

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	2092300058		
法人名	株式会社 ケアサポートふきのとう		
事業所名	グループホームふきのとう		
所在地	長野県諏訪郡下諏訪町西四王5000-8		
自己評価作成日	平成25年10月24日	評価結果市町村受理日	平成26年5月1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25年11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)】

立地条件がよい。デパート、コンビニエンスストア、飲食店、美容室などが近くにあり、ご利用者と出かける機会が多くもてる。天候の良い日、寒い時期以外は、ほぼ毎日散歩に出かけている。地域の方々が、声をかけてくださるなど、交流の場にもなっている。
 天候の悪い日は、体操などで体を動かし、健康を維持している。
 本館は、もともとあった民家を改築しているのので、家庭的なつくりになっている。
 本館・新館ともに、2階建てで、階段の上り下りも日常的にしている、筋力の維持にもつながっている。

【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)】

「グループホームふきのとう」は諏訪湖も望める住宅街の中にあり、近隣には一部果樹園も見られ生活感と季節感が望める入居者にとって好環境の地に設置されている。地域ニーズに応え2ユニットを設置してグループホームの特徴と役割「認知症になっても町の中で安心して暮らしたい」、「自分らしさを保ちながら、自由で喜びのある暮らしを送りたい」に答えるために、願いを受け止め、寄り添いのケアに当たられている。管理者は福祉現場経験より得られた専門的な知識を持ち合わせ職員指導にあたり、職員と連携を図り地域密着型サービスの提供に向け努力をされている。常に入居者の身体機能低下に気配りをして日常的な散歩やホーム機能を活かして(階段の昇降等)実践をされている。また、今入居者が元気なうちに叶えられる思いの実現に向け職員全員で支援にあたり一泊旅行に出かけ沢山の思い出をアルバムに残されている。楽しい思い出の積み重ねは心に残り、人生の満足につながるものと確信する。

・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(本館)			
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)		

. 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(新館)					
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)	1. ほぼ全ての利用者の 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、活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+-) + (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	地域とのかかわりの大切さについて、職員に伝えている。実践につながるよう努力している。	誰が見ても分かり易く理解し易い理念。その人らしさをいつまでも、を作成し、入所時事の利用案内(パンフレット等)や重要事項説明書に明示し入居者・ご家族に伝えている。なお職員会議ののりの話し合いや職員トイレ内に掲示して職員間で共有し理念の実現に努めている。	利用者が「地域の中でその人らしく生活することを支えるケア」としての役割を考えながら職員間で話し合い地域密着型サービスとしての理念となるよう期待する。	
2	(2)	事業所と地域とのつきあい 41571	散歩や買い物へ出かけ、地域の方たちと挨拶や会話をしている。畑仕事をしている方が野菜を下さることもある。又、ボランティアに来て下さることもある。 地区のお祭りや行事、ご家族の所属するサークルの発表会に行くなどしている。	地域の行事(文化祭、フリーマーケットお祭り等)へ積極的に参加をされている、なお幼稚園児や中学生(職場体験)の訪問を受けたり、地域から発信される情報を得て、地域活動(溝掃除)に入居者が職員と一緒に参加して交流をされている。		
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	人材育成の貢献として、実習生の受け入れをしている。			
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	活動内容や、事故などの報告をし、助言をいただいている。事故の対策を改善するなど、向上につなげている。 来年度より、利用者とかかわりながら普段の様子を見ていただき、意見交換をしていく予定。	運営推進会議は3ヶ月に1回定期的に開催されている。入居者、ご家族、町内会長、民生委員、介護相談員、行政等多数の参加を得てホームからの報告や意見交換が行われ次回開催時の検討課題について確認がされている。入居者の中に離脱傾向が見られる方があり警察署より適切な指導が得られたことを伺った。	今後更に運営推進会議で得られた検討事項や懸案事項について、参加者から質問、意見、要望を受け課題解決に繋げる取組みとともに、ホームの自己評価や外部評価の結果を公表して、評価で明らかになった課題について話し合いホームの質の向上に繋がられるよう期待する。	
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取り組んでいる	事務的な事だけでなく、日頃の様子を伝え、協力関係を気づくようにしたい。	ホーム立ち上げ時から行政の助言を受けたり課題解決に向け協力をいただく等、行政との関係づくりを築かれている。なお行政より発信の研修会(役所内・ホール等)があり意見交換の場となっている。		

