

### 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	3471503478		
法人名	(有)会社 親和		
事業所名	鞆の浦・さくらホーム		
所在地	広島県福山市鞆町鞆552番地		
自己評価作成日	H29年2月8日	評価結果市町村受理日	平成30年4月18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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html">http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html</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 あしすと
所在地	広島県福山市平成台31-34
訪問調査日	平成30年2月28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)】**

「その人らしさが発揮できるホームにする。家族と地域につながるホームにする」を理念に掲げ、玄関はいつも開放し、地域の方、馴染みの方、通りすがりの方いつでも誰でも入れるようにしている。また、入居されていても、住み慣れた家への帰宅や馴染みのお店への買い物、地域の人達との交流が出来るよう個々に合わせた支援をさせて頂いている。

**【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)】**

利用者の全員が地域住民という当事業所において、職員はまず自分たちが率先して地域住民に溶け込んで、地域と利用者の橋渡しとなることを目指している。地域のサロン・市の委託事業等にも積極的に関わると共に、地域の祭りや行事にも利用者と共に参加をしている。そのため利用者は日頃から外出の機会も多く、地域住民と馴染みの関係も築いている。古民家を改装した建物は、季節の花や飾り付けがされ、落ち着いた環境であると共に、段差や階段を利用した生活リハビリの場ともなっている。またケース記録は、介護計画に沿ったケアのポイントが時系列でチェックできるように用紙の工夫がなされている。

**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	特定非営利活動法人 あしすと			

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	リビングの目の届くところに掲示し、いつも確認をしている。	疑問に思ったりミーティングで話し合う時、ケアが理念に沿ったものとなっているかを、職員で話し合い確認し合っている。	
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人として日常的に交流している	利用者が地元の方であり、家族や地域の方の訪問が日常的にある。また、町内の行事やお祭りなど利用者と共に交流する機会がある。	地域事業活動(認知症カフェ・運動教室・サロン等)や地域の祭りなどには積極的に関わっている。また看護学生や福祉関係の大学生実習の受け入れ、体験学習の場の提供、地域のこども園の訪問等、利用者と地域との交流の機会が多い。	
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	地域事業(いきいきサロンやコミュニティーセンターでの高齢者交流事業、認知症カフェ等)へスタッフが参加し、介護保険や近隣付き合いの大切さ、認知症等の紹介や講演をしている。		
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	運営推進会議にて外部評価の結果を地域の方へお伝えしたり、施設での行事に地域の方をお招きしたりし、いつでも気軽に声をかけて頂ける(ご意見頂ける)関係づくりや地域にひらかれ施設運営を目指している。	今年度は外部評価結果の報告、地域との親睦を兼ねた餅つきなど年2回の開催を行なっている。会議と言う形式ではないが、民生委員・包括・地域住民・市支所・町内会とは地域活動を通じて、日頃から意見交換を行っている。	
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取り組んでいる	日頃より行政や包括支援センターとは手続き等で訪れた際や会議等で来所された際には積極的に情報交換をさせて頂いている。	行政からの委託事業に関わっている関係から、日頃より意見交換の機会がある。また市支所と共に地域活動を連携して行っており、協力関係にある。	
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	全ての職員がある程度理解しており、前向きに取り組んでいる。居室には、鍵がなく玄関のドアはいつも開放されている。	身体拘束や高齢者虐待などの勉強会を持ち、防止に向け意識の共有を図っている。転落の危険のある利用者には、超低床ベットや畳の使用、徘徊の可能性のある利用者にはGPSの使用と共に、地域住民からの情報が得られるような関係の構築に努力している。	
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	ミーティング時に勉強会を開催している他、日頃より管理者、職員は虐待が見過ごされる事がないよう防止に努めている。		

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
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	ミーティング時にパンフレット等を通じて知識の向上に努めている。		
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	契約時には、書類を基に説明をさせて頂いている。また、契約後も、不安や疑問等があればいつでも対応させて頂いている。		
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	日頃の場面や家族の面会時、行事等を通じて意見や要望等を確認し、反映出来るよう努めている。	利用者の要望は行きたいところ・食べたいものに関する事が多い。すぐに対応が必要な事・計画を立てて対応する事に分け、可能な限り応じている。家族の要望や意見は、面会時や家族会などで把握するように努めている。	
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	毎月の運営会議で各部署での状況報告やホーム全体での課題解決にできるだけ取り組んでいる。	月2回開催するミーティングで意見や提案を聴き、本部の運営会議で検討し反映している。昨年は職員の要望により事業所2階に、エアコンを設置した。	
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	管理者手当や職務手当等を支給している。また、家族の子育てや介護等を抱えるスタッフへは働きやすい勤務を組んだりできるだけ定時で終業出来るようスタッフ間でも協力・業務改善を行っている		
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	施設内での勉強会企画・実施をしている。また、他部署との情報共有の為、各部署での外部研修参加後はミーティング時報告や報告書の配布を全体で行なっている。		
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	随時他施設との勉強会があればできるだけ参加して他事業者と情報交換を行っている。不定期ではあるが他施設の実習生受け入れや見学会等を随時行なっている。		

