

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	2391500127		
法人名	株式会社 名東介護センター		
事業所名	グループホーム エム・ケア名東(2階)		
所在地	愛知県名古屋市中東区高間町43		
自己評価作成日	平成23年10月10日	評価結果市町村受理日	平成24年3月15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	
----------	--

【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なごみ(和)の会
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5
訪問調査日	平成23年11月21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)】

認知症高齢者が自身のもっている能力を発揮し生活にそれぞれの役割をもって活躍できるよう職員は個別に援助をしている。できることをやってもらい、できないことを職員がお手伝いできるようなアセスメントしている。人生の終焉までケアできるようにと看取りケアの体制を整え、医師・看護師(施設常勤)・介護福祉士等の専門職チームを作っている。また長寿を生きてきた生い立ちを知り習慣や馴染みの理解を深める為に入所時は家族からセンター方式の用紙を使い情報を細かくいただくようにしている。街中に位置する立地環境を有効に活かし、デパートや大型スーパーへ買い物に行ったり、隣町の牧場へ自然を堪能しに出かけたりしている。利用者同士の交流を職員が口出しせず遠くから関係性を把握して、さりげなくお手伝いし「認知症高齢者同士のお付き合い」がスムーズにできるよう見守りしている。

【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)】

医療関係者の家族の入居者も多く、「共に生活(いきる)」を実践。飲酒、喫煙、ペット、入居者の好み、嗜好に合わせた介護を目指している。看取りもできる限り行い、家族、常勤看護師、医療関係者、他の入居者と共に、支援している。生活歴、馴染みの関係を重視し、家族と共にケアを行っている。家族にも解り易い独自のマニュアルを作り、何をどうするのかを、徹底している。入居者間、家族、知人との交流を深める運営をしている。施設の開放日や、行事等、テランを作り、入居者と一緒に、近所に配布している。生活の自立性を重視し、見守りを主体にしながら、医師との連携のもと、服薬量を減らしたり、時間帯でリハビリパンツを布に変えるなど、通常時に近づける工夫がみられる。入居者が掃除や調理、洗濯干し、など家事全般に参加し、できる事をしている。楽しみを感じられるよう、外出、ボランティアの多様な訪問の受け入れ、企画など、入居者の趣味などを活かした取り組みをしている。

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			

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	職員教育、倫理教育マニュアルで全職員に伝達している。	『共に生活(生きる)』という理念のもと、職員と入所者との関係だけでなく、入居者同士の関係作りも大切にし、共に楽しみ、共に家事を行うことで、自宅での生活と変わりなく、入所者が安心して暮らせるようなケアを実践している。	
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	喫茶店や買い物を日常的に行っている。近所の盆踊りにも参加した。	地域のお祭りや、盆踊りに参加している他併設施設(小規模多機能)と共同し、月一回、施設の開放日を設け、案内状を作成し、入居者と職員が近所を散歩しながら配布し、地域との交流の機会を作っている。地域の祭り、盆踊りに参加している。	
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	運営推進会議にて利用者の生活を紹介している。		
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	利用者の生活、グループホームの取り組みを報告し、意見をもらいサービスの向上を目指している。	運営推進会議では、地域住民代表、民生委員、いきいき支援センター職員、入居者、家族に対し、パワーポイントなどを利用し、解りやすい説明をしている。質問や意見、要望が話し合われている。行事の在り方の改善を図った。書面化し、情報共有している。	運営推進会議の開催が二ヶ月に一度のペースで開催される事が望まれる。
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に取り組んでいる	市役所の指導を受け適切なアドバイスを頂き、ケアの向上に努めている。	開設時より、名古屋市の介護保険課との連絡を密にし、助言をもらい、運営に活かしている。施設の開放日の案内状を作成した時など、機会をとらえ、各いきいき支援センターに直接配布したり、情報交換をして、施設の現況を伝える機会を作っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	全職員へ身体拘束を説明している。施設内研修を行っている。	新人研修、月一回の職員研修の中で、身体拘束を行わないケアについて学んでいる。エレベーターは、暗証番号入力によって使用となっているが、適時、入居者の要望に合わせて職員が付き添い散歩に出るなどの対応をしている。	
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	虐待について施設内研修を行って日頃から注意を払い防止している。		

