

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	1292200183		
法人名	株式会社マザアス		
事業所名	マザアスホームだんらん柏・増尾台		
所在地	〒277-0052 千葉県柏市増尾台2-31-70		
自己評価作成日	平成27年10月21日	評価結果市町村受理日	平成28年2月10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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ケアシステムズ		
所在地	東京都千代田区一番町6-4-707		
訪問調査日	平成27年11月11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)】

地域の方々に周知して頂くため、季節の催し事に招くことや地域の集まりに出掛けている。また、通信を出すことやFacebookに入居者がどのように生活をしているかをのせることで、理解に繋がればと取り組んでいる。
 近隣のスーパーへ買い物に行ったり、飲食店で食事をする等、地域に密着した生活を送るようにしている。
 また、地域の防災訓練に、入居者と参加している。

【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)】

食事と外出支援に力を入れているホームである。裏庭から通じるスーパーが、入居者と職員が仲良く買い物に行く姿も見られた。入居者一人ひとりに対して、その人らしい楽しみ方を提案されているように見受けられた。特に、「点が線になるような支援を行っている」とのホーム長の言葉通り、開設4年を迎えいろいろな点が線になってきているように感じられた。なかなか外出の出来ない入居者に対しては、外気に触れることの大切さを利用者の気持ちになって職員全員で支援する仕組みに力を入れている。

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	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念を作り、事務所、玄関にも掲示し全職員が理念を共有し、実践につなげている。	事業所の理念は、職員に周知出来るように各階職員室に掲げられている。毎月行われる職員会議時には確認のために理念・目標を伝え皆で共有し、新人にはオリエンテーションで伝え実践に繋げるための取り組みを行っている。	
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	入居者と共に地域の催し物に積極的に参加している。マザアスホーム柏・増尾台の季節の催し事に地域の方を招くことや近隣の買い物等、日常的に交流を持つよう心掛けている。	開設4年目を迎え、さらに地域に溶け込むべく様々な取り組みを行っている。入居者と散歩の途中でイベントのチラシを配ったり、小学校や市民運動会に参加したり、昨年よりホームにて地域交流サロンをオープンするなど理念に沿った取り組みとなっている。	
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	民生委員の方に呼びかけ、見学会を開いた。地域の催し事やホームの催し事では地域の方と行き来し、地域の方が自由な形で認知症の方と関わる機会を得られ、認知症への理解に繋がればと取り組んでいる。		
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	年間の運営推進会議計画をもとに、2ヶ月に一度会議を行っている。そこで得た意見をサービス向上に活かしている。特に地域の方との関わりが増えるよう地域の方に呼びかけている。	運営推進会議は2か月に1回開催し、入居者・家族・役所・地域の方など10名以上の参加があり、意見交換や情報交換を行いサービス向上に努めていることが議事録で確認できた。	家族の参加が少ないことから、さらに多くの家族に参加してもらえるような仕組み作りに期待したい。
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取り組んでいる	柏市グループホーム連絡会の会員になり、市から情報を得る事や意見を取り入れ、サービスの向上に繋げている。	2ヶ月毎に行われるグループホーム連絡会に必ず参加し、役所の担当者を交えてホームの実情やサービスの取り組み方などの意見交換をしている。必要に応じて役所を訪れ、協力関係を築く体制を整えている。	
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	人権擁護委員会の行う勉強会に参加している。その他、日中は玄関等を開錠する等、身体拘束に関する知識の理解を深め、全職員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束・虐待については本部で行われる研修に参加している。研修内容はホームの勉強会において研修参加の職員が講師となり報告し職員全員への周知に努めている。日中は施錠をしない取り組みを実施している。	
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逃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	柏市主催の研修会に参加することや、その他研修や資料を事務所に置き、学べる環境を整えている。また、人権擁護委員会のチェックを受けることや職員が中心となり会議で話し合いをする等、全職員で虐待を見逃さないよう努めている。		

