

平成22年度

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	1470600956	事業の開始年月日	平成18年2月1日
		指定年月日	平成18年2月1日
法人名	有限会社 イルミネイター		
事業所名	グループホーム ホーム マリア		
所在地	(240-0052) 横浜市 保土ヶ谷区 西谷町 9 4 3		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名
		定員計	9 名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	平成23年1月28日	評価結果 市町村受理日	平成23年5月6日

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.kaigo-kouhvu-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?ICD=1470600956&SCD=320
----------	---

【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)】

1、住空間が広く、使われている素材も本物の木。全てが豪華。 2、食事は、毎回手作り。おいしく、バランスの良い食事である。 3、管理者が看護師のため、健康管理もしっかり行えている。急変時の医師、病院との連携は確実である。 4、機能が落ちないようにレクリエーション、外出を行っている。 5、排泄能力がおちないように、トイレでの排泄を奨励している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-4 クゲスマファースト 3階		
訪問調査日	平成23年2月28日	評価機関 評価決定日	平成23年4月5日

【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)】

＜事業所の概要＞ 相鉄線西谷駅から16号沿いに徒歩3分、外観は日本の城を思わせ、狭間風の塀もある鉄骨鉄筋コンクリート3階建ての元住宅1階と2階を事業所としています。住宅の各部屋を居室としており、内部は無垢の木材がふんだんに使われています。和室は床の間や欄間もあり、唐紙に日本画が描かれています。洋間も見晴らしと採光も明るく快適な空間となっています。 ＜優れている点＞ 看護師の資格を持つ管理者は、介護のサービスと、奉仕の精神が反映されています。利用者は、素晴らしい居住環境の中で幸せな生活を過ごしています。生活リハビリのため、外出に支障がないと判断された利用者は、日中自由に外出しています。所在確認の名札入りキーホルダーを持ち、緊急時にも対応出来るよう準備し、地域の協力を得ながら支援しています。和風家屋を活用しているので段差がありますが、リハビリとして活用し、元気な利用者は階段を一人で上り下りしています。このような環境の中で、利用者は風邪もひきづらく、最高齢の104歳の方も元気に普通の生活しています。 ＜工夫している点＞ 食事は介護料理、日本料理、中華料理など職員の得意な料理で腕を揮い、自信を持って利用者に提供し、ホームの自慢の一つとなっています。食材は当日購入した新鮮な物を選び、利用者には美味しく健康に良いと喜ばれています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	8
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 ～ 35	9 ～ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	14 ～ 20
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	グループホーム ホーム マリア
ユニット名	

