

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	119280025		
法人名	株式会社あい		
事業所名	グループホーム杜の家あい		
所在地	埼玉県入間市森坂4-12		
自己評価作成日	平成28年2月4日	評価結果市町村受理日	平成28年8月9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.kaijokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【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		
訪問調査日	平成28年3月15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)】

利用者一人一人のニーズに合わせて、その人らしい安心した生活が送れるように、その人に合わせて柔軟に支援しています。かかりつけ医の指定はなく、ご本人が診てもらいたいかかりつけ医を選んでいただいています。散歩や買い物、併設施設の小規模多機能事業所の利用者との交流により、たくさんの人との交流や地域に根差した生活が出来るようにしています。住み慣れたところで最期まで過ごしたいというご本人やご家族の意向を尊重し、看取りの支援を行っています。往診医や訪問看護と密に連携し、ご本人やご家族が納得した最期を送れるように、コミュニケーションを多くとりながら、柔軟に対応しています。職員が働きやすい職場環境になるように、シフトに柔軟に対応し、職員の状況に応じて多様な働き方を尊重しています。

【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)】

- 映画・体操・カラオケ等外部講師を招いての充実したレクリエーションが楽しまれている。併設の小規模多機能型居宅介護と合同にて行われており、ホーム以外の方々と触れ合う機会ともなっている。
- 一律に往診医を利用するのではなく、かかりつけ医への継続受診を支援している。看護師を中心に医療機関・薬局と連携しながら利用者の健康維持に取り組んでいる。
- 「排せつコントロール」についての研修を実施している。下剤をなるべく使用しないようヨーグルト等の提供等利用者の状態に沿った支援を実施している。
- 多くの利用者が毎日外出できるよう「少数にて・利用者の組み合わせを考えて・時間を考慮して」実施されている。季節の行事も担当職員により計画をたて取り組んでいる。

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
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	定期的に理念の共有を行い、ケアに反映するように努めている。地域で暮らし続けることや、柔軟な対応という理念のもと、看取りや犬の飼育などの対応を始めている。	理念の掲示・日々の啓発を通して、「若い・経験の浅い職員」への指導に努めている。法人として「利用者に向けて」「職員に向けて」新たな理念を創設する予定を持っている。	
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	散歩や夏祭り、ゴミ拾いへの参加や日常的に挨拶を交わすことで、地域内での顔見知りの関係を構築している。	近隣の方とは散歩などで日常から顔をあわせていることから、ふとしたときにも声をかけてもらえる間柄を築いている。	地域の清掃活動には職員のみが参加しているが、利用者の意向を把握しながら一緒に参加をする意向を持っている。
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	地域の方と交流がある場合は、認知症の症状や問題、事故や事件に関する情報交換をすることで、地域の人々の理解が深まるように対応している。		
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	地域や自治会、ご家族に参加していただき、サービスの状況や取り組みについて報告し、頂いた意見をサービスに反映するように心がけている。	民生委員、地域包括支援センター、地域の方、自治会長、利用者、利用者の家族等多彩な顔ぶれのもと運営推進会議が開催されている。	
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	市役所の担当者には、市役所に出向いた時や機会がある度に情報交換や相談をし、アドバイスをもらっている。また、市内グループホームの集まりにも参加していただけるように働きかけている。	市内のグループホームにおける連絡会が立ち上げられており、事業者間での連携が図られ始めている。空情報の共有化等提案をするなど積極的な関与に努めている。	
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	身体拘束に関しての説明書を職員に対して、正しく理解してもらうためのマニュアルを作成している。出入口の施錠は開場しており、自由な出入りの機会を提供できるようにしている。	日中は玄関を施錠しないなど行動制限をしないケアを実践している一方、利用者の安全確保とのバランスにも配慮しており、所在の確認・見守りの徹底を職員に注意喚起している。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待のないように、管理者が状況の情報収集に努めている。また、虐待防止のマニュアルを作成し職員で共有できるようにしている。		

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
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	管理者は制度について本や研修などで理解を深めるようにしている。職員に対しては、成年後見制度の周知掲示物や資料を配布し、理解を深められようとしている。		
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	契約の際は、事業所の特徴をよく説明したうえで、ご家族の疑問点や不安点に十分理解、納得していただけるよう、説明を行うように心がけている。		
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	ご家族の要望や意見をいただけるように日常的にコミュニケーションをとるよう心掛け、いただいた意見は職員でカンファレンスを行い、可能な限り反映するよう心掛けている。	面会時を中心に家族の要望を聴取するよう努めている。また施設全体で利用者や家族を把握できるようユニット・施設をまたいで情報を共有できるよう取り組んでいる。	「日常撮影している写真」や「簡単なメモ」を家族に送付し、より日常の様子を伝えることで更に家族との信頼関係を深まることが予想される。
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	定期的なミーティングを行っている。また、日常的に職員とコミュニケーションを取り、ケアや施設環境に対する意見を、反映するよう心掛けている。	月に1回、ユニットごとに開かれるミーティングは、出席者が偏らないよう開催日に配慮をしている。職員による視点の違いを運営に反映できるよう取り組んでいる。	
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	代表者は3月に職員全員と個別面談をして、本人の希望、就業形態について話し合い、希望を聞いている。資格取得の支援もおこない、やりがいを持てるような環境づくりを行っている。		
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	代表者は3月の個別面談にて職員の評価、目標設定、資格取得支援をし、必要に応じて研修を受ける機会を設けている。		
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	入間市グループホーム連絡会を立ち上げ、他事業所との意見交換を定期的に行っている。また、管理者間では他事業所の見学会も行い、当事業所に反映するよう心掛けている。		