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	勉強し理解し、活用できるようにしていきたい。		
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	入所時に契約書を元に重要事項を説明し同意を得ている。		
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	家族が来所した時は様子を報告し、家族より意見を聞くようにしている。運営推進会議でも家族の代表からの意見を大切にしている。	家族の面会が、ひと月に60人～80人と多く、面会時に家族からの意見、要望を聞き職員からは、入所者の様子を伝える事が出来ている。職員は、家族から聞き取った意見、要望は、申し送りノートに記録し、周知できる体制になっている。又、玄関に苦情箱を設置し、ペンや、老眼鏡など置き、記入しやすくしている。	
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	職員・パートと個人面談を行い、意見を聞き業務改善をしている。毎月、職員会議にて意見を聞き、改善している。	入職して1ヶ月目、半年目に個人懇談を行い、新人職員が相談できる機会がある。月一回の職員会議では、フリートークの時間を設け、その時に出た職員の意見を次の職員会議のテーマに取り上げ、業務に反映している。	
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	常に現場の状況の把握、職員の意見に的確に判断し職場環境を整えている。		
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	外部研修にも参加し、働きながら施設長より指導を受けトレーニングしている。		
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	グループホームあつた荘と交流し、実務研修を行いサービスの質を向上させている。		

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	センター方式を使用することで快と思う事、不快に思う事を確認し、一人ひとりにあったケアをし、安心して生活できるよう心掛けている。		
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	センター方式を使用しながらコミュニケーションを図りつつ家族と良い関係作りに努めている。		
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	本人と家族が必要としている支援を見極め、必要に応じて対応している。		
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	家事を職員と一緒にやることで暮らしを共にする者同士として関係を築いている。		
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	家族より一緒に本人と外食や散歩を協力することで良い関係を築いている。		
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	馴染みの人は施設へ面会に来て頂けている。馴染みに場所で買い物や軽食に行っている。自宅へ外出することもしている。	日常の関わりの中から、入居者の希望を聞きとり、馴染みのスーパーで買い物をしたり、喫茶店に出かけたりしている。希望があれば、入所者の部屋に家族や友人の宿泊も可能であり、入所者が自宅で暮らしている時と変わらない生活が継続できるよう支援している。	
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	食事する時の席は、利用者同士の関係を考慮した配置にし、また、利用者同士で家事をすることで支えあえるよう努めている。		

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	サービスを終了した利用者はいないが、これまでの関係を大切にしていきたい。		
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	センター方式を使用し、本人の希望することを把握しサービスを行っている。	センター方式を活用し、家族から本人が元気だった頃の過ごし方や、今出来る事など、詳細にアセスメントしている。日々の関わりの中で、行動、言葉から本人の意向を汲み取り、好きな事、得意な事を日常の中で発揮する場作りをしている。	
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	センター方式を使用し、今までの暮らし、生活環境を把握し、サービスへつなげている。		
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	センター方式を使用し、本人の気分や状態、本人が話したことを記録し、把握している。		
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	本人にとっての暮らしを良くする為にモニタリングで家族と本人、職員と話し合い介護計画を作成するよう努める。	ケアプランを表紙にしたカルテを作り、確認印をとり、周知させている。日常の心身変化には、申し送り時伝達、ノート記載など、行っている。介護計画作成時には、家族、職員、本人と話し合い、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	センター方式を使用し日々の様子、気づきを個別に記入し伝達し共有して実践。介護計画を見直している。		
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	一人ひとりの尊厳の日常生活を守り、安心安全な支援に取り組んでいる。		

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
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	町内会の行事への参加。地域に少しでも出る機会を見つけ参加していきたい。		
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	納得されているかかりつけ医と施設と良い関係を築き、いつでも適切な医療を受けられるようにしている。	現在、本人・家族の希望により、全利用者が協力医の診察を受けている。(通院や薬の受け取りが困難との理由)月二回(内科)往診をうけている。また、歯科治療が必要な方は、治療ベッド、機器などを持ち込み往診されている。看護師常駐を生かして運営している。	
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	すぐに職場内の看護職への報告、相談し指示を受けている。また看護職は毎日、利用者の情報は把握している。		
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。	利用者が入院した際は病院と連絡をとり情報交換を行っている。		
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、事業所の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	入所時に終末期のあり方について十分に説明し、話し合いをしている。	家族と良く連携し、連絡、情報共有など行っている。開設以来2名の看取りケアを行っている。他の利用者にも報告し、部屋へお見舞いに行ったりしている。その際、不安になれる方はいなかった。看護師や、協力医との連携のもと、自然なケアができています。	
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	緊急対応マニュアルで伝達。セコムよりAED設置と共に指導を受ける。		
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	避難訓練を名東消防署の職員に指導を受け、行っている。	7月と12月の日中に消防署の協力のもと利用者と共に、避難訓練を実地。玄関までの夜間の避難訓練を予定されている。消防署直結の通報機器、スプリンクラー設置。	災害時の避難経路、場所を全職員が把握し、同時に備蓄など充実を図り、また地域住民との協力体制も充実される様期待される。

