

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	3471504112		
法人名	有限会社エムプランニング		
事業所名	グループホーム太陽		
所在地	広島県福山市神村町6409番地2		
自己評価作成日	2013年12月11日	評価結果市町村受理日	平成26年3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	http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【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	福山市三吉町南1丁目11-31-201
訪問調査日	平成26年1月17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)】

田園風景の残る周りの環境に溶け込んだアットホームな雰囲気の中で、バリデーション療法、タクティールケアを用い、お一人ひとりを大切に心身のケアに努めています。機能訓練、体操、家事仕事などを職員とともにやり、ADLの維持を図っています。季節の行事を多く取り入れ、特に夏祭りは家族、地域のボランティアの方々を始め、皆様と活発に交流し、日々楽しく過ごせるよう努めています。

自然に囲まれゆつたりとした時間が流れる環境で管理者と職員は一日の流れを固定化せず日頃の利用者からの要望を真摯に受け止め早急に対応する流動的な支援に努めている。テーマを決め多くの参考資料をもとに開かれる運営推進会議は行政や地域住民など多くの関係者の参加が定着化している。参加者からの助言や意見は職員の介護技術の向上と、利用者が地域社会の中で暮らす支援の情報源となっている。職員が研修で体得してきたリハビリ用に用いられるラバーを使った運動は利用者の筋力維持になり転倒予防対策になっている。管理者は日頃職員からの提案を積極的に取り入れることで職員の労働意欲を高めケアの質の向上へと導いている。新しいケアの試みなど利用者にとっての最善策を日々試行しながら絶えず前進し続けている事業所である。

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)	○ 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、一緒にゆつ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
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	お一人ひとりに寄り添い、その人らしく日々暮らしていけるよう理念を掲げ、実現に努めている。	理念は毎朝のミーティングや申し送り時に管理者・職員の双方が話題に出し意識の高揚に努めている。又職員は玄関に掲示された理念を一部の利用者と共に読み共有しつつ実践へと繋げている。	
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員として日常的に交流している	地域の行事への参加、ホームの夏祭り、各ボランティア団体の受け入れを積極的に図り、散歩で地域の方々とあいさつを交わしたり、日常的に交流している。	ふれあい祭り・運動会・盆踊り等様々な地域行事に積極的に参加している。毎年行われる事業所の夏祭りは子供会や老人会、利用者家族など多くの参加があり世代を超えた交流の場となっている。散歩時の会話や野菜を頂く等は日常的なものとなっている。	
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	運営推進会議で認知症、予防、運動などの講義をおこなうなど、認知症に対する理解をより深めていただける様努めている。		
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	運営推進会議では、家族、民生委員、町内会長、包括支援センター、介護保険課の方々にご出席いただき、ホームでのケースを用い、取り組みを発表し、貴重なご意見をいただいている。	会議は2か月毎実施され各関係者の参加が定着している。毎回テーマを決め行政側からは最新情報の提供を貰い、事業所の状況報告や資料をもとに研修も取り入れている。意見交換も活発に行われ記録に残し、出された内容はサービスに反映させている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	定期的に行政機関へ訪問を行い、また運営推進会議には必ずご出席いただき情報交換を行っている。	市担当者とは運営推進会議への参加の定例化により顔馴染みの関係が築かれている。利用者個人の困り事だけに留まらず家族との関係や医療関係に於いての相談事も行い関係強化に努めている。	
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	身体拘束をしないケアの内外の研修を行い、その内容の周知徹底をはかっている。	身体拘束ゼロ作戦を打ち出し、職員研修や日常的な言葉掛け・対応方法について注意を促し利用者への抑制を回避する支援に努めている。職員は事例をもとに勉強会を行い常に身体拘束のないケアに励んでいる。	
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	内外の研修を行い、事業所内でもお互いに注意しあうことで虐待につながらないように体制を整えている。		

