

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	4690800018		
法人名	株式会社 みさき		
事業所名	グループホーム みさき		
所在地	鹿児島県出水市荘850-3		
自己評価作成日	平成23年6月15日	評価結果市受理日	平成23年8月24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.kagoshima-kaigonet.com/
----------	---

【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 シルバーサービスネットワーク鹿児島		
所在地	鹿児島市真砂町34番1号 南光ビル303号		
訪問調査日	平成23年7月6日	評価確定日	平成23年8月10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)】

開設以来、満4年になろうとしています。入所者の方々と共に暮らす家族として、自由に我が儘を云える。しかし、穏やかで、ほっと出来るような生活の場作りを目指してきました。今後も共に生きていく家族として、自分で出来る事は行い、出来ない部分はスタッフが補いながら、喜びも悲しみも共有していけるような場所でありたい。

【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)】

ホームはリビングや居室が広く、高い天井と大きな窓で、明るく開放的な雰囲気が感じられる。各居室にトイレが設置されてプライバシーへの配慮が見られるとともに、必要に応じて畳を準備するなど、利用者に合わせて環境作りも行われている。また、介護計画に加えて看護計画も作成されており、利用者の高齢化や重度化を考慮した支援を行っている。施設長、管理者及び職員の間は良好で、日頃から情報交換や共有を円滑に行うよう取り組んでいることが伺える。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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

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	慣れ親しんだ地域で生活出来る安心感と地域の方とふれ合う楽しみを持ちながら、その人らしい生活が過ごせるよう努めている。	慣れ親しんだ地域の中で、「嬉しい」と感謝される介護を目指した理念と基本方針を定めている。会議や申し送りの中で、施設長や管理者から具体的なケアに置き換えて話がなされて理念や方針を共有している。	
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	地元の小学校より、生徒さんが花の鉢のプレゼントに来てくれたり、自治会に加入し交流が持てるようにしている。	自治会に加入しており、地域の行事などにも参加できるように取り組んでいる。また、小学生との交流や住民の訪問も見られる。	
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	人材教育の貢献として実習性の受入や認知症サポーター養成講座の場として使って頂けるよう努めている。		
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	地域の色々な立場の方に参加して頂く事で、活動や対策について話し合いや意見を聞き、サービスの向上にいかしている。	家族会代表や地域包括支援センター職員に加えて、駐在所員、消防団員、学校の先生など、議題や内容によって様々な方に参加してもらっている。会議では、ホームの現状報告や参加者からの助言、情報交換等が行われ、運営に反映している。	
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に取り組んでいる	包括支援センター、介護保険課の方などに、利用者に関する相談や問い合わせし、助言や指導を受けるようにしている。	行政担当者との相談や情報交換が円滑に行われ、ホームの敬老会にも参加されるなど、良好な協力関係が築かれている。	
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	玄関は自由に入出入り出来るようにしている。国道三号線に面しているため危険を伴うので、門は施錠はしているが、門より外は、職員が同行し、散歩を楽しんで頂けるようにし、利用者の行動を妨げないようつとめている。	安全のため国道沿いの門扉は施錠しているが、玄関等は施錠しておらず、自由に入出入りすることができる。身体拘束をしないケアについては、施設長や管理者が日々のケアや申し送り、スタッフ会議などで具体的な事例を含めて指導している。	