V アウトカム項目			
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くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
		○	2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、活き活きと働いている。 (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
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
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, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	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踏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	心に愛をもって接しています。	理念は玄関横に張り出され、日常生活の場として、個人の尊厳と自主性のある生活を目標としています。元気な利用者は自由に外出でき、段差のある家屋で階段は一人で上り下りし、見守りながら日常の生活が送れるようにしています。		
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	毎年1回地域代表に方に見学に来てもらっています。また、地区主催の避難訓練への参加、毎月の食事会へに参加などを行っています。	地域の食事会や朗読会、防災訓練へ参加しています。民生児童委員9名が見学に訪れたり、地域へ序々に入る努力が実ってきています。ボランティアの和太鼓の演奏から、利用者も参加し楽しい活動になっています。		
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	地域の方から、入所の相談があった時は、優先的に考えるようにしています			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	行っています。（運勢推進会議の資料参照）	22年11月に開催し、利用者の生活状況、看取りの説明、地域の防災訓練等の説明をしています、特に利用者の自由な散歩と地域の見守りについて意思疎通を計りました。意見があったレクリエーションの充実や地域行事への参加にも取り組みました。	地域に開かれた介護サービスの拠点としての情報発信と交流の拡大、自己評価及び外部評価の結果を報告したりして、徐々に回数や内容を充実していくことが期待されます。	
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	市からの指導のあとは、指摘事項を改善し報告しています。	前年度の運営委員会には区の職員が参加しています。ケアマネジャー連絡会にも参加しています。各種の研修会にも参加しています。利用者は地域の認知症利用者の保護ネットワークで見守られています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	昼間、玄関の鍵を閉めていません。可能な方には、自由な外出を認めています。	身体拘束に対する考え方がマニュアル化されています。一時安全ベルトが必要な際には、医師や家族と相談し必要最小限に留めました。現在は元気な生活に戻っています。玄関は開放され、元気な利用者は日中一人で外出可能としており、緊急時の対応も準備されています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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されることがないように注意を払い、防止に努めている	骨折などにより立ち上がりが禁止されている方には、必要性和期間を明確にし行っています。それ以外は原則自由に活動してもらっています。		
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	現在行っていません。		
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	管理者から説明の後、家族に署名してもらっています。		
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並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	入居の契約のさい、相談窓口を明記しています。運営推進会議では家族からの意見を参考にし、次年度の経営方針に反映させています。	管理者は常に家族に電話や、訪問時に要望、意見を聞いています。運営推進会議での家族からの要望、意見でレクリエーションの機会を増やしたり、地域のすみれ会への参加などホームの運営に反映させています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	不定期のケアミーティングには 代表者も参加しています。	法人代表者や管理者は職員から要望、意見を自由に言える雰囲気を作っています。管理者はケアミーティングなどで職員の要望、意見を聴く機会を作っています。入浴時の職員の当番制などの要望をホームの運営に反映しています。	
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	サービス残業は一切行っていません。		
13		○職員を育てる取組み 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	不定期に勉強会を開催しています。		
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つくり、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組みをしている	ケアマネジャー連絡会に参加させてもらっています。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	家族、本人の意向をききながら、部屋の位置、職員が配慮すべきことなどを明確にします。ケアプランには 本人の意向を反映させています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ケアプランには、家族の意向を反映させています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ケアプランには、本人、家族の意向を反映させています。往診医以外への受診が必要な方には、それが実現できるように具体案を提示します。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食器洗いなどの役割分担を担ってもらいます。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	拒否が強い方には、家族の力もかりています。		
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	面会を受け入れています。	教会の協力による礼拝や家族の協力による美容院、墓参りなどの支援をしています。友人、知人との交流、携帯電話の活用、裁縫、食器洗いなど在宅当時の習慣や趣味などの継続を積極的に支援しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	外出のさいは、互いに声を掛け合い、気遣いながら行動できるように努めています。		
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	現在行っていません。		
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。	教会へ通い続けられるように、支援しています。	要望や意見などの意思表示が出来る人には、食べたいおやつ（まんじゅう）や調理の手伝いなどの希望は積極的に叶えています。意思表示の困難な利用者は、家族と相談したり、以前の趣味や習慣などで、御茶やコンサートへ誘い支援してます。	
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	適時、家族と話あい、必要に応じて、過去の出来事が今の行動につながっていることなどを掘り出しています。		
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	トイレ介助の必要な方と、プライバシーを優先して欲しい方を見分けて対応しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	問題行動と受け止められる行動も家族に相談し、背景をさぐり理解に努めています。その方が落ち着けるような対応をしています。	入居時に本人や家族の意向を踏まえ、アセスメントし、ホームの場に反映しています。常にアセスメントと見直しを繰り返し、一人ひとりの心身の状況に合わせた支援の実現に努めています。入居後心身とも改善が図られ安定した生活に向けた支援をしています。	
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	職員の介護記録を介護記録に反映させています。		
