

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	1174300390		
法人名	医療法人社団 清心会		
事業所名	しゃくなげ荘 (グループホーム)		
所在地	埼玉県本庄市前原2-2-3		
自己評価作成日	平成30年8月20日	評価結果市町村受理日	平成30年10月2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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php?action_kouhyou_pref_topiigvosyo_index=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユーズキャリア		
所在地	埼玉県熊谷市久下1702番地		
訪問調査日	平成30年9月19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)】

地域や家庭との結びつきを大切に、パーソンセンタードケアの考えを基に家庭的な環境のもとで日常生活が送れるよう取り組んでいる。
理事長が認知症専門医であり、体調不良時の迅速な対応や定期的な往診により利用者・家族はもとより職員も安心して日々のケアに取り組んでいる。またターミナルケアも行っている。

【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)】

JR高崎線、本庄駅から徒歩10分程にある。2ユニット定員18名のグループホームである。近隣は閑静な住宅街になっている。医療法人が運営しているため、往診や緊急時等の体制を整えており、入居者や家族の安心に繋がっている。ホーム内は木の温もりが感じられ、環境整備に取り組み、入居者が居心地良く過ごせるよう整理整頓、清潔に努め、世代にあった空間作りを実践している。職員の定着が良く、馴染みの関係が出来ており、家庭的で穏やかな雰囲気の中で過ごせるよう、一人ひとりに寄り添ったケアに取り組んでいる。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	<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
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	パーソンセンタードケアの理念を基に、地域の方とのつながりも大切にしている。	一人ひとりを尊重し、その人の視点や立場に立ちケアを行うことを基にした理念を理解し、職員会議や常勤者会議等で振り返り、職員の意識の統一を図り取り組んでいる。	
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	自治会に加入しており、夏は神輿、秋は山車が立ち寄ってくれ利用者を楽しませてくれている。またボランティアによる大正琴演奏会やバンドによる歌やダンスをととても楽しみにしている。	自治会に加入し、地域の資源リサイクル等の協力をしている。夏祭りには神輿、秋は山車が立ち寄ってくれる。また地域の様々なボランティアを受け入れ、日々交流を深めている。	
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	家族の認知症状で悩んでいる方がいつでも気軽に相談や見学に何人も来られている。		
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	小規模多機能ホームと一緒の運営推進会議において外部評価の結果や現在の利用者状況を報告し委員からの意見を参考に実践に努めている。	併設の小規模多機能と合同で2ヶ月毎に開催している。家族、職員、地域住民、民生委員、行政職員等、多数参加の下、ホームの現状や活動内容を報告し、質疑応答等により双方向の意見交換を行い、サービスの向上に活かしている。	
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取り組んでいる	空き情報を毎月報告し市福祉課や介護課と連携を密にとり生保の方や退院後の方の入所相談や受け入れを行っている。	月1回、生活保護者の報告、2ヶ月毎に運営推進会議の議事録を持参する等、頻繁に訪問し、空き情報やホームの取り組みや現状を伝え、良好な協力関係を築いている。	
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	研修会で拘束をしないケアについて理解を深めているが、家族より同意を得て車いす離床時の安全ベルトや玄関のカギは安全の為実施している。	研修を行い身体拘束しないケアの実践について話し合い、拘束による弊害やリスク等を理解し、意識の共有を図っている。また運営推進会議で拘束をしないケアについて話し合い取り組んでいる。	

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
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	機会ある毎に職員研修時に話し、虐待防止に徹底的に取り組んでいる。		
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支援している	平成26年1月まで成年後見制度を活用し入所され、行政書士を後見人とし、金銭面などお世話になっている方がいた。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	疑問点の無いよう十分な説明を行い、署名捺印を頂いている。		
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	運営推進委員として家族の方にも出席していただき、意見や要望を伺っている。また家族来荘時にも要望など伺っている。	運営推進会議や面会時に問いかけをし、何でも言って頂けるような雰囲気作りを心掛けている。良く知るメンバー同士が活発に意見を出し合い、出された意見を会議等で話し合い、運営に反映させている。	地域住民の方々に運営推進会議に参加して頂き、参加者達の良い意見交換が出来ている。これからも継続されることを期待したい。
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	毎月行っている職員会議や常勤者会議(朝会)で職員の意見、要望を聞いている。	日々の申し送りや職員会議で意見や要望を聞く機会があり、管理者は業務中等、いつでも意見を聞くようにしており、日頃からコミュニケーションを図るよう心掛け、話しやすい雰囲気づくりに留意している。勤続年数の長い職員も多く意見も活発で運営に生かしている。	
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	勤務日時・時間の希望を受け入れている。勤務状況により平成28年パート職員から正職員となった方もいる。		
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	医師会や歯科医師会の研修会には積極的に参加している。毎月職員会議時にも研修会を実施している。		