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
<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	傾聴と共感を行ない、言葉で意思を伝えられない利用者には、職員が五感を働かせ利用者の発する思いをくみ取りながら、信頼関係づくりに努めている。		
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	家族の思いや要望に耳を傾け、面会時状況報告、電話連絡等を行いながら、信頼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	できるだけ本人のニーズに合わせたサービス利用・対応を検討している。		
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	築けるよう努めているが、時折職員が、一方的に介護をしてしまっている場面を見かける事もある。		
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	家族と情報交換や協力をしながら、共に支えていく関係を築けるよう努めている。家族の中には、家族と利用者が互いに支えられている関係の方もおられ、一緒に支えられる喜びを感じておられる方もいる。		
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	利用者の方が希望されれば、自身の家や馴染みのお店、近所等へ一時帰宅や外出をしている。その際には幼馴染の方や近所の方がよく声をかけて下さる。	病院受診の帰りに、住んでいた家に帰ったり馴染みの通りを通る・行きつけだったお店で買い物をする・通っていた地域の美容院に行くなど馴染みの人や場所との関係が途切れない様な支援を行っている。	
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	利用者同士の関わりの時間と、一人でゆっくり過ごせる時間を両立させながら支援に努めている。		

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された家族の方とも施設での行事や講演会、勉強会等にはお誘いをさせて頂いている。		
<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	できるだけ本人の思いに添える対応を目指しているがなかなかできない事がある。	入居前の利用者の生活歴を把握するとともに、入居後の言動や表情から思いを推察しミーティングで話し合い、利用者本位となるように検討している。状態によっては居室で朝食をとる・希望時やイベント時には飲酒をするなど柔軟な対応に努めている。	
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	基本的なことはフェイスシートにまとめている。また日々の関わりの中で情報収集している。		
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	日誌、ケース記録、職員の情報交換などにより現状の把握に努めている。		
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	日常的に本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	暫定プランは担当職員が作成し、カンファレンスで検討する。可能な利用者には説明を行い、利用者のサインと家族のサインをもらう。ケース記録は介護計画に沿ったケアのポイントを時系列でチェックできるように用紙の工夫を行い実践の共有を図っている。	カンファレンスに家族の参加を得て、事業所と家族が現状を共有し、意見交換をする場を持つことを期待したい。
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	日誌や生活記録に記入し、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		
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	利用者の方が希望されれば、自身の家や馴染みのお店、近所等へ一時帰宅や外出をしている。その際には幼馴染の方や近所の方がよく声をかけて下さる。		

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	利用者同士の関わりの時間と、一人でゆっくり過ごせる時間を両立させ、支援に努めている。		
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	多くの利用者が入居以前からのかかりつけ病院を現在も利用されており、病院側も顔馴染みの関係で柔軟な対応ができています。医療との連携が特に必要な方にはかかりつけ医(病院)へ訪問看護の依頼をさせて頂く事もある。	地域の病院をかかりつけ医として利用しており、入居後も継続している。病院と事業所との関係もよく、夜間の対応も可能である。受診に関しては職員が対応しているが、可能な家族は同行することもある。また訪問歯科の往診が2週間に一度ある。	
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	外部からの訪問看護や定期的にホームの看護師が入居者の体調管理・把握をし、職員と情報を共有しながら支援している。		
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。	日常的な受診・往診の際等には施設の管理者や担当職員が積極的に情報交換をし病院との関係づくりを行なっている。		
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	本人や家族の希望は聞いているが、まだ元気な利用者の終末期については、具体的な話し合いが出来ていない方もいる。	入居時にも重度化した場合の希望は聴いているが、利用者の状態が変化した場合には改めて家族の意向を聴いている。看取りのマニュアルも作成しており、希望があれば家族が付き添われるように環境を整え支援をしている。	
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	十分な対応ができていないが今後起こりうる事を勤務中やミーティング時情報交換等を行っている。		
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	定期的に火災や自然災害に備え訓練している	年2回、消防団に所属する職員が中心となり、火災や自然災害の訓練を行っている。職員も水消火器を使用する訓練に参加している。食糧の備蓄も行っている。	居室にキャスター付きの家具を使用している利用者があるが、地震などの際に移動し避難の妨げになる可能性があるため、検討を期待したい。