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
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	管理者や職員は制度についての勉強会を行い、理解をしている。		
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、解約に関しては十分な説明を行い、理解していただいている。		
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	利用者や家族などからの意見、要望はすぐ管理者、職員内で共有し、検討会議して運営に反映させている。その検討内容は運営推進会議などで外部者へ公表し、貴重なご意見をいただいている。	家族の意見・要望は其々の利用者のケアに関する事が多く事業所訪問時に出され、管理者と職員双方で聴き改善に繋げている。事業所側から問い掛けをし家族が意見を出し易いよう配慮した対応を行っている。	
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	定期的に会議を行い、職員の意見を聞く機会を設け、改善すべき点はできることから着手し、より良いサービスを行えるよう努力している。	職員のサービス改善・業務改善に関する意見・要望は月毎の全体会議で提案する機会を設けている。日常の中での職員間の気づきはその場で意見を出し検討し実践に繋げている。職員個別の意向に関しては社長面談により解決している。	
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	管理者、職員個々の努力、実績、勤務状態は随時報告を受け、給与水準、研修、福利厚生など各自が向上心を持って働けるよう環境、条件の整備を努めている。		
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	管理者、職員一人ひとりの技術、力量の報告を受け、随時内外の研修を積極的に行い、トレーニングを進めている。		
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	同業者と交流する機会がなかなか持てないが、研修先での知り合いや旧職員との間で情報交換をしている。		

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
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	バリデーション療法、タクティールケアの手法を取り入れ、お一人ひとりに寄り添う介護をすべくコミュニケーションを密にとり、信頼関係を早く築ける様努力している。		
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	ご家族とも安心していただけるまでじっくりと話し合い信頼関係を築いている。		
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	一番困っていること、求めていることを見極め、その解決策を探るべく対応に努めている。		
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	今まで生きてこられた中での経験、知識を教えていただいて、職員も共感しながら日々楽しく生活を共にしている。		
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	利用者と家族との関係の理解に努め、利用者の心身の状態を双方把握し、ともにより良いケアについて話し合い、利用者を支えている関係を築いている。		
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	本人のなじみの方の訪問などは歓迎しており、また思い出の場所、自宅などに立ち寄りたりするなど支援に努めている。	利用者の馴染みの店への買い物や自宅近くの畑、出身地の島へのドライブ等により今までの生活が少しでも保てるような支援に努めている。又利用者と関わりのあった方がいつでも自由に事業所を訪問出来るよう取り組んでいる。	
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	利用者同士の関係を把握委、皆様がトラブルなく仲良く過ごせるよう、部屋や席など配置し、お互いが支えあってすごしていただけるよう努めている。		

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
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	サービス終了後も利用者や家族からの相談には積極的に乗り、施設や病院の紹介、再入居などきめ細やかなサービスを行っている。		
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	お一人一人の思いや希望は、よくコミュニケーションを取り把握したうえで、最善のケアをすべく努力している。	利用者の希望は嗜好・意向調査をもとにしたり、日常会話の中で職員の誘導により引き出し対応している。思いの表出が難しい方も家族情報や職員の継続した支援の中で其々の特性や好みを充分把握していて状態により判断し思いを叶えている。	
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	お一人ひとりの生活歴やなじみの暮らし方は最初にしっかりと聞き取り把握している。		
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	一日の過ごし方、状態、有する力などは、早い時期に把握し、カンファレンスを行い、よりよいケアに結び付けている。		
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	介護計画は関わっている方々の様々な意見やアイデアを取り入れ行っている。	介護計画の流れはプラン作成・評価・検討会議・サービス見直し・次期プラン作成となっている。家族からの要望や往診時の医師の意見、職員の提案はケアマネージャーと共に検討しプランに取り入れる。見直しは基本3ヶ月毎に行いその人に合ったケアを実践している。	
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	ケアの記録は毎日個別に行い、毎朝ミーティングで情報を共有しながら実践や計画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	ご本人や家族の状況、要望に応じ、様々なサービス支援ができるよう体制を整えている。		