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
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	安全面に配慮し、見守りなどをし、自由な生活をしていただくようにしている。	昼間玄関は施錠されていない。職員会時(定例会議)に研修を行って、職員が身体拘束の内容とその弊害をしっかりと認識されており、身体拘束をしないケアの実践に取り組まれている。	
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	外部研修への参加や、勉強会の開催を計画する予定。		
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	外部研修への参加や、勉強会の開催を計画する予定。 成年後見が必要なケースがでた場合、対応できる体制づくりをしていく。		
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、重要事項や料金、事業所のできることできない事を詳しく説明している。		
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	ご家族の訪問時、ご利用者の様子をお伝えしながら、思いなどをきくよう努めている。ご利用者や家族が、意見・苦情を言える雰囲気づくりに努めている。	入居者の意向は日常の関わりの中より聞き取られるとともに意向が伝えられない方については意見を出しやすいように働きかけたり、ご家族よりの助言を頂く取組みがされている。ご家族の意見はホームへの来所時や「ホームだより」担当職員が個々に電話連絡をして状況報告や意見の集約を行っている。なお意見箱を設置して意見を出しやすいよう配慮されている。	
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	職員会議で意見を聞くようにしている。会議前にアンケートをとり、言いにくい事なども聞くようにつとめている。又、個別に話をきくよう努めている。	日常のケアの中より意見やアイデアが浮かび申し送り時に伝えられている。なお定例の社長、リーダー、職員会議(職員全員参加)の折に意見交換が行われている。また個人面談を管理者、リーダーにより行われ意見を運営に反映されている。	

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
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	事業所の代表者も時々現場に来て、よい環境づくりにつとめている。スタッフの努力が、労働条件などに反映できるよう努めている。		
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	月一回の職員会議の際、研修を行っている。外部研修になるべく多くの職員が参加できるように検討している。		
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	同業者との交流の場に参加するよう、検討している。		
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	事前面談で、生活状態や身体状況などを把握するよう努めている。サービスの利用について相談があった時は、本人の思いをきき、職員との信頼関係をつくるよう努めている。		
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	これまでの家族の苦労や思い、経緯などをきき、ご家族が求めている事の理解に努めている。		
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	事前の相談で、本人やご家族からゆっくり話をきき、事業所でどのような対応ができるか検討している。		

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
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	ご利用者に役割をもってもらったり、家事と一緒にやってもらい、助け合いの関係づくりに努めている。		
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	毎月、ご本人の写真とともに日々の様子をコメントしたものを郵送している。 ご家族の訪問時、ご本人の様子をお伝えし、本人と過ごす時間を作っている。		
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	ご利用者の中には、時折友人から電話がかかってくることもある。 ご利用者のなじみの関係を把握し、関係を継続できるよう努めている。	知人、友人の訪問や電話をよくかけてこられる方もあり、継続した関わりが持てるよう支援されている。中には季節の絵手紙や年賀状のやり取りがあることを伺った。なお馴染みの理美容院やお墓参りに行かれる折の支援に配慮されている。	
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	気の合う方同志、会話の場をもうけたり、職員が間に入りかかわりを持つようになっている。トラブルが生じた時は、お互い嫌な感情が残らないよう配慮している。		
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	契約終了時は、これまでの生活が継続できるよう、情報交換をおこなう。		
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	日々のかかわりの中で、思いや希望を把握できるよう努めている。	日々の関わりの中(風呂、散歩、ご家族訪問時等)で入居者の思いや意向、要望の収集に努めている。食事、おやつや月1回外食を設け外食先を選択していただく等自己決定の場面につくられている。	

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
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	入居前に、本人ご家族より、情報をお聞きしている。その際は、プライバシーに配慮している。日々のかかわりの中で、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	日々の生活の様子から、できることの把握に努めている。 ご利用者の心身の状態を、職員同士伝えあう努力をしている。		
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	ご本人やご家族とのかかわりの中で、思いや意見を聞き逃さないようにし、職員同士情報交換をしている。担当職員を中心に、情報を集め、介護計画を作成している。	担当者が中心になり入居者やご家族の思いや意向の把握に努め、職員会で意見交換を行い計画作成担当者による入居者一人ひとりの意向に沿った介護計画書を作成されている。なお入居者の状況変化が見られた折りにはご家族を交えて話し合い、計画書の見直しが行われている。	
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	すべての職員が、日々の記録を確認し把握するよう義務付けている。記録を活かし、実践に活かすよう努めている。		
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	緊急の受診など、ご本人やご家族の状態や要望に応じて対応している。 ご本人やご家族の状況に応じて、通院や送迎などの支援をし、個々の満足度を高めるようにしている。		
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	地域の行事に参加している。ボランティアに来てもらったり、散歩や買い物に出かけ、地域の方との交流の場をもうけている。近所に美容室があり、散髪に行っている。ご利用者に対する理解をいただいている。		