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	音楽好きな方には、外部のコンサートに行けるようにしています。		
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	地域主催の、食事会に参加しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	往診医以外の受診を希望される方にはそれがスムーズにいくように手配しています。	内科のかかりつけ医は2週間に一度の往診があり、看護師の管理者や職員が状況を報告し指示をうけています。希望するかかりつけ医への通院は、家族が行っています。この場合、現在の身体状況を手紙に記して届けています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	様子がちがう時は、すぐにヘルパーから看護師に報告が入ります。		
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、また、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。又は、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。	家族、本人の意向を尊重し、期限をくぎって部屋の確保をしています。病院にはサマリーの提供を行っています。		
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	ここでできることをそのつど家族に伝えたとともに、家族に選択してもらっています。	契約書の看取りについて、利用者、および家族に説明し、同意を得ています。退院後家族に看取られた経験では、看護師の管理者が家族と医師と綿密に連絡を取り合い、適切に対応しました。記録には状態の変化を分かりやすくまとめられています。	
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	消防署に方に来ていただき、訓練を行っています。		
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	23年2月に夜間を想定した避難訓練を実施します。	地震発生時は身を守り、まず全員の安否確認後助けを呼ぶことにしています。防災訓練は23年2月、町内会と消防が参加して実施され、出火場所別の対応、階段を利用した避難はベランダへの避難に変更するなど、反省点を積み上げています。	災害対策は事業所と地域が一体となって取り組む重要な活動であり、反省と消防の指導と協力を得て、年2回は実施することが期待されます。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	利用者様に職員への、接近の仕方を観ていただければ、分かります。	尊厳と自主性を大切にし、活動に気乗りしたい時は無理に誘わない事になっています。秘密の保持と個人情報の取り扱いを定め、職員は誓約書の提出を義務づけています。個人情報に関する書類は鍵のかかる書類入れに保管しています。	
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	レクリエーションも気乗りしない時は、無理に誘いません。		
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し、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	朝早い方には、早めに朝食を用意しています。		
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	ボロボロに衣類は、こちらで処分し、似たような新しい衣服を用意します。		
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	後片付けを当番制で行っています。	食事は当日食材を購入して手作りで調理し、冷凍食品は使わない様にしています。介護食、日本食、中華料理等の調理が得意な職員が配置されています。利用者からは美味しいと評価されています。食器洗い、後片付けは当番制としています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	腎臓の関係で、水分確保が必要な方には、お茶の促しをしています。		
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	寝る前に、必ず行っています。自立、介助、声掛けの方などその方に応じた方法を行っています。		
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向けた支援を行っている	トイレへの誘導を行っています。	排泄の自立を促すように、排泄間隔、表情や動作を見守りながらトイレに誘導しています。排泄能力を維持するため、外出や階段で足を鍛えております。重度の利用者には、本人の了解を得て、リハビリパンツも利用しています。	
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	必要な方には、排便チェックを行い、適時、下剤を使用しています。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	温泉好きな方には、ときどき、外の温泉を楽しんでもらっています。	入浴専門の職員が付き安全に入浴出来る様支援しています。入浴を嫌がる利用者には時間をかけて納得してもらってから入浴しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	寒がりの方には、エアコンで部屋を暖めてから眠れるようにしています。		
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	副作用と思われるものが出たときは、適時、医師と家族に相談しています。		
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	太鼓を行っています。		
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。また、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	可能な方は一人での外出を許可しています。そうでない方も適時職員が付き添い、1対1で外出しています。	外出が出来ると判断された利用者は自由に出かけています。介助の必要な利用者は職員の支援を得て外出します。スーパーでの買物やカラオケ等に出かけ、教会に行く利用者もいます。ドライブや外食、電車でコンサートや温泉にも出かけています。	
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	管理が可能な方には、お金を渡しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	携帯電話をもっている方もいます。ホームの電話を使えるようにしています。		
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	温度管理をし、利用者様が寒くないように工夫しています。季節に応じたかざりつけをしています。	ヒノキ造りで、玄関は広く、上がり框の段差があります。廊下の先には見晴らしの良いリビングがあります。しっかりした机といすが置かれています。2階の階段横にはソファセットが置かれ、階段には手すりと明かりがあり、自由に上り下りしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	2階に、ソファセットを設置しています。		
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	ベッド、タンスなどは、本人の物をもってきてもらっています。	元住宅の洋室と和室をそのまま利用しておりエアコン付きです。日本間には床の間、欄間や天袋、立派な唐紙があり、洋間も見晴らしと採光が良いです。ふとんやベットで利用者個々の生活が営まれ、以前の自分の部屋での生活と変わりません。	
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」や「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	段差があることにより、足腰、バランス感覚の維持につながっています。排泄能力を考えて 部屋の配置を工夫しています。		

目標達成計画

作成日：平成 23 年 4 月 28 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	13	・職員の知識のバラつき ・不定期の勉強会	・職員の質の向上	・計画的、段階的な研修会の実施	12ヶ月
2	35	・災害時の対応 ・地域からの支援	・災害時の避難方法の確立	・西谷消防署、町内会と連携しながらの 防災訓練の実施	12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№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。