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
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	理美容の出張サービス、大正琴やマジック、踊り、カラオケなどのボランティアの方々の受け入れ、自治会、老人会の行事への協賛、参加など、よくコミュニケーションを図り、地域全体と協力しながら支援している。		
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	ご本人や家族の要望があれば、今までのかかりつけ医に引き続き通院していただき、普段の様子をきちんと申し送り、良好な連携を図っている。	かかりつけ医への受診は家族対応となっている。他科への受診は事業所対応もする。治療結果や薬などの変更は確実に全員周知する仕組みとなっている。家族へも連絡している。医師の往診は定期的にある。急変時は24時間体制で対応する。	
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	看護職員は2名おり、日常の健康管理や変化にはいち早く対応できる体制を整えている。		
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。	入退院される場合は病院関係者との密な情報共有はもちろん、できるだけ早期に退院し、お迎えできるよう情報交換、相談に努めている。またそういう場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。		
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	重度や終末期の利用者、家族には、最初に様々なケースに対する対応の仕方を話し合い、かかりつけ医などと連携して支援に取り組んでいる。	利用開始時に重度化や終末について本人家族に説明している。看取り支援の経験はある。利用者の状況変化に応じ事業所で出来ることを伝え、医師の協力を得て、家族との意志疎通を行い、最善を尽くしていく取り組みがなされている。職員は日頃から、急変時の対応を勉強している。	
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	定期的に応急手当、初期対応の訓練を行い、実践力を身に付けている。		
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	防火訓練の実施、毎日の火元を点検し、地域の方による協力体制もできている。合同の災害訓練も実施した。	災害対策は各方面の協力体制が出来ている。運営推進会議でもとりあげ消防署からの指導も受け地域との連絡も充実している。毎日申し送り時に火のもと点検をし、利用者参加の訓練もしている。備蓄も用意できている。	

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	個人情報やプライバシーについては研修を行い、職員皆がその重要性を認識し、きちんと実践している。	新人研修では倫理やコミュニケーション、プライバシーについて詳しく勉強する。個人情報についても職員は重要性を認識している。利用者の個々の人格を重んじ、その人らしく生きる事を大切にしている。職員はその意識維持に努めている。	
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	共感とコミュニケーションを重んじるバリテーション療法とタクティールケアを用いて、ご本人の思いや希望をくみ取り、それが生かせるよう支援している。		
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	日々ゆったりとお一人ひとりのペースを大切にしながら、ご希望に沿う形で生活を支援している。		
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	月に一回出張理美容サービスを受け入れ、さらには馴染みの店にパーマなどご希望の場合はお連れしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	オープンキッチンを生かし、季節に合わせたメニューを皆様の好みや力量を生かしながら、職員も一緒に食事や片づけをしている。時にはイベントでバイキング形式にしたり、チケット制にしたり楽しみを加えている。	ピーラーを使い下ごしらえを一緒にしたりお膳を拭いたりする人もある。時にメニューを数種類作りバイキングやチケット制にしたりして、食事が楽しい物であることの大切さを充分満喫している。職員は自分で食べる意志を尊重し気長に見守っている。	
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	お一人ひとりの食事、水分量を一日を通じて記録し、状態を職員皆が把握し、ケアに活かしている。		
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	毎食後一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアの支援を行っている。		

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
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	排泄記録を取り、個別の排泄パターンを把握し、お一人ひとりの力量を見ながら、トイレへ誘導するなど支援している。	自力でトイレに行ける人もあり、職員の便秘に対する工夫や努力で改善した人もある。排泄パターンや個人の持っている力を活かしてトイレ誘導の支援をしている。職員は水分量や投薬について認識し、周知している。夜間の誘導も行っている。	
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	排泄記録により状態を把握し、便秘の場合は水分補給、寒天、ヤクルトなどの飲食物の工夫や運動を促し、なるだけ自然に出るよう取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は希望に沿い、声掛けや見守り、補助などの支援をしている。	週3回を基本とし、毎日入浴する方もある。順番を気にする人には、じゃんけんで決める時もありユーモアを交えながらの支援を行っている。拒否の人への対応も職員の工夫でタイミングを見計らい入浴して貰っている。	
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	夜も記録を取り、睡眠状態を把握したうえで、日中運動を促したり、生活パターンを見直すことで安眠していただけるよう支援している。		
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	お一人ひとりの健康状態、治療状況、薬は職員皆が情報を共有しており、服薬の支援、状態の把握を行っている。		
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	ご利用者それぞれの生活歴や楽しみごとを把握し、様々なレク、運動、散歩、ドライブ、買い物など個別に対応し、皆様に楽しんでいただいている。		
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	天気の良い日、季節に応じて、皆さんの希望を聞き分けながら、散歩やドライブに積極的に出かけ、帰りに喫茶店でお茶したりなど皆様楽しみにされている。	職員は利用者の気持ちを把握し、家族からの聞き取りや要望も視野に入れ海・山・自宅周辺へのドライブや、お気に入りのスーパーへの買い物の支援もしている。近隣を散歩する時には挨拶を交わし地域の人との交流の一つとしている。	

