

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	3170200376		
法人名	株式会社ハピネライフ光		
事業所名	グループホームはあとピア		
所在地	鳥取県米子市久米町200		
自己評価作成日	令和6年11月26日	評価結果市町村受理日	

※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 31/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&Jigyosyo

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人未来		
所在地	鳥取県倉吉市東仲町2571		
訪問調査日	令和6年12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)】

・楽しく過ごしていただくために、生活に楽しみが持てるように、毎月の外出レクリエーションや行事の実施、毎日のレクリエーションに力を入れております。外出は季節の花を見に行ったり、初詣に神田神社や、皆生の足湯、水鳥公園などに出かけています。毎日のレクリエーションでは、職員考案のゲームをしたり、おやつづくりや地区の公民館際に出品する作品を制作したりしております。また、利用者の誕生会を盛大に開催しております。

・居心地の良い、安らげる場所を提供できるように、自立支援のもと、個々の思いに応えられるように努力しております。

【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)】

・同じ敷地内に、デイサービス、小規模多機能施設、ショートステイとグループホームがあり、事業所間での応援やアドバイス等で連携を図っている。また、他の事業所の利用者同士も行き来でき交流している。

・比較的用户者の介護度は軽く、個々に合った日々の役割(配膳、カレンダーめくり、ホワイトボードにメニューを描くなど)を提供し、自立支援を進めている。看取り介護は行っていない。

・毎月外出行事をし、月2回は昼食とおやつ作り、毎日午後は体操やゲーム、歌、工作などのレクリエーションを行うなど、楽しく活気ある生活が送れるよう支援している。

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)	○	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広がったり深まり、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	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
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させている (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、安心して暮らさせている (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

★努力している点

[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	事業所理念を「地域の中でその人らしく、家庭的に暮らし続けることを支えていく」と作成している。理念を共有し日々の業務に取り組んでいる。	法人と事業所の理念を入り口とスタッフルームに掲げ、毎朝申し送り時に唱和している。今後、理念をさらに深め、職員間で見直す予定である。	
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	コロナ禍は落ち着いてきたものの日常的な交流は、まだ控えている。公民館祭に作品の出品は続けている。	地区の公民館祭りに利用者の作品を出品し、今年は見学にも出かけた。中学生の職業体験を受け入れた。	ボランティアや実習生等の受け入れマニュアルを作成しておくことを望む。
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	地区の公民館際に、利用者が作成した作品を出品している。また、公民館祭に出かけ、地域の方々との交流を図っている。		
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	2ヶ月に1回、運営指針会議を開催している。現状の報告と共に、話し合いを通じて助言をいただき、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議は同じ建物にある小規模多機能施設と合同で行われ、市役所関係職員、自治会長や交番の警察官などの出席のもと開催されている。	利用者家族にも開催の案内をし、出席、または、意見を聞く工夫をしてはどうか。
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	運営推進会議で、状況報告を行い、助言をいただき、業務改善に活かしている。困り事や事故等があった場合も、速やかに市の担当者に連絡を取るようになっている。	運営推進会議に長寿社会課、地域包括支援センターからの出席があり、事業所の活動・事故やヒヤリハットの報告等を行っている。市からの情報をもらうなど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	定期的に研修を行い、理解を深めている。やむを得ない事情による身体拘束を行う場合家族様に説明、書面にてご了承をいただいてから行っている。	定期的に研修を行うとともに自身の対応を見直す自己評価を行っている。家族の希望により安全のため離床センサーを設置しているケースがある。	

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
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	委員会にて管理者を中心に研修を実施している。職員も定期的に勉強会を行い、理解を深め、虐待が見過ごされないように、防止に努めている。		
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支援している	勉強会を行い、理解を深めている。		
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	契約時、利用者や家族の不安や疑問点に対し、わかりやすく説明するように心がけており、理解納得していただいているかどうかを見ながら、話を進めるようにしている。		
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	年2回アンケートを実施し、意見の聞き取りを実施している。その意見を運営に反映させている。	家族アンケートを行ったり、利用者に聞き取りアンケートをして意見・要望を聞き取りしている。★職員は、それを職員会や日々の連絡ノートで共有し、速やかに運営に反映させている。	
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	毎月の職員会議にて、職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。	職員は日ごろからコミュニケーションが取れており、さらに職員会議や連絡ノートを活用し、意見や提案を話し合い、反映できている。	
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	年1回、全職員の実績や希望のを聞き取りを実施している。希望があれば、本社の面談を受けることができる。		
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	法人内研修を月1回実施。個々の介護技術のレベルアップを図っている。外部の研修参加も積極的に参加できるように支援している。		
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	会社内の他グループホームと入居サービス委員会を実施している。意見交換を行い、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	なるべく同じ目線となるような姿勢で話をし、傾聴し、安心していただけるように対応している。		
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	初回面談時に、困っていること、不安なこと、要望をしっかりと聞き取るように心がけている。電話での質問に対応ができるように全職員情報共有を行っている。		
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	本人、家族の困り事や意向や要望などをしっかりと聞きとりを行い、必要とされている支援を見極めるように努めている。		
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	自立支援を考え、できることをしていただきながら、それぞれ役割を持っていただき、共生していける関係を築いている。		
19		○本人と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	毎月、本人様の様子をお伝えしている。困ったことがあれば、すぐに家族様に連絡を取るようになり、場合によっては家族様に介入していただくように働きかけることもしている。		
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	外出時には、利用者が住んでおられた家の近所へ行ったりしている。面会ができるようになったので、家族や馴染みの方に面会に来ていただいている。	同じ建物にあるデイサービスや小規模多機能施設を利用している馴染みの方に会いに行ったり、外出レクの際に自宅付近や馴染みの場所に立ち寄ったりしている。	
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	同席の方と和やかになれるように、テーブルの座席に配慮している。洗濯物を干したり、たたんだりなど共同作業を提供し、利用者同士が支え合えるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービス終了後でも、必要に応じて連絡を取ったり、相談を受けている。		

