

### 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	2373600390		
法人名	株式会社 ほっとファミリー		
事業所名	グループホームほっとファミリー		
所在地	愛知県江南市野白町野白12番地		
自己評価作成日	平成24年 2月 7日	評価結果市町村受理日	平成24年 7月 4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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2373600390&amp;SCD=320&amp;PCD=23">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2373600390&amp;SCD=320&amp;PCD=23</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24年 2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)】**

施設が普通の家を使用しているためか、認知症の方でも、すぐに落ち着きを取り戻せて、普通の生活ができるようになる。訪問看護ステーションと主治医との連携がうまく取れており、早期異常の発見ができています。退所の方のサポートも行い、必要な環境を援助している。利用者同士がコミュニケーションが取れて仲良く支えあうことができています。

**【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)】**

いつ訪れても、利用者の賑やかな笑い声には心癒される雰囲気がある。現在は要介護度の比較的低い利用者が多く、活発に活動する様子も賑やかさに加味されているのであろうか。特に女性陣は、居間の「自分の座る場所」に陣取り、まさに井戸端会議に花を咲かせていることもホームの賑やかさに拍車をかけているようである。  
 利用者が落ち着いた状態であればおのずと職員も落ち着き、今こそが職員のレベルアップを図る好機であると張り切る管理者と主任の前向きな思いには、頼もしさと共に利用者支援に対する温かい気持ちも溢れている。その好機を利用し、利用者全員参加で一泊の温泉旅行を実現できたことは、職員にとっても、今後の利用者支援に大きな自信となるに違いない。

**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
<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	理念に基づいた介護支援を目指し、申し送り等で情報の共有と介護を実践するよう心がけている。	ホーム長と職員の関係は密接であり、理念に基づくホーム長の思いを、職員が日々のケアに反映させている。	
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	地区の行事への参加は行っている。町内役員も引き受けており、協力している。施設としての認知度は高まっている。	町内会や地域の行事に積極的に参加し、老人会とも交流を行っている。住民からの認知症相談にも対応し、地域資源として役割を果たしている。利用者が離設した際も、地域から連絡を受けられる関係が築かれている。	
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	なるべく外に出て地域の人とのふれあいを目指している。地区の喫茶店や食べ物屋、商店などに行っている。		
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	区長・民生委員の方の意欲的な参加がみられ、いろいろな情報をもらえた。包括支援センターの職員も相談などに応じてもらった。	家族全員に参加を呼びかけ、議題を利用者や家族の意向に沿い、看取りについての話し合いを行なった事例がある。会議にホームのランチを提供し、利用者の暮らしぶりを見てもらうなどの工夫もある。	今年度の記録を拝見した際、出席者が記録されておらず、事後の確認の難しさが明確となったことから、今後の適切な記録充実が望まれる。
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	独居の人の依頼が市から多くあり、連携は取れている。また、今年の担当の方は熱心であり、相談や情報の提供が多くあった。	利用者の多くは独居で、市からの依頼に対応した事例が多い。市からの相談も多く、連携は適切に図られていることが推察できる。	
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	身体拘束については、ほぼ行っていないが、危険なときは良い方法がないか話し合い極力避けられるようにしている。(徘徊マットやアラーム設置にて事前に察知できるようにしている。)玄関施錠も避けている。	玄関を開ける際にはアラームが作動し、利用者の離設予防と安全対策となっている。また、外出の際には、見守りに努め拘束しないケアを実践している。安全確保と身体拘束の違いに対する意識は高く、職員間で話し合っ方法や対策を周知している。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	皆で見極めて状況によっては注意している。		

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
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	難しいため、管理者が理解していただきたいことです。市の研修に行ったので皆に伝えたい。活用すべき人もいますが、実現していない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時に説明を行い理解と同意を得ている。		
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	意見要望は直接聞き取り、反映している。包括支援センターとの連携もあり、意見を聞くことがある。	家族の訪問時や、電話連絡時に意見を聞き取り、運営に反映している。また、家族の現状を理解した上で、家族の話聞き、利用者の支援内容を考える等、本人ばかりではなく、家族本位でも支援内容を考えている。	
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	カンファレンスを行い話し合っている。	カンファレンス等、日々職員と会話し、話し合いの上で物事を決定している。「申し送りノート」で、情報伝達の他、職員意見を書けるようにし、情報の周知・共有を図っている。	
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	勤務は本人の希望を取り入れている。有給消化や正月、夏季休などもある。休日も時給増としている。		
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	新人にはプリセプターを就けており、慣れるようにしている。また、新人研修も積極的に受けてもらっている。		
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	研修にも積極的に参加している。同業者同士の研修にて情報交換も行っている。		

