

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	2072200518		
法人名	ちいさがた福祉会		
事業所名	グループホーム フォーレスト		
所在地	東御市常田18-1		
自己評価作成日	平成28年7月	評価結果市町村受理日	平成29年3月31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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部		
所在地	長野県松本市巾上13-6		
訪問調査日	平成29年1月12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)】

「あなたが望む暮らしを、あなたと一緒に考えます」フォーレスト理念のもとに、「その人にとっての日常・普通の暮らしとは、を考えながら、入居者・職員が共に、過ごしています。また、グループホームに入所される前の暮らしに着目し、決してグループホームへの入居が、地域社会との「今生の別れ」とならないように、地域への外出を極力自由に、すぐに行えるようにするなど、職員で協力して行っています。また、今年度から、業者から仕事を請け負い、日常の中に「仕事をする」という観点を取り入れると共に、地域住民との交流を図るべく、地域の自治会にも加入しました。共同生活の楽しみを見つけるようにしています。

【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)】

東御市とちいさがた福祉会との協力により「福祉の森」構想が実現し、その一角に位置するグループホームフォーレストは、ほか事業所との連携や、地域への福祉の発信元として地元で根差した施設となっている。職員一人ひとりが利用者に寄り添い、暖かな雰囲気の中で生活している。また、グループホームでは珍しい「仕事」を取り入れ、利用者が社会参加出来る場を提供し、役割を持ち、楽しみながら生活できるようにと日々考えている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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

ユニット名()		項目 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 該当する項目に印
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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Alt+) + (Enter+)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
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	毎年度、事業方針・事業目標を作成し、職員全体が認識している。今年後は理念を職員全員で話し合って新たに決定し、その理念のもとで取り組んでいる。	今年度の理念は、職員全員で考え、「地域につながる。利用者が、仕事を通して社会貢献できる。」とし、職員会などで改めて確認し合い、実践し、地域に出て行き、発信している。	
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	今年度より地域の自治会に加入し、地域の情報を収集すると共に、地域の行事(どんど焼きや子ども相撲など)に入居者と一緒に参加している。	地区の自治会に加入し、地域の道祖神保存会の方から、しめ縄作りを一緒に教わり、各居室に飾ってあった。また、地域のニーズを拾い上げ、「花見のバスツアー」を企画し、地域の方と、一緒に花見に出掛けた。いきいきサロンに参加したり、地域の行事に積極的に参加している。	
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	認知症キャラバンメイト講座を定期的に地域の住民に向けて行っている。	/	/
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回第3金曜日に入居者・入居者家族・市の関係者・区長・支区長が参加し会議を実施している。地区行事や防災訓練にも相互に参加している。尚、会議はホームの中で実施している。	定期的に運営推進委員会が開催されている。地区のニーズを確認したり、グループホームでの様子を伝えている。また、今年度から行っている仕事の報告も行っている。	
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	市の地域包括支援センターなど福祉関係の窓口になっている福祉センターが近くであるため、必要時に相談をしている。広域相談員が3ヶ月に1回、2人定期訪問されている。	福祉関係機関との連携が密になっているため、グループホームで、仕事をするという新しい事業に付いての説明や相談も、し易い関係が築けており、スムーズにできた。また、常に相談し、日々のケアに活かしている。	