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
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	事前面接で本人のニーズや生活歴などを把握し、グループホームにおいて安心して暮らしていけるように、職員間で話し合いを行い、情報の共有に努めている。		
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	施設見学や事前面談、契約などの際に家族の要望や不安を聞き、本人を含めた関係づくりに努めている。		
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	利用者、家族との話し合いに於いて、「その時」の状況を把握し、状況に応じて他のサービスや関係機関を含めて柔軟に対応している。		
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	介護する・されるの関係ではなく、ごく普通の人と人との関係や、自分や自分の親が受けたい介護ということを意識して対応している。		
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	ご家族の気持ちを十分に配慮しながら、来所の機会や電話において、連携して本人を支える関係構築を行っている。		
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	家族、友人との施設内外の自由な交流、近隣への外出の機会を持ち、馴染みの関係を継続できるよう努めている。入所前からのかかりつけ医の継続受診も行っている。	他のユニットや併設の小規模多機能型居宅介護との行き来も自由になされており、利用者同士の交流を大切にしている。またメールを活用して家族との連絡をとり、関係の継続を支援している。	
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	利用者や利用者同士の関係を理解し、共同生活においてその人らしく過ごせる環境を提供できるよう支援している。		

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
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	契約終了後も、必要であれば利用者及び家族に対して必要な援助をしている。		
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	日々の生活の中やで、利用者それぞれの要望の把握に努めている。その都度検討、実践、見直しを行い、よりその人らしい生活を送れる支援を行っている。	入居時および介護計画更新時にはアセスメントを実施している。積極的に声をかけ、意志や意向を表明しづらい利用者の声に耳を傾けるよう努めている。	
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	利用者本人や、家族、友人、ケアマネなど関わりのある方とのコミュニケーションを通じて、状態把握をしている。		
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	カンファレンスや日々の申し送りにおいて、身体や精神状況の報告を細やかにを行い、本人の状況に応じた生活が出来る工夫を行っている。		
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	利用者、家族、関係者との関わり合い、職員とのミーティングを通じてニーズを把握し、それぞれの意見を反映した介護計画を作成している。	ミーティング時のケース検討、担当者会議を経てケアプランの策定がなされている。支援項目ごとに課題分析がなされており、日々のケアに反映する仕組みが構築されている。	
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	利用者の状態に応じて、申し送りやミーティング時に、その都度評価、見直しを行い、介護計画を改善している。		
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	その時々利用者、家族の状況に応じて今できることを考え、それらを柔軟に実践している。		

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
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	毎日散歩をすることで地域住民と挨拶を交わすことで顔なじみが増えたり、小規模多機能利用者と交流し多くの人と関わる機会を持っている。		
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	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している。	かかりつけ医への継続受診を支援している。看護師を中心に医療機関・薬局と連携しながら利用者の健康維持に取り組んでいる。	
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	日常的に体調や介護において、気づいたことは看護師へ報告し、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。		
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。	入退院の際は、医師、看護師、ソーシャルワーカーとの情報交換を積極的に行っている。		
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	利用者、家族、主治医で、本人と家族の意思確認、医師の診断、指導、施設の支援方針の協議を行い、対応方針を決定している。	終末期の支援に対しては同意書を取り、医師・家族と方針を共有しながら進めている。家族の気持ちの変化に対しても都度の確認にて対応するよう努めている。	
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	緊急時のマニュアルを目につくところに掲示している。緊急連絡手段の確認を行っている。定期的に研修やミーティングなどで話し合いの機会を作っている。		
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	防災訓練を定期的に行っている。職員ひとり一人の意識を高めている。地域とも防災について話し合う機会を設け、意識を共有している。	自治会には防災協力を依頼しており、相互に助け合う関係構築に努めている。火災時の想定を中心に避難訓練が実施されている。	

