

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	2375300262		
法人名	株式会社ニーノコーポレーション		
事業所名	グループホームはなえくぼ扶桑		
所在地	愛知県丹羽郡扶桑町大字柏森字辻田398		
自己評価作成日	平成22年 9月22日	評価結果市町村受理日	平成23年 6月 6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.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/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 中部社会福祉第三者評価センター		
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22年10月 6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)】

月1回のミーティングでの研修・外部の研修会への参加および、介護福祉士・介護支援専門員の資格取得に向けて全職員がスキルアップを図っています。

【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、ほのぼのとした家庭的な雰囲気の変わらない、アットホームなグループホームである。日常的に利用者・家族と関わり、利用者と家族のできないことを支援する基本的な介護姿勢が見事である。一例として、終末期の支援がある。家族の強い希望で看取りを支援した際、「家族で看取りたいからここで最期をお願いしたい」との意向があり、食事が落ち始め、だんだん衰弱して行く利用者を食事や補助食を工夫しながら看取りの支援を行った事例がある。利用者をお見送りするとき、家族から「看取ったという満足感でいっぱいです」と感謝の言葉をいただいたことからも、ホーム職員の手厚い支援が推察できる。「自分が利用者だったら」「自分が家族だったら」の気持ちを、最大限に日常支援に反映させ、利用者・家族の満足に配慮する姿勢を評価したい。

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)	○	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)	○	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				

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	ミーティングにて、各職員間で理念について話し合いを共有し実践できている	法人理念をよく理解し、ホームのカラーを色付けした方針で、利用者本位の支援提供に努めている。管理者の指導の下、理念実現に向けた支援実践がある。	
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	日常的に回覧板が廻ったり、地区の清掃活動等にも参加している また、ホーム内の行事にも地域の方の参加がある	地域の一世代としての関わりを重視し、地域の一員として交流している。特に近隣住民とはお隣付き合いで日常的に交流している。地域行事参加、ホーム行事への地域住民参加などの交流もある。	
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	地元の中学生の福祉体験教室の受入や、認知症サポーター養成講座の開催を行っている		
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	運営推進会議では、利用者の日常生活を写真等を使って話すとともに、参加者の質問等に答えている また、詳しく知りたい内容は次回詳細に報告している	2ヶ月に一回の会議開催があり、制度のねらい通りの運用がある。特に、情報発信に重点を置いた取り組みがあり、参加者にも好評である。認知症高齢者の生活や特性等を参加者に正しく理解していただく取り組みにつなげている。	
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	認定更新の機会等に町の担当者にホームの様子を伝えたり、包括支援センターの研修に定期的に参加している	市担当や地域賦活支援センターとの連携は良好で、認知症サポーター研修開催の協働も行っている。その他、各種研修参加や情報交換も行き、ホームの質の担保と向上に活かしている。	
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	ミーティングにて、身体拘束の研修を実施した。 また、常にフロアーにはスタッフが1人はいるようにして、出ていこうとされた場合は同行している	毎月のミーティングを活用した勉強会の開催、不定期開催の話し合い等で、正しい理解の取り組みや支援方法を周知している。職員の正しい理解が、利用者の自由の保障であることをよく理解した支援実践がある。	
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	ミーティングにて虐待防止について研修会を実施し、職員間で再認識した		

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	成年後見制度については、以前活用していた方があり、ミーティング時に説明している		
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	契約時には運営者と管理者が、家族等に十分説明し、理解と同意を得ている。また、改定等の際も個々に説明し同意を得ている		
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	面会時に日常の様子をお伝えするとともに、家族の要望も伺い職員間で共有している。また、家族会での内容もミーティングで話し合うとともに、運営推進会議でも報告している	家族会・ホーム行事・運営推進会議参加等で、家族の要望・意向を内外ともに表出できる機会を作っている。聴き取った内容については、職員間で共有・周知を図り、適切・迅速な対応に努めている。	
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	月一回のミーティングの際、職員の意見や提案を聞いている。また、日常的に声かけし、一人ひとりの意見を聞くように心がけている	毎月のミーティングは職員の活発な意見交換の場となっている。今回の職員ヒアリングにおいても、ホームの体制に対する満足度は高い。職員意見がホームを支えているという管理者の思いもある。	
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	研修の機会が多く、各自が向上心を持って働いているとともに、ほとんどの職員が資格取得に向けて頑張っている		
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	外部の研修にはできるだけ参加し、報告書の提出とともにミーティングで発表している。また、月一回ミーティングで勉強会を行っている		
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	町内の4カ所のグループホームの交流会に参加し意見交換を行っている。また、県のグループホーム協会の地区のブロック会にも参加し交流を深めている		

