

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	3471503163		
法人名	株式会社ケンセイ舎		
事業所名	グループホームわが家		
所在地	福山市引野町北一丁目10番8号		
自己評価作成日	平成29年4月26日	評価結果市町村受理日	平成29年7月10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	広島県福山市平成台31-34		
訪問調査日	平成29年5月31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)】

残された機能をできる限り維持できるようケアをして行く。笑顔でゆとりのあるケアに努める。

【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)】

事業所は住宅街に位置し、菜園の奥に門、その中に庭があり、平屋の建物で、広く明るく開放感がある。基本理念に「家庭的な雰囲気の中で地域住民との交流を通し自由、尊厳、歓びのある生活を送っていただけるよう継続的、自立支援を行う。」と掲げている。利用者に家族のかかわりが難しい時には、連携しながら家族に代わって支援をしている。清掃活動や祭りなどの行事、畑の耕作や植木の剪定について近所の人に教えてもらい、カブトムシやメダカの飼育を通して子ども達が遊びに訪れるなど、地域との交流がよくある。また、職員が小地域ネットワーク作りに積極的に参加し、市・包括支援センターとの連携が強い。運営推進会議に家族の参加を促す工夫をし、内容が豊富で活発に運営されている。その中、職員は、利用者個々の状況に沿って対応しており、利用者は持てる機能を発揮しながら、開放的にゆったりと生活している。
--

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、生き活きと働いている (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	基本理念として「家庭的な雰囲気の中で地域との交流」をあげて取り組んでいる。	職員は基本理念をミーティング時に読み上げ、その意味や精神について理解を深め、共有している。利用者個々の状況に沿ってケアを見直し、実践につなげている。	
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員として日常的に交流している	町内会に入り清掃活動や盆踊り等に参加し地域の人々との交流に努めています。	地域の清掃活動や行事に参加している。畑仕事や植木の剪定などについて近所の人が教えてくれたり、また、事業所でカブトムシやメダカの飼育をしており、近くの子供たちが遊びに来たり、夏祭りの時にその販売をするなど、日常的に交流している。	
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	地域交流会において認知症の予防や理解を深めることを講習し、地域との核になれるよう取り組んでいる。		
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	2ヶ月に1回町内会長・民生委員・地域住民・市職員・包括支援センター・ご家族の参加を呼びかけ開催し、取り組みの報告および意見などを聞いている。	2カ月に1回の会議には町内会長・民生委員・地域住民・市職員・包括支援センター・家族の参加があり、その時の話題をもとに話し合い、活発に意見が出され、サービス向上に活かしている。また、年1回土曜日に開催し、家族の参加を促す工夫をしている。	
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	市介護保険課福祉課と連絡を密に取り小地域ネットワーク作りにも積極的に参加している。	利用者についての相談など、市介護保険課・福祉課と密に連絡している。小地域ネットワーク作りのための勉強会や話し合いに積極的に参加し、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ための実践に努めている。	玄関の施錠を含め身体拘束をしていない。マニュアルに沿って実践しており、日々の生活の中で、管理者から職員に問いかけながら行っている。ベッドから転落の恐れがある利用者には、ベッドサイドにマットを敷いて、危険防止をするなど、状況に応じて身体拘束にならないように対応している。	
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	日常ケアの中で身体精神的虐待がないよう気を配っている。疑問に思われることがあれば話しあって改善している。		

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
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	現在1名成年後見人制度を利用されています。担当者の弁護士家族様との連絡を取り合い支援します。		
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	入所前に内容を説明し理解納得していただくまでお答えします。		
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	利用者の悩み苦情の相談は傾聴しています。相談の内容により家族の方にも同席していただきます。また運営推進会議への参加も呼びかけています。	利用者の思いについては生活場面での言動からくみ取り、家族には利用者の状況について、連絡時や訪問時に相談している。また、運営推進会議での発言などから、利用者・家族の意見・要望を運営に反映させている。	
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	一ヶ月に一度のスタッフ合同会議に提案意見を受けています。	月1回のスタッフ合同会議では、活発に意見や提案が出される。朝の申し送り時の提案についても、随時反映させている。また、職員の意向について管理者は年1回程度、話をする機会を設けている。	
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	それぞれの個性を尊重し良い所を伸ばしていけるような環境作りに努めている。		
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	内部研修は順次スタッフによる研修を計画 外部研修をも積極的に取り組んでいる。		
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	小地域ネットワークに参加し勉強会、意見交換会、懇親会を続けている。		

