

# 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	2371500642		
法人名	有限会社 アメニティホーム		
事業所名	アメニティホーム本郷 2階フロア		
所在地	愛知県名古屋市中村区高柳町323-1		
自己評価作成日	平成22年11月30日	評価結果市町村受理日	平成23年2月22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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2371500642&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2371500642&amp;SCD=320</a>
----------	---

## 【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中村区松原町一丁目24番地 COMBi本陣S101号室		
訪問調査日	平成23年1月20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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者様の気持ちを一層大切にして個々の希望に少しでも添える支援に近づく様努力していきたい。</li> <li>・自立支援を図る事で生活の質を高めていきたい。そのために助言、見守りを大切にされた支援を行い、ひとりひとりのADLの維持・拡大を図るため、生活にリズムが得られるよう目標を工夫していきたい。</li> </ul>
--

## 【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)】

<p>ホームが移転してから2年が経ち、地域の方とも、少しずつホームのことを知ってもらえるようになり、関係が深まり馴染みの関係ができてきている。管理者、職員間の良好な人間関係が、質の高いサービスの提供につながっており、利用者の落ち着いた生活となって実現している。さらにホームでは、毎日、看護師による適切な健康管理や、2週間に1回の医師の往診があり、利用者の健康維持に努めている。日々の暮らし方では、本人の希望や、意向表情を、毎日の「生活記録」に記入し、全職員が把握できるようにしているなど、職員間で介護計画の情報を共有し、その人らしい生活が送れるよう支援している。</p>
---

## 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)	○ 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	「私たちは利用者様の気持ちを大切にしています」「私たちは利用者様の自立的生活援助を行います」としている。	理念を毎朝申し送りの前に全員で読み上げ、日々のケアに反映させるようにしている。各フロアのスタッフルームにも掲示し、意識付けをしている。新人研修のオリエンテーションの冊子にも理念を入れている。	
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	散歩で近くの公園に行き、地元の人々と交流を図るようにしている。通りかかった人が声をかけてくれたり、こちらからも積極的に声かけをしている。	町内会に入会し、回覧板もまわしている。ボランティア、落語研究会、踊りの訪問があり、福祉学校の実習生の受け入れも行っている。民生委員、自治会に声かけし、事業所のお祭り、敬老会等の行事への参加を希望している。	
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	自治会に参加している。夏祭りの内容や敬老会のお誘いをいただいているが、参加できる人がいない。		
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	会議は年2回開催している。参加者は自治会長、民生委員、入居者家族、入居者である。認知症への理解、地域への情報発信の場として定期的に開催していきたいと考えている。	会議は、現状年2回の開催である。利用者、家族の参加もあり、運営状況の報告、非常災害所の取り組みや地域との交流を話し合った。講師を呼んで、高齢者の心と身体・認知症についての勉強会を行っている	今後に向け、少しずつ開催回数を増やし、地域包括支援センターにも働きかけながら、より良い会議を目指されたい。
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	市や区の窓口に対して提出書類を持参した時にホームの情報を提供したり担当者から情報を頂くなどサービスの質の向上に努めている。	認定更新の機会等に区役所の担当者へ利用者の情報や空室の相談等行っている。区からも緊急時の受け入れ等の相談もあり対応し、協力関係をつくっている。	
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	基本的にはしていない。やむをえない場合のみする事があるが、家族の同意書をとっている。	家族とは、入居時に身体拘束に関する説明書で説明、同意を得ている。家族の希望で、車椅子の固定ベルトを装着した事もあったが、介護記録で経過を追い、固定ベルトが必要でなくなった。言葉の暴力についても研修し、日々気がついた際にも注意している。	安全と身体拘束をしないケアのあり方の両立には困難も伴うこともある。継続的に関秀当を行いながら、より良いケアの方法を模索されることも期待したい。
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	言葉の虐待に気をつけている。カンファレンスで話し合っている。		