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
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	入所時にご家族から入所前の情報を詳細に伺い、職員全員が共有するとともに、利用者の話をよく聞いて安心して生活して頂けるようサポートしている		
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	初めて相談に訪れた時は利用者の状況や家族が今一番困っていることを伺い、訪問記録の用紙に記録しアドバイス等を行っている		
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	早急に入所を希望されている方には町内のグループホームや近くの特養等を紹介している		
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	利用者一人ひとりにできることを見つけ、日常的に参加してもらっている		
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	誕生会、夏祭り、敬老会等の行事には参加を呼びかけ、共に過ごして頂くとともに、月に1回ご家族向けに日常の様子を書いたものを送っている		
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	ご家族とともに実家の墓参りに出かけたり、馴染みのうどん屋へ出かけたりしている	利用者の生活の継続への意識は高く、趣味の継続や習慣の継続等、利用者に合わせて対応がある。特に家族が同行する外出は、利用者のたのしみになっていることから、家族への働きかけも熱心に行っている。	
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	リビングの席は利用者同士が良好な関係が築けるよう、かなり工夫している		

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	新しい環境の中でもこれまでの生活ができるよう、ホームでの生活の様子や支援の内容等を情報提供し連携に心がけている		
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	日常生活を通して把握するよう努めている。また、困難な場合、今何が必要か、職員間で話し合っている	意思表示が可能な利用者に対しては口頭で意向確認を行い、困難な利用者に対しては、日常の関わりの中で希望や意向を把握している。情報は職員間で共有し、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	入所時ご家族に伺っている		
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	個々の介護記録に詳細に様子を記入し、少しの変化も見逃さないように気をつけている		
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	毎月のミーティングで職員全員で話し合い、ご家族とも話し合って作っている	本人の意向と職員意見の検討を基本に、利用者本位の介護計画を立案している。立案した介護計画を基に、家族意見も聴取している。また、必要に応じて医師や看護師にアドバイスを求め、本人希望の実現に向けた介護計画を作成している。	
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	毎月のケア目標を、毎日、個々の介護記録に記録している		
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	病院の受診等、ご家族の都合が悪い場合は職員が行っている。ターミナル時面会にみえるご家族に昼食を提供したことがある		

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
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	隣の保育園との交流や馴染みの店への食事、地域の理髪店の訪問理容、町事業によるタクシー券の活用などがある		
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	入所の際、病院受診に関して第一希望、第二希望まで伺うとともに、受診前に再確認している。また、日々の状態は嘱託医に週一回の往診をお願いしている	ホーム提携医の週一回の往診を支援し、利用者・家族の安心に配慮している。他科受診や専門医への受診についても家族と話し合い、本人や家族の希望に沿った支援を行っている。	
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、訪問看護師が来所し、バイタルチェック等を行い、健康状態を把握している。また、緊急時は24時間対応可能である		
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。	入院時には、ホームと嘱託医から情報提供書を提出している。また、時々面会に行き、状況を把握するとともに、退院時にはサマリーを頂いている		
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	入所の際、終末期アンケートに記入してもらっている。また、利用者さんの状況を見ながら、ご家族、訪問看護師、医師管理者との話し合いの場を設けている	本人・家族の希望と意向を重視し、ホームのできる限りの対応と支援を方針としている。信頼できる提携医の医師、医療連携の訪問看護ステーションの看護師を確保し、体制を整備している。今回の職員ヒアリングで、管理者の適切な指導に対する安心感と、支援の達成感を聴き取れた。	
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	急変時の対応や救急救命法はミーティング時に勉強会を行っているが、今後は実践力を身につけていきたい		
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	毎月一回避難訓練を行っている。また、運営推進会議において地域の方々に呼びかけている。消防署の協力を得て、消火器の使い方などの訓練を実施している	毎月の避難訓練で、利用者と職員の意識を高め、緊急災害に備えている。近隣への協力依頼、消防署への協力依頼等、高い意識の取り組みがある。	