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</p>	<p>ご本人やご家族の希望をきいている。ご家族が受診に同行できない方は、事業所の協力医療機関に変更してもらうこともある。</p>	<p>入居者やご家族が希望されている、かかりつけ医による受診支援が行われている。ご家族が遠方の方については本人、ご家族の同意を得て事業所の協力医による受診支援が行われている。基本的にはご家族による通院介助となっているが、不可能な時は職員が代行されている。通院時には受診カードを活用して窓口が一本化している。</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>看護職員の配置はなく、訪問看護等も利用していない。 体調不良の場合は、かかりつけ医を受診するなど、対応をしている。</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>入院時は、病状の他に、ご本人の普段の様子やADLについて伝えている。入院中は、ご家族と連絡を取り合い、早期退院につながるように対応している。</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、事業所で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>重度化した場合、事業所で対応できるケアについて、説明している。</p>	<p>重度化した場合や終末期の対応について、事業所として対応し得る最大限のケアについて事業所利用に当たり丁寧に説明をされている。入居者の状態変化の際の対応について詳細に明記して入居者、ご家族への相談や支援が行われている。</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>地域の消防団に依頼し、救急の研修を行った。定期的に研修を行う予定。</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>避難訓練、通報訓練を行った。消火訓練も行う予定。緊急連絡網を作り、職員がすぐに対応できるようにしている。</p>	<p>消防署の協力の下、年2回の避難訓練が実施されている。10月には通報訓練、消火訓練が行われている。災害はいつ、どの時間帯に起きるか分かりません。昼夜を通じて想定し、具体的な避難誘導や経路を決めておく必要があります。2階建ての二棟の渡り廊下を通して避難経路が設けられ有事の際の安全、安心使用となっている。</p>	<p>今後入居者の身体機能の低下が予測される中で職員だけの誘導の限界を具体的に確認し、地域住民や消防署、地域の消防団、警察署等と連携を図りながら、事業所の災害対策に関する理解を求め協力体制を築かれるよう期待する。</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	日頃のケアの中で、気になる言動や行動などがあった場合は、その都度確認しあっている。又、職員会議で話し合っている。	ホーム運営規程に個人情報の保護、秘密保持について記載して、入居時に丁寧に説明をされている。プライバシーを損ねる言葉掛けや対応が見られた折には、管理者による適切な指導や職員間で日常的な確認と改善に向け話し合いを持たれている。男女入浴時の対応には職員対応に気配りをして羞恥心への配慮をされている。	
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	遠慮がちな方、うまく表現できない方など、一人ひとりに合わせ、答えやすいように気を付けている。		
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、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	基本的な一日の流れは、メリハリある生活の為にも持っている。その他はご本人のペースで過ごしていただいている。外出や行事は、ご利用者の希望を把握し、できる限り実行するようつとめている。		
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	個々の習慣に合わせ、化粧やおしゃれをしていただいている。ご自分でできない場合は、職員と一緒にコミュニケーションをとり、意思を確認しながら手伝っている。		
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	食材の買い出しは、ご利用者と行かれる時は一緒に行っている。ご利用者と野菜のカットなどを一緒にやっているが、決まった人になりがち。食器の片づけなどは日課にしているご利用者もいる。	菜園の野菜や地域からのおすそ分け野菜などをつかって入居者の持てる力を発揮していただき職員と一緒に楽しみながら調理の一連の作業(下ごしらえ、調理、配膳、下膳、片付け等)に参加されている。住み慣れた地域や季節ごとのならわしや行事は暮らしに彩を添え、特別な楽しみや張り合いをもたらしてくれる。行事食(おはぎ等)や季節の保存食(野沢菜漬、干し柿、ジャム作り等)を昔を思い出し手際よく作られている。	
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	食事量や体調を把握し、記録している。メニューは、バランスやご利用者の希望を踏まえ、担当の職員が考えている。		

