

### 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	2190400024		
法人名	メディカルケアサービス東海株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム長間		
所在地	岐阜県羽島市上中町1617		
自己評価作成日	平成25年 8月27日	評価結果市町村受理日	平成25年11月18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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kan=true&amp;JigyosvCd=2190400024-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kan=true&amp;JigyosvCd=2190400024-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成25年 9月 9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)】**

「明るく・楽しい・笑顔溢れるホーム」作りを目指しています。その為には活気ある行事やレクを考えています。利用者様が楽しんでいただけるように、スタッフが明るい笑顔・声で対応させて頂き、スタッフも「楽しい」と思えるような環境作りも考えています。1ユニットしかないので、大家族のような、喜怒哀楽も自然と出せる雰囲気の中で、外出も9部屋しかないで全員で一緒に行けるとも長間の魅力だと思います。利用者様もスタッフも楽しめるホーム作りに努めます。

**【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)】**

管理者交代に伴い、新体制でのホーム運営がスタートしている。ホーム独自の理念を新しく掲げて、利用者の笑顔を大切にした支援に向けて一歩ずつ取り組み始めている。今まで外出する機会が少なかったため、今年度はホーム全体の外出を取り組んでいる。ひまわり畑や外食など利用者が満足できる場所を考えて出かけている。ホームの共有スペースは限りがあるものの、工夫すれば活用できる場所もある。不穩になった利用者がほっとできる場所や、居間のようにくつろぐ場所など共有スペースの工夫を期待したい。利用者本人の意向や暮らし方を受け入れて、利用者主体のホーム運営に向けた取り組みを見守ってきたい。

**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)	<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

[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	会社の運営理念を元に、利用者様を優先に考えたサービスを全職員意識して行っています。	管理者交代に伴い、今年度のホーム独自の目標「明るく楽しいホーム作り」を掲げ、管理者自身が積極的にホーム内の雰囲気作りに努めている。行動をおこすことで、職員も利用者主体のケアの意識づけができています。	
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	行事時には、近隣へ声かけさせて頂いたり、挨拶を積極的に行います。また、近隣の方からお野菜をくださったりしていただきます。	近所の方と散歩の際に話をすることで、馴染みの関係になり、野菜の差し入れをもらう等の付き合いがある。地域の中学生のボランティアを受け入れており、それらの活動を通して交流が増えつつある。	
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	運営推進会議・避難訓練時には、地域の方にもお声をかけさせて頂いています。また、地域の中学校が体験訪問でホームに来られ、グループホームを知ってもらえる機会になっています。		
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	家族様・市職員の方に参加していただき、意見を伺った内容を生かす為に、全スタッフで話し合いをする時間を設けて生かしています。	運営推進会議の定期的な開催の定着に向けて取り組んでいる。参加メンバーは限定されており、参加者が極端に少ないこともある。ホームの行事と合同で開催を計画するなど、会の充実に向けて試行錯誤している。	ホームと関係のある社会資源に目を向けて、参加メンバーを増やす取り組みがあれば、安定した会議の継続につながるであろう。
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	毎月1回は運営推進会議でお話する機会を設けています。また、市役所等伺った際に情報交換等を行っています。	入居待機者情報など、市町村と情報交換を定期的に行っている。市町村から研修案内が届いているが、実際に参加した事例はない。	
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	ホーム会議・ホーム内研修等で身体拘束に付いて勉強会や話し合いを行っています。	法人本部の指導をはじめ、内部研修を行って身体拘束について学ぶ機会がある。玄関扉から居室窓に至るまで、防犯面を視野に入れて施錠している。ホーム全体に施錠の常態化を黙認する空気が流れている。	利用者が気軽に外の空気が吸えるように、開放的な空間の配慮は必要といえる。職員の身体拘束に関する知識の向上が、介護力の向上につながることを期待したい。
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	ホーム会議・ホーム内研修での勉強会で話合ったり、他ホームでの事例を元に虐待について話合ったりしています。		

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
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	近隣の事業所が集まって研修会を行っています。		
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	契約時以外にも家族カンファレンスと言う機会を利用して、不明点を伺ったり意向を伺ったりしています。		
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	年1回会社が行うアンケートがあり、改善点は早急に改善させて頂いています。また、ホーム来訪時にも意見を伺う等して、頂いた意見を朝礼・夕礼時にスタッフに報告しています。	運営推進会議の中で、家族から意見を聞く機会があり、率直な声も上がっている。法人独自に家族アンケート(満足度調査)も実施しており、家族の意見を聞く機会がある。	
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	職員からの意見はホーム会議時にスタッフ全員で検討したりして取り決めています。	月に一度のホーム会議では、職員が発言できるように管理者が雰囲気作りを工夫している。その効果もなく、会議では意見が出しにくいとの声がある。	
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	スタッフに責任感や達成感を持ってもらうよう、自分達で考えて行動してもらう様にしています。また任せることにより、「頼られている」等思ってもらい仕事へのモチベーションを上げてもらえるようしています。		
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	合同研修・外部研修へ参加してもらったり、1人1人に合わせて介護技術や仕事への取り組み方などを教えたりしています。		
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	2013年3月を最後に現在は他事業所が集まったの交流会などは行われていません。		