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
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	言葉がけ、対応は利用者一人ひとりに合わせて行っている。また、一人ひとりの人格を理解することに努めている。	複数の利用者への支援は、優先順位を計りながらも職員の連携と時間をおいてのフォロー等により一人ひとりを大切にしたい支援となるよう心掛けている。利用者の表情をよく観察し、利用者の意思を尊重した支援に努めている。	
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	利用者が希望することに対しては、安全に十分配慮を行いながら、実現できるよう配慮している。		
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	利用者本人の希望を可能な限り尊重し、生活しやすいペースで過ごせるように配慮している。		
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	好みの服を選んできてもらうなど、利用者様の意向を最大限尊重している。		
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	食事の支度や調理、盛り付けや片づけまで、利用者様それぞれが出来ることを手伝っていただいている。	食器洗いやお盆拭きなど利用者により「できること」を手伝ってもらうよう努めている。食事を作る「匂いや音」を感じてもらい、身近に接しながら食事をしていくことを大切に支援している。	
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	食事は栄養バランスのとれた食材を配達してもらい、好みや量、嚥下状態に応じて、柔軟に提供している。水分は定時の他、随時提供し、摂取量の把握も必要な場合は行っている。		
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	毎食後、口腔ケアの声掛けと誘導を行っている。訪問歯科、歯科衛生士の指導のもと、相談やアドバイスをもらいながら、個人の状態に応じて支援している。		

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
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	記録等をもとに個々の排泄パターンの把握に努め、支援を行っている。また、介護の工夫での改善や下剤を使用しない排便方法を工夫し話し合っている。	外部講師を招いて「排せつコントロール」についての研修を実施している。下剤をなるべく使用しないようヨーグルト等の提供等利用者の状態に沿った支援を実施している。	
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	日々の体操、散歩、レクにて運動の時間を確保し、週3回牛乳を提供している。下剤を使用しない方法の検討も職員間で行い、状況に応じてヨーグルトなどの乳製品なども提供している。		
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	午後入浴を基本とし、毎日、1日2～3名を入浴している。本人に合わせたタイミングで、できるだけゆっくりと入浴していただけるように心がけている。	入浴の記録は水分量や排せつ等と共に一覧表におさめられ、間隔のチェックがなされている。来年度より併設の小規模多機能型居宅介護に機械浴の導入が予定されており、重度化した利用者への利用が検討されている。	
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	利用者様それぞれの状況に応じて、寝具や温度、光や音の状態を考慮し、安心して気持ちよ休息や睡眠が取れるように支援している。		
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	薬の目的や副作用、用法や用量、形状や飲み方に関して、薬局と密に連携を取り、安全に適切に服薬できるように対応している。		
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	利用者それぞれの出来ること、出来ないことを把握し、それぞれが持っている能力で楽しんでいただけるよう支援している。		
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	毎日の散歩や外気浴、日用品の買い出しなど、可能な限り外出できるように努めている。また、普段は行けないような場所も季節に応じて、外出機会を設けるイベントを企画している。	多くの利用者が毎日外出できるよう「少人数にて・利用者の組み合わせを考えて・時間を考慮して」実施されている。季節の行事も担当職員により計画をたて取り組んでいる。	

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
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	お金の所持を希望される利用者は、本人、家族同意の上で所持し、その際は買い物の機会を設けている。		
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	手紙、電話、メール等の要望がある場合、可能な限り個別支援により行っている。		
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	清潔を保つように心がけている。また、レクリエーション作品や、季節の飾りものの作成、観葉植物や季節の花々などで生活感、季節感を出すように心がけている。	職員と利用者で制作したちぎり絵は季節を感じることができる。皆が集うリビングでは、映画・体操・カラオケ等充実したレクリエーションが楽しまれている。	
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	利用者本人意向を尊重し、テーブル、椅子、ソファを時間に合わせて自由に使っていたいでいる。		
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	居室は、本人や家族と相談しながら、花や写真など、使い慣れた物や好みを活かした居室にするようにしている。	居室には使い慣れた家具等が持ち込まれており、編み物をしたり音楽を聞いたりと寛げるスペースとなっている。	
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	安全、事故防止に出来る限り努めながら、利用者一人ひとりが役割を持ち、器具や職員のサポートなどを状況に応じて活用し、積極的に行動できるように支援している。		

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	2	毎日の散歩や年一回の夏祭りへの参加はしているが、地域の活動への参加はできていない状況である。また、地域の清掃活動には職員のみが参加している状況である。	利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所全体が地域の一員として日常的に交流できるように、清掃活動やその他地域活動に参加するように努める。	定期的な地域の清掃活動に利用者様の意向を把握しながら、一緒に参加する。地域交流のために、施設主催の食事会を開いたり、認知症徘徊模擬訓練を行うよう努めている。	12ヶ月
2	10	利用者の家族とのコミュニケーションは、来所時や月一回発行している施設活動の報告書等で行っているが、あまり来所できない家族は日頃の様子が分かりづらい状況である。また、報告書も施設全体の報告書のため、個人の様子まで記載できていない状況である。	利用者個人の日頃の様子がわかるよう到来所時に日頃の状況を伝えるよう努める。個人の日頃の様子がわかるように、個別に報告をする。	「日常撮影している写真」や「簡単なメモ」を家族に送付し、より日常の様子を伝える。	1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。