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
42		<p>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</p>	<p>自力でできる方は声掛けし、説明が必要な方は見守り介助をしている。 自力でできるご利用者は口腔内の状態が把握できていないので、課題。</p>		
43	(16)	<p>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</p>	<p>なるべくおむつを使わず、又自立できるように支援している。入所から、改善されている方が多い。</p>	<p>排泄の自立は生きる意欲や自信の回復、そして食や睡眠等の身体機能を高めることにつながることを全職員が認識されている。排泄チェック表を活用して入居者一人ひとりの力や排泄パターン、習慣を活かしてトイレでの排泄や自立に向けた支援に努力をされている。</p>	
44		<p>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</p>	<p>天候の悪い日以外は、毎日散歩に出かけ、便秘体操などを行い、運動の機会をつくっている。個々の体質に合わせ、主治医に相談し薬の処方をしてもらう事もある。</p>		
45	(17)	<p>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</p>	<p>目安として、入浴日を決めているが、要望に応じて変更し、入浴していただいている。</p>	<p>基本的に週2回の入浴支援が行われている。(入居者の状態を見極め清拭や夏場はシャワー浴等を含め3回)ホーム玄関先の縁側で足湯につかり身体機能の向上に役立っている。時にはりんご、ゆず、入浴剤を入れて季節風呂に癒されている。</p>	
46		<p>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</p>	<p>日中は、散歩や体操をするなど活動を促し、一人ひとりの体調や要望に合わせて休んでいただいている。</p>		
47		<p>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</p>	<p>一人ひとりの処方箋を個人のファイルに保管し、内容が把握できるようにしている。体調を把握し、必要時は医師に相談し薬の変更等をしている。</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
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	食事作りなどの家事的な事を一緒にやってもらい、感謝を伝えている。毎日決まった役割のある方もいる。身体能力や認知症の程度によって、決まった方に偏ってしまいがちなのが課題。		
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	普段のかかわりや会話の中で、希望を把握し、出かけるようにつとめている。職員の都合で、希望に添えない事もあり、課題。	天気の良い日は通年散歩に出掛け地域住民との会話を楽しまれるとともに身体機能の向上につながっている。ホーム玄関先の縁側での日向ぼっこも職員と会話をしながら生き生きとされている。ホームでは行事外出や旅行等の機会づくりに配慮されており、一泊旅行を実施されている。	
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	基本的に、事業所で預かっているが、希望されるご利用者は、手元に少額を持ってもらっている。手元にないことに、不安を感じている方には、預かっている事を説明したりしているが、工夫が必要。		
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	家族や友人、知人などからの電話があったら、場所などを考慮し、取り次いでいる。希望があれば、ご利用者から電話をかけたり手紙を書くこともある。		
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	作りは民家を改造していて、お風呂やトイレは普通の家庭と同じようになっている。飾り付けは家庭的になるようにしている。	居間のテーブルに置かれた椅子カバーを入居者が手編みで作られ色もカラフルで温もりが得られる使用となっている。壁には思い出の写真が掛けられ何時でも楽しかった日々が思い出せる場所となっている。壁には書面的なものは掲示しないように努め、家庭的な雰囲気づくりに努めている。	
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	玄関ホールやリビングの空きスペースにソファを置き、くつろげるようにしている。		

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
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	タンスや仏壇など、馴染みのものや大切な物を持ち込んでもらっている。	ホームでは持ち込みに特に制限がないことをお聞きした。入居者は馴染みの品(テレビ、家具、家族写真、仏壇等)を持ち込まれ、思い思いの使用に配置して住み心地の良い部屋となっている。入居時、居室は畳、フローリングと選択ができる仕様となっている。	
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	一人ひとりの理解力や身体状況に合わせて、表示をしたり、手すりを設けるなどしている。できるだけ本人の力でできるように、その都度検討している。		