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
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	虐待がないように遵守に向けた取り組みを行っている。常に「人生の先輩である」と言う事を意識するようにしている。		
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に支援している	職員に理解し、活用出来るように勉強会を行い、これからの支援に結びつけたい。		
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	契約書に沿って不明な点などがないか確認しながら説明している。特に個人情報、起こりうるリスク、重度化や看取り、事業所の考え方、取り組みについて説明した上で契約するようにしている。		
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	家族の意見、要望をお聞きしたり、話し合った事など、スタッフ会議や運営委員会等で報告、協議し、その内容は毎月発行の新聞に掲載。情報を共有することで運営に反映させている。	家族会が設立され、行事を一緒に行うなどしており、意見交換しやすい環境にある。遠方のご家族とも、月に1回程度、現状報告を踏まえて話をする機会を持っている。ご家族から出された意見や要望、及び対応策については、毎月発行される新聞に掲載して報告している。	
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	職員が働きやすく、意見や提案をしやすい環境作り心がけ、皆の同意も得られるよう話し合うようにしている。	スタッフ会議が1～2ヶ月毎に行われているほか、朝夕の申し送り時には施設長及び管理者が同席して、職員の提案や意見を聞く機会を設けている。	
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	職員の努力や実績など状況把握し、給与水準も考慮するようにしている。各自が向上心を持って働けるような環境作りに努めている。		
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	他のグループホームや施設での研修を行ったり、講習会への参加や資格取得の支援に努めている。		
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	情報提供や収集など行えるように他のグループホームとも交流を持つようにしている。又、グループホーム協議会の加入や管理者の集まりにも参加し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	その方の状況を良く理解し、困っていることや不安を一つ一つ取り除いてあげられるよう話を良く聴き、楽しく、安心した生活を過ごして頂けるよう努めている。		
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	その方の生活状況や家族が困っている事など良く聴き、希望や要望を受入ていけるよう話し合いながら行うようにしている。		
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	その方について家族の話から状況を確認し、何が必要かを明確にし、支援方法を相談しながら改善に向けて対応出来るようにしている。		
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	無理のない程度に本人が出来る事、得意な事はお願ひし、一緒に協働するようにしている。		
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	利用者の体調に関してはこまめに報告し、その方のケアについて話し合いを行い、協力して頂きたいことはお願ひし、共に支援していくよう努めている。		
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	馴染みの方やその地域の老人会長、民生委員の方が来訪して下さったり、家族の方が連れて行って下さったりと交流が持てるようにしている。	利用者が行きつけの美容室に通うための支援を行ったり、自宅がある地域の老人会長や民生委員との交流がスムーズに行えるように支援している。また、ご家族の協力をもらいながら、温泉や食事、墓参り、自宅や親戚宅への訪問などができるように支援している。ご家族の協力が難しい場合は、職員が同行して外出している。	
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	体の不自由な方のお世話や、洗濯物を畳んで下さったりしている。朝の起床やお茶の時間などお部屋に呼びに行かれたり、互いに励まし合ったり、利用者同士支援して頂いている。		
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	退所されてからも面会に行ったり、家族の方に様子を訪ねたりする事で関係を断ち切らず、支援出来るようにと努めている。		

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
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	本人自身や家族を通しての意向に少しでも近付けるように努力しているが、思いを表現出来ない人に関しては、本人との日常生活の中から汲み取るように努力している	利用者本人については、言動などから推察して思いや意向を把握している。ご家族に対しては、職員に直接あるいは家族会を通してでもよいので、希望や意向を遠慮無く話してもらうように働きかけている。	
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	入所時に関係機関からの情報提供と、入所後は本人や家族からの聞き取りの中で収集し把握するように努めている		
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	毎日の触れ合いと観察の中で、その日の状態に合わせて無理のない範囲での予定(簡単な家事手伝いや作業、散歩など)を立てるようにしている		
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	本人の心身の状態の変化に合わせ、スタッフや家族とも話し合いを密にすることで現状に即したより良い支援が行えるように、常に情報交換を行っている	介護計画と看護計画が作成されており、スタッフの情報も反映しながら、必要に応じて計画の見直しも行われている。医療面に関しては、計画作成担当者が病院受診に同行し、かかりつけ医から情報を得て計画に反映させている。	
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	直接介護に当たるスタッフの個別の記録や、全体的な日誌、申し送りノートなどで情報の漏れが無いように共有することで実践に役立っていると思われる		
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	事業所が管理するのではなく、常に利用者本位のサービスを心掛け、心身の変化の状況を見逃すことなくサービスそのものの変更も厭わない		
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	地域に向かっても開かれた施設を目指して孤立する事のないように様々な機会を作って、学校や行政、警察、消防などと繋がりをもつようにしている		

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
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	無理にかかりつけ医を変更して頂くことなく、個々の主治医とも連携を持ちながら、施設の協力医のバックアップを得ている	利用者の希望により、かかりつけ医が選択されており、適切な医療が受けられるように支援している。協力医療機関との連携も図られ、緊急時の対応や点滴など、継続的な支援も行われている。	
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	介護の中で気付いたことは看護職に報告。医師の指示を受けた上で服薬や軟膏塗布など行っている		
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。	院内の地域連携室と情報を交換し、退院時にはサマリーをもらったり、参考意見をもらったりとつながりを持っている		
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	家族に対して心身の状況を報告し、将来に向けての家族の思いを受けとめながら施設として出来ること、やらなければならないことを納得行くように話し合っって協力していくように努力している	重度化や終末期の対応については、入居時や家族会の際に医療連携体制加算の件を含めて説明している。ホームとしての方針やご家族の意向を確認し同意をいただいている。かかりつけ医や協力医療機関、訪問看護等と連携しながら、住替えの検討も含めて支援している。	
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	一人ひとりの状態を良く観察し、早目の対応をすることが病状悪化を防ぐことであるが、急変時などに対する連絡網を確立し、訓練を行っている		
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	地域の消防団とも情報交換し、運営推進委員会や避難訓練にも参加してもらっている	地域の消防団に立ち会ってもらい避難訓練を実施したり、運営推進会議で助言を受けたりしている。自動通報装置やスプリンクラーも設置されている。	職員間の連携体制をはじめ、地域との協力関係をさらに確かなものにするために、訓練への立ち会いを呼びかけるなど、継続的な働きかけに期待したい。

