

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	1174500767		
法人名	株式会社 日本社会事業開発研究所		
事業所名	グループホーム まつの木苑		
所在地	埼玉県深谷市中95-1		
自己評価作成日	平成28年3月25日	評価結果市町村受理日	平成28年4月22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.jp/11/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=1174500767-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユーズキャリア		
所在地	埼玉県熊谷市久下1702番地		
訪問調査日	平成28年3月29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)】

「今できることを、利用者の身になって実践します」の理念のもと、まつの木苑に入居しても、入居者が今までやってきた様々なことが継続してできるよう支援しております。
 まつの木苑だけで生活するのではなく地域で過ごす時間をなるべく多く増やせるよう努力し、入居者の皆さんが安心して楽しみを持って暮らせ、望んでいることをできるだけ叶えられるよう寄り添いながら一緒に生活していけるような施設を目指しております。

【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)】

秩父線武川駅から徒歩5分程、旧国道140号線と埼玉県道69号線が交差し向かい側にコンビニがあり、利便性の良い立地に位置する木造2階建て1ユニット定員9名のグループホームである。1階のリビングは併設のデイサービスと共有している。「今できることを、利用者の身になって実践します」の理念のもと、入居者の立場になり、これまでの生活の継続を意識した支援を心掛けている。居心地の良いスペース作りのため、これまでリビングにあったソファ等を配置換えし、椅子やテーブルにゆとりを持たせる等の工夫をしている。デイサービスの利用者が地域の馴染みの方であり、日々家庭的な雰囲気の中で過ごしている。

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 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	スタッフの合意による「今できることを、利用者の身になって実践します」をホームの理念とし、定期的なスタッフ会議や日々のミーティングで確認、振り返りを行い支援している。	理念を館内に掲示し、いつでも職員が確認できるようにしている。定期的なスタッフ会議や日々の申し送りで理念の照らし合わせをしている。自立を最大限に活かせるよう、職員が連携し見守りを強化した支援を行っている。	
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員として日常的に交流している	地域の美化活動や行事に積極的に入居者と共に参加している。また、併設しているデイサービスには地域の皆さんが利用しており交流を深めている。	地域の美化運動に定期的に入居者と参加している。節分祭やバザー等にも出掛け、地域の人達と挨拶や話を交わしている。近隣の方達とは回覧板や野菜のお福分けをし合う等で触れ合っている。	
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	地域のニーズに合わせて貢献できるよう検討している。		
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	今年度は実施できておらず、早期に開催できるよう調整している。	参加者や日程が整わなかった為、今年度は運営推進会議の開催が出来なかった。	地域と交流を深め、情報交換等を行い相互理解を図ることは大切なことであり、更なるサービス向上に活かせるよう、議題や参加者、開催形式等、柔軟に対応し、市職員、家族、地域住民等が参加し、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	担当者との連絡を密に取り、理解や助言をいただき日々のサービスの向上に努めている。	入居者の暮らしぶり等を認定更新時に伝え、相談事項等に対応して頂いており、助言を得る等の連携を密に取っている。	
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「介護保険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	安全を確保できるときには玄関等施錠はしていないが、普段は施設が交通量の多い道路に面していることから施錠している。また、勉強会や研修などで身体拘束について理解を深めるよう努めている。	定例のスタッフ会議で身体拘束についての研修を行い、職員同士共有しケアに当たっている。日中は玄関の施錠はせず、併設のデイサービス利用者との自由な暮らしを支援している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	入社時に説明するとともに、研修も行っている。また、入浴時など全身状態が観察できるときには、必ず身体のチェックを行い虐待が見逃されないよう注意している。		

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	成年後見制度や生活保護を受給している入居者もあり、勉強会にも参加し内容をスタッフ間で共有している。		
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	契約時または改定時には、十分な説明を行い、疑問点を解消できるよう努めている。また、いつでも質問等に回答できるよう連絡体制を整えている。		
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	面会時や電話等で家族等と関わりを持てるときには意見や要望を聞いている。行事や避難訓練等への参加や協力も呼びかけ、意見や要望が聞けるよう努力している。	家族の面会時や電話連絡等の機会に日常の様子を伝えている。積極的に問いかけをして何でも話して頂けるような雰囲気作りに留意している。	
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	原則、スタッフ全員参加の会議を定期的開催し、ミーティングを通じてスタッフの意見を吸い上げ、出された意見や提案は検討し運営に反映している。	定例のスタッフ会議や日々のミーティング時等で意見を表せる機会を設けており、年1回個人面談を行っている。管理者は日頃からコミュニケーションを図るよう心掛け、法人本部の管理者会議で職員の意見を伝えている。	
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	決算・賞与などの際、努力や実績、勤務態度等を考慮し反映させている。		
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	施設内外の研修や勉強会に参加し、スキルアップが図れるよう努めている。		
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	法人内や複数の事業所との連絡会や勉強会に参加しているほか、外部の研修にも参加しネットワークや交流が持てる機会が出来るよう努力している。		