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)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>地域とのかかわりの大切さについて、職員に伝えている。実践につながるよう努力している。</p>		
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>41571</p>	<p>散歩や買い物へ出かけ、地域の方たちと挨拶や会話をしている。畑仕事をしている方が野菜を下さることもある。又、ボランティアに来て下さることもある。</p> <p>地区のお祭りや行事、ご家族の所属するサークルの発表会に行くなどしている。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>人材育成の貢献として、実習生の受け入れをしている。増設して間もなく入居者が少なかった事もあり、本館の実習生が見学をする程度。今後、新館での実習も行っていく。</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>活動内容や、事故などの報告をし、助言をいただいている。事故の対策を改善するなど、向上につなげている。</p> <p>来年度より、利用者とかかわりながら普段の様子を見ていただき、意見交換をしていく予定。</p>		
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>日頃の様子などを、もっと積極的に伝え、協力関係を気づいていきたい。</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
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	夜間に離設の事故が発生した。ご利用者の希望や変化に気づき、見守りを行うなどの対策をしている。安全面に配慮し、自由な生活をしていただくようにしている。		
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	外部研修への参加や、勉強会を開催する予定。		
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	外部研修への参加や、勉強会を開催する予定。成年後見が必要なケースが出た場合、対応できる体制作りをしていく。		
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、重要事項や料金、事業所でできる事できない事を詳しく説明している。		
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	ご家族の訪問時、ご利用者の様子をお伝えしながら、思いなどをきくよう努めている。ご利用者や家族が、意見や苦情を言える雰囲気づくりにつとめている。		
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	職員会議で意見を聞くようにしている。会議前にアンケートをとり、言いにくい事なども聞くようにつとめている。又、個別に話をきくよう努めている。		

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
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	事業所の代表者も時々現場に来て、よい環境づくりにつとめている。スタッフの努力が、労働条件などに反映できるようつとめている。		
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	職員会の際、研修を行っているが、今後は毎月行う予定。外部研修になるべく多くの職員が参加できるよう検討している。		
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	同業者との交流の場に参加するよう、検討している。		
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	事前面接で、生活状況や身体状況を把握し、思いや不安などをきくように努めている。サービスの利用について相談があった時やかかわりのなかで思いをきき、信頼関係をつくるようつとめている。		
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	これまでの家族の苦労や思い、経緯などをきき、ご家族が求めている事の理解に努めている。		
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	事前の相談で、本人やご家族から話をきき、事業所でどのような対応ができるかを検討している。		

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
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	ご利用者に役割を持ってもらったり、家事などを一緒にやってもらい、助け合いの関係づくりにつとめている。		
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	毎月、ご本人の写真とともに日々の様子をコメントしたものを郵送している。 ご家族の訪問時、ご本人の様子をお伝えし、本人と過ごす時間を作っている。		
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	ご利用者の中には、時折友人や親戚から電話がかかってくることもある。 ご利用者のなじみの関係を把握し、関係を継続できるようつとめている。		
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	気の合う方同志、会話の場をもうけたり、職員が間に入ってかわりをもつようにしている。トラブルが生じた場合は、お互い嫌な感情が残らないように配慮している。		
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	契約終了時は、これまでの生活が継続できるよう、情報交換を行う。		
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	日々のかかわりの中で、思いや希望を把握できるようつとめている。又、ご家族よりお話をきき、把握できるようつとめている。		

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
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	入居前に、本人ご家族より、情報をお聞きしている。その際は、プライバシーに配慮している。日々のかかわりの中で、把握につとめている。		
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	日々の生活の様子から、できる事の把握につとめている。ご利用者の心身の状態を、職員同士伝えあうようつとめている。		
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	ご本人やご家族とのかかわりの中で、思いや意見を聞き逃さないようにし、職員同士情報交換をしている。担当職員を中心に、情報を集め、介護計画を作成している。		
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	すべての職員が、日々の記録を確認、把握するよう義務づけている。記録を活かし、実践につなげるようつとめている。		
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	緊急の受診など、ご本人やご家族の状態や要望に応じて対応している。 ご本人やご家族の状況に応じて、通院や送迎などの支援をし、個々の満足度を高めるようにしている。		
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	地域の行事に参加している。ボランティアに来てもらったり、散歩や買い物に出かけ、地域の方との交流の場をもうけている。近所に美容室があり、散髪に行っている。ご利用者に対する理解をいただいている。		