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>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1週間は特別に観察し、把握に努めている。個別に担当を持たせ、一人ひとりに注意を払って安心できるように努めている。		
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	入所時に努めて意見を聞くようにし、不安なことは援助している。入所当初は面会を多くするように努めている。		
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	入所時に聞き取りをし、最適な方法を検討している。食事、医療のことなどは家族と相談し決めている。体調の変化等は迅速に家族に連絡をし、対処している。		
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	毎日の中で信頼し合えるように声かけや、スキンシップなどを心がけ安心して話してもらえるようにしている。利用者から、声を掛けてくれたり、一緒にゲームなどをしようと誘ってくれる。		
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	外出や面会など制限せず、いつでも援助することを心がけている。家族の思いなどを聞き介護に生かしていくように努めている。		
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	誰でも快く訪れることができるように支援している。食事や外泊も助めている。	入居前からの馴染みの人がホームに訪ねてきたり、馴染みの場所等への同行支援を行なっている。また、愛犬と一緒に入居した事例もあり、利用者の望む生活継続の支援を実践している。	
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	一緒にレクリエーションや食事をし、仲良くできるように関係づくりに努めている。すべてにおいて利用者同士が協力しあう関係ができています。		

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
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	退所後いつでも相談や施設への訪問を受けるようにしている。		
<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	本人から思いを聞きとり、できる限り要望に添うようにしている。少しでも本人の思いに近づけるようにしている。	利用者の生活歴や、家族の状況を理解した上で意向把握に努めている。また、職員担当制の取り組みの成果があり、個別に深い聴き取りが可能となっている。内容は職員間で周知を図るとともに、継続支援は介護計画に反映させている。	
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	入所時の聞き取りや暮らしの中で把握に努めている。		
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	注意して状況を把握し、スタッフで話し合い状態観察をしている。		
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	ミーティングや朝の話し合い時に意見を出し合っている。	家族、医療関係者および職員のミーティングや朝の話し合いで抽出した情報を参考に、主任と介護支援専門員が計画を作成し、職員周知を図っている。	現在の情報や意見収集に加え、定期的なケアカンファレンス開催とモニタリング実行の検討が望まれる。
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	毎日の申し送りや、記録を読むようにし、特別なことは申し送りノートを作って確認している。		
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	本人に必要なサービスや医療などの必要性を検討し家族と話し合いながら、援助している。		

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	ホームとしての認知度は上がっているが、一人ひとりとなると、つながりは少ない。		
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	主治医とは連絡を取り合い、往診や緊急時もお願している。他科受診のときは情報提供してもらっている。希望の病院受診のときは、有償ボランティアや家族にお願いしている。	ホーム提携医の往診を支援している。本人や家族の希望する以前からのかかりつけ医・他科へは、家族やボランティアの対応で受診を可能としている。	
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	介護職は施設の看護師に報告をし指示を受けている。訪問看護師とも連携が取れており、相談、緊急時の対応など支援してもらっている。		
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。	入所時と入退院時はSMWと連携しているが、病院によっては病棟との連絡がうまく取れないところもある。こちらからは、介護サマリーなどで状況をお知らせして入院時も継続した介護ができるようにしている。		
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	入所時に重度化した場合のことを想定して家族と相談している。実際変化した場合は、家族や主治医、訪問看護などと連携をとり対処している。退所となる場合は、その後の支援をしている。	家族や提携医、訪問看護師等と連携して終末期の対応を行っている。ホームでの対応が難しい場合は、家族と相談し、医療機関や他施設を紹介をする等、本人にとって最善の支援を考えている。今年度は運営推進会議でも議題に取り上げ、地域も交えて話し合いを行っている。	
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	対応はできているが、管理職・看護職がいないときには、できないこともあるが、訪問看護師と連絡して対処している。		
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	火災通報装置を設置した。早いうちにスタッフに訓練を行いたい。	スプリンクラーを設置し、年度内に2回の避難訓練を実施している。また、耐震リフォームを検討中であり、ホームの意識の高さがうかがえる。水や非常食等、ホームで備蓄も行っている。	