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
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者および全ての職員が「介指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</p>	<p>身体拘束に付いては、重大な人権侵害となる事を、職員へ指導している。</p> <p>玄関も日中は開錠しており、基本的には出入りを自由にしている。</p>	<p>現在身体拘束の実態は無く、新人研修で伝えたり、現場の職員同士で常に考え、一般的に言われている拘束だけでなく、利用者の尊厳にまで言及し、確認し合っている。また、家族からの拘束の要望に対しても行わない方向を伝え、理解して頂いたケースもあった。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>虐待防止に付いては、職員同士で意識して防止に努めている。職員のストレスにも配慮し、ルーティンの業務量を減らすなどして、落ち着いて入居者との関わりを持てる環境をつくっている。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>職場内研修を通して学んでいる。成年後見制度に付いては、制度を利用した入居者も過去にあり、その制度の意義に付いて職員も理解している。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>実施できている。</p>		
10	(6)	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>家族からの意見は、記録に残し、速やかに対応している。また、家族を対象としたカルチャースクールもフォーレストとして行っている。</p>	<p>管理者が、法人全体と関わる立場にあり、他事業所との連携を取り、カルチャースクール(遺言の書き方、住職の法話など)を企画し、家族が参加しやすい場を提供したり、来所時、家族の意向を聞いたり、意見箱の設置を行うなど工夫している。</p>	
11	(7)	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>1か月に1回の事業所会議を実施している。欠席者には申し送りをして、内容の周知を行っている。</p>	<p>月1回の職員会や、1ヶ月おきに人事考課を実施し、改善点など迅速に対応している。また、職員が上司に言いやすい環境であり利用者のケアの統一にも連携が取れている。</p>	

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
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	法人として人事考課制度がある。グループホーム内の就業環境に付いても、グループホーム単体のみならずフォーレスト全体の問題として捉え、改善に取り組んでいる。		
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	その職員一人ひとりの特性を踏まえて、研修期間や、内容を設定している。また、全ての職員が多くの外部研修に参加できるよう調整を行っている。		
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	他法人のグループホーム職員と相互に意見を交換する場や、お互いの施設を体験し合う事業に参加している。		
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	センター方式のアセスメントツールを活用しながら、本人と面接をする事で、不安な事、要望を聴き取っている。また、それらに対してすぐに対応し、信頼でき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	入居希望者名簿に沿って、定期的に入居待機者との面談を実施している。その際に家族の方の不安や要望も傾聴している。入居してから、その関係を継続し、どの職員も面会の際に家族のお話を聞く事ができている。		
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	入所相談に来所する家族も少なくないが当該事業所では対応できない場合であっても他の事業所を紹介するなど、地域で認知症の家族がいる方の支援も行っている。		

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
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	センター方式の書式を活用し、日々の支援の振り返りを行っている。		
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	家族にも入居者の支援に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	馴染みの店や、知人・友人とのつながりを本人の要望に応じて、継続できる支援をしている。	地元の個人商店に買い物に出かけたり、法人の他事業所(デイ、特養)との行き来があり、そこで馴染みの方との関係が継続されている。また、家族の協力を得て家に帰ったり、思い出の場所に行ったりと、馴染みの関係が継続できるよう配慮している。	
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	共有スペースの座席位置も入居者同士の関係性を考慮し、決めている。入居者同士で、話し合い、居室を訪問し合う場面も見られている。		
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	亡くなった方や、入院退所となった方、また、他施設へ転居された方々へも訪問・面会して、本人・家族との関係性をつないでいる。		
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	日々の言動を細かく記録し、職員間で情報を共有している。検討する際は、「あなたが望む暮らしをあなたと一緒に考えます」の理念に立ちかえっている。	日常の利用者との関わりの中で、声掛けや、家族からの情報で職員一人ひとりが利用者の言葉の裏側まで、思いを巡らせ、いろいろチャレンジし、本人のグループホームでの役割を見付けるため模索し続けている。	

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
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	初回のアセスメント時に本人・家族からうかがう。また、日々、お話しする中で、その方がよくお話しになる過去の事を、職員で認識しています。		
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	定期的なモニタリングを通して、入居者の方の現状を職員同士で認識している。		
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	定期的モニタリングを行い、ケアプランの見直しを行っている。ケアプランの実行表にて、日々のケアプランの実施状況を把握できるようになっている。	利用者一人ひとりに付いて担当制になっており、月1回の職員会議時、日々の細かい記録を通し、個別プランの作成をし、見直しをしている。また、センター方式も活用し、アセスメント、モニタリングを実行しケアの方向性を共有している。家族の意向は面会時、確認し、プランに反映させている。	
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	生活記録、ケアプラン実行表を日々記録し、職員間で情報が共有できている。		
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	併設したフォーレスト内の機能は利用できるようになっている。		
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	この地域の社会資源を把握している。		