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</p>	<p>ご本人やご家族の希望をきいている。ご家族が受診に同行できない方は、事業所の協力医療機関に変更してもらうこともある。</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>看護職員の配置はなく、訪問看護等も利用していない。</p> <p>体調不良の場合は、かかりつけ医を受診するなど、対応をしている。</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>入院時は、病状の他に、ご本人の普段の様子やADLについて伝えている。入院中は、ご家族と連絡を取り合い、早期退院につながるように対応している。</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</p>	<p>重度化した場合、事業所に対応できるケアについて、説明している。</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>地域の消防団に依頼し、救急の研修を行った。定期的に研修を行う予定。</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>避難訓練、通報訓練を行った。消火訓練も行う予定。緊急連絡網を作り、職員がすぐに対応できるようにしている。</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	日頃のケアの中で、気になる言動や行動などがあった場合は、その都度確認しあっている。又、職員会議で話し合っている。		
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	遠慮がちな方、うまく表現できない方など、一人ひとりに合わせ、答えやすいように気を付けている。		
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、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	基本的な一日の流れは、メリハリある生活の為にも持っている。その他はご本人のペースで過ごしていただいている。外出や行事は、ご利用者の希望を把握し、できる限り実行するようつとめている。		
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	個々の習慣に合わせ、化粧やおしゃれをしていただいている。ご自分でできない場合は、職員と一緒にコミュニケーションをとり、意思を確認しながら手伝っている。		
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	食材の買い出しは、ご利用者と行かれる時は一緒に行っている。 ご利用者と野菜のカットなどを一緒にやっているが、決まった人になりがち。食器の片づけなどは日課にしているご利用者もいる。		
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	食事量や体調を把握し、記録している。メニューは、バランスやご利用者の希望を踏まえ、担当の職員が考えている。		

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
42		<p>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</p>	<p>自力でできる方は声掛けし、説明が必要な方は見守り介助をしている。 自力でできるご利用者は口腔内の状態が把握できていないので、課題。</p>		
43	(16)	<p>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</p>	<p>なるべくおむつを使わず、又自立できるように支援している。入所から、改善されている方が多い。</p>		
44		<p>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</p>	<p>天候の悪い日以外は、毎日散歩に出かけ、便秘体操などを行い、運動の機会をつくっている。個々の体質に合わせ、主治医に相談し薬の処方してもらおう事もある。</p>		
45	(17)	<p>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</p>	<p>目安として、入浴日を決めているが、要望に応じて変更し、入浴していただいている。</p>		
46		<p>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</p>	<p>日中は、散歩や体操をするなど活動を促し、ひとりひとりの体調や要望に合わせて休んでいただいている。</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
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	一人ひとりの処方箋を個人のファイルに保管し、内容が把握できるようにしている。体調を把握し、必要時は医師に相談し薬の変更等をしている。		
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	食事作りなどの家事的な事を一緒にやってもらい、感謝を伝えている。毎日決まった役割のある方もいる。身体能力や認知症の程度によって、決まった方に偏ってしまいがちなのが課題。		
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	普段のかかわりや会話の中で、希望を把握し、出かけるようにつとめている。職員の都合で、希望に添えない事もあり、課題。		
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	基本的に、事業所で預かっているが、希望されるご利用者は、手元に少額を持ってもらっている。手元にないことに、不安を感じている方には、預かっている事を説明したりしているが、工夫が必要。		
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	家族や友人、知人などからの電話があったら、場所などを考慮し、取り次いでいる。希望があれば、ご利用者から電話をかけたり手紙を書くこともある。		
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	のれんをつけたり、飾りを華美にしないなど、家庭的な雰囲気づくりにつとめている。		

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
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	リビングの空きスペースにソファを置き、くつろげるようにしている。		
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	タンスや仏壇など、馴染のものや大切な物を持ち込んでもらっている。		
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	一人ひとりの理解力や身体状況に合わせて、表示をしたり、手すりを設けるなどしている。できるだけ本人の力でできるように、その都度検討している。		

目標達成計画

作成日:平成26年3月18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		基本理念:地域密着の観点が基本理念にない。	基本理念:地域密着の観点を盛り込んだ基本理念を追加する。	・施設内会議にて基本理念を考案し、決定する ・決定したら職員に周知徹底する。	6ヶ月
2		防災:近隣の方を含めた防火管理体制が確立されていない。	防災:防火協力の体制を確立する。	・同業の他施設の方より参考意見をお聞きする。 ・町内会長様と連絡し、近隣にお住いの方 ・企業の方等と話し合い、防災協力の体制を確立する。	12ヶ月
3	41571		運営推進会議:幅広い他職種の方の参加を促す。	・施設を開放する機会を設け、他職種(例えば学生や教職員等)の方に興味を持ってもらう。 ・こちらから、他職種の方の会議への参加を依頼し、我々にはない観点の意見を出して頂く。	12ヶ月
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。