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
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	会話の可能の方とは何度でも本人の訴えをお聞きして大丈夫であることを具体的にお答えするように努力しています。		
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	ご家族の方とは入居前の経過の中で大変であった事柄をうけとめて安心していただけるよう努めています。		
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	初期相談時に生活状況を聞き当施設のサービス以外希望されることがあれば利用できるように努めている。(マッサージなど)		
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	月2回全員で歌を歌ったり毎日ラジオ体操をしたり家事・手作業を一緒に行うときにお話する中で考えや生きる姿勢など学んでいます。		
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	来所された際に状況をお話し、ともに考えるようにしています。状況の変動がある時は、報告連絡をしご希望を伺い安心していただけるよう努めている。		
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	馴染みの方の訪問は利用者の大事な関係として支援に努めています。	馴染みの人の訪問時には歓迎し、訪問が難しい配偶者などを迎えに行ったり、自宅へ帰る利用者を送って行くなど、利用者の状況に応じて関係継続の支援をしている。墓参りや食事についても家族に連絡して、出かけられるように支援している。	
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	作業の時間など、職員が間に入り自然にふれあえ、会話を楽しめるようにしています。		

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
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	退後は特にこちらからは連絡していませんが、ご家族様から連絡いただいたときは、ご様子を伺っています。		
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	毎日のケアの中で思いや意向を汲みとっています。困難な場合は表情や顔色などで意思に沿うようにしています。	職員は、できる限りフロアーで利用者と共に過ごす時間を持ち、思いの把握に努めている。またワークシートに気づきを記入し、情報の共有を図っている。朝食も、朝6時から8時までの間で、利用者の希望する時間に対応している。帰宅願望のある利用者には、自宅に立ち寄るなど、利用者の思いを大切にしている。	
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	情報収集のための質問などを工夫し、またご家族の面会時にお聞きし、より詳しくこれまでの暮らし方が伺えるよう努力してまいります。		
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	心と身体の変化の気付きを介護日誌、看護日誌に記入し、翌日のスタッフの申し送り(医療的・介護的・生活全般)総合的に把握するよう努めています。		
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	スタッフが本人の様子を観察し毎朝の申し送りで夜勤者から日勤者へ伝達意見交換しサービスを実践し家族に経過報告して意見を頂き介護計画に取り入れています。	面会時、電話、訪問、毎月のお便りなどで利用者の状況説明を行い、家族の意見を聞いている。状態の変化時には、利用者・家族・担当職員・計画担当者が参加して担当者会議を開き、介護計画の見直しを行い利用者や家族のサインをもらっている。	
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	個々の利用者を全体像が把握しやすいようワークシートやカルテを整理している。情報の共有に努めている。		
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	病院受診の付添いなど家族の方が困難な時は支援しています。		

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
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	地域の理容院を利用している。また町内会行事の夏祭りに参加している。		
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	かかりつけ医のある方には入所前に伺い希望に沿うようにしています。当施設の協力医と連携をとりながら健康管理に努めています。	希望者はかかりつけ医の継続を行い、家族・職員が受診に付き添っている。協力医は24時間の対応が可能で、日々利用者の状態をFAXや往診で共有する関係にある。訪問歯科は週3回あり、食事形態の相談や状態に応じて嚥下リハビリを受けるなど、連携を図っている。	
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	正看護師がいるので、協力医と24時間医療連携をとりながら健康管理をしている。		
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。	看護サマリの提携と退院時の要約を受け取り医師・管理者・ケアマネ・家族で情報交換を行うなど関係に努めている。		
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	方針の取り組みに向け家族の意向を聞きながら希望を伺い、沿うように共有するように取り組んでいる。	入所時に、家族の意向を聞いている。重度化した場合、医師が家族に状態の説明を行い、医療・家族・事業所で話し合い、方針を決定し、連携して取り組んでいる。事業所の看護師が中心となり、協力医の指示のもと対応している。	
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	スタッフは利用者の急変にそなえて救急訓練を受けている。		
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	定期的に訓練を行っている。火災時は駐車場へ避難。災害時は市の指定場所に速やかに避難できるよう地域との協力体制を呼びかけている。	年2回(夜間想定1回)、消防署立会いのもと消火避難訓練を行っている。職員は、水消火器を使用する消火訓練を受けている。災害時の市指定避難場所が遠いため、近くの山に避難するよう、日頃から利用者と共に散歩を兼ねて行っている。食料・水の備蓄は、2~3日分は準備している。	

