

### 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	2590100075		
法人名	有限会社 ミキ		
事業所名	グループホーム 富士見		
所在地	滋賀県大津市富士見台15-36		
自己評価作成日	平成25年8月27日	評価結果市町村受理日	平成25年10月15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)】

住み慣れた地域で支え合い、『ゆっくり暮らす、楽しく暮らす、元気に暮らす』の理念に基づき、その人らしい生活の援助に努めている。  
グループホームでの生活を入居者だけでなく、スタッフも楽しめるような雰囲気作りを心がけ、ふれあいの時間や何気ない会話など利用者様同士の語らいの時間も大切にしている。

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	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432番地 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成25年9月17日		

【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)】

国道1号線から数百メートル山の手、企業や駐車場、住宅に囲まれた所にグループホーム富士見がある。周囲からの騒音も少なく閑静なところである。近くに系列のグループホーム三亀があり、人事交流を始め互いの情報交換を活発に行っている。特に夜間の異変時などイザと言う時の連携作業が上手く行っている。スプリンクラーを消防署の指導を得ていち早く取り付け、大津市内のモデル施設として紹介された。利用者本位のサービス提供には管理者や職員同士の連携強化が第1と心掛け、利用者とは日々触れ合う中でどんな些細な事も見逃さず、職員同士の連絡を密にしている。食事時や遊びの時は職員も利用者の輪の中に入り、話題を提供したりして一緒に楽しみながら共に過ごしている。

・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

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)	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
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	住み慣れた地域で互いに支え合い、「ゆっくり暮らす」「楽しく暮らす」「元気に暮らす」3つの理念を地域の中でその人らしい暮らしの支援を行っている。	地域に密着した理念を掲げ、日々のミーティングや毎月のケア会議等では常に携帯し、時には唱和する等確認している。理念は皆が見やすい玄関と居間に掲示している。	
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	自治会に加入し、地域での行事(地蔵盆・運動会・祭りなど)への参加(見学)。日常の買い物・散歩の際近隣の人達との挨拶や会話をしている。	地蔵盆にはお供え物を届けたり、祭りの時には施設の前に出て応援や見学をしている。散歩時には近隣の住民と挨拶したり、会話を楽しんでいる。両隣からは季節の草花や野菜等の差し入れがある。	
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	人材育成のため、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	サービスの現状報告を行い、実態を把握してもらった上で、今後のアドバイスや情報提供をもらっている。	富士見支所長や包括支援センター、家族、ナルクが参加し、近況報告や行事予定、人事異動、要望や問題点等を話し合っている。地域代表者の参加がない。包括支援センターからは利用者の紹介も受けている。	日程や時間帯を工夫するなどして自治会関係者(会長や民生委員)の出席を得るよう努力して欲しい。地域住民として両隣の方にお問い合わせする事も検討して欲しい。
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に取り組んでいる	運営推進会議に参加してもらい、相談・指導・情報提供をもらっている。	昨年管理者の人事異動時に市の介護保険課の指導を受けた。市のダイヤルSOSに登録し、行方不明者の相互連絡をしている。	
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	研修参加や日常的に職員間での話し合いにより共有意識を図っている。常に意識の啓蒙及び適時指導している。	身体拘束が如何に利用者の尊厳に関わるかを理解するためマニュアルを作成し、その防止に努めている。特に新人職員の教育には力を注いでいる。徘徊の未然防止には常に話しかけて気持ちを落ち着かせている。	
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	新人職員も研修に参加し、理解を深めている。日々の暮らしの中で情報を共有し再確認・認識するようにしている。大津市発行の高齢者虐待防止・対応マニュアルを常時閲覧できるようにしてある。		

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	研修会などに参加し学ぶ機会をもっている。今のところは必要ない。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居(入所)前の見学や入退居についても十分に時間をとり、説明している。また、起こりうるリスクを説明し納得・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	家族様には手紙や来所時に何でも言ってもらえるような関係作りに努め、出された意見や要望はケア会議等で話し合い反映している。	家族の来訪時にはできるだけ寄り添い、毎月発送しているお便りにも思いや意見を求める記載をしている。ご意見箱を設置し、苦情窓口も明示している。これまで苦情意見は出ていない。	
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	日頃からコミュニケーションを図り、問いかけたりしている。	日々のミーティングやケア会議で意見や提案を受けている。提案によりお漏らしのパッド交換に当たり常に清拭もするよう徹底した。要望で職員の休憩場所にポットやトースターを設置した。	
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	職員の疲労やストレスの要因について気を配り勤務時間中にも気分転換できる場所を確保。職員同士の人間関係を把握したりするように努めている。		
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	積極的に参加申し込みできるよう、研修の紹介・報告・資格取得を働きかけている。ケアに関する基本的なことは、その都度指導している。		
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	グループホーム交流会に参加し、情報・意見交換しサービスの質を向上させていく取り組みに努めている。 同学区内の他事業所との親睦に努めている。		

