

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	1174500973		
法人名	医療法人社団明和会		
事業所名	おぶすまの里		
所在地	埼玉県大里郡寄居町牟礼1510		
自己評価作成日	平成25年12月10日	評価結果市町村受理日	平成26年3月7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://www.kaijokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigvosvoCd=1174500973-00&PrefCd=11&VersionCd
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9-103		
訪問調査日	平成26年1月23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)】

豊かな自然に囲まれ、四季の変化を感じられる環境のもとでのんびりと過していただいている。今年デイが移転し知り合いとの訪問で交流、慰問時のデイ施設での見学等で楽しく交流を重ねている。

【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)】

●デイサービスと特定施設が併設されたホームは、田園風景が広がり自然があふれる環境にある。施設内には祀られた神社や広い庭があり、外気浴や食事が楽しめる恵まれたスペースを保有している。安心安全かつ穏やかに暮らすことができる環境が整えられている。●法人内の診療所が近隣に位置しており、状態の変更等の連絡をはじめ、連携した対応により健康の保持と維持に努めている。●真面目で経験豊富な職員の丁寧なケアにより温かな支援が実践されている。肩ひじ張らない自然な支援は、利用者の安定した生活に寄与している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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	一人ひとりの個性を尊重する事業所の理念に基づいて、職員全体で確認し、利用者のニーズに取り組んでいる。入所時、理念、心得を施設長より研修を実施している。	一人ひとりの尊重と利用者の安全安心を謳った基本理念がホームページに記載され、フロアーにも掲示されている。肩ひじ張らない自然なケアが実践できるよう指導に努めている。	
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	毎年恒例のふれあい祭りへの参加に加え、今年はコミュニティーセンターでの文化祭に参加させていただいたほか、防災訓練への参加の呼びかけなどかわりの機会を増やしている。	地域の行事への参加等により親交が温められている。野菜のおすそ分けや外気浴時のあいさつなど無理なくお付き合いができるよう支援に努めている。	
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	実習生の受入を数ヶ所の分野より実施している。利用者の家族等に来園時の時間の中で相談を受けることがある。		
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	第三者評価の結果をふまえての話し合いの実施を行っている。毎月の状況報告、委員よりの意見助言を会議時実施している。震災があったこともあり防災についてや有事の時の連絡体制についても話し合いを行なった。	地域包括支援センター、家族、近隣の住民の方などが参加し、定期で開催がなされている。行事等の活動報告を中心に話し合いが行われている。	
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	推進会議での包括支援センター職員の出席の基に助言をいただいている。歳末助け合い募金の協力、民生委員、児童委員の施設訪問、防災関連の相談、連絡、連携に努める。	地域包括支援センターの運営推進会議への招待・民生委員等の施設見学の受入・研修への参加などを通して関係機関と協調した取り組みができるよう努めている。	
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	玄関は基本施錠せず、声掛けや一緒についていこう対応している。身体拘束についての施錠を実施し理解を図っている。	行動パターンの把握と丁寧な見守りにて玄関等の施錠をしないケアを実現している。身体拘束および虐待防止についての研修も事業所内において計画し実施している。	
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	勉強会やミーティング等を実施し、理解や取り組みを図っており、不適切なケアについての話し合いが実施されている。		

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
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	施設内研修を通し職員へ説明する機会を持ち、誰でも閲覧できるところに資料を置き活用している。		
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	契約時に事業所のケアに関する考え方や取り組みについて、利用者や家族等が、理解、納得できるよう説明をおこなっている。		
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	利用者や家族が意見、要望を出しやすいように面会来訪時等をとおして信頼関係をつくり、サービスの質の確保、向上につなげている。	家族の面会時にコミュニケーションを図る、様子から察するなど要望の聴取に取り組んでいる。誤解が生じやすい事項についても説明し、理解してもらえるよう努めている。	
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	代表者、管理者が現場でともに仕事をするため、意見や情報を随時取り入れ、運営に活かしている。	ユニットごとに月に1回、会議が開催されている。記録の仕方やケア方法の改善点などの話し合いが行われており、職員一丸となってよりよいケアの提供に努めている。	
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	職員個々の意向も取り入れ、また、各自の能力に合わせた労働条件を整えている。		
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	外部での研修を積極的に取り入れ、それを元に施設内研修を行い職員がともに学べる機会をつくっている。施設内研修では、課題に沿って責任を持って資料を作り全職員を対象にして簡単な講義を実施している。		
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	外部研修などでの同業者との交流はあるが、事業者同士での協働同業者との交流は不足している。		

