

### 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	1171100686		
法人名	有限会社 A i A i		
事業所名	グループホーム杉戸		
所在地	埼玉県北葛飾郡杉戸町沼107-2		
自己評価作成日	平成26年5月16日	評価結果市町村受理日	平成26年9月4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/11/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=1171100686-00&amp;PrefCd=11&amp;VersionCd">http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=1171100686-00&amp;PrefCd=11&amp;VersionCd</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9-103		
訪問調査日	平成26年5月26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)】**

リビングには吹き抜けの天井があり、ご利用者だけでなく、ご家族にも好評です。介護職員が定着しており、日ごろの業務やご利用者とのコミュニケーションが丁寧に行われています。ご利用者・家族との交流会も行っています。敷地の周りに塀や垣根が無く、近所の猫が庭に来たり、夏には、つばめが巣をつくり、雛を育てているのが、ご利用者の楽しみになっています。

**【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)】**

●明るい職員による温かなケアにより利用者からの信頼が得られている。信頼関係の構築が家庭的なホームを実現している。  
 ●職員会議の議案聴取・浴室やトイレへの誘導・椅子の様態などなど様々な場面で工夫がなされているのが理解できる。利用者のことを思う気持ちが随所に感じられる。  
 ●「認知症介護の3原則」をはじめ、ホームおよび法人の考えを職員に周知するための取り組みがなされており、単なる題目とならないよう工夫と配慮がなされている。またホームの考えを熟知し、定着した職員により安定したケアが生み出されている。

**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、生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している (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、安心して暮らしている (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
<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	・朝礼の時に唱和して確認している。 ・玄関やホール、事務室にホームの理念を掲示している。理念をもとに年間目標をたてて、実践に向けて取り組んでいる。	ホームの運営理念・年間目標を掲示し、職員への周知に努めている。またわかりやすい言葉で表現した「認知症介護の3原則」は、日常のケアの中ですべての職員に振り返りの機会を与えるものとなっている。	
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	・四季折々の地域の行事に参加しており、地域の方からも声をかけて頂き、交流しながら生活している。	自治会の納涼祭など行事への参加、公共施設への訪問、ボランティアの来訪など地域に根差した活動がなされており、温かな交流につながっている。	
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	・介護の方法やアドバイスについて、気楽に声かけを頂いている。		
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	・ホームの活動状況報告がなされ、その時の様子や取り組みの状況等について、報告や話し合いを行い、サービスの向上に活かしている。	区長、自治会長、介護相談員、地域包括支援センター、行政、民生委員の方々など多様なメンバーにより開催が定期でなされている。活動状況の報告に始まり意見交換もなされている。	
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に取り組んでいる	・1か月に1回、杉戸町介護相談員の訪問を受けたり、市町村担当者とも連絡を取り、協力関係を築くように取り組んでいる。	窓口への訪問時の相談や運営推進会時の意見交換など緊密な関係を築けるよう取り組んでいる。また市の介護相談員の来訪も活用がなされている。	
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	・内部研修が行われ、管理者及び全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	施設内研修の実施により身体拘束・虐待防止についての知識研鑽に努めている。また居室や玄関についても工夫した器具の設置と丁寧な見守りにより身体拘束をしないケアを実現している。	
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	・定期的に勉強会を開き、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、虐待防止に努めている。		

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
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	・町主催の研修に参加したり、社内研修を行い、制度を理解し話し合いをもっている。		
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	・契約時には、契約書重要事項説明書を元に、一つひとつ説明し納得して頂いて契約して頂いている。		
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	・意見箱を設け、アンケートを実施し、意見や要望を取り入れる工夫をしている。又、結果を職員会議で話し合い、運営に反映させている。	家族へのアンケートを独自に実施し、家族の意見と要望の聴取に積極的に取り組んでいる。また行事や面会での家族との交流も大切にしている。	
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	・各行事の責任者や企画の発案をしてもらうなど、職員の努力や実績、勤務状況を把握している。 ・従業員全体会議で各職員からの意見を聞く機会を設けている。	職員が意見を言いやすい・会議を効率的に進めやすくするため、事務室に職員会議議案提出書が設置するなど工夫をもって取り組んでいる。行事等職員の意見の反映がなされている。	
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	・行事の実行委員やイベントの企画等、活躍の場を設け、面接等も行いながら、職場環境条件の整備に努めている。		
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	・様々な研修に参加できるよう資料の提供や新しい情報の提供を行い、個々のスキルアップにつなげている。		
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	・町の連絡会議等に参加し、地域の事業者との交流をする機会があり、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。		

