

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	3471503379		
法人名	有限会社 はなふさ		
事業所名	グループホーム みはらし		
所在地	福山市蔵王町159-17		
自己評価作成日	平成25年9月30日	評価結果市町村受理日	平成25年11月25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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【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 あしすと
所在地	福山市三吉町南1丁目11-31-201
訪問調査日	平成25年10月22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)】

市内が一望できる小高い住宅地にあり、見晴らしが良く清潔で穏やかな空気に包まれ、利用者も落ち着いた生活が出来ている。職員の利用者へのきめ細かい思いやりと優しさが伝わる支援を目指している。利用者本位の行事を頻繁に取り入れ職員共々楽しめることを目的とするサービス提供を実施している。また地域活動へも積極的に参加している。職員の育成に力を入れ、社内研修や各種研修への参加も奨励し、ケアサービスの質の向上を目指している。医療機関との連携により、健康管理や急変時の対応も充実し利用者も家族も安心して過ごせるホーム(家)です。

【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)】

事業所の敷地内に東屋があり、そこから眺める景色は最高である。管理者や職員のさわやかな笑顔と利用者の穏やかな安定した表情がここでの日々の暮らしを物語っている。来年の3月で10年を迎え、地域にも馴染み、町内婦人会から積極的協力者も現れ、今後の地域とのつながりが楽しみである。精神面でも医療面でも生活面でも利用者本人の変化に柔軟に優しく対応してくれる。「職員は楽しい雰囲気作りをし、温かくお世話をしてくださるので安心。それぞれの家族の状況をよく理解し、相談にも気持ちよくのってくれる。感謝の気持ちでいっぱいである。」と、家族の評判は上々である。利用者と家族と職員と地域が手をつなぎ、今後ますます楽しい事業所である。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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			

特定非営利活動法人 あしすと

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	「高齢者の方の自立の支援、年長者としての尊厳を守ります」という理念を掲げ、毎朝唱和し、全員が共有して実践につなげている。	事業所の理念三項目の中で『高齢者の方の自立を支援し、尊厳を守ります』を一番大事に日々利用者に関わっている。時間がかかっても構い過ぎない様に、また言葉づかいには年長者として尊敬の念を持って接するようになっている。	
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人として日常的に交流している	地域で行う行事(夏祭、敬老会、等)に参加しており、当事業所の防災訓練に町内会を通じて、ご近所の方の参加を依頼し、数回実践している。	ここ1~2年で地域の人たちとの関係は密になってきている。利用者と共に町内会行事に参加することで、町内の婦人会の方が声をかけてくれたり、竹の子掘りに誘ってくれたり、好意的に受け入れられている。	
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	事業所の見学などを通して、現場の実績を伝える機会を設けたり、他の事業所と連携し地域の勉強会の後援や手伝いをしている。		
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	町内会に入会し、2か月に一回運営推進会議を開催し、取り組みの報告や、参加者の意見・助言を戴き、利用者のサービスに取り入れている。	事業所の状況や取り組み内容を参加メンバーに報告し、マナー研修等の勉強会も取り入れ、意見をもらっている。会議を重ねる内に町内会役員の理解と支援が得られるようになった。他の事業所の運営推進会議に互いに参加し、サービス向上に取り組んでいる。	市へ運営推進会議への参加をお願いし、市担当者と協力関係を築き、助言を得ることが望ましい。また利用者家族が外部に意見を表す場として運営推進会議へ参加し、そこでの意見・要望をサービス向上に活かすことが期待される。
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	市担当者と地域包括支援センターの方とは定期的に会合があり、運営推進会議にも参加して戴いている。	地区の地域包括支援センターを中心にその地域の事業所が集まり、2ヶ月に一度開催される小地域ネットワーク会議に参加し、オブザーバーとして参加頂いている市の職員と情報を共有し、いろいろ話し合っている。	
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	資料をもとに社内勉強会を行い、何がそれにあたるか認識を深めている。	安全を確保し、自由な暮らしを支援するため、職員は見守り重視で不穏を察知し、話しかけ、落ち着くまで行動を共にしている。身体拘束などの研修は一年に1回は実施している。	
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	資料をもとに社内研修をしている。事業所内で虐待や不適切なケアのないよう、職員同士で注意している。		

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	成年後見人制度の理解に努め、必要と考えられる利用者には助言している。		
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	契約時には利用者・ご家族の方に充分説明を行い、納得された上で手続きを始めている。		
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	意見箱を玄関に設けており、意見をあつめている。又運営推進会議にも参加頂いている。	利用者の訪問時に日頃の生活ぶり等の状況報告をして、職員から積極的に問いかけ、コミュニケーションを図っている。外部に意見を表す機会として運営推進会議にも2~3人参加されている。	
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	意見を聞き入れ、出来る範囲で改善している。	日々の申し送り時や月1回のミーティング時に意見を出し合う。職員は年2回自己評価をし、それを基に代表者が管理者が面接し、意見を聞くようにしている。聞いた意見は運営に反映させている。	
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	全員が何らかの役割分担し責任をもって担当してもらう。又自己評価をもとに「人事考課」を年2回行い、能力の向上、処遇への反映をしている。		
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	職場でOJT、研修への参加等でスキルアップだけでなく人としての資質の向上をはかる。		
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	グループホーム協会の「フォーラム研修」への毎年参加、地域包括支援センターを核とした地域ネットワークへの参加と活動をしている。		