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
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	利用者様が必要とされた時ご支援していきたい。		
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	気軽にホーム内を見学していただき、体験入所期間があり、不安、疑問にお答えしている。		
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	今までの生活歴と現在の状況を理解し、コミュニケーションを取り、お気持ちに気付けるよう努力している。	利用者、家族の意見要望は、運営推進会議や訪問された時に聞き取りを行っている。要望として、一回でも多く外出して欲しい旨を聞いて、利用者の状態に合わせ、無理のない程度で支援を行っている。また、家族には、毎月手紙を送付している。	
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	申し送りで対応している。	管理者は、職員から、毎朝の申し送り時の際や毎月のカンファレンスや申し送り時等に、意見を聞くようにしている。また日々のコミュニケーションが図りやすいように声かけを行っている。職員から、管理者、代表者と伝わっていない事があり、連絡方法の改善を行った。	
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	努めている。職員の仕事に対するの評価をし、ボーナスに反映するようにしている。		
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	外部研修については職員に案内しているが、受講する機会が少ない為、今後は参加できるようところがけていきたい。		
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	今は外部との交流が少ないので、交流をもっていけるよう努力したい。		

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
<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	本人からの相談ごと、訴え等、出来る限り傾聴し安心して頂けるような言葉かけに取り組んでおります。		
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	家族の面会時等、色々なお話が出てきますが、それをきちっと受け止め、安心してまかせて頂けるよう努めております。		
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	足腰の悪い方にはマッサージの先生に毎週来て頂いたり、御家族の都合の悪い時はホーム側が通院に付き添ったり状況に応じた対応をしています。		
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	職員と利用者様の関係(メリハリ)を留意しながらも、一人一人に合ったコミュニケーションをはかりお互いの距離を近づけています。		
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	現実としてホーム側にほとんど介護をゆだねきりになっている御家族が多い様に感じております。		
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	馴染みの人や場との関係継続支援は積極的には出来ていないと考えます。難しいです。	昔からの友人が訪ねて来られたり、電話をされる方がおり、職員はその都度、必要に応じた支援を行っている。墓参りや美容院へ行きたいと言う方には、家族の協力を得たり、家族の都合が悪い時は、職員が同行するよう支援に努めている。	
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	利用者同士が仲良く、いさかい無く穏やかにお過ごし頂けるよう毎日心がけております。時には仲に割って入り、その場は引き離して、それぞれの訴えに傾聴し、落ち着かれるのを待つことも有り。気の合う方同士、席を隣にしている。会話が成立しない時や、こまっている時は職員が間に入る。		

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			
<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	入所時、基本情報シートから家族の願いを伺っている。又個別プラン作成時、本人から生活への希望、意向を聞いている。	日々の言葉や表情などから、希望や意向を「生活記録」に記入し、全職員が把握できる仕組みができています。意思疎通が困難な方には、筆談を用いたり、家族等から情報を得ている。利用者の思いは、日や時により変化し、一定ではないことにも留意している。	
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	入所時の「本人の生活史、暮らし方」等情報用紙から把握している。		
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	モニタリング時フロア職員にその時の過ごし方等生活記録用紙に記載してもらい、現状を把握している。		
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	定期カンファレンスを月1回実施。モニタリング、現状の問題点と対策等検討しプランに反映させている。	変化がなければ、6か月で見直し、変化があればすぐに見直しを行う。生活記録をもとに、モニタリング評価し、カンファレンス時に本人の希望や医師の意見、職員の意見を聞いて、問題点や目標を定めている。職員は、担当制であるが、順番に交代し、利用者全員の事を把握できるようにしている。	
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	現場職員が交代でカンファレンスの議事録を作成。支援方法等を共有し、即実践とプラン作成にも生かしている。		
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	永年腰痛症で悩んでおられた方には、訪問マッサージを利用し喜ばれている。		

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
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	民生委員、自治会長とも懇意にしているが、敬老会への参加は施設側、入所者様の都合で不参加となった。		
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	本人、家族の希望を大切に訪問診療医以外を主治医としている利用者様もみえる。	本人、家族が希望するかかりつけ医となっている。通院は基本的には、家族同行の受診となっているが、不可能な時には職員が受診支援をしている。2週に1回の往診や、24時間対応の医療機関、歯科医との医療機関との関係を密にしている。	
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	報告、連絡、相談をしっかり行うよう努力している。		
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。	2週間に1回、嘱医が来所されているので、利用者様の身体状況に関して相談、指示を得て介護に生かしている。		
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	入所時に説明している。状況の変化に伴い入院治療が必要な場合は、主治医、施設長から説明し家族の同意を得て対応している。	入居時に、ホームでできるケアについて説明し、意思確認を行っている。重度化した場合は、入院するケースが多く、今まで看取りの経験はない。ホームでは看取りも考えているため、医師、看護師と連携をとり、安心した終末期を迎えられるよう職員の研修や連絡体制もできている。	
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	年間計画に添って実践している。		
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回マニュアルに添って実施している。	マニュアルを作成し、年2回、利用者と共に避難訓練を行っている。非常災害時の対応等の研修も行い、通報関係機関の一覧表も職員全員が把握している。災害時の備蓄や食糧も備わっている。	ホーム移転後2年が経過し、ホームの存在が地域の方にも知られるようになってきた。今後に向け、地域との協力関係をより強くされる取り組みにも期待したい。

