、昼過ぎ起床等、本人の生活ペースに合わせ、時間規制等は設けずに好みの生活リズムで生活出来る様、支援している。		
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	化粧品やマニキュア等今までの生活と変わらない生活が送れるよう、支援している。		
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	個々の能力に合った作業を提供し、満足感が得られるように支援している。時には外食や、居酒屋などを取り入れながら、食事を楽しんで頂けるよう努力している。	食事は、利用者がテーブルに揃ったら始めるのではなく、いつ食卓に着くかは利用者の自由で、それに合わせて職員が配膳するようにしています。メニューは余りカロリー計算に拘らず家庭料理の感覚と利用者の好みや希望を重視して考えられています。	利用者と職員が同じテーブルで談笑しながら食事を摂る家庭的な食事風景にも捨てがたいものがあります。みんなで楽しむ食事支援への工夫が期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の好みを把握し、状況に合った提供方法で提供している。必要に応じて、食事、水分の摂取量のチェック表を用いる。		
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に、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	個々の身体的機能を把握し、ガーゼ、口臭予防薬等を使用しての口腔ケアを行っている。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を用いて、個々の排泄パターンや状況を把握し、トイレでの排泄が出来る様支援している。場合により、時間誘導や二人介助を行っている。	失禁があっても、その時の状況などを分析して、対策を考える自立化の支援に取り組んでいます。例えば、トイレのドアを緑色に統一し利用者に判り易くしたり、誘導回数やタイミングの個別化により失禁を回避し、現在おむつ着用者は、1名に減少しています。	
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	主治医と相談の上、本人にあった便秘の予防、改善に取り組んでいる。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	午前、夜中の中入浴も行っている。季節ごとのゆず湯、菖蒲湯、入浴剤を用いて、気持ち良く入浴出来る様、支援している。	「自分のお家じゃないから」とか「お家であって来たから」などと場所柄や介助者などへの不安から入浴拒否される利用者もあり、入浴時間や回数は固定せず一般家庭の夕方からの時間帯を主に毎日入浴できる支援をしています。入浴者は1日平均2～3人です。	重度化への対応や車椅子利用者など歩行が困難で浴槽へ入れない方のためにも、入浴用介助リフトなどの設置を今後の課題として検討されることが期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	行っている。		
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	一覧表を作成し行っている。		
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	バス旅行、居酒屋、映画鑑賞等個人に合わせた楽しみ事やレク企画を心がけ、能力や希望に合った役割分担等を提供するよう努めている。		
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。また、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	散歩や日光浴等を日々行っている。個々での外出、家族、ボランティア参加の外出も年間を通して行っている。	天気の良い日は、近隣の公園などへ毎日散歩に出掛けています。またホーム前の庭で日光浴をしながら雑談を楽しむなど、出来るだけ戸外の空気に触れられるようにしています。利用者にお財布を持っていただき、買い物に同行する金銭管理の支援も行っています。	
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	個々の能力を十分把握して、家族の協力の下、お金の使用について支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	行っている。		
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	季節ごとの飾り付け等、工夫をしている。	リハビリ効果を期待して、階段以外は、手摺が無かったり、玄関などにも段差を残したりして、敢えて完全バリアフリー化にはしていません。壁の装飾も利用者の希望で、飾り立てずログハウスの木肌を活かしたシックな雰囲気大切にしています。	
53		共用空間における一人ひとりの居場 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	必要に応じて机やいすの配置を変えたり、ミニテーブルやソファーを活用して工夫している。		
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	自宅で使用していた家財道具を置き、居心地の良い空間作りを行っている。	利用者が自宅で生活していた様子が想像できるような家具類が持ち込まれるなど、居室の環境作りに工夫されています。どの部屋も利用者や家族の意向を取り入れた、暮らしやすさ優先の居室となっています。	
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」や「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	手すり、案内板等を設置し、自立した生活が送れるよう工夫している。		

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		災害時に共に助け合える地域との交流を築く。	地域の子どもたちが利用者さんと自然な交流が出来るようになる。	事業所内で行なわれる夏祭りをきっかけとし、ホームのリビング内へ子供、夏祭り参加者を招き、交流を持つ。夏祭り終了後も招ける環境作りを続けていく。	ヶ月
2		ホームの庭を環境整備し、庭で地域の人と交流の場を提供する。	ホーム私道を通る地域の人が足を止めるような環境作りにつとめる。	ガーデニングボランティアさんを迎え、利用者地域の人を楽しめる庭作りをする。その結果、庭で地域の人と交流を持てる場所作りをする。	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 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。