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
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>基本的には嘱託医への受診となるが、希望により他の医院へ受診する方もいる。専門医に付いては、希望の専門医に受診して頂いている。隔週に嘱託医の往診があります。また、看護師との情報交換を日々行っている。</p>	<p>家族・本人にかかりつけ医の希望を確認しているが、現在はほとんど嘱託医が、かかりつけ医となっており、隔週の往診と、法人内の特養の看護師が常時対応し、医療的なケアは手厚く提供されている。また、専門医は家族が対応して受診し、その結果に付いても情報の共有ができています。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>月曜日から土曜日の午前9時30分に看護師がGHを訪問し、職員と入居者の健康状態に付いて確認及び相談する時間がある。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>基本的に入院は嘱託医の病院となるので、情報に付いては、システムでスムーズに伝達できている。また、病院との連絡は、看護師により行っている。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>医療連携加算の体制要件項目に基づいて非常勤看護職員を配置し、看取りの案件が発生した場合対応できるようにしている。</p>	<p>利用者の重度化に伴い、嘱託医・看護師・本人・家族・事業所と連携を取り、刻々と変化する利用者の状態、家族の心情に合わせ対応すると共に、事業所ができる医療的ケアに付いて伝え、理解を得ながら終末期ケアを進めている。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>マニュアルを指導している。緊急時の連絡体制も職員間で認識している。</p>		
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>併設の施設で地区との防災協定を締結している。今年度は消防団の立ち会いの中、防災訓練を実施している。ホームにはスプリンクラーや自動通報装置が備えられている。</p>	<p>年2回、昼、夜を想定し併設の施設と地区の消防団の参加を得て職員全体で実施した。地区の方には、施設内の見学と、入所者の状態も知って頂きながら施設外への誘導や、外での見守りを依頼し、実際に誘導なども行った。また居室前には、車いすのステッカーが貼ってあり、誘導時の目安になっている。</p>	

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
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	プライバシーに付いてグループホーム内で職員へ指導している。また、日々の生活の中でも、入居者のプライバシーに配慮した介助ができています。	トイレ使用、排泄の誘導、入浴時など声掛けに気を付け対応している。また、年配者であること、大切な人であることを日々心に留めながらケアに努めている。	
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	「～へ行きたい」「～がほしい」「～したい」などの希望は、「できません」と答えるのではなく、極力、できるように工夫している。また、やむを得ずできない時は本人へ説明し、了承して頂く。		
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	入居者の一日のペースを大切にしています。特に、日課などは決めていません。		
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	毎朝、着替えて共有スペース(食堂)にてできて頂いています。夏祭りの時には、浴衣に着替え、化粧して頂くなど、ボランティアの方の協力も得ながら、装いを楽しんで頂いています。		
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	誕生日・行事の時は、入居者に希望を聞いてメニューを決めています。三食の主菜は業者が配達してくれますが、副菜・味噌汁はグループホームで調理しています。	三食主菜は業者からの食材を利用し、主食と味噌汁は事業者で作っている。利用者の希望は食事検討委員会で検討したり、誕生日・行事は、外食や月1回の食事作りの中で対応している。また、庭には利用者が管理している畑があり、旬の野菜を収穫し、季節感のある食材が食卓にのり、食事を楽しんでいる。食器の片付けやテーブル拭きなど利用者が率先して行う姿が見られた。	
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	管理栄養士が献立を考えています。食事量・水分量は日々記録し、看護師に伝達し、いつもと異なる場合は、補助食を提供するなど、対応しています。		