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
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	地域の協議会、研修会を通じ交流を深め、質の向上に努めている。		
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	相談時に家族と本人に面談し、希望や不安なことを聞き出し受け止めている。		
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	相談時に家族が困っていること、不安または希望をじっくり伺い、それらの解消に努めている。		
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	その人、その家族により必要としていることは異なるので、よく話し合いケアプランを立てている。		
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	会話やレクグループワークを一緒に楽しみ、お茶や夕食会も楽しく過ごしている。利用者との会話でいろいろ教えて頂くことがある。		
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	定期的な通院や体調不良時の付添、また食事介助や家族との外出、外食、外泊を楽しめるよう家族も一緒に本人を共に支えあっている。		
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	馴染みの品を飾ったり利用したりしている。また家族だけでなく友人の来荘もあり友好を深めている。	家族や友人、近隣の知人等の面会を受け入れている。家族と協力し、外泊、外出等、関係継続に向けた支援に努めている。	

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
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	気の合う方の部屋を訪ねゆっくりおしゃべりを楽しんだり、レクへの声掛けや車いす介助を行ってくれる方もいる。		
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	死亡退所した家族の方がその後も立ち寄って下さり利用者やスタッフとの交流が続いている		
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	本人のペースに合わせ、その人らしい生活ができるよう、一人ひとりの思い出や希望に感心を持ち、傾聴・会話を心掛けている。	日々の関わりから入居者との会話を大切に、本人の言葉の中から思いや意向の把握に努めている。無理強いせず、本人のペースに合わせ、情報を得るようにしている。	
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	入所時に家族・本人から、できるだけ詳しく聞いている。		
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	一人ひとりのペースに合わせた過ごし方により心身の状態を把握し、記録として残している。		
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・家族の希望に添うようにケアプランを作成し、スタッフからの毎日の変化の気づきや意見・アイデアを取り入れ現状に活かしている。	本人、家族の思いや意向をよく伺い、職員同士で話し合いを行った上で計画作成している。計画の見直しは原則6ヶ月毎だが、変化のあった場合にはその都度、家族や関係者等と話し合いながら適宜に対応している。	
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	日々の様子を記録に残し「変更事項等連絡ノート」を使用して情報を共有し、毎日のケアやケアプランの見直しに活かしている。		

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
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	体調不良時の通院や入院時の手続き、また生活保護や死亡時の手続き等、その時々ニーズに対応している。		
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	ボランティアの方とのレクリエーションや会話を楽しみにしている。		
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、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	かかりつけ医への通院等には、看護師が付き添い状態を報告している。また主治医の往診も受け健康管理を実施している。	希望するかかりつけ医を受診することができる。受診は看護師が付き添い状態を報告している。週2～3回、協力医が往診し、健康状態の把握や急変時の対応を行い、適切な医療が受けられるよう支援している。歯科はその都度、対応している。	
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	看護師に発熱やじょくそう、傷など気付きを伝え、看護師から医師への報告により薬処方や点滴など適切な処置を受けている。		
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。	利用者が入院した際には、病院との連携・情報交換を行い、早期退院への支援を行っている。		
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	家族との間で、ターミナルケアについての相談を十分に行っている。また家族の方に安心して頂けるよう日々の変化はその都度、主治医と家族に連絡している。	入居時に重度化や終末期の在り方について、ホームで対応し得るケアについて十分に説明している。状態変化の都度、意向を確認し、職員、看護師、医師が密に連絡を取り合いながら方針を共有し、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	緊急連絡網が整備しており主治医への連絡や通院手段を速やかに整えすぐに受診できるよう対応している。		