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
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	事前面談等で生活状況を把握し、本人の思いや不安を聞き入れ、疑問・要望がある時は、できる限り応えるよう努めている。		
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	家族の求めているものや今までの本人のサービス利用状況を理解し、それをもとにこれからのサービス提供をどうしていくべきか話し合いをしている。		
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	本人・家族等の要望・状況を理解し、改善にむけてどういった支援をすれば良いかパターンを考えて必要なサービスにつなげている。		
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	利用者の趣味、嗜好、得意なことを日々のかかわりの中で見付け出し、ともに平穏安心な生活ができるよう努めている。		
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	本人の状況を必要に応じその都度経過連絡して情報の共有に努め、今後のサービス提供の方向性も家族と相談のうえ決めている。		
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	馴染みの美容院や接骨院の受診、本人の故郷周辺へのドライブや商店に買い物に出たりするよう支援している。併設のデイサービス利用者の友人と継続的な交流をしている。	家族や知人の面会、通っていた美容室や医院への訪問などなるべく入居前からの慣習や関係を継続できるよう支援に努めている。	デイサービスの移転に伴い、デイサービスの利用者と顔をあわせる機会が少なくなっている。両施設にとって支障なく、負担のない範囲で交流が継続されていくことが期待される。
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	利用者同士の関係を把握できるように、普段の生活状況を注意深く見守り、共に助け合い、支えあえるようホールでの席を調整している。		

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	他事業所に移られた場合も、共に情報交換を行い連携し、職員が訪問や見舞いに行くなど関係の継続に努めている。		
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	本人にとって最良の暮らし方と本人の意向をできる限り把握し、家族と関係者からも情報を得て検討している。	入居時等のアセスメント・家族からの聴取・日常の観察を通して本人の意向の把握に努めている。聴取した内容は、利用者が安心安全に暮らせるためのケアに繋げるよう取り組んでいる。	
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	プライバシーの配慮を忘れず、本人の生活歴を知り理解につなげ、本人や家族、地域の人の力を借りながら継続的に行っている。		
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	一人ひとりの生活リズムを理解し、日々の記録や話し合いから、健康面や精神面の変化に対応できるよう本人の状態を職員全員で把握している。		
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	職員全員でカンファレンス・モニタリングを行い、情報交換、共有、意見やアイデアを出している。	定期でのモニタリング・家族の意見の反映・職員間のカンファレンスを経てケアプランの策定が行われている。	
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	個別ファイルや、食事、バイタル、排泄などの表を用意し記録している。ケア記録は日中夜間、医療、回診で色を区別し見やすくしている。月末には評価を記入し実践や介護計画に活かしている。		
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	本人・家族の状況や要望に応じて、必要な支援は可能な限り対応している。		

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
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	訪問理美容や地域のボランティアとの協働や、小学校の子どもたちにより栽培された野菜を届けて下さるなどの力を借りた取り組みをしている。		
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	受診や通院は本人や家族の希望に応じ対応し、安心感を図るよう心がけている。診療所併設のため、医師が足を運び、利用者は安心されている。	状態の変化の連絡等法人内の診療所との連携を通して利用者の健康管理と維持に努めている。また入居前からの専門医への通院等にも支援が図られている。	
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	医療法人の施設のため、利用者の日々の変化は施設内の看護師に伝え、迅速な対応や連携を行っている。		
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。	入院の際には、病院と情報共有を図り、定期的に見舞うようにしている。家族とも情報交換をしながら、退院に向けて支援を行っている。		
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	重度化した場合には、本人・家族の意向を踏まえ、サービスの方向性を確認し、医師、家族、職員で方針を決定している。	重度化に対する指針について入居時に説明と同意がなされている。家族・医師・ホームとの話し合いをしながら、本人本位の生活ができるよう支援に努めている。	
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	AED及び心肺蘇生法の施設内研修を年一回、その他の研修なども行い、緊急時対応のマニュアルを整備し周知徹底を図っている。		
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	必要に応じ消防職員に立ち会っていただき職員、利用者の全員参加で実施している。最近では利用者家族や周辺住民の方への呼びかけにより参加も少しずつ増え、近隣との協力体制が構築されつつある。より充実が必要。	地震および夜間などを想定した避難訓練が実施されており、併設のデイサービスや近隣の方とも協同して利用者の安全に備えた取り組みに努めている。	