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
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に、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	口腔ケアは、就寝前に声掛け、入れ歯を洗浄して頂くよう実施しています。		
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むけた支援を行っている	排泄チェックリストにより利用者一人ひとりの状態を把握しています。一人ひとりの排泄パターンを職員間で認識しており、速やかに介助ができています。	細かな排泄チェック表を利用し、布パンツになった利用者もいる。また、夜間はポータブルトイレを利用し、失敗や危険を回避できるよう配慮している。	
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	排泄チェックリストにより、排便パターンを確認し、下剤でのコントロールなど、看護師と一緒にを行っています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回以上の入浴を、午前・午後の時間帯で毎日行っています。入浴拒否がある方には、様子を見て勧めています。季節に合わせて、りんご湯などを楽しんで頂いています。	入浴は個別入浴対応で、一人週2回を目安に利用者の意向に合わせて毎日行っている。また、季節ごとにりんご湯・菖蒲湯・ゆず湯などを提供し、楽しめるよう工夫している。利用者の状態に合わせて機械浴も可能となっている(併設の特養の風呂を利用)	
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	室内の温度管理には、注意しており、室温チェックも実施しています。夜勤者により、入居者一人ひとりの夜間の睡眠状況を確認しています。		
47		服薬支援 一人ひとり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	定期では、月に2回薬が処方されます。処方された薬を仕分けする管理作業を通して、入居者個々の服薬状況を職員一人ひとりが認識しています。		

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
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	飲酒を嗜好していた方には、行事にはお酒を提供するなどしています。他にも、入居するまでに楽しまれていた習慣や趣味も極力継続して頂いています。敷地内には畑もあり、皆で育てています。		
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。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	季節の行事(初詣・蛍見学など)には、例年出掛けています。また、日常の中でふと、「～に行きたい」との話があった時は、午後の時間帯を利用して、比較的自由に簡単に出かけられます。	日常的に外出できている。(近くのホールに音楽を聞きに行く。映画を見に行く。干し柿作りのため柿を採りに行く。冠婚葬祭への出席、外食、季節の行事など) 日々の味噌汁の具や日常品の買い物に週1回出掛けている。	
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	買い物に行った際に、入居者個人が自らのお金で自らの物を購入するなどして頂いています。また、業者から請け負っている仕事で稼いだお金で、入居者全員で外出する機会も作っています。		
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	家族への電話は、事前に了承を得ており、自由に掛ける事ができます。(電話料金は頂いていません。)		
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	廊下と廊下の間に中庭があり、明かりが十分に取れ、共有スペースは窓も大きく、見晴しもよい。また、廊下やトイレなども車椅子や歩行者を使用している、十分な広さを備えている。	共有スペースは、季節感にあふれ、天井も高く、開放感がある。また、彩光が良く、窓も大きく、広々とした空間の中に障子をあしらい静かな和の雰囲気があり落ち着いていた。	
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	スペースの関係上なかなか一人になれる場所がありませんが、離れた位置にソファを設置するなどして、工夫しています。		

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
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	居室には、入居前に使用していた家具の持ち込みを推奨しています。また、TVを置いて頂いたり、個々人が以前の住居と変わらずに、気兼ねせず過ごせる環境としています。	居室には、利用者が作った作品や写真が思い思いに飾られ、使い慣れた馴染みの家具も置かれ、安心して生活できる場となっている。	
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	バリアフリーで設計しています。死角があり、転倒リスクが高い人の場合は了承を得てセンサーを設置するなどして、安全に努めています。		

目標達成計画

作成日: 平成29年3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	23 ・ 26	定期的な、モニタリングケアプランの見直しは行っているが、一人ひとりの思いや意向の把握はより頻回におこなうべきである。	一人ひとりの希望する暮らし(～がしたい、～に行きたいなど)を確実に把握した上でより細かいケアプランを作成する。	<ul style="list-style-type: none"> ・センター方式を活用した思いや意向の聞取りを年2回行う。 ・日々の言動などを細かく記録する。 ・ケアカンファレンスを月1回行う。 	12ヶ月
2					
3					
4					
5					

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。