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	入居前の実態調査で、入居者や家族の状態やおかれている環境をできるだけ理解し、安心して利用していただけるよう努めている。		
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	実態調査で、入居者や家族の状態やおかれている環境をできるだけ理解し、安心して利用していただけるよう努めている。		
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	必要と思われることについては、情報の提供を行い必要により関係機関との連絡調整などを行っている。		
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	入居者とスタッフの相互関係について考え、日々の生活の中で、入居者のできること、やりたいことを知り共に取り組んでいる。		
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	家族と過ごす時間を大切にし、施設での入居者の状況を見てもらえる機会が多くもてるよう働きかけ、入居者が快適に生活できるよう協力していただいている。		
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	入居前からの関係が途絶えることのないよう、面会は常時歓迎し、ゆっくり過ごしていただけるよう配慮している。また、身内に会いたい等の要望にも柔軟に対応し、関係が継続するよう努めている。	家族等の面会はいつでも対応している。日々の会話中で行きたい場所等を伺い、家族と協力し職員が同行して外出等を行い、馴染みの関係継続への支援に努めている。	
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	入居者間の話の仲介をするなど、入居者間の関わり合いを大事にしている。共に支えあう関係ができるよう、外出時のメンバーや日々の役割など工夫している。		

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
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	必要時には相談等が受けられるよう、退居後も年賀状や行事などで関係の継続に努めている。		
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	日常の関わりの中で、会話や行動、表情や様子から意向を把握している。また、困難な入居者に対しては、生活歴や家族に聞き把握し、入居者の思いにそったケアが行えるよう努めている。	本人や家族等から入居前の様子を伺い、思いや意向の把握をしている。申し送りノート、職員会議、ケース会議等で日々の様子から得た情報を共有し、表情や行動等から思いを確認している。	
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	実態調査やサマリーなどを通し把握に努めている。また、入居者や家族にもあらたまった形ではなく話の中で聞くこともある。		
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	日々のケース記録や健康状態などのサービス提供記録、また、スタッフ間の申し送りを通じて入居者の心身の状態把握に努め、スタッフで共有している。		
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	ケース会議の中で各スタッフが情報を出し合い、計画作成担当者がプランを作成している。家族からの意見や要望も取り入れ、入居者または家族にプランについて説明し同意を得ている。	本人や家族から要望を聞き、定例のケース会議で意見交換した上で計画を作成し、日々の関わりの中から変化の都度見直しを行っている。	
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	入居者の様子が普段と違う時には特に注意し、日々のケース記録に残し、情報の共有や課題解決に反映している。		
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	入居者の思いにそったケアができるよう、できる限り柔軟な対応をしている。また、他のグループホームを訪問して情報を収集し、良いところは見習い改善している。		

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	地域の一員として存在できるよう意識し、入所者に聞きながら無理強いすることなく、公民館活動や地域の行事に参加したり、見学に行ったりしている。		
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	入居前から受診していた医療機関や施設の協力医をかかりつけ医とし、希望と納得の得られる受診をしている。また、受診に際してはスタッフが同行し関係を築く努力をしている。	入居後も希望するかかりつけ医を受診することが出来る。基本的に通院は家族対応であるが、必要に応じて職員も同行し、普段の様子や変化を伝えるようにしている。	
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	併設しているデイサービス配置の看護師に相談しながら健康管理を行っている。		
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。	入院先の医療機関の相談員や看護師に、面会に行った際、身体状態等を聞いたり情報交換し、関係づくりに努めている。		
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	入居の際、入居者または家族に重度化や終末期の希望を聞き、その時期については、かかりつけ医の判断や指示を仰ぎ、家族に連絡し希望にそえるよう早期に対応している。	契約時にホームで対応できる範囲の支援について十分に説明を行っている。早い段階より本人や家族の意向を踏まえ、重度化の状態変化時には随時意思の確認をしながら取り組んでいる。	
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	緊急時の対応についての研修は行ってはいるが、スタッフ全員が実践力を身につけているとは言えず、その都度看護師より指導を受け、対応方法を学んでいる。		
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	防災訓練を定期的に行い、万が一に備え入居者、スタッフが落ち着いて行動できるよう努力している。	年6回、併設のデイサービスの利用者と共に避難訓練を行っている。夜間帯の訓練や消防署に立ち会いを頂くこともある。地域の協力体制について、近隣住民に訪問して参加の呼びかけを行っているが参加には至っていない。	万が一に備えて、地域住民へ災害時対策に関する理解を求め、参加、協力を得ながら避難訓練を実施される事が望まれる。