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
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	利用者への対応が不適切な場合は、随時注意や個人面談を行い、一人ひとりの尊厳の配慮に努めている。	プライバシーの研修が事業所内研修に組み込まれており、排せつの支援時等の配慮についても指導に努めている。また利用者同士の関わりについても職員が間に入りながら良好な関係の維持と一人ひとりの尊重に取り組んでいる。	
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	日常生活やレクリエーションでは、本人が決める場面を作り、合同で行う場合は本人が納得したうえで実行するように努めているが、症状の重度化などにより意思把握が困難な状況がありニーズの見極めがより必要な状況にある。		
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	デイサービスとの併設での兼ね合いもあり、レクや入浴など基本的な流れはあるが、できる限り一人ひとりが自然な生活が送れるよう支援している。		
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	本人の意向のもとで整容を整え、特に、意思表示が困難な方でも注意深く観察し支援をしている。		
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	家族が栽培された野菜の使用、施設で栽培した野菜を利用者と一緒に収穫して食事を楽しんだり、できる範囲の食事の準備を利用者とともにやっている。毎週日曜日の昼食は利用者からのリクエストメニューを提供している。	昼食の3種類からの選択、日曜日のリクエスト、好み・健康状態への対応等々利用者に配慮した食事の提供に取り組んでいる。	
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	利用者の体調に合わせ量を調整したり、誤嚥防止や食べやすい具を刻むなどして工夫している。また、水分や食事の摂取量も記録し、バランスの良い食生活ができるよう支援している。		
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	自分でできる方には声をかけ、できない方には口腔内の清潔が保てるよう介助や見守りを行っている。		

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
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	一人ひとりの状態に合わせ、トイレ誘導、ポータブルトイレの使用、時間帯や状況によりおむつやパットを使用して排泄の失敗を減らすよう努めている。	夜間帯での対応変更・プライバシーへの配慮・パターンの把握・なるべくトイレでの排泄等支援に努めている。	
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	便秘予防に向けて、おやつや野菜を中心に、十分な水分補給を心かけている。便秘になりやすい方は必要に応じて服薬、浣腸で排泄を促している。		
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	服を脱ぐことを嫌がったり、入浴を拒む利用者には、チームプレーによって、言葉かけや対応の工夫をしている。	ユニットで形態の違う浴室が配されており、状態によっては、浴室を変更するなどの対応がなされている。工夫した声掛け等により利用者の清潔の保持に努めている。	
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	生活のリズムが崩れないように、日中はなるべく活動を促し、状態により昼寝の時間を作り、昼夜逆転などの防止の予防をしている。		
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	服薬関連の書類を閲覧できるようにし、服薬状況や処方薬の変更などを確認できるようにしている。また、施設内研修により誤薬事故の防止を周知徹底させている。		
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	一人ひとりの役割や楽しみごとを見出し、できることをしていただき、感謝の言葉を伝え活力を引き出せるよう支援している。		
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支援している	歩行困難な場合でも車いす等を使用し、散歩や外気浴、ドライブやイベントに行くなどを計画して気分転換を積極的に取り入れている。天気の良い日は努めて外気浴、散歩を実施している。家族との外食、外出もすすめている。	利用者の健康状態を勘案して外気浴やドライブなどが楽しまれている。法人で祀った神社や近くの畑に向いたり、広い庭での食事など恵まれた施設内の環境を利用しながら取り組まれている。	

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	金銭の所持は、家族と本人の意向を踏まえ、施設側で管理したり、安心できるよう小額の所持金を持っていただけるようにするなど、状態に合わせて支援している。		
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	家族に電話をしてもよい時間帯や場面などをあらかじめ確認しておき、本人の希望で自らができるようにしている。		
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	利用者と共に制作した作品や書道などを掲示して、居心地よく過ごせるよう共有の空間づくりをしている。	行事の写真や製作物が飾られており、木を基調とした造りや広いスペースと相まって温かな雰囲気となっている。ユニットをつなぐウッドデッキも心休まるスペースとして利用されている。	
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	利用者同士の関係等に合わせたテーブルの席や居場所づくりに配慮している。		
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	利用者が安らぎを得るよう馴染みのものや昔からのものを使用し、家族の方にも理解・協力していただいている。	広いスペースと個人の空間が確保された居室は清潔に保たれ、居心地よく暮らしてもらえるよう配慮がなされている。	
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	危険防止、防災、運動のためにも、施設内の環境整備に努め、一人ひとりが自立した安全な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	20	併設していたデイサービスの移転に伴い馴染みになったデイサービスの利用者と顔をあわせる機会が少なくなっている。今後の交流の継続が課題である。	交流できる課題を見出し、デイサービス、グループホームの利用者が負担の少ない範囲で楽しめる環境を作る。	デイサービス、グループホームの職員間で行事など連絡しあい、月に1回位は交流の場を考えるよう努力する。慰問があるときは、デイサービスまで出掛け合同で楽しむ。又、施設周囲での外気浴、散歩時での場面での交流を図る。	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、行を挿入して下さい。