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>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	本人の生活歴や背景を把握し、その人にあった声かけや、援助をしている。	生活歴や家族の意見を把握し、利用者を尊重した支援につなげている。家族との繋がりや本人のプライバシーを考え、プライベートの携帯電話を持つ利用者の事例もある。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	利用者が意見や希望を言えるような状況を作っている。それに答えられるように努力をしている。		
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	日常生活のペースを守りながら、本人の希望を優先している。		
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	毎日の着替え、洗面、身支度を援助している。その人らしい服装や清潔さを保てるようにしている。理容師さんが2か月に1回訪問してくれ、本人の希望にそったカットをしてくれている。		
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	できることなどは、手伝ってもらっている。交代でお手伝いもしている。食事を楽しみながら、時には食べたい物を用意することもある。2ヶ月に一回は外食なども行っている。	朝・昼食は、高齢者向けの食材供給サービスを利用し、バランスの良い美味しい食事提供に配慮している。夕食は、宅配の食材を職員が調理した手作りであり、日常の中で食事時間を楽しみにして利用者の気持ちに応えている。	
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	食事量はチェックしている。低栄養の人には、補助食品などを用いている。水分は、気をつけて摂取している。要求のある人には、提供している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。入れ歯などは見守りで清潔保持している。歯のない人には、歯科受診をし、適切なケアをしている。		

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
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	布パンツ使用の利用者が増え、失禁等に気をつけている。排泄のリズムも観察しており、時間を見て誘っている。入浴しない人は陰部洗浄をしている。	口頭伝達と申し送りノートの活用で、介助方法や見守り等、利用者一人ひとりに合わせた対応を実践している。状態向上と維持を意識し、利用者の尊厳も考えた適切な支援がある。	
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	排便の確認を行い、便秘気味の方は主治医から投薬があり、こちらで管理している。下痢気味の方は食事に気をつけている。		
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	入浴は時間をばらつくことは、できないが、ワンツーマンで一人づつ見守りながら入浴している。無理強いはせず、本人に気が向くような働きかけをしている。	隔日での入浴を個別に対応している。入浴時に会話を楽しみたい利用者や話を弾ませたり、ゆっくり入浴したい利用者には、希望に合わせた見守りをする等、利用者の意向に合わせた支援を行っている。	
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	個々に援助しており、睡眠は十分に取れている。日中には安静時間を設けている。		
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	間違えないように服薬管理をしている。服用も飲み込むまで見守っている。		
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	皆で楽しくレクなどを行っている。仲良い人同士話をしたり、ゲームに興じたりしている。お互い助け合いながら、生活できている。施設も行事などを行っている。		
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	今年度は1泊旅行に行くことができた。日常的には家族が外出援助してもらっている。皆で外出も行っている。	下呂温泉に1泊旅行に出かけ、利用者の希望を実現している。また、家族に協力を依頼し、外食や外出、自宅への外泊等の希望実現を図っている。月に1回は利用者全員が外食を楽しんだり、馴染みの喫茶店にぶらっと出掛ける利用者もいたり、日常的に希望実現に取り組んでいる。	

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	自分で持っている人もいますが、使うことはあまりない。		
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	電話や手紙は本人が話したり見ている。ただ、理解できない人も居るので全員ではない。		
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	家庭的な雰囲気を大事にしており、居心地のいい感じとなるように配慮している。	民家改造型の利点を活かした家庭的な雰囲気のある「居間」には、お気に入りの場所に利用者が集っている。座る場所は自然に利用者間でルールがあるようで、「その人は今日は出かけているから座ってもいいよ」というお誘いがうれしい。清潔感・空調・採光等、生活環境に問題は感じられない。	
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	リビングの椅子を増やしたりして皆が寛げるようにしている。希望があれば自室でもテレビをみたり、休んだりしてもらっている。		
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	なるべく以前使っていた物をしようしている。自分の部屋の感じが安らげるようになっている。	入居時に馴染みの物品を持ち込んだり、ホームでの生活に必要な物を買って揃えたり、利用者一人ひとりが安心してくつろげるように、希望に沿って整備している。	
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	できるだけ自立した生活が送れるようにしており、移動もしやすく介助がすぐできるようにしている。		

### 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	4	利用者が年々交代しており、支援方法も変化している。もっと、利用者の満足のいく生活が送れることを考えたい。	スタッフが統一したケアができるようにする。	本人意向の把握と実現をしていく為、受け持ち制を取り入れる。何でも相談できるようにする。本人の希望をできる限り取り入れることを考える。	6ヶ月
2	35	利用者もだが、介護スタッフも高齢化してきており介護の熟練のよさもあるが、高齢による不安がある。誤薬、見逃しなどが考えられる。	高齢となっても、働ける職場づくりと世代交代の円滑を図る	勉強会や随時報告等を確認しもれの無いようにする。安心感を与える職場として、利用者にも感じ取れるようにしていく。スキルアップを図る	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、行を挿入してください。