

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	3490200288		
法人名	ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター広島川内		
所在地	広島市安佐南区川内5丁目16番3号		
自己評価作成日	平成30年1月10日	評価結果市町村受理日	平成30年2月27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.mhlw.go.jp/
----------	---

【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1月22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)】

ご入居者様が、その人らしくいつまでも穏やかに生活していただけるホームとして、利用者志向・ニーズを大切に作るホームを目指している。
訪問看護ステーションと連携をとりながら日常的な健康管理を行い医療が必要になった場合に適切な対応が取れるように医療連携をとり実施している。
地域住民との交流を深める為にイベントや保育園交流会等地域の方々と一緒にイベントを楽しむ地域に密着したグループホームを目指している。

【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)】

事業所の近くには山陽自動車道や幹線道路があるが、比較的静かで利用者の買い物や散歩にも便利である。優れている点として、利用者一人ひとりの性格やこれまでの生活を把握し、共用空間でも独りを楽しむためのソファを配置するなど、利用者本位のケアに努めていること。職員も日々、決定する場に参加して仕事への意欲や経営参画意識を高めていること。また、きめ細やかで密度の濃い家族との連携に基づいた介護計画を作成していること等がある。工夫点として、利用者の利便性を考慮したトイレの表示や、職員の誰もが無駄なくかつ正確にケアをするための手順と方法を掲示していることがある。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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
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	ホームの理念「一家族、人に優しく、自分に厳しく」ユニットの理念を各ユニットに掲示。職員にも理念の理解を徹底している。	玄関に法人の理念を、居間にはユニットごとの具体的な目標を掲示し、毎朝職員が唱和することで共有している。また、月に一度のユニット会議で意見を交換して実践にもつなげている。	
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	ご近所様にはお会いした時の挨拶等は心掛けています。買い物等も近隣で行い、秋祭り、デイのイベント等、機会があれば交流の場に出かけています。	町内会に加わり、日々の散歩や買い物時には、地域の人と積極的に言葉を交わしている。また、近隣の保育所やボランティアの訪問を受け入れたり、地域の祭りには神輿が事業所に寄るなどの交流もある。	
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	認知症に関してのご相談等があれば相談をお受けしている。		
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践、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	ご家族様、地域包括センターの職員様等のご意見を聞き、改善に向けて取り組んでいます。	包括支援センター、利用者、家族が参加して2ヶ月に一度開催している。内容は利用状況や行事の報告・計画等である。出された意見により、利用者の散歩の回数を増やすなどの改善をしている。	取組みを更に発展させるため、地域や家族等が参加しやすい日程等を工夫することが期待される。
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	運営上不安な点等が出てきたら、市介護保険課事業者指導係に問い合わせを行っている。	管理者が窓口となり、日常的に電話や書類を届けることで協力関係を築いている。	
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	玄関は夜間の戸締りを除き施錠はしていない。身体拘束に関しては、ご入居者の緊急やむを得ないなどの状態がある場合はご家族に説明、同意を得ている。但し、検討会を定期的に行い、解除出来るように努めている。	年間計画に基づき、法人全体及びユニットの会議で研修し、拘束の必要のないケアに努めている。帰宅願望の強い利用者には、家族の意見を取り入れてドライブに行く等、細やかな配慮をしている。	
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	ホーム会議内での勉強会、社内での虐待防止キャンペーンの開催、ポスターの掲示を行っている。		

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
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	スタッフの周知徹底的に取り組んでいる。		
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、解約時は説明の場を設けている。		
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	意見箱を設けたりその都度、管理者、職員に対して表せる機会を作るように配慮している。	利用者は午後のくつろげる時間を中心に、家族は面会や電話時に意見を聴くようにしている。出された意見は、家族と連携し墓参りや転倒防止の対策等に反映している。	
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	その都度、職員に対して表せる機会を作るように配慮している。ホーム会議の開催を利用している。	職員間の人間関係が良好で、互いに何でも言い合える関係を築き、日常的に活発な意見が出されている。出された意見は、ケアの方法の統一などに反映している。	
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	社内で体と心の健康づくりとして相談、カウンセリングを行える相談窓口を設けている。		
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	法人外の研修については広く情報提供している。新卒採用者にはカリキュラムに沿って育成している。		
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	地域包括イキイキネットに参加して、情報交換を行っている。		