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
<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	・入居前に見学、面接の機会を設け、本人の希望を十分に聞いた上で入居が行えるようにしている。入居前の情報を他事業所と連絡を取り、職員間で情報を共有し、混乱を少なくするよう努めている。		
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	・見学、面接時において、十分に家族の希望をお聞きし、話し合いを十分に設けるようにしている。		
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	・相談を受けた際に、家族の状況、本人の状態をお聞きし、その方の今必要とするサービスを見極め、お話しさせて頂いている。又、必要とされる他のサービス利用につなげたケースがある。		
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	・掃除、洗濯たたみ、植物の水やり、簡単な調理などを共にし、ご利用者同士の助け合いの場面をつくったり、ご利用者の生活歴に基づき活躍の場面を設けたりしている。		
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	・居室で一緒に食事をして頂いたり、行事に参加して頂いたり、家族の協力の下、外出や買い物等協力して頂いている。		
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	・旧友との手紙の投函支援や、電話の支援、地元の老人会へ参加支援を行っている。	「電話は居室でゆっくり話せるようにしている」・「編み物や習字などの趣味が継続できるよう支援している」など入居前からのなじみやこだわりに対して支援に努めている。	
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	・日常の会話、好みの習慣から利用者同士の関係を把握し、関係がうまくいくよう、レクレーションの時に活躍の場面をつくったり、席替えを行ったりしている。		

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	・気軽に立ち寄って頂き、近況を報告頂いたり、相談を受けたりしてる。サービスが終了した場合でも、ご本人又はご家族に毎年、年賀状をお送りしています		
<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	・入居時の各種情報をふり返し、日々の関わりの中から言葉、表情、仕草などからその思いを推し図るよう務め、利用者本位に検討している。	生活歴や生活状況を細かくアセスメントし、その検討を入浴や排せつの支援に活かしている。日頃の気づきの重要性和一人ひとりに対応したケアというものがどのようなものなのかを示している。	
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	・家族、本人、各関係者の方々からお話を伺い、情報を収集し、全職員で情報を共有している。		
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	・介護記録、健康記録、アセスメント、朝夕の申し送り等にて、現状の把握に努めている。		
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、医師、看護師、計画作成担当者、介護職員と話し合い、意見やアイデアを反映している。	担当者会議を開催し家族の意向の聴取に努めている。穏やかに暮らすことができるよう・現状の健康状態に即したケアプランの策定に取り組んでいる。	
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、日々の実践について個別に記録している。介護計画見直し時に役立てている。		
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	・家族が病院へ付き添えない場合は、介護タクシーと連絡調整し、受診につなげている。家族とご利用者の実情に合わせて面会時間以外の面会も行っている。		

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
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	・地域の公共施設エコスポにて、地域の方々と交流したり、お花見の際には、地域の婦人会の方に参加して頂き、ご利用者と一緒に踊りを踊っていただくなど協力していただいている。		
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	・入居時に利用者や家族の希望を尊重し、医療機関の選択をして頂いている。専門医やかかりつけ医の受診支援も行っている。また、医師と家族へ情報提供も行っている。	入居前からの主治医への受診が継続できるよう配慮がなされている。定期の往診時には健康状態の記録などの情報提供にも努めている。	
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	・医療連携体制加算を算定しており、健康管理に務めている。また、日々の生活の中の変化を記録し、看護師に状況を伝え、受診につなげている。		
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。	・本人、家族の希望を踏まえ、安心して治療できるよう、医療機関に介護サマリーを提出している。入院中にもお見舞して、早期退院できるよう状況の把握に努めている。		
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	・協力医療機関と連携し、重度化の対応を進めている。グループホーム杉戸に於ける看取りに関する指針をもとに説明し、確認と話し合いをもとに状況に応じている。	重度化と看取りに関する指針について入居時に確認と説明がなされている。家族に意見を聞きながら利用者にとって最適な生活となるようケアに努めている。	
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	・緊急時の対応などについてマニュアルが作られており、救命救急の勉強会やAEDの取り扱いの研修等を行っている。		
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	・非常時・災害時マニュアルを整備し、年2回昼夜の設定で、避難訓練を行っている。また、町内会の防災訓練に参加している。	緊急時・各種災害対応についてのマニュアルが完備しており、定期で避難訓練が実施されている。地域の避難訓練への参加・行政からの情報収集など万一の事態に備えた取り組みがなされている。	