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
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	時間をかけて聞き取り、懇談中の何気ない言葉に気づけるようにしている。入居(入所)後は今までの生活スタイルを考慮しながら、ホームの暮らしに慣れ、仲間作り等の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	相談には、時間のゆとりを持ち、一緒に考えるように努めている。		
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	支援していくにあたっては、時間のゆとりを持ち、一緒に考えるように努めている。		
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	本人の不安・苦しみ・喜び等を知ること努め、受容と共感し、利用者様と職員が協働しながら和やかに過ごせるように努めている。		
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	2ヶ月毎だった手紙を毎月にして、各利用様の状態を細かく知らせる機会を増やし、家族様と職員が歩調を合わせ支援していけるよう努めている。必要に応じて家族様と協議する時間を作っている		
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	家内行事に可能な限り参加してもらえるような関係作りを支援している。	お墓参りや食事会等家族との交流時に送迎の支援している。実家が遠い利用者には居間に貼った地図を見て話しかけている。面会者のリストを作成し、載っていない人の訪問については家族に面会可否を伺っている。	
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	個別に話を聞いたり、相談に乗ったり、気の合う者同士で過ごせるよう職員が調整役になっている。		

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
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	培われた関係性を大切に相談や支援に応じる姿勢でいる。		
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	本人や家族から情報を得て、できる限り利用者様の意向に添えるよう職員間で話し合い対応している。	1日の始まりにやりたいことを確認し意向に沿った過ごし方を目指している。将棋やトランプ、脳トレ、ペン習字、カラオケ等で楽しんでいる。リーダー的存在の利用者には率先するように仕向けている。	
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	プライバシーに配慮しながら、利用者様や家族様から情報を得ている。		
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	生活・心理面の視点やできないことよりもできることに注目し、その人全体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	ケア会議等にてアセスメント・モニタリング・意見交換を行い、利用者様の思いや意見を反映している。	食堂をやっていた人には包丁の使い方や味付け等の指導を受け持つことを入れる等能力を活かす計画である。状態に変化があるときは主治医のアドバイスを受けて見直している。変化が無くとも3カ月毎に見直している。	状態の変化が無い場合でもその事を明示し、家族の承認を受ける事を望みたい。
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	気づきや状態変化を個々のケア記録に記し、また、申し送り(ノート・口答)で職員間の情報共有をし、ケアプランの見直しに反映させている。		
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	受診・外出・外泊は家族様も協力的である。その時の状態に応じて、喫茶・外食・ドライブ・買い物など柔軟に対応している。		

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
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	運営推進会議に行政機関からも参加してもらい、これをきっかけに周辺情報や支援に関する情報交換・協力関係を築いている。		
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	提携医療機関を確保していて、定期回診以外体調不良時は往診してもらっている。専門医への受診は家族様にも同行して頂き支援している。	かかりつけ医は強制することなく全ての利用者が協力医に変更した。専門医についてはかかりつけ医を大切に、整形医や眼科医への通院に際し家族同伴のもと付き添いの支援をした事がある。	
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	提携の看護師に外用薬等々の相談等している。毎週訪問看護に来てもらっている。		
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。	事業所内での対応可能な段階で、なるべく早く退院できるよう地域医療・ソーシャルワーカーと連携をとれるようにしている。		
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	提携医療担当医の指示に従い、対応が可能かどうかを家族様に明確に伝え、十分相談するようにしている。	最初に「看取りに関する指針」に基づき利用者や家族と話し合い、対応の基本について了承を得ている。利用者の状態が急変した場合は主治医や家族とその対応について相談し、対応可能な範囲で受け入れる用意はある。	
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	対応マニュアルを作り、救急車が到着するまでの応急処置や準備することについて各職員が対応できるようにしている。普通救命講習の受講を取り入れている。		
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	マニュアルを作り消防への自動火災通報装置・スプリンクラーを設置している。また、消防訓練等で消火器の使用方法や避難経路を確保している。	年に2回消防署の指導を受け、避難消火訓練を実施している。スプリンクラーを取り付けている。緊急時の連絡網や避難方法、消火体制等をマニュアル化している。業務日誌に通報者、消火者、誘導者を決めている。	