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	御本人から伺ったことを全スタッフで共有し、信頼関係を築くようにしています。		
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	家族様から入居申込されたときに、ホーム長だけでなく、ケアマネと一緒に色々お話を伺い、家族様の不安・意向を伺い、希望される方向でサービス提供できるようしています。		
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	事業所として出来る限りの事は検討させて頂いてます。他サービスが必要な場合には紹介・説明をさせていただいています。		
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	スタッフと一緒に、日常できることをお手伝いさせて頂いてます。その際、無理強要がないよう、利用者様の様子を伺いながら行っています。		
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	面会時は居室にてゆっくり話して頂けるようにしています。また、行事には案内を出して一緒に楽しんでいただいています。		
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	なじみの場所など一緒に行ったりさせて頂いています。なじみの方については全く来訪されない訳ではないですが、家族様に伺ったりし、来訪して頂ける様お願いしています。	入居前に利用していた施設との交流が続いており、本人の楽しみや生きがいになっている。職員は、日々の生活の中で昔の思い出話を聞いている。	
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	可能な限り、利用者様同士が関わられるようイベント・行事を通して作っています。		

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	他ホームに行かれた方などは会いに伺ったりしています。		
<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	意向が伺える方の意向はケアプランに反映しています。伺えない方に対しても、センター方式を活用して生活リズムを把握したり、発言を記録して汲み取るよう努めています。	センター方式を活用したアセスメントの取り組みが始まっており、入居時に知り得た情報をシートに詳細に書き込んでいる。現時点では、本人の思いを職員が個々に把握している状況である。	
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	御本人・ご家族様・ケアマネさんから伺ったりして、その方が今まで生活されてたリズムを壊さないよう		
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	状況に合わせたケアプランを作成し、家族様とも連絡をとりながら出来ることや支援すべきことを明確にしています。		
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	作成しています。身体変化は勿論のことですが、本人様の言動・家族様・主治医の意見など情報共有した上でケアプラン作成を行っています。	介護記録の内容が深まっており、個別記録が充実しつつある。介護計画第3表については、詳細に書き込んであるものの、具体的な支援方法の記載は少ない。	
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	ケア日報・介護記録以外にも、申し送り時に職員間で情報共有したり、緊急時は注意事項は申送りノートに記入するなどして対応出来るようにしています。		
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	家族様が来訪された際には現状報告させて頂いたり、新たな意向など伺ってプランに反映させて頂いています。		

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
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	外出の際に地域資源を取り入れて、外部の人との交流に努めています。		
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	月2回の往診やその都度体調変化時に、主治医に連絡をとり対応しています。	定期的に提携医による往診があり、利用者・家族も安心して受診できる環境を整えている。往診結果や日々の健康状態を、法人内看護師が家族へ報告している。	
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	随時連絡が取れる体制であり、必要時は診て頂いています。		
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。	週1度は伺います。状態の確認や退院時に適切な対応が出来るようにカンファレンスを行っています。		
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	家族様の意向を伺いながら、看護師・主治医・スタッフと密に話し合いを行い、事業所でできることを明確にした上で対応決定をしています。	法人の方針(看取り指針)を、契約時に家族と確認している。家族は入居と並行して、重度化に対応できる事業所(特別養護老人ホーム等)を申し込んでいる。医師を交えて、終末期について話し合った事例もある。	
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	緊急時マニュアル・緊急時必要な物をスタッフに周知し、対応が出来るようにさせて頂いています。		
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	月2回避難訓練(夜間想定)を実施しています。その際消防署の方からも助言を頂いています。	避難経路を考慮して、庭にスロープを付けて安全に避難できる環境を整えている。ホームにAEDを設置した際には、近隣に回覧版にて案内した。	運営推進会議に防災関係者を招くなど、防災について今一度検討していく必要性(職員の意識付け)を感じる。今後の取り組みに期待したい。

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
<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	「人生の先輩方」という意識を忘れないで接していくよう、声かけに注意し、自尊心を持って対応させて頂いています。	居室で大半の時間を過ごす利用者には、人の気配を感じることができるよう扉を少し開けて対応している。利用者を尊重した個別の支援を大切にしており、ホーム全体で支援している。	
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	選択できる状態で提案させて頂き、御自分で好きな様に選んでいただけるようにしています。		
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	スタッフ都合で行うことがない様、利用者様のペースを優先するように普段からスタッフに伝えています。		
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	御自分で選んで頂いています。出来ない方には「これでいいですか？」確認をさせて頂いています。		
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	利用者様に調理時にやって頂く事は少ないですが、おやつ作りでは御自分で焼いたり、盛り付けをして頂く機会を作っています。	食欲がない利用者には、家族から情報を聞き出し、本人が好む嗜好物を提供している。Oがつく日にはおやつを作るレクリエーションを実施し、利用者が楽しむ時間を作っている。	
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	一人一人の状態を見させて頂きながら対応させて頂いています。		
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	毎食後にスタッフにて対応させて頂いています。また、歯科往診を受けられる方は、歯科医師の指示を受け、対応させて頂いています。		