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
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	入居前に面談等の調査にて実施している。		
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	入居前に面談等の調査にて実施している。		
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	ケアプラン等に入れ実施している。		
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	入居者様の意向、立場で考え、介護を行うように努めている。そばに寄り添い会話やスキンシップを行っている。		
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	行事等の参加を促したり、面会時や、必要に応じ、近況報告をさせていただきながら、本人様のことを考える場を設けている。		
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	面会は積極的に促している。今まで使用してきたなじみの品(家具、作品、写真)を持ってきていただくなど、居心地の良い環境作りに努めている。	多くの利用者は地元出身ではないので、馴染みの場や人との関係は築きにくい現状があるが、面会等の支援に努めている。また、保育所やボランティア、地域との繋がりを作ることで新たな馴染みとなるよう努めている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人ひとりが孤立せず、仲良く関りが生まれる機会、工夫する。(共同作業等)		

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	契約終了後も出来る限りの助言、相談に努めている。		
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	ご本人の意向を優先しつつ、困難な場合は(転倒の危険性が強いとき等)ご家族と相談し安全な対策を図っている。	利用者がくつろげる時間等に寄り添って話を聴き、おやつを選択性等に反映している。困難な場合は、生活歴や家族等との連携を基に本人本位となるよう検討している。	
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	入居前に面談調査または、ご家族に聞き取りを行って、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	日々の様子を観察、健康チェック、記録等の強化、職員間の連携に努めている。		
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	定期的なカンファレンスを行い、問題提起に努めている。	資料を基に家族・利用者と面談し、暫定案を作成後に家族と連携し、1か月後に見直している。変化があれば、担当者の意見を基に3ヶ月程度で再度、見直し家族と丁寧に連携している。カンファレンスは月に一度としている。	
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	介護記録、管理日誌、受診記録等で情報を共有し、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	状況に応じ、主治医やご家族、職員等で話し合い状況に即し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
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	定期的に保育園との交流や地域の方を招いて行事等を行っている。消防署協力のもと、定期的な防火訓練を実施している。		
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	入居前に必ず、ご家族の希望とかかりつけ医の確認、提携の説明をしている。緊急時にも提携医から連絡、指示を受けられる関係である。	利用者・家族の意向を尊重した医療機関をかかりつけ医としている。往診は月に2回、訪問看護は毎週、緊急時には24時間、医師と連携が出来る体制を整え、医療面での安心感をもたらしている。歯科についても毎週の往診がある。	
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	往診時に提携の看護師(隔週)、訪問看護ステーションの看護師(週一回)への近況報告を行っている。夜間帯、緊急時に訪問看護ステーションの看護師に必要な支援を受けている。		
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。	入院している病院の相談員と連携をとっている。		
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	本人様、家族様の希望を聞き、ホームの現状を踏まえ、提携医と訪問看護と連携を密にし、ホームとしてできる限りの対応を行っていく。重度化、終末期の状況、変化によって、家族様、提携医、訪問看護と今後の方針を話し合い決めるようにしている。	重度化した場合、事業所・医師が細やかに連携し、家族と十分話し合っチームとして家族・利用者を支援する体制を整えている。終末期には家族が泊まりこむことも可能である。	
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	マニュアルに沿って研修を行っている。		
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	職員には広域避難場所の周知、各個人の防災グッズの周知徹底している。避難訓練は定期的に行っている。非常食を常時備えている。	夜間と昼間を想定した避難訓練を、それぞれ各1回実施し消防署の指導も受けている。防災グッズの在処も職員一人ひとりに徹底するとともに、災害に備えた備蓄もユニットごとに整えている。	