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
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	利用の前には事前訪問、面接し、ご本人の要望などを傾聴・共感しながら受け止める努力をしている。		
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	利用の前には事前訪問、または事業所見学をして頂き、ご家族の要望を受け止める努力をし、「運営方針」等、的確な説明と相談に対応出来るように努力している。		
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	ご本人・ご家族の希望を尊重し、出来る限りの対応に努め、他のサービスの調整をし、対応している。		
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	お互いに共同生活者として炊事・洗濯・草取り等、日常生活を共にしながら、共感をモットーに日々のケアにあたっている。		
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	来訪時での口頭、月一度の便り、必要時には電話で現状の様子を知らせ、ご家族との関わりを密に持てるように努力している。		
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	ご本人の要望を受け止め、ご家族に相談しながら、出来るだけ関係が継続するよう工夫している。	親戚の方が面会に来られたり、時折電話が掛かって来る。美容院のボランティアの方がカットに来てくれ、盆踊りなどは化粧をしてくれる。事業所の買い物帰りに利用者の馴染みの喫茶店に寄ったり、ドライブで昔住んでいた所に行ってみたりする。墓参りは家族と一緒に出かけている。	
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	一人ひとりの性格、認知レベル、状況を把握しながら、利用者同士が関わりあえるように努力している。		

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	契約終了後もいつでも相談に応じることが出来るように、退去された後も連絡をとり様子をお伺いしている。		
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	一人ひとりの意向、希望を把握できるかわり方を心がけ、思いを大切にしている。	半数以上の利用者が会話ができるので日々の関わりの中で意向を把握することが出来る。会話が出来ない方も声かけによる反応や表情などから汲み取り把握している。	
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	一人ひとりの履歴を念頭に、希望を把握できるかわり方を心がけ、思いを大切にしている。		
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	日常生活の中で一人ひとりの言動を観察し把握しながら、その人が出来る可能性を見極め活かせる様に努めている。		
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・家族の要望を取り入れ介護計画を作成している。又職員間の話し合いを定期的、必要時に行い、意見や提案、反省点をだしたりしてケアの在り方再度確認し、介護計画を作成している。	日々の記録からアセスメントをし、本人・家族・医師の意見を聞き、担当者会議で介護計画を作成し、家族に了解を得て実施する。短期で3ヶ月、長期で6ヶ月、介護保険の認定有効期間や状態変化で見直しをする。	
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	個別に日々の記録(状況・状態・気付き)を記載し経過・情報を共有しながら介護計画の見直しに活かしている。		
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・家族の要望に、出来る限り必要な支援を対応出来るように努めている。		

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
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	必要があれば依頼する体制は整えている。理美容・楽器の演奏等の地域ボランティアの協力を頂いている。		
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	本人ご家族の希望・要望があれば、かかりつけ医による継続的な医療を受けて頂いている。又2週間に一回、みはらしの協力医の定期往診がある。	利用者希望のかかりつけ医への受診・協力医による往診により医療支援を行っている。かかりつけ医や他科への受診は基本家族対応となっているが状況によっては同行支援をしている。	
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	週一回看護師の出勤で入居者の状況を把握、スタッフへの指導、必要時には協力医との連携を行う。又出勤時以外でも必要時に相談・連絡が取れるようにしている。		
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。	本人に関する情報、介護情報の提供を行い、面会にも行き医療関係者とも連携を取り、短期間での退院に繋がるよう努めている。		
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、家族やかかりつけ医との話し合いで出来ること・出来ないことを判断したうえで、かかりつけ医等の協力を得ながら支援している。	終末期の方針としては事業所指針があり契約時に家族に説明し、その都度話し合いをするようになっている。かかりつけ医とは重度化した場合いつでも協力が得られる関係が築かれている。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成いつでも見える所にある。実際の場面でも活かせる様定期的な訓練を行う。		
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	防災マニュアルを作成している。年2回消防訓練行っている、町内会に協力を依頼、参加いただいている。	火災時の避難訓練は夜間想定を含め年2回実施し、一部の地域住民から出された避難時のアイデアを活用するなど協力が得られている。今後は更に地域に働きかけ共に訓練を行う予定となっている。	