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	トイレ誘導等は本人に聞こえる最低限での声量でお誘いし対応をしたりさりげなく誘導している。トイレにはカーテン・ひざ掛けを用意している。入浴ではドアを開けても中の様子が見えにくよう脱衣場にのれんを使用している。	利用者の人格を把握するために、生活歴を細かに把握し、職員で共有している。ポータブルトイレを使用する時には素肌が見えないように膝掛を使用し、また利用しない時間帯には、ポータブル自体をカバーで覆う等の配慮をしている。	トイレなどの共同空間では、排泄に関する介護用品の保管について、プライバシーの配慮を期待する。
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	十分できていないが少しでも喜びや悲しみ怒り等思いが言えるよう心掛けている。		
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	日々の業務に追われ職員側の動きをしてしまう事もあるが、本人の思いを大切に可能な限り希望に添えるよう、努力、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	十分できていないが少しでも一人一人の個性がしやすい身だしなみに心がけている。		
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	日常的に一緒に食事作り・おやつ作りを行っている。また片付けなどでもできるだけ利用者で行っている。	昼食は厨房で作るが、夕食は利用者も皮むぎや切るなどの下準備を一緒に行っている。おやつは、ぜんざい・甘酒等季節の物を取り入れ、楽しんで貰える工夫をしている。食欲のない利用者には、強制することなく好みの物を食べて貰えるように工夫をしている。	
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	利用者に合わせた食事形態で対応。栄養、水分も工夫して摂取してもらっている。		
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、歯磨きやうがいをしてもらっている。歯のない人には、モアブラシや口腔ケア用のウェットティッシュを使用して頂き口腔ケアを行なっている。		

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
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	排泄表を活用して、排泄自立の支援を行っている。以前はリハビリパンツを使用していた利用者が現在は日中のみ布パンツにパッドで過ごされている。	排泄表から個人の排泄パターンを把握し、日中はトイレを使用し、夜間は利用者の状況に応じて対応している。利用者の居室は2階にあり、階段を使用することで生活リハビリにつなげ、身体機能の維持を図っている。	
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	飲食物の工夫と医師の指示による薬剤を使用しながら、個々に応じた便秘予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人一人の状態に合わせた入浴に心がけているが、入浴の時間帯は職員の都合による事もある。	利用者の希望を優先し、週2～3回の入浴としている。入浴拒否のある利用者は、声かけのタイミングを大切に、入浴に繋げている。入浴剤を使用したり、好みの湯の温度にする・一緒に歌をうたい楽しい時間とする等の配慮もしている。	
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	ベッド以外にもソファを確保したり室内の温度、照明等に気を付け、気持ちよく眠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	ファイルを準備しており、薬の詳細にて理解しており、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	心がけて支援をしているが、まだ十分ではない。		
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	外出や外食等ご家族にも協力して頂きながら支援をしている。	事業所周围の散歩・毎週開催されるサロンへの参加・駄菓子屋の店番等外出の機会は多い。家族の協力もあり、喫茶店や食事に出かけることもある。また利用者が住んでいた地区の祭りにも参加している。	

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	一部の利用者は自分でお金を所持されていますが、自己管理の難しい利用者には必要に応じて職員が管理をさせて頂き支援している。		
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	入居者が全員地域の方で、身内の方も近くに住んでいる方が多く面会に良く来られているのでその際日頃の様子や気になった事を連絡している。		
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	音、光、温度などに配慮し居心地のよい空間づくりに努めている。また、生花を飾って季節や癒しを感じて頂けるよう工夫している。	古民家を改装した建物は、黒くて艶のある大きな柱・板戸や障子が使用され趣のある空間となっている。浴室には大きな櫛の浴槽もある。生花や人形・ピアノなども置かれ、清潔感のある落ち着いた雰囲気を感じられる。	
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	十分ではないがリビングと和室で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。		
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	使い慣れた家具や好みの物を使ってもらい、居心地よく過ごせる工夫をしている。	家族が持ってきた写真や人形・時計などを飾り、使い慣れた家具や椅子・仏壇などを思い々に配置し、居心地の良い空間づくりをしている。畳の部屋もあり、利用者の状況に応じて対応ができる。	
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	安心・安全に生活できるよう、廊下や階段の手すり、部屋の家具の配置など自立した生活が送れるよう工夫している。		

### 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	35	居室にキャスター付きの家具を使用している利用者の方がおられる。地震時に避難の妨げになる可能性がある。	地震に備え、各居室や施設内の避難経路確保を徹底する。	各居室や施設内の家具配置の検討。動きやすい物等は固定したり代替えを検討し避難経路の確保を徹底する。	1ヶ月以内
2	26	カンファレンス開催日のご家族の参加が難しい。	ご家族と一緒に現状と課題を共有しながらよりよい暮らしに向けてカンファレンスができる。	事前にご家族と日程調整をしながら可能な範囲でカンファレンスへ出席できるよう連携をとる。	1年以内
3					
4					
5					

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。