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
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	守秘義務、そして人格の尊重を指導している。	管理者は、家族がその場に居ても恥ずかしくない言葉遣いをするよう、職員に指導している。利用者を名字で呼び(同姓の方は名前で呼ぶ)、人生の先輩として敬意を払うよう心掛けている。おしめ交換時には居室の窓のカーテンを引き、ポータブルトイレでの排泄時、膝掛けやバスタオルを使用してプライバシーの確保に努めている。	
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	利用者とのコミュニケーションを大切にし何でも言えるように心がけている。		
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	生活歴、体調などを汲み取り無理強いをしないで希望に沿うように支援している。		
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	おしゃれを楽しむように支援しています。散髪は美容院や出張美容院を利用している。		
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	食事は全て手作りのものを召し上がっていただいている。食事が楽しくなるように声かけをしている。	事業所の菜園で採れた野菜を収穫し、洗ったり皮剥き等の下準備も一緒に行う。ミキサー食を食べる利用者には、説明をしたり写真で見てもらい、食欲がわくよう配慮している。職員が趣味で釣った魚をさばき、刺身で提供するなど、楽しんでもらえるよう工夫をしている。	
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	利用者の状態により対応している。毎日水分量のチェック表に記録している。嚥下の悪い方は補助食品なども活用している。		
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	食事後口腔ケアをしている。		

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
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	一人ひとりの能力に応じて支援している。声かけは2～3時間を目安にてトイレ誘導している。行動を観察し、パターンを把握して援助しており、失敗が少なくなってきている利用者もいる。	ラジオ体操・100歳体操を毎日行い、安定した座位保持が継続できるよう努めている。ワークシートを基に、個人個人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしている。見守りの必要な方がトイレを使用される時には、トイレのドア上に鈴を設置し、行動の把握ができるように工夫している。	
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	自然に排泄できるよう野菜・牛乳・水分補給や歩行等運動の声かけに努めている。便秘の方には協力医の指示のもと薬を服用することもある。		
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沿った支援をしている。ご希望により毎日入浴されている方もいる。	曜日や時間は決めているが、無理強いせず個々に沿った支援をしている。ご希望により毎日入浴されている方もいる。	原則、週2回の入浴となっているが、希望により毎日入浴する方・夕方に入浴される方と希望に応じて対応している。一人ひとりでお湯を入れ替えると共に、体格により浴槽の湯の量を調節し、安全に配慮している。一人の時間を楽しんでもらえるよう、職員は中に入らず脱衣室で待機し、時々声掛けをして安全確認をしている。	
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	個々の生活を整えるため、日中無理のない程度活躍を促している。その方に合わせてお昼寝をしていただきます。		
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	処方箋を個々ファイルにしている。用法用量について目的を確認している。臨時薬が処方されたときなどもスタッフ間での申し送りを介護日誌などで、確認している。口答及びノートで伝える。		
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	洗濯物をたたんだり、縫い物・お庭の散歩など楽しまれている。庭掃除、草取り、新聞折りなどしながら役割を持った生活を支援している。		
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	天気の良い日など、穏やかな日は、中庭で過ごしたり、お買い物に出かけたり季節の花など観賞にでかけたり支援している。	利用者の希望により近くのスーパーに買い物に行ったり、喫茶店に出かけるなどしている。介護タクシーを利用し、1時間程度のお勤めコースのドライブに出かけたり、また四季の花々を見に、遠出をすることもある。外出が難しい利用者も中庭に出て、日光浴をして過ごすこともある。	

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
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	管理能力がない方は施設が立替をしている。自分で管理できる方は金額を決めて管理してもらっている。		
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	希望があれば自由に電話が出来るように支援している。希望があれば代筆し手紙を出している。		
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	開放的な空間の中でお花や季節を感じる物を飾ったりして、楽しんでもらっている。	フローアは広く、各所にソファが置かれ、ゆったりと過ごせる工夫がしてある。窓も大きく、明るくて開放的な雰囲気が感じられ、利用者は自由に大きな梅の木のある中庭に、出ることができる。壁には利用者が作成した貼り絵が飾られ、掃除もゆきとどき清潔感がある。	
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	お一人でくつろぎたい時はソファで腰掛けて、みんなでくつろぎたい時は机のある椅子に腰掛けられ、思い思いにくつろぎの場所がある。		
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	入居時にご家族とご本人が確認され慣れ親しんだ物を配置・工夫している。	今まで慣れ親しんだ家具や日用品を持ち込み、思い思いに配置されている。壁には家族の寄せ書きの色紙や写真が飾られ、くつろげる雰囲気となっている。転落の恐れのある利用者のベッドの下には、マットレスが敷かれ安全に配慮されている。	
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	手すりを設置している。		

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	60	利用者が戸外の行きたいところへでかけている人数が全体の3分の1である。	ご家族へ声掛けをしてゆかりの地や外出などを増やしてもらう。	家族へのアプローチ、職員の協力体制を整える。	6ヶ月
2		入所前の生活習慣をできるだけ続ける。	安全に配慮しながら、少々のお酒やたばこなど提供しストレスが溜まらないようにする。	本人やご家族の希望に添えるようにする。	12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、行を挿入してください。