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	人格を尊重し、声掛けや言葉遣いに配慮し、さりげない介助や支援を心掛けている。また、様々な場面で誇りやプライバシーを損ねないよう入居者のペースに合わせた対応に努めている。	年長者として敬意を払い、一人ひとりに寄り添った声掛けに努めている。	
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	入居者の話を聞くことを第一とし、入居者の思いや希望をできる限り叶えられ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	入居者の健康状態を観察すると共に、入居者の生活リズムを崩すことなく無理強いせず、入居者のペースで思い思いに過ごせるよう支援している。		
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	定期的に理容師の訪問があり散髪しているが、希望があれば理美容室に通うことも可能である。また、化粧品なども買い物の際、一緒に出掛けて購入している。		
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	昼食、夕食は配食サービスを利用しているが、朝食は入居者の希望を取り入れた献立を手作りで提供している。また、外食や行事食なども取り入れ季節感が持てるよう努力している。	朝食は手作りで提供し、昼食、夕食は配食サービスを利用しているが、季節の食材を手作りで追加して提供することもある。ひな祭りやおはぎ等の行事食、個々に好きな食事の外食等を取り入れ、食の楽しみを大切にしている。	
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	食事摂取量については、その都度記録し体重測定も定期的実施している。看護師やかかりつけ医と連携し、栄養バランスに気を付けている。		
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	入居者一人ひとりの自立度に合わせた口腔ケアを働きかけている。必要に応じて歯科検診等も行っている。		

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
	(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	排泄チェック表を活用したり、入居者の言動や様子等でその都度声掛けし、トイレでの排泄に向けた支援をしている。	排泄チェック表で一人ひとりの習慣を把握し、時間を見計らって誘導し、トイレでの排泄を支援している。夜間の支援も個々に応じた対応をしている。	
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	体を動かす体操や散歩などを取り入れ、水分摂取量にも注意している。また、必要な方にはかかりつけ医に相談し、排泄コントロールを行っている。		
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	平均週2回の入浴支援を行っている。入浴を拒む入居者には声掛けを工夫したり、別日に入浴してもらう等、臨機応変に対応している。	基本的には週2回の入浴支援を行っている。気持ち良く入って頂けるよう、気の合った方同士の組み合わせや馴染みの職員、同性介助等、一人ひとりに応じた支援をしている。	
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	入居者のペースで休まれている。その日の体調や室温などに配慮し、快適に休め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	入居者一人ひとりの薬の配薬状況がわかるよう、お薬手帳等の薬の内容や記載されているものをファイルし、効力や副作用について理解するよう努めている。		
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	入居者や家族から聞き取りを行い、入居者一人ひとりの能力や嗜好に合わせた役割や楽しみが持てるよう支援している。		
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	入居者のニーズにそった外出を心掛け、散歩や外食、買い物等の多様化した外出支援を行っている。	一人ひとりの希望に合わせ、近隣への散歩、桜やポピー等の季節の花見ドライブや近隣の商業施設での買い物等、習慣や楽しみ事に合わせた支援をしている。	

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
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	認知症の程度によるが、買い物の際などで支払いをしてもらっている。		
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	入居者の希望により、その都度電話や手紙の支援を行っている。		
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	入居者が生活する居住スペースであることを大切にし、季節の花を飾ったりするなど心地よく過ごせるよう努めている。また、臭いや室温にも気を配り、こまめに調整している。	リビングの配置を変えテーブルや椅子等、一人ひとりのスペースにゆとりを持たせることが出来た。季節の花を玄関やリビングに飾ったり、温度計で室温が分かるようにしたり、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	ホールや廊下にソファや長椅子を設置し、思い思いに過ごせる空間づくりをしている。		
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	危険のない範囲で入居者の使い慣れた物や親しみのある物を持ってきていただき、住み慣れた部屋に近づけるよう、入居者、家族にも協力していただいている。	机や椅子、衣装ケース等、使い慣れた思い出の品を持ち込んで頂き、居心地良く過ごせるよう配慮している。持ち込みの少ない方は、ホームの備品を利用して頂く等、過ごしやすいよう支援している。	
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	入居者一人ひとりが施設内で自由に活動できるよう、手すり等が随所に取り付けられている。また、貼り紙や時計、カレンダー等見やすいところに掲示している。		

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	運営推進会議が開催されていない。	定期的に行えるようにする。	地域包括センター、地域住民、自治体、家族等に呼びかけ開催計画を立て、定期開催できるようにする。	12ヶ月
2	35	避難訓練等に地域住民が参加されていない。	呼び掛けを行い、参加して頂く。	町内会等で呼び掛けを行い、日程、時間等を調整し、参加しやすい環境を作る。	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。