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
<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	・一人ひとりの人格の尊重は、当社の運営理念として職員が周知徹底し、サービスを行っている。人格の尊重、プライバシーの保護についても年間研修計画に基づき、研修を行っている。	人権の尊重と個人情報保護についての社内研修がなされている。職員が協力しながらケアがなされており、明るい職員による声掛けは利用者の心のよりどころとなっている。	
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	・「熱いお茶がいいですか。冷たいお茶がいいですか」「ホールで過ごしますか」「トイレへ行きませんか」等のお声がけをし、希望を表せるよう働きかけている。		
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	・レク行事の参加、どこで過ごしたいか(居室かホール)の選択、散歩や入浴等についても、一人ひとりのペースにそって支援している。		
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	・本人の希望を聞き、家族の方からも協力頂き、化粧品、好みの服など支援している。		
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	・利用者に合わせて、のり巻き、サンドイッチ、お好み焼き、ホットケーキなどを作り、一緒に準備や食事、片付けを行っている。	とろみやきざみなど状態に対応した形態・ゆっくりと一人ひとりにあわせたペースなど丁寧な食事介助がなされている。毎食の口腔体操の実施や訪問歯科の利用など嚥下機能の維持に対しても取り組んでいる。	
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	・食事量のチェックや水分量のチェックを表にして作成しており、入居者の状態に応じた支援をしている。栄養バランスについては、栄養士が作成したメニュー食材を使用している。		
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	・訪問歯科診療、歯科衛生士による口腔ケアと連携しながら、個別に応じた口腔ケアを行っている。 ・口腔体操を毎食行っている。		

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	・排泄チェック表を用いて、個人のパターンを把握しながら、トイレ誘導を心がけ、トイレで排泄できている。	日々の記録がなされており、タイミングを計りながら・声掛けの方法を工夫しながら誘導し、トイレでの排せつとなるよう支援に取り組んでいる。また負担のかからない介助方法についての指導にも努めている。	
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	・廊下を一周できる回廊になっており、個々に応じたペースで運動されている。個々にあった飲食物があり、支援している。		
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	・ゆず湯や、浴室に写真を飾ったり、手すりの位置がわかりやすいように赤いテープを貼ったり、大まかな時間の枠はあるが個々の希望を取り入れている。	安心・安全な入浴となるよう見守り・器具・清掃に配慮がなされている。午後の時間帯を使いゆったりとした入浴が楽しまれている。	
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	・一人ひとりに応じた細かい支援を行っている。夜間水が飲めるよう枕元に準備したり、シーツ、寝具類の清潔に務め、日中の生活を考慮しながら支援している。		
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	・薬剤情報ファイルを整備している。職員は、ご利用者に合わせて、とろみを使用したり、潰したり等行って、支援している。		
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	・毎朝のモップがけ、洗濯物をたたむ、ゴミの片付け等、生活歴やできることに合った役割分担をしていただいている。		
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	・つばめの巣を見たいと庭へ出たり、散歩、川の駅、江戸川の土手などへ外出したり、家族の方のご協力を得てお墓参り等に出かけている。	年間行事計画が策定されており、初もうでやお花見など四季折々の外出が楽しまれている。日常的にも散歩をし、近隣の方との交流の機会ともなっている。	行事の恒例化が憂慮されており、新たな企画が発案・実行されている。今後も新しい行事や催しが増えていき、利用者の楽しみとなることが期待される。



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	・本人の能力に合わせた方法で支援している。		
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	・年賀状や暑中見舞いなど、声かけ支援を行っている。		
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	・快適な住環境を整えるために、温度、湿度をこまめにチェックし、季節感のある飾り付けを工夫しながら行っている。	行事の写真や制作物の掲示など季節感と家庭感がでるよう配慮がなされている。室温や湿度の管理により感染症への対策もとられている。	
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	・居室で一緒にくつろいだり、お互いの部屋を行き来したり、思い思いに過ごしている。共用空間の中で独りになれるスペースもある。		
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	・本人、家族と相談しながら、好みのもの(使い慣れたタンスや写真)が居室に置かれ、居心地のよい空間を支援している。	ベッドやタンスなど使い慣れた家具が持ち込まれ、思い思いのレイアウトとなっている。趣味をしたりテレビを見たりとプライベートな空間が確保されている。	
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	・廊下に水がこぼれていたなら、すぐに拭くなど、安全を確保している。ホールの周囲に居室があり、見守りを受けながら、安全に生活が送れている。		

### 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	49	行事の恒例化が憂慮されており、新たな企画が発案・実行されている。今後も新しい行事や催しが増えていき、利用者の楽しみとなることが期待される。	お花見やお祭りといった毎年変わらずに行う行事とその年その年の思い出となるような催しを組み合わせることで行事を楽しみに職員と一緒に準備をしたり、行事の際にはご家族に満面の笑みを見ていただけるよう計画、支援する。	その年その年の世界的なイベントにちなんだ催しやご利用者様一人ひとりの思い出にちなんだイベント、花を育てるとか、何気ないことかもしれないが、思い出になり、年末に一年を振り返って、あーだった、こうだったとみんなでお話できるよう、ご本人、ご家族、職員、運営推進会議の委員の皆様から、ご意見をいただきながら、企画していく。	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。