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	お一人お一人を人生の先輩として、尊敬した言葉使いや対応の仕方をするように、スタッフ一同常に確認し合っている。また居室内にトイレを設置しプライバシーを守りながら、安心して排泄出来るように支援している	排泄の失敗などが起きた際には、さりげなく自室に誘導して対応するように努めている。個人情報の取り扱いについては、退職後の守秘義務も含めて職員に説明している。	
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	入所者の方々がスタッフに対して我儘を言われ、自分の思いをぶつけられるということは、心を開き自由に自分の気持を表現出来るような間柄になれたのかなと感じている		
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	入所者の方のその日の状態に合わせた、管理しない対応の仕方を心掛けている		
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	数少ない手持ちの衣類の中から、同じ服ばかりでなく、少しでもおしゃれが出来るようにコーディネートを替え「今日はすてきですね」などと声掛けしている		
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	体調に合わせて簡単な家事の手伝いや片づけなど依頼して、終わったら「有難うございます。助かりました」と感謝の言葉を伝えている	利用者の体調や力を見極めながら、下ごしらえや後片付けを一緒に行っている。実際に作業することが困難な利用者も、希望があれば同席してもらって雰囲気を感じていただいている。また、利用者の状態に合わせて、大きさや柔らかさなどの調理形態を検討して提供している。	
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	毎日の食事や水分摂取量、排泄量など記録し、水分が不足したりすることのないように小まめに対応している		
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	食後(朝昼は水。夕食後はお茶でうがいして義歯は洗浄剤に浸けている		

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	個人の体調や習慣を把握して、出来るだけオムツを使用しない介護を心掛けている	各居室にトイレが設置されていることもあり、なるべくオムツを使用しないケアに取り組んでいる。利用者全員の排泄状況をチェックし、必要に応じて尿量の計測も行っている。	
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	排泄のパターンを把握し記録した上で、便秘を起こさないように食事の工夫や日光浴、散歩など行うと共に主治医や看護師とも相談、服薬調整を行っている		
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	一応入浴日を決めてはいるが、一人ひとりの体調やその日の状況に合わせて入浴して頂いている	ホームとしての入浴日は決めてあるが、時間帯は利用者の希望に応じている。汚染時などには随時、入浴してもらっており、状況によってはシャワー浴や足浴を行っている。	
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	昼寝をしたり、それぞれの就寝時間に合わせて睡眠をとるなど、管理しないような支援を目指している		
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	かかりつけ医や看護師との連携により、病状の変化に伴った服薬の変更や増減などきめ細やかな対応に努めているが、安定剤の服用などは出来るだけ廃止する方向で家族や本人の同意を得て対応している		
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	無理のない程度の家事手伝いや、役割を依頼している。またゲームに参加したり散歩をするなど思い思いに自由に行動されている		
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	通院や美容院、買い物や遊びなど家族との外出や触れ合い、施設からの園外レクリエーションなど生活に潤いを与えるような支援をしている	ホームの庭や畑には自由に出ることができ、近所の畑にも日常的に出かけている。また、行事の際に外出したり、ご家族と一緒に出かけることもある。	

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
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	一人、二人はお金を所持されているが、他の方については通帳を持たせても関心がない。		
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	自室に携帯電話を所持して毎晩のように家族との会話をされている方や、家族から手紙が来たり、安否伺いの電話が毎週のように来ている方もいる		
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	広々とした明るいリビングで外の見晴らしも良く、季節感や天候も感じられる場所で穏やかに過ごせるように心掛けている	リビングは広く窓も大きいので、明るく快適な空間となっている。食事用のテーブルや椅子のほかにソファも設置されており、利用者が思い思いに好きな場所で過ごせるように配慮している。	
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	椅子をあちこちに配置し、その日の気分で思い思いに、外を眺めたり皆さんと共に過ごしたりと自由に行動されている		
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	各部屋にトイレを設置し、広めの部屋に各自レイアウトして落ち着ける雰囲気の中で生活して頂けるように支援している	利用者の状態や希望にあわせて、家具やベッドの配置、畳の使用などを検討し、居心地の良さや安全性への配慮を行っている。	
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	屋内はバリアフリーになっているので安全であり各部屋の入り口には似顔絵を設置して、自室が区別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	35	地域との協力関係を確かなものにするために、訓練への立ち合いを呼びかけ継続的に行う。	年間の避難訓練計画を立て、地域の協力も得られるように立ち合いを呼びかけることにより、災害対策の強化を計る。	毎回、夜間の避難訓練を想定し行っているが、一人で9名の誘導は難しいので消防団への協力を得、誘導を行う。年間2回、5月、10月は地域への呼びかけをし、行う。	3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、行を挿入してください。