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	研修会等に参加している。必要に応じて活用できるよう支援している。		
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	契約時には十分な説明を行い、理解、納得が得られるように努めている。		
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	運営推進会議を行い、家族・入居者代表者が参加して、意見を直接聞く機会を持っている。また、来館時等、意見を聴く機会と捉え大切に考えていることを、意見箱を設置して要望・意見を伝えやすい環境を整えている。	家族会は各ユニットで年2回日曜日に開催しているほか、クリスマス会は合同で行うことで、家族の交流や意見交換の場となっている。その都度アンケートも実施している。運営推進会議では入居者も参加し、個別でも日頃から意見や要望を伝えやすい環境を整えている。	
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1回以上の会議を行い、意見や提案を聞く機会を持っている。また、その意見や提案を管理者会議の検討事項に加える等、職員の意見や提案を反映させている。	ユニット会議、職員会議、リーダーミーティングを定期的に行い、業務ミーティングファイルに収め全職員への周知のためサインを書く欄もプリントされている。また個別にも相談に応じており、本部課長対応面接も実施され、職員の意見が反映される仕組みとなっている。	
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2回職員と面談する機会を作っている。また、チャレンジシートの内容を職員と共に話し合っており、目標を決めることにより、職員のモチベーションを保てるよう配慮している。評価は職員にフィードバックしている。		
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	資格試験制度を定め、合格祝い金を支給している。試験対策講習会等を開催することや、勤務上でも出来る限りの配慮をしている。		
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	市のグループホーム連絡会の会員となり、同業者との情報交換、研修会、交流会等を行っている。 また、社内のグループホーム4ヶ所で勉強会を行ってサービスの質の向上に繋げている。		

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	サービス導入前に面接を行い、信頼される関係作りに努めている。		
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	面接段階で話を聞き、他のサービス利用を含めた対応に努めている。		
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	毎日共に暮らす中で、日常の会話から生活の知恵を教わることや、家事などの不慣れな部分を手伝ってもらう等、共に支え合う関係を構築している。		
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	家に帰りたい、家族に会いたいという思いに応じて家に外泊することや外食等の外出の機会を持ってきている。		
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	馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、家族と相談しながら支援に努めている。入居後も可能な限り趣味の活動を続けていけるよう支援している。		
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	日常生活の中で自然と構築される入居者同志の関係を重視し、把握するように心がけている。 必要な時は、職員が間に入る等、良い関係が保たれるよう支援に努めている。	年賀状や暑中見舞いなどの季節の便りのやり取りや友人の面会のほか、かかりつけの歯科、内科などへ家族対応で出かけたり墓参りに行ったりする入居者もみられる。馴染みの関係の途切れないように個別の支援を行っている。	
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			

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	サービス利用が終了しても、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。		
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	思いや希望、意向を本人に直接尋ねることや、日常の言動に注目して記録に残し、その経過を振り返り、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。	日常の会話や行動の中からも、注意深く意向を把握することに努めている。一人ひとりの意向や様子は記録に残し職員間で共有している。また、家族から得た情報も細かく記録に残し、希望や意向の把握につなげている。	
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	本人、家族、知人に話を聞き、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。		
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	日々の生活の中で、食事や水分摂取状況、バイタル、言動、様子の変化など観察し心身状態の把握に努めている。また定期的な記録を見直し、有する力など現状の把握にも努めている。		
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	ケアプラン見直しの他、毎月(時に随時)入居者に関する話し合いを行い、課題と評価を繰り返して行っている。本人、家族、主治医等と相談しながら現状に即した介護計画を作成している。	介護計画の見直しは定期的に行っているが、特に変化が見られる際には随時行うことにしている。家族や入居者本人・主治医・ケアマネジャー・ホーム長・フロア長・担当職員が参加し、現状に合ったケアプランを作成出来るよう努めている。	
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	個別に詳細な記録する他、日々の申し送りや会議の際カンファレンスを行い、情報を共有している。個別処遇に関しては一定期間で評価を行い経過観察の必要性を職員間の共通認識としている。		
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	通院や入院、退院時などの必要性に応じて勤務形態の変更、居室内の環境整備および居室変更などの柔軟な対応を心掛けている。		

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
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	近くのスーパーに毎日行き、顔なじみになる。地域イベントの参加。地域のボランティア導入。		
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	提携のホームクリニック柏との連携。入居の際家族の同意をもらい契約。月2回往診、緊急時の連携あり。	提携しているクリニックから月2回の往診があるほか看護師は週1回、歯科医の往診もある。また、入居前からのかかりつけ医は、家族対応ではあるが入居後の情報など必要な場合には職員も一緒に通院に同行し情報の共有に努めている	
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	週1回訪看。入居者の様子を伝え適切な対応を相談。随時連携する。		
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。	入院中の訪問を行い状態の把握、情報交換し、退院後ホームクリニックに繋ぐ。		
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	入居時にある程度話をする。施設で生活の中に終末期を迎えた入居者は現在いない。	契約時には必ずホームの方針を伝えている。現在はターミナルケアの入居者はいないが、職員は近隣のグループホームの研修にも参加し、重度化や終末期の対応の支援に取り組むことができるような仕組みづくりをしている。	
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	緊急時の対応について口頭で伝え、連絡網、救急車要請の仕方を見えるところに表示。		
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	防災訓練を年3回行っている。運営推進会議で地域に呼びかけ、地域の防災訓練に1回は参加している。	防災訓練は年3回、隣接する施設と合同で行っている。そのうち2回は消防署の立ち合いのもとで地域住民にも参加を呼び掛け、通報や消火器の使用方法などの指導も受けている。非常災害時の備蓄も整っている。	ヘルメットの場所、緊急用品の定置図など誰でもわかる防災マニュアルが整備されることに期待したい。