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
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	援助が必要な時も利用者様の気持ちを察知し、さりげなく対応し自己決定しやすい様にしている。	利用者の羞恥心やプライドを大切に、排便や入浴時の声掛けには注意している。個人情報管理を含めマニュアル化し、特に新人職員には時間を掛けて指導している。	
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	日々の支援の中から利用者様の思いや希望を伺い、察知できるような言葉かけをしている。		
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	一人ひとりの生活リズムに可能な限り合わせられる様に努力しているが、集団生活上無理もある。		
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	2ヶ月に1回美容師による各利用者様の好みにカットしてもらっている。日々の服装も個人で選べるようにしている。		
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	食事準備・盛り付け・後片付け等、各利用者様に応じたことをしてもらっている。	献立は季節を味わえるように職員が順番に担当し作っている。誕生会等記念食にはおせち、鰻、かす汁、おはぎ、チラシ寿司等好みを確認し用意している。利用者は配膳や盛り付けなど自分の出来る事を手伝っている。	
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	配膳量は各利用者様に合わせて、それぞれが食べ易いように工夫している。		
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	声かけ見守りが必要な利用者様にも、毎食後の口腔ケアをもらっている。		

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	昼夜共にさりげない声かけで自尊心を傷つけないように心がけている。	一人ひとりの排泄パターンを知り声掛けで排泄を促す支援をしている。リハビリパンツから布パンツへ、ポータブル便器利用からトイレ利用へ改善した例がある。失敗した時は出てよかったね等と声掛けに配慮している。	
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	運動不足・水分不足にならないよう必要に応じた促しをし、食事内容にも気遣い対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	原則日曜日以外は毎日入浴対応している。一人最低週3回。希望によっては連日入浴も可能。見守りだけで入浴できる方もいる。	基本的には週に3日入浴している。中には毎日希望する利用者もあり対応している。ゆずやカボス、夏みかん等の皮を湯に浮かべ季節感を楽しんでいる。シャワーチェアで車椅子の利用者もシャワーを楽しんでいる。	
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	就寝時間は決まっていないが、各利用者様のリズムに合わせている。		
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	薬の変更・増量等あった場合は、申し送りノートや口答で伝え、本人の状態変化等ができる限り詳細な見守りをし医師・看護師又は、管理薬剤師に相談・助言を受けている。		
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	掃除・花の水やり・食事準備等、各利用者様に合った事をしてもらっている。金魚・ハムスターを飼育し生き物への優しさや成長する楽しみをもってもらえるようにしている。		
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	日常的な散歩・買い物・ドライブ以外に季節感を味わって頂く為の外出時に外食をしたりしている。	利用者の希望で買い物や散歩の支援をしている。近くに児童公園があり、天気の良い日は近隣の住民とも挨拶をしたりお話ししたりしている。この他外食や花見、ぶどう狩り等、季節に接する目的でドライブに出掛けている。	



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	小銭は所持している。 利用者様個々の管理能力に応じて支援・管理している。		
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	年賀状を自筆等を出している。 電話は取り次いでいる。		
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	リビングに季節ごとの貼り絵(壁紙)を利用者様と職員が共同制作後飾り季節感を味わってもらっている。居室・リビングの空調管理を常にしている。利用者様の希望により冷暖房の使用を制限している場合もある。	2階の入り口にはサボテン、山野草を置き、全員の合作である今年の干支の蛇のちぎり絵を壁に飾っている。居間には数枚の塗り絵や折り紙、大きなお月様のちぎり絵を飾り、季節を実感出来る作品を並べている。トイレは車椅子のまま入れる様に広くしている。	
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	各利用者様の気に入った場所で、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	使い慣れた生活必需品を置かれている。中には在りすぎて混乱を招く場合もあるので、その際は家族様に相談している。	夫々使い慣れたタンスやテレビ、車椅子などを持ち込んでいる。思い入れのある折り紙や写真、利用者の自作の絵や書き物等を飾っている。各室に移動センサーまたは音センサーを置き、非常時に対応している。	
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	各利用者様の状況に応じた環境作りをして、問題が生じた場合は、その都度職員間で話し合い、不安・混乱材料を取り除き、自立支援に努めている。		

## 2 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	26	状態の変化がない場合でもその事を明示し、家族の承認を受ける事を望みたい。	どのような些細な出来事や身体観察においても漏れる事の無いように職員間での意志疎通を徹底する。	介護計画の見直し・確認を職員全体で行い、見直す経緯があれば介護支援専門員にお願いする。家族様に連絡を取る体制作りを目指す。	6ヶ月
2	4	日程や時間帯を工夫するなどして自治会関係者(会長や民生委員)の出席を得るように努力して欲しい。地域住民として両隣の方にもお願いする事も検討して欲しい。	自治会関係者や地域住民の方の参加を促す。	積極的なお声かけ・お願いをし、参加出来る曜日・日にちを聞き、日程調整の上、運営推進会議を開催出来る様に包括支援センターの職員や他参加して下さる方々と連携を図る。	6ヶ月
3					
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。