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
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	対応について気になることがあれば、管理者により注意を促したり、ホーム会議で勉強会を行ったりしている。個人情報の取り扱いについても徹底している。	入浴やトイレの介助をはじめ、日常的に声かけの言葉や音量等に細やかに配慮し、利用者一人ひとりの尊厳とプライバシーの確保に努めている。	トイレに置いてある下着等への記名については、より細やかな配慮が期待される。
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	利用者様に合わせて、言葉かけや働きかけを工夫している選択肢を提供し本人様が選択できるような対応を行っている。		
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	常日頃、利用者様のペースに合わせてるように指導している。		
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	身だしなみ、おしゃれに関してはできる限りの配慮、支援を行っている。理容に関しては訪問理容を利用している。毛染め、顔そり、カット、パーマの対応は可能である。		
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	何を食べたいか意向を聞き、メニューに取り入れるように努めている。お膳を並べたり、お皿を拭いたり、個々のできる範囲で職員と一緒に頑張っている。	職員が交代で3食、手作りしている。利用者も膳を並べたり、片付けに積極的に参加している。誕生日のおやつと一緒に作ったり、ペランダで焼き肉を楽しむ等の工夫もしている。	
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	介護記録により日々の管理をし、食事量や水分摂取量が少ないなどはその都度、提携医に相談し対応を行っている。		
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	食前に口腔体操、食後は口腔ケアを行っている。訪問歯科による検診も行っている。義歯の方は入れ歯洗浄剤も使っている。		

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	介護記録を活用し、排せつパターンの把握に努め、トイレ誘導を行い、トイレで排せつを行えるよう援助している。	記録に基づく声かけと誘導により、昼間は全員がトイレで排泄している。夜間は一人ひとりに応じた対応となっている。	
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	便通により献立、飲み物等の工夫を行っている。散歩等で体を動かしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は利用者様の意向を確認した上で行っている。	週に2回、午前を中心に実施している。浴槽に入るのが難しい場合は、利用者が温まり寛げるよう足湯を実施している。嫌がる人については、担当や曜日の変更等に対応し清潔の保持に努めている。	
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	入居者様個人のペースに合わせて支援を行うよう努めている。		
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	薬の情報を個人ファイルに薬の目的、副作用、用法、用途についていつでも見ることが出来る状態にしている。薬が変わった時には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	生活歴、趣味、性格等を活かした役割、楽しみごとを提供し、支援を行っていくよう努めている。		
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	希望に応じて散歩、ドライブに出かけている。散歩できないご利用者は庭、バルコニーにて日光浴等を行っている。	外出を嫌がる人もいるが、近隣の散歩や買い物、自宅へのドライブ、野球の観戦など家族の協力も得ながら外出の支援に努めている。	

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
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	お小遣い金としてホームでお預かりしているが、買い物時はお金をご自身に持って頂く等の支援を行っている。レジにて精算できる方は行っていただいている。		
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	希望があれば支援している。		
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	家庭的な雰囲気になるよう心掛けている。また、季節の行事に合わせて、飾り物をする工夫をしている。	共用空間は広くて明るく、清掃が行き届いている。音や光、温度等が適切に管理されている。利用者の利便性を考慮し、トイレの表示は図形にしている。季節ごとに制作した作品や行事の写真等を飾り、生活感を出す工夫をしている。	
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	リビングと廊下にソファを置いて工夫している。時には和室で食事をすることもある。		
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	以前使用していた家具、作品や写真を持ってきていただき、ご本人様の居場所であるという意識をもっていただけるよう工夫している。	室内は明るく、利用者の動線を確保した、しつらえとなっている。全ての部屋の壁に栈を取りつけ、作品等を飾りやすくしている。時計、塗り絵、家族の描いた絵等が持ち込まれ、その人らしい部屋となっている。	
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	認知症の方の対応をホーム会議等を利用して勉強し、混乱や失敗が起こらないよう、未然に気付き対応するようにしている。		

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	4	運営推進会議の外部からの参加者が少ない。	町内、入居者ご家族へアピールをし、参加を促していく。	運営推進会議の開催を以前は平日に行っていたが、ご家族などが都合のつきやすい土日の開催も行っていく。	1ヶ月
2	36	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保に対する配慮について。	ご本人の尊厳、プライバシーを損なわない様、配慮していく。	トイレに置いてある下着等の記名については、名前ではなく、居室番号へ変更し、本人の尊厳を損なわないようにする。	1ヶ月
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、行を挿入して下さい。