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	
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	日々の会話を通じて、一人一人の思いや希望、意向を把握するように努めている。困難な場合は、本人本位のもと、家族に聞き取りをすることもある。	家族や利用者一人ひとりの希望や意向を把握し、利用者が気持ちよく過ごせるように全職員で取り組んでいる。		
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	本人や家族に聞き取りを行い、把握に努めている。過去に利用されていたサービスの事業者を確認することもある。			
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	毎身体操をして、一人一人の心身状態の観察をし、現状の把握に努めている。申し送りで、利用者の状態を全職員で情報共有している。			
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	カンファレンスを開き、職員同士で話し合い、現状に即した介護計画に努めている。家族様にも意見やアイデアをいただき、それを反映した計画書を作成している。	担当者は月に1度モニタリングを行い、状態に応じて介護計画を見直している。本人や家族に意見等を聞き、職員間で話し合っている。	6か月ごとのカンファレンス時に家族の参加を勧めてはどうか。	
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	個別記録を申し送りで情報共有している。経過を見ながら、介護計画の見直しの材料にしている。			
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、その時々にも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	本人や家族の状況の変化、その時々にも生まれるニーズに対応できるように努めている。支援やサービスの多機能化へ取り組みはできていない。			

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
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	公民館際に作品を出品している。作品作りでは、利用者が協力してできることを分担し、楽しみながら作成している。		
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	かかりつけ医に定期的な訪問診療に来ていただいている。本人や家族の希望を大切に、適切な医療を受けられるように、かかりつけ医と相談しながら支援をしている。	かかりつけの病院と連携をとり、月に2回の往診をうけている。希望する病院、皮膚科や歯科等の専門医療機関を受診する場合は家族へ依頼している。	
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	利用者の体調異変があった際、職場内の看護師や訪問診療先の看護師に相談している。家族に受診の相談をし、対応していただくこともある。		
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。	入院先と情報交換や相談を行っている。病院関係者との関係づくりはできていない。		
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	看取りは行っていないことは契約時に説明している。重度化した場合は医療機関や家族に相談し、転居の話をさせていただいている。	あらかじめ利用開始時に看取りは行っていないことを説明している。重度化した場合は看護師、医師の相談の上、他施設への入所申し込みや病院への転院の相談を受けている。	
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	定期的に勉強会で、利用者の急変時や事故発生時の対応について学び、対応できるようにしている。		
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	年2回、避難訓練を行っている。避難時の行動マニュアルを作成中である。完成次第、全職員に衆知し、対応できるようにする。	年に2回の消防署の立会いの下、利用者とともに火災の避難訓練を実施している。避難訓練計画書に基づき他部署からの応援を受け安全に避難できるように努めている。	地震や土砂崩れ等の災害避難訓練も行ってはどうか。すぐに確認できるようマニュアル設置場所を工夫してはどうか。

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	プライバシー保護や倫理に関する勉強会を実施している。人格を尊重し、言葉かけに注意し支援を行っている。	利用者の性格や意向を把握し、安心して過ごせるよう、言葉かけをしている。年に2回接遇チェックリストにより自己評価を実施し、個々で振り返っている。	接遇の自己評価をまとめ、共有してはどうか。	
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	本人が思いや希望を表せるように、傾聴や声かけを行っている。職員が何でも決めてしまわないよう、本人が決定できるように働きかけている。			
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	一人一人のペースに合わせて対応している。本人の希望を、その都度確認しながら、過ごしていただいている。			
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	本人の希望を聞きながら、職員がこれはどうかなど助言し、本人が決めていけるように支援している。			
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	配膳や片付け後のテーブル拭きなど、できることはしていただいている。一人一人の好みに合わせたおやつ作りや昼食作りなどの行事を行っている。	★毎食、利用者は職員と一緒に準備や盛り付けをしている。メニューの希望を聞き月2回昼食とおやつをホームで一緒に作っている。給食実施委員会を2か月に1回開催し、嗜好等を取り入れるよう工夫している。		
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	食事量、水分量は毎日チェックしている。摂取量が減っている時は、主治医に相談し、対処している。			
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	歯磨きが不十分な方は、職員が介助を行っている。義歯は、夜間外していただき、洗浄を行っている。			