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
<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	話をよく聞き、それぞれ状況に合わせて対応。	トイレの声かけも大きな声で言わず、さりげない話等を心掛けている。排泄時のトイレドア、更衣時の居室、風呂のカーテンも必ず閉め、プライバシーを守っている。失敗時も周りに気づかれないように注意を払っている。	
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	ティータイムの時など、何が飲みたいか？選ぶ場面をもつ。(2種類程で、どっちが良いか？)		
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			
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	季節に合わせた装い。洗面所横に鏡を置き、自分で見てもらう。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の状態によって、準備や片付けを行う。	職員が、買い物と冷蔵庫にある食材で全てを手作りしている。栄養士もおり、きざみ食や味つけも薄味にしたり、おもちの代わりに白玉粉を使って調理している。後片付け、準備等、利用者のできる方にはお願いしている。また、外食は、月に一度は行けるように計画している。	
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	ケース記録(個別)に記入。検食記入。(朝、昼、夕)		
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	毎食後、個々の状況に合わせて行っている。		

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	排泄パターンを把握し、声かけ誘導している。	排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、尿意のない利用者には時間で誘導することにより、トイレで排泄ができるよう取り組んでいる。また、尿量に応じて、パッドの種類も考え、紙パンツから布パンツに改善されたケースも多く、職員の支援の励みになっている。	
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	毎日の体操や食物。水分量、排泄チェック。必要に応じ服薬。		
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	・場合によっては、足浴や、シャワー浴を行う。 ・入浴剤を利用。(温泉気分) ・一人ひとりに合わせ、温度調節(湯かげん) (洗髪・洗体＝出来る限り、ご自分で頂く。)	月・水・金の午後で全員が入浴できるようになっている。入浴を嫌がる人には、時間をおいて声かけし、清拭や、足浴に変更したりして、利用者の清潔が保たれるよう取り組んでいる。また、季節によって入浴剤を使い、楽しく入浴して頂けるように支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	午後の昼寝。一人で過ごせる時間。		
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			
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			
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	・散歩 ・喫茶 ・ご家族との外出。外食。 ・買い物支援(本など)	利用者の希望を聞き、近くのスーパー、本屋、100円ショップ、散歩、喫茶店と出かけている。職員が同行できない場所へは、家族へ協力をお願いして、一緒に外食やドライブに出掛けられるなど、楽しく外出できるように支援している。	



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
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	金銭管理は行っていない。(トラブルの原因になりうる為)		
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			
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	季節の作品を飾る。花、植物等置く。利用者さんと共に作品を作る。	清潔感があり、室内の配色も落ち着いた感のつくりである。対面カウンターがあり、利用者の様子を見ながら調理ができる。また、レクリエーション時に作った作品を飾りつけている。室内の掃除も利用者が掃いたり拭いたり等、職員と一緒にやっている。	
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	フロア何ヶ所にソファを置いている。		
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	・布団を使用される方の部屋は、畳を入れる。 ・家族の写真や絵など、飾る。 ・時計、TV、ステレオ等、ご本人様のくつろげる空間作り。	使い慣れた家具やテレビの持ち込みがあり、家族や親族の写真を額に入れ飾られている方もいる。ドアに2枚のすりガラスを入れており、戸を開けなくとも、中の様子をうかがうことができ、それとなく安全を確認できるようになっている。	
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	日常生活の中で、出来る事をして頂いている。		

(別紙4(2))

事業所名 アムニティホーム本郷

## 目標達成計画

作成日: 平成 22年 11月 10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		災害発生時の対応	地域の方との連携を図る。	地域の行事への参加 盆踊り、運動会見学、敬老会への参加等 当施設での行事のお誘い(訪問、郵送)	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月