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	お小遣いは基本的には職員が一括管理したうえで買い物に出かけるときは、お一人ひとりの力量、希望の上お金を所持、使ったりできるよう支援している。		
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	ご希望があれば電話は自由につかえて、またそれぞれ年賀状など季節の手紙を書いたりされている。		
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	木をふんだんに使い、室内は明るく、夏は暑くなる天窓にはカーテンを設け、またエアコンの空気が循環するようシーリングファンを取り付け、冬は暖かく過ごしていただける様工夫している。	利用者の暮らしに混乱の起きないようトイレなどの場所案内表示があったり、快適に過ごせる室温が保たれている。共有の場はゲームをしたり趣味の手作業をしたりお話をしたりして豊かな暮らしが出来る居心地良い場となっている。	
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	ソファを配置したり、家具の配置も必要に応じて変えるなど、思い思いに過ごしていただける様工夫している。		
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	ご本人の意向によりご自宅で使い慣れた家具や備品を持ち込んでいただき、好みに応じて畳を敷いたり、絵や花を飾ったりしていただいている。	利用者にとって事業所や居室が自分の家として暮らしやすいよう、好みの家具が持ち込まれたり、趣味の手芸用具が揃えられている。その人の安全な生活が保持されていて、家族や職員の温かな気持ちの支えが伝わる場所である。	
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	手すりやいすを必要なところに配置し、トイレの方向を書いたりして、混乱や失敗を招くような原因はできるだけ排除し、安全かつ自立した生活を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		現在ホームでは、毎日午前中に両フロアの利用者さま全員で、合同レクリエーションを行っている。この時、ラジオ体操や関節の曲げ伸ばしなど、身体を動かすことを中心に行っており、普段理解が困難な方や意思表示・自発性が低い方でも、周りの様子を見て自ら動作されるなど、良い効果が得られている。	レクリエーション・機能訓練の一環として、楽しみながら身体を動かすことができ、それぞれの役割を果たすことで達成できるものとして、 打楽器による合奏に挑戦する。	・いつものレクリエーション同様、ラジオ体操や関節運動で身体をほぐす。 ・通常のメニューが終わったら、リズムワークを始めることを伝え、開始する。 (第1段階) まずは歌を歌いながら、手拍子でリズムをとることに慣れる。しっかりと音が聞こえる手拍子が出来るようになるまで続ける。
2		また、合同で行うようになってから数年が経過し、毎日の日課として習慣化されたものと思われる。だが一方で、参加している方の中には、状況を理解されているのにあえて見ているだけだったり、途中で急に抜けたりする方などもある。	【課題曲】を決め、一曲を通して、参加者全員で合奏(リズムワーク)が出来るようにする。	(第2段階) 手拍子の代わりに打楽器(カスタネット、鳴子、マラカスなど)を使い、同様にリズムをとる。手拍子よりも疲労度が低く、片手や弱い力でも音を出し易いので、楽に楽しみながら行うことが出来る。色々な楽器に触れて頂き、その方の好みや使いやすさを把握していく。
3		その理由の一つに、「参加者全員で同時に、もしくは順番に、同じ動作や発音を繰り返すのみのメニューが多い」ため、「数人その場にいなくても影響がなく、参加する意欲や必要性をあまり感じていただけなかった」ことが挙げられるのではないかと考えた。		(第3段階) 課題曲を決め、一曲を通して演奏できるように仕上げていく。個々の理解力や機能面・好みなどで、手拍子隊・カスタネット隊・マラカス隊といった具合に役割分担を決める。
4		そこで、一人ひとりが何かしらの役割を持ち、全員が動作をすることで一つの活動作品として出来あがるようなものに取り組んでみてはどうかと考えた。		課題曲に合わせて、隊ごとに号令や指示を出し、演奏できるように支援をする。 自分が演奏者の一人であり、大切な役割を担っていくことを認識して頂けるように支援していく。
5				(最終段階・最終目標) 毎月慰問に来て頂いている一座の方々にお礼の意味を込めて、ご挨拶を含めて演奏をご覧になって頂く。

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。