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
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	新規入居の方に対しては、24時間シートを使用して排泄のリズムを把握させて頂いています。状況に応じたもので対応出来るよう、その都度情報交換をしています。	利用者の排泄タイミングを把握し、声掛けやトイレ誘導をしている。排泄表の記録を有効に活かして、本人の排泄リズムを把握できる仕組みがある。	
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	ラジオ体操・ヨーグルトを食べて頂いています。気候の良い日には散歩など身体を動かして頂いて便秘予防に努めています。		
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	週2回は入浴できるようにさせて頂いてます。その日の体調や気分に合わせて入浴日をずらしたりして対応させて頂いています。	入浴拒否があった場合には、後日声をかけて無理強いしないように配慮している。利用者は入浴を楽しみにしており、入浴日には喜んでいる姿があった。	
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	利用者様に合わせた生活リズムで休んで頂いています。車椅子の方や足にむくみのある方は主治医に相談をして、居室で休んで頂くことがあります。		
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	今まではホーム長が薬セットを行っていた為、スタッフが把握できていない事がありました。9月より、居室担当にて担当利用者様の薬をセットしてもらい、どんな薬を飲まれ、どんな副作用があるかも把握してもらうようにしています。(薬事書も確認してもらう)		
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	モップ掛け・お盆拭き・洗濯干し畳みなど役割をお願いしています。		
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5月からは、全員での外出行事が行えるようになりました気候が良いときには散歩に行ったりして頂いています。また出来るだけ外気に触れていただける機会を作っています。	ホーム全体で外出する機会を定期的に作っており、買い物やお花見物など、季節に応じて行き先を決めて楽しんでいる。誕生日には本人の食べたい物を聞き、職員と外食に出かけている。	



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
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	ホーム金庫にて管理させて頂いていますが、外出時等には御本人様にお渡しして会計をして頂く機会を作っています。		
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	電話は御希望時にはいつでも掛けて頂ける様にしています。手紙は書かれた際には家族様に手渡させて頂いたり、送らせて頂いています。		
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	季節の飾り付けや写真を廊下に貼らせて頂き、季節が分かるようにさせて頂いています。トイレも植物や飾りをする事で落ち着いた用を足していただけるようにさせて頂いています。	廊下や共有スペースに季節の飾りをつけて、明るい雰囲気作りに取り組んでいる。ただし、不穏になった利用者がほっと休めるような居場所が少なく、利用者の生活スタイルに合った共有空間とは言い難い。	
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	外のベンチに座ってのんびりして頂くようにさせて頂いていますが、リビングでは特に設けてないのが現状です。		
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	馴染みのものを持ってこられる方は少ないですが、今後はもっと快適に過ごしていただける様な居室作りをして行きたいです。	自宅で布団の生活をしていた利用者には、居室でも布団を敷いて休んでもらっている。自宅からたくさんの荷物を持ち込んでいる事例は少なく、すっきりと整頓されている。	
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	現在のところ、場所が分からなくなる方はおられないですが、居室は個性的に出来るよう、共有部分も危険箇所はハッキリ認識して頂ける色などで表示していきます。		

## 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	2ヶ月に1回運営推進会議を行っているが、参加者が少なく、有意義な会議になっていない。	参加者を10名以上にし、意見交換が盛んな有意義な会議にする。	家族様以外にも地域の方々・行政機関(警察・消防・役所等)にも参加して頂くよう声掛けや案をだす。 他事業所の方にも参加して頂ける様声を掛けをする。	3ヶ月
2	6	出入り口を鍵をしている為、利用者様が自由に外へ出られない状態になっている。	施錠することがなく、利用者様が自由に出入りできるようにする。	単独外出事故には十分な配慮は必要であるが、庭にはいつでも自由に出入りできるようにして、日中は鍵を開放する。	2ヶ月
3	35	年2回の避難訓練は行っているが、防災に関してスタッフの認識が薄く感じられる。地域の方の参加がない状況である。	スタッフ全員が防災に対して関心を持って、「いざ!」の時に迅速に行動が出来るようになる。 地域の方にも訓練に参加して頂く。	地域の行事に管理者が自主的に参加し、地域の方にも参加の協力をして頂けるようお願いをする。避難訓練以外にも消防署の方などに防災について研修を行っていただく。	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。