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
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	消防署による防火訓練(年2回)で指導を受け、また本庄防災による器具の定期点検を実施している。地域の方へは運営推進委員の方を通じ協力依頼している。	毎年10月と3月の年2回、併設の小規模多機能事業所と合同で消防署指導の下、防災訓練を行っており、今年度も同様に実施予定である。また、水、食品等の備蓄をしている。	昼夜を問わず入居者が避難できる方法を職員が身に付けると共に、地域住民の参加及び夜間を想定した訓練を今後も期待したい。
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	その方にあつた言葉かけで入浴やトイレの時には、十分な配慮を心がけている。	一人ひとりを理解し、性格を把握して人生の先輩として敬う心をもって対応している。トイレや入浴等、さりげない言葉掛け、羞恥心、自尊心に配慮した支援を全職員で共有して行っている。	
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	声掛け・傾聴により、本人の思い・気持ちを知る機会を作っている。		
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	一人ひとりのペースに合わせた生活をしていただくように、声掛けなどにより対応している。		
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	歯磨きや髭剃りは自身で、爪切りや散髪は職員が行っている。女性の中には家族と美容院へ出かける方もいる。		
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	食事の準備を利用者が一諸にすることは、現在の利用者の状況では無理があるが、下膳については、できるだけ自身でして頂くようにしている。月に一度の食事会を皆さんとても楽しみにしています。	調理専門の職員や担当職員が3食、手作りで提供している。好みのおやつや行事食、月1度の食事会等を設け、食を楽しんでおり、下膳の手伝い等、出来る力を発揮してもらっている。	
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	食事で十分な栄養が取れない方は、経口栄養剤補給や卵を追加している。脱水防止の為にアイソトニック飲料も使用している。		

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
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	口腔ケアは毎食後実施している。		
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	常時オムツ使用は避けるようにし、状況に応じてリハビリパンツやパットを使用し、トイレ誘導・介助にて排泄の自立を支援している。	排泄パターンや様子を見計らって声を掛けています。残存機能を活かし、身体状況に応じた支援を行っている。トイレでの排泄を目標とし、本人に合ったリハビリパンツやパット等を検討している。	
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	毎日健康記録をチェックし、十分な補水や漢方薬で便秘予防対応をしている。		
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	曜日を定めて男女別入浴日を設定し、季節のゆず湯などゆったりした気分で入浴できるようにしている。	身体の状態に応じて一般浴か機械浴を選択し、週3回の支援を行っている。拒む方には無理強いをせず時間をずらしたり、同性介助で声掛け等の工夫をしている。時には柚子湯等で季節感を味わって頂いている。	
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	個々のペースに合わせ、自分の部屋で休息したり体調管理の為ベッド上で静養している。		
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	処方説明書での確認をし、服薬管理と服薬確認を実施。		
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	ホール清掃や洗濯もの干し、洗濯物たたみ、布きり等各人の力に合わせた役割で、楽しみながら作業をしていただいている。		

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
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	気候の良い時季には周辺の散歩を楽しんだり、また家族同伴での外出を楽しんでいる方もいる。 お彼岸・お盆・新年に、家族と出かけられる機会を大切に頂くため、事前準備を整える支援をしている。	天気の良い日には近隣へ散歩に出掛ける等、気分転換を図っている。家族の協力の下での外泊、外出等の準備支援を行っている。	
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	現時点の利用者には、お金の管理については無理があるので、家族との了解で、お金を所持している利用者はいない。		
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	家族や知人に電話したり、また家族からの電話もあり楽しみにしている		
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	日当たり良好な静かな住宅街に位置しており、室内にはいつも季節の草花が飾られ、季節感が感じられる。	リビング、通路等の共用部分は広々としており、車椅子の往来がし易く、明るく快適な空間となっている。季節の花や作品等を飾り、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	窓辺に置かれたソファでゆったり過ごし、居室での静養も大切にしている。		
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	本人の慣れ親しんだ品や、家族の写真など心穏やかに過ごせるよう配慮している。	居室にはエアコン、ベッド、筆筒等が設置されている。今迄の生活スタイルで暮らせるよう、使い慣れた物、思い出の物、写真等を持ち込んで頂き、自分の家として過ごせるように工夫している。	
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	バリアフリー・手すりなど、自立に向け工夫している。		

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	6	(課題)運営に関する意見の反映	運営推進会議を活かした取り組みを今後も継続していく	ご家族や地域の方との運営推進会議において出された意見を話し合い、運営に反映していく	1ヶ月
2	13	(課題)災害対策	消防署の指導による年2回の防火訓練を継続していく	訓練には入居者、職員が参加し、安全に避難できる方法を身につける	6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。