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
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	本人の様々な表現を受け止め、気持ちに合わせた対応をしている。	本部で行われる研修のほかに、ホーム内でも独自の接遇研修を行っている。言葉遣いで気付いたことはミーティングで話し合う等、入居者の尊厳を尊重に努めている。同性介助の希望がある場合にはできる限り対応している。	
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	希望等に応じて個別に話の場を持っている。		
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	日々の身体状況、精神状態に合わせた過ごし方を個別に行っている。		
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	衣類を選ぶ、化粧をする時、出来ない部分を支援する。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	それぞれの入居者が出来ること、例えば包丁を使う、盛り付けをする、食器を拭く等、手伝いを依頼している。	朝食と昼食の買い物は入居者と一緒に近くのスーパーに行くほか、ホーム内の菜園で育てた野菜も食材の一つとしています。ぬか床も作っており、入居者に担当をお願いしている。おやつ作りも盛んに行われ、出来る力を活かして楽しい食事作りの支援がなされています。	
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	食べやすい形態にしたり、食が進むよう好みのものを提供。		
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、口腔ケアを行っている。口腔内の状態によっては歯科医に繋げる。		

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	生活の中で本人の排泄状態を把握し、必要に応じた声掛けや誘導を行っている。	介護記録を元に一人ひとりのリズムを把握し、声掛けをする際は周りに気づかれないような配慮がされている。また、自立度の高い入居者に対しても、排せつリズムを崩さないように支援を行っている。	
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	こまめな水分補給、体操や散歩などの運動の機会を作っている。また便秘を防ぐ食物など検討し実行。		
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	週2回以上入れることを目安にして、日中対応。入浴時間は本人の状態を決める。	できる限り本人本位の入浴を心掛けている。こだわりのある入居者は自前のシャンプーを使ったり、みかん湯や季節の行事に合わせた入浴をしたり、温泉の素を使うなど、日常的に入浴を楽しめるような支援を行っている。	
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	日中の休息、就寝時間は本人の希望で行っている。		
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	入居者に処方されている薬の副作用、効果についてファイルし常に見ることが出来る場所に保管。		
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	皆で同じレクリエーションをするだけでなく、その時の本人の状態に応じたものも提供している。		
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	気分転換に散歩を心掛けている。本人の希望でほぼ毎日外出している入居者もいる。少し遠出のピクニックやショッピング、外食なども1~2か月に一度取り入れている。	リビングや廊下には外出時の様々な入居者の様子が写真で飾られている。毎日散歩に出られる入居者がいるほか、月1回は外食やショッピング、ハイキングなど家族同伴で外出を楽しむなど、個別の希望に沿った支援を行っている。	

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
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	本人の希望があれば、家族との相談の上所持し買い物の支援をするが、現在対象の入居者はいない。		
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	電話の希望があれば取次などの支援をしている。また携帯電話を所持している入居者には時々電話の状態を確認している。		
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	季節に合わせた飾り付けや入居者の作品等置いている。また乾燥の時期は加湿器を設置、室温、湿度の調整を随時している。	玄関ドアの上には入居者と一緒に行った布製のブドウが実を下げて飾られている。毎朝、入居者と一緒掃除を行っており、リビングは日当たりがよく暖かく、安心して過ごせる空間となっている。月1回大掃除もしているとのことで、清潔が保たれている。	
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	リビングにくつろげるソファがあり、1人ゆったり座って新聞を読んだり、居眠りが出来る。		
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	本人の馴染みの物を置いたり、備え付けのエアコン、照明以外に希望に応じて設置。	長い間慣れ親しんだ家具や小物などを持ってきていただき、自宅と同じように過ごしていただいている。布団を希望される場合には畳を敷いて対応している。家族が泊まりに来ることもでき、居心地の良い居室となっている。	
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	何の場所であるかを表示し、本人が確認できるようにしている。併設の施設と行き来が自由である。		

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	4	家族参加が少ないことから、さらに多くの家族に参加してもらえるような仕組み作りに期待したい。	各ユニットより、ひと家族以上の参加	就労中の家族が多い為、全家族にあらかじめ会議開催の連絡を行い、最低でも、1, 2階合わせて2家族の出席を募る。	2ヶ月
2	35	ヘルメットの場所、緊急用品の定置図など誰でもわかる防災マニュアルが整備されることに期待したい。	地震マニュアルはあったが、火災マニュアルはなかったので防災委員が中心となって作成。	緊急用品などの定置図を作成し、1, 2階に設置。 ミーティングで伝達する。	3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。