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
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	利用者への声かけは、わかりやすく低い声で丁寧に行うよう心がけている	利用者への対応方法を、ホームの方針として掲示し、周知を図っている。利用者目線を合わせ、少し大きめの声でわかりやすく声掛けをする職員に、笑顔で対応する利用者の様子が印象的である。	
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したり、自己決定できるように働きかけている	食事のメニューはなく、食べたい物があれば可能な限り対応している。また、お一人の方は毎回おにぎりを提供している		
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	介護度が高い方が多いため、体調に合わせて休んで頂いている。しかし、職員の都合を優先する場合も時々見られる		
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	行事の時には、おしゃれを楽しんでもらえるよう取り組んでいる。また、本人の希望により毛染めを行っている		
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	お一人おひとりできることが違っているので、個々のできることを手伝って頂いている	利用者ができることを手伝い、職員と一緒に食事準備を行っている。楽しい食卓になるように、机の配置や席順を工夫し、職員も同じテーブルについて、和気あいあいの食事風景がある。利用者の状態に沿って、ミキサー食等の適切な支援もある。	
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	お一人おひとり食べやすいように、刻みにしたりペースト状にしたりして提供している。食事量も記入している。現在、三名の方のみ水分量のチェックを行っている		
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	口腔ケアは毎食後行っている		

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
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	排泄チェック表を作成し、お一人おひとりの排泄パターンを把握している。また、介護用品は個々の状態に合わせて対応している	トイレでの排泄を基本とした、利用者毎への手厚い支援がある。声掛け・見守り・誘導等、その人に合った支援方法を検討し、全職員同対応の支援実践に努めている。サービス利用開始で、状態が向上した事例は多い。	
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	朝食時、冷たい牛乳を出している。また、バナナ、ヨーグルト等も提供している。排便困難な方には内服薬を服用してもらっている		
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ず、個々にそった支援をしている	個々の体力に合わせて行っている。入浴拒否のある方には、いろいろ工夫しながら入って頂いている	無理強いのない、本人本位の支援提供に努めるとともに、利用者の状態に合わせた適切な支援を行っている。風呂好きな利用者には毎日の入浴支援、体力や状態に配慮した隔日入浴の支援等、配慮のある支援がある。	
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	一人ひとりの体調に合わせて支援している		
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	全員の服薬一覧表があり、変更時はミーティングにて主任が説明している。また、業務日誌や介護記録に記入し情報を共有している		
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	一人ひとりのできることを把握し、場面ごとに役割を持って頂いている。時間がある時は個々で外出するよう心がけている		
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支援している	お一人の利用者さんはスタッフと頻回に出かけている。その他は家族が面会に来られた折、墓参り、食事、喫茶店に出かけられている	利用者毎の希望に合わせ、外出・散歩等を支援している。「天気がいいからどこかに行きたい」という希望にも積極的に対応し、地域の社会資源を活用して、数人で外出を楽しむこともある。また、家族の協力で、馴染みの場所への外出をする利用者もおられる。	

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	ご家族よりお金を預かり、事務所で管理している。外出時持参するが、利用者が財布からお金を出すことはない		
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	ハガキや手紙の交流はある。また、ご家族からの電話をとりつぐこともある		
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	玄関やトイレには季節の花が飾ってある。庭には野菜が作っており、食卓にのぼることがある	利用者の集いの場所である食堂兼リビングは、家庭的な雰囲気があふれ、利用者の居場所として居心地の良い環境となっている。玄関・廊下・トイレ・浴室等の共有空間も、職員が工夫を凝らし、清潔保持と共に、使いやすさと安全確保への気配りがうかがえる。	
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	廊下にはソファと長いすがあり、気の合った利用者がくつろいでいる		
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	使い慣れた家具や布団、枕を持ってきて頂いている。ご家族が持参された物が色々あり、個々に工夫されている	訪問調査日に視察したどの居室も、家族の協力を得て、利用者の安心できる居室となっていた。使い慣れた物品・家具等を好みに配置したり、家族の写真や飾りなどを飾ったりと、それぞれの個性が感じられる居室であった。	
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	お一人おひとりの状況の変化に、いろいろ工夫しながら、その都度話し合いながら対応している		

目標達成計画

作成日: 平成 23年 6月 2日

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	49	日常的な外出支援として可能な限り出かけるようにしているが、スタッフの都合で出かける方が限られている。	体調も考えながら、全員の方が出かけられるよう支援していきたい	勤務表の中に出かける時間を組み入れ、全員の方が外の空気に触れて頂けるよう実施していきたい	12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。