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	排泄チェック表で記録し、排泄のパターンを把握し、トイレの声かけや誘導を行っている。	排泄チェック表を活用し一人ひとりの排泄パターンを把握している。利用者のほとんどは自立だが、プライバシーに配慮した声掛けや支援をしている。	
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	水分摂取が進まない方には、摂取を促している。排便が出づらい時は腹部のマッサージをしたり、体操など少し体を動かしてみるように働きかけている。		
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	入浴日の設定はしているが、本人の体調や希望に合わせて調整するようにしている。	浴室は広々としていて明るい空間となっている。利用者の希望に柔軟に対応し、週に3回入浴するよう努めている。体調不良時は清拭と更衣をし、清潔を保っている。	
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	本人の希望で、自由に休息をとっていただいている。居室の温度を、適温に調整している。		
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	服薬の情報は、個人カルテに保存しており、薬の目的や副作用、用法、用量を理解している。処方の変更があった場合は、申し送りを行っている。		
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	一人一人ができることを聞き取り、役割を持っていただき実践している。レクリエーションに参加していただき、楽しみごとや気分転換の支援を行っている。		
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	月1回の外出行事を実施し、楽しんでいただいている。近所を散歩する機会を作っている。	月一回外出行事を実施しており、ドライブをしたり近隣の水鳥公園などに行っている。利用者の自宅付近を通ることもある。また、天気の良い日は近所に散歩に行ったりして気分転換を図っている。	

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
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	個人でお金を所有されていない。個別のお金の管理は行っていない。		
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	電話の希望があった際は対応している。手紙は年賀状を家族の方に出していただく行事を行っている。		
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	季節に応じて飾りつけの変更を行っている。利用者が作られた作品を飾っている。不必要な掲示物はしないようにしている。ホールの温度調整を行っている。	ホールには大きなガラス窓があり日中は光が差し込み明るい空間となっている。季節の作品、行事の写真やカレンダー等を壁や天井に飾っている。ベランダで花や野菜を栽培している。	廊下の照明はやや暗いので工夫されてはどうか。雨漏りの修理計画はどうか。
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	ホールにソファを設置し、くつろげるようにしている。気の合った利用者同士を隣の席にしたり、座席の配慮を行っている。同じテーブルの方と一緒にパズルをされることもある。		
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	タンスやその他の家具は、入居前に相談し持参されている。家族に衣替えなど一緒にできる方にはお願いしている。必要な物は家族に相談し、用意していただいている。	タンスや家具などなじみのものが持ち込まれている。また、家族の写真や作品などを飾り本人に合った配置や居心地の良い部屋環境に努めている。	
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	物品の定位置を決めている。表示物は大きく見やすいものになっている。		

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	52	廊下の照明が暗い。居心地良く過ごせる環境の配慮が足りない。	ホールや居室の環境をチェックし、居心地のよい環境を作る。	廊下の照明が暗いので、修繕する。 毎月の職員会議にて、環境のチェックと修繕の計画を立てて、修繕の実施をする。	12ヶ月
2	35	地震や土砂崩れを想定した避難訓練ができていない。避難時の行動マニュアルを作成中である。	地震や土砂崩れを想定した避難訓練を実施する。行動マニュアルを作成する。	地震や土砂崩れを想定した避難訓練を実施する。作成したマニュアルを、すぐに確認できるように設置場所を職員詰所の棚にする。	6ヶ月
3	36	接遇チェックリストによる自己評価を行っているが、個々での振り返りのみで、他職員との共有ができていない。	接遇の自己評価をまとめ、全職員で共有する。	接遇チェックリストによる自己評価を年2回行う。その結果をまとめ職員会議にて共有を行う。	12ヶ月
4	4	運営推進会議に家族様の出席ができていない。	運営推進会議に家族様に参加していただき、意見交換を行う。	運営推進会議の案内を家族様に通知し、参加していただく。参加できなくても意見をいただくようにする。	12ヶ月
5	26	利用者様のカンファレンスに家族様を含めた話し合いができていない。	介護計画書に家族様の意見やアイデアを反映した計画書を作成する。	家族様にカンファレンス開催の通知を行い、参加していただく。	6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。