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
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	一人ひとりの尊厳を守るべく、言葉・声掛けや対応を行っている。	利用者への対応は本人の誇りを守る為チームケアの中で注意を促している。トイレや入浴時の羞恥心に関わる場面に於いても気を配った支援を行っている。	個々のプライバシー・個人情報・接遇確保のため職員間の統一した支援に向け、研修積み重ね実施される事に期待したい。
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	個々に合わせた問いかけで本人の意見を聴き、思いがかなうよう、暮らせ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	一人ひとりの生活のリズムに配慮しながら、その人らしさを尊重することを心がけている。		
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	理容について殆どの方は、ボランティアの低料金カットを利用されている。。希望があれば馴染みの店に行き化粧等することもある。家族の支援にて、散髪を行っていたく事もある。		
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	日々の生活の中で役割を持ってもらい散歩・行事・外出など気晴らしや気分転換ができるよう支援している。	食事は食卓を利用者の希望で一人用や四人用とする等本人のペースを大切にしている。又職員も同じテーブルで同じ物を声掛けをしながら食べていて楽しい時間となっている。	
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	一日の摂取した水分、食事を記録しており、体調を把握して異常があれば看護師とかかりつけ医と連携して指示を仰いでいる。		
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	食後には歯磨きの声掛けをし、おこなっている。できない方には歯磨きの介助を行っている。又入歯の方は義歯を洗い、うがいで清潔を保っている。		

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	一人ひとりの排泄のパターンに合わせ可能な限りトイレでの排泄に向けた支援を行っている。	日中はトイレで排泄が出来るよう時間毎の声掛けにより誘導している。意思表示が分かりにくい方は態度や様子で声掛けを行いトイレでの排泄支援に努めている。又夜間誘導をする方もある。	
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	水分摂取量の把握する。排便パターンを把握して合わせてトイレ誘導し長めに座っていただき排泄を促す。またラジオ体操や歩行などで適度な運動を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	日中(午後)の入浴を基本としているが、希望と自立であれば夜間の入浴も行っている。一人ひとりの体調に合わせて無理強いはせず入浴を楽しめるように努めている。	入浴は基本一日おき午後となっているが本人の希望で毎日入浴する事もでき幅を持った支援を行っている。拒否の方には本人の希望を叶え夜に入浴してもらう等の工夫をした対応を行っている。	
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	一人ひとりの生活のリズムや体調を把握し、個々にあった睡眠・休息が取れるよう支援している。		
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	すべての利用者の処方箋を全職員がすぐ見られる場所に置いて把握し、服薬管理を確実にこなしている。		
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	日々の生活の中で役割を持ってもらい散歩・行事・外出など気晴らしや気分転換ができ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に支援している	一人ひとりの希望を聞き団体、個別で外出している。季節行事としての「花見」と「紅葉狩り」にはご家族も同伴している。	日頃は周囲の散歩や、利用者の希望で買い物や喫茶店に出掛けるなど個別外出の支援をしている。又年2回家族も参加で安佐動物園等の遠方へのバス旅行支援も行っている。	

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
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	預り金としてご家族よりお金を預かっており、必要な物や欲しいものがあるときは、スタッフが同行し買い物をしていただいている。		
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	ご家族に用があるときは事業所の電話を利用していただいている。中に携帯電話を使用している方もいる。季節の便り(年賀状、等)はスタッフがお手伝いしながら出している。		
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	季節の装飾を居間・玄関に飾り付け、館内においても季節を感じて戴ける様にしている。その装飾作りには出来るだけ入居者様に参加頂き作るようしている。又四季に応じた画、歳時記に連動した小物の配置も行う。	共有の室内は利用者が寛げるよう畳敷きのコーナーがあり、トイレやお風呂等共有の場所は清潔に保たれている。リビングの壁には季節が感じられるような壁飾りがあり。戸外には季節の花が咲き快適な環境となっている。	
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	ソファー。テーブル席、畳の居間と思い思いに過ごせる様設置している。		
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	家で使い慣れた家具や生活用品、アルバム、衣類等を持ち込んで頂いている。好きな歌手のポスターなど好みに応じて手配している。	居室は和風の部屋と洋風の部屋があり、利用者其々の思い入れのある家具や写真が飾られていて、個人の部屋というにふさわしい環境作りがされている。	
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	利用者の部屋には木の名札と花の絵を飾り、フローアーには利用者が作った作品もかざっている。		

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		・利用者家族に運営推進会議に参加頂き、意見、要望をサービス向上に活かしたい。 市担当者との協力関係も継続していく。	・年に6回の運営推進会議を開催	・開催月を計画し、市担当者、利用者家族に対し早めに参加依頼を行う。	半年
2		・個々のプライバシー、個人情報保護、接遇方法に対し更なる研修が必要である。	・積極的な研修参加を行う。	・マナー研修、認知症研修、各種研修に参加しスタッフの資質向上に努めていく。	半年
3					
4					
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。