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	認知症があっても人生の先輩として一人ひとりを尊重した対応をしている。	家族や誰がいても同じ対応ができるようにしている。呼び方も家族の話聞き、利用者の呼ばれたい呼びかたをしている。マニュアルを利用し、トイレ誘導、失禁時など、自尊心を傷つけないよう声掛けしている。入浴時の同性介助、見守り方法など細かく配慮している。	
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	自分で決めることができるようにお手伝いをしている。		
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	一人一人に合った楽しみを持って生活できるよう外出や行事、誕生日会を行っている。		
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	白髪が気になる人は髪を染めたりしている。		
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	配膳や片づけを職員と一緒にやっている。	ケチャップ、ふりかけなど好みの調味料を使える様、施設で用意している。盛り付け、器、おいしさ、料理の温かさにも配慮している。減塩調味料など、身体状況にあった調理。カロリーを考え、かつ食べやすくする(ゼリーを使うなど)工夫がある。入居者と共に、配ぜん、調理、片付けを行っている。好みの外食など行っている。	
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	外部の管理栄養士に食事の栄養バランスを確認している。一日の水分を確認し把握している。		
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	口腔ケアは毎食後に必ず行っている。一人ひとりに合わせてケアを行う。		

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	オムツありきではなく、便器で気持ち良く用を足せるよう支援していく。	バイタル、水分量、排泄、便の状況の情報が、一つの用紙にまとめられ情報を解り易く、共有しやすくしている。一人ひとりのパターンに合わせケアしている。夜間は、リハパン利用や、1時間から2時間置きの巡回、必要な場合の、声掛け、誘導などしている。	
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	朝はヨーグルトを食べる、朝食後は長めに便器に座るなど、個々に応じた対応をしている。		
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	入浴したい時はいつでも入浴できるよう個々に合わせて支援している。	週2回以上入浴を基本とし、回数は自由にできる。夜間や毎日の利用者もある。機械浴は昼間に入る。菖蒲湯、ゆず湯なども実地。友人と入る人もいる。1階に大浴場があり、皆で入る事もある。脱衣所と浴室の温度差など無いよう調節している。	
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	座りっぱなしにならないよう、除圧、ベッドでの休息など個々に合わせて支援している。		
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	看護職と協力して状態変化を確認している。		
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	個々に合わせ、外出、散歩、買い物や好きなものを食べに行ったりしている。		
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	朝は近くの喫茶店へモーニングへ行ったり、好きなうなぎを食べにいけるよう支援している。	屋上にテーブルを出し、おやつを食べたり、利用者の希望により、近くの喫茶店でモーニングを食べる、少し遠くの喫茶店へ行く、三越などへ外食(うなぎなど)するなど希望に合わせている。随時、また行事などを利用し、外出に繋げ、支援している。	外出をしづる利用者へ、様々な方法での外出の機会増加を期待したい。

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
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	お金を持っている利用者は希望に応じて外出して好きなものを買え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	大切な人に電話したり、家族へ手紙を出すのに支援している。		
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	春は小さな花を飾ったり、夏の散歩で拾ったセミの抜け殻を皆で見たり、秋の風が気持ちがいい時は散歩の回数を増やしたりしている。	掃除は毎日行い、入居者と一緒に行っている。朝は空気の入れ替えをしている。バックミュージックに、入居者が好きな歌を流したり、弾くことが好きな利用者には、エレクトーンを弾いたりでき自由で、好みの過ごし方ができるように配慮している。床暖房、を入れている。全員でできる、絵手紙、粘土細工など、共に楽しめる空間づくりをしている。	
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	フロアでの気の合う人で話せる座席にする。独りになりそうな時は職員と楽しい会話をする。		
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	使い慣れたタンス、テーブル、植物を居室に置き、居心地よくしている。	居室にテレビがあり、みたい番組を楽しめるようにしている。夫婦で入居している方も希望により、別々の居室でも過ごせるようにしている。居室の入口に飾り物などで、識別しやすくしている。馴染みの品物を配置している。家族が泊まれるよう寝具の持ち込みを認めている。趣味の植物、人形など置いてある。清掃を職員と共に行い、清潔、整頓を保っている。	
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	料理が得意な人は、広い調理場で料理の手伝いをしている。		

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	運営推進会議が2ヶ月に1回、開催されていない。	2ヶ月に1回のペースでの開催を目指す。	年間計画作成し、参加者のスケジュール調整をしていただけるようする。	12ヶ月
2	35	災害時の訓練、地域住民との連携強化。	地域住民との連携を目指す。 地震災害、火災災害、台風災害など防災訓練の想定を幅広く考える。	消防団との連絡、顔合わせ等から協力体制を作る。 防災訓練の想定を構想する。	12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。