

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	0870300795		
法人名	医療法人社団 青洲会		
事業所名	グループホーム寄居		
所在地	茨城県土浦市神立町443-5		
自己評価作成日	平成24年12月21日	評価結果市町村受理日	平成25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.kaiyokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0870300795-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【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認知症ケア研究所		
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2		
訪問調査日	平成25年2月14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)】

年を重ね認知症にない、日常生活の中にわかりづらいことやできにくいが増えると、不安や孤独、あきらめを感じるが多くなります。
 私たちは、お一人おひとりが培ってきたこれまでの暮らしや習慣、なじみの関係を継続できるように支援します。
 不安や悲しみにはさりげなく寄り添い、喜びや楽しみは、共に喜び 笑顔で「今」を過ごします。
 季節感のある飾りや置物、室温や採光、職員の立ち居振る舞いに配慮し、グループホーム寄居で過ごす人がほっ。と心が和むような居心地のよい環境づくりに取り組んでいます。

【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)】

近隣の住民と接する機会が少なくなってしまうような立地にありながら、常にホームからの情報を発信し続けている。ホームは平屋建てでユニット間を自由に行き来でき、開放感がある。季節ごとの催し物やインテリアを配置し家庭的である。常に利用者の人権を考え、サービス提供には細やかな配慮が伺えた。利用者の「今このとき」を大切にし、職員が利用者へ寄り添い、共に生きているという姿は高く評価したい。

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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きと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	理念を事務所やネームプレートに明示し、常に意識できるようにしている。ケアや対応に行き詰った時には、理念の実現により近づけるようにと考え実践している	開設当初から同じ理念を掲げ、職員全体に浸透できるようにしている。ユニット内やネームホルダーに掲示し、常に理念に立ち返りケアに反映させている。	
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、広報紙等を届けてもらっている 町内の子供神輿や踊りのボランティアが訪問してくれている 隣接している施設での行事などに参加し交流を図る機会を設けている	立地的に近所との付き合いはほとんどない。しかし、町の行事に参加し、今後は市民公開講座や認知症サポーター養成講座に参加する予定。地域に開かれたホームを目指している。	
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	地域の方々や利用者家族を対象に、認知症サポーター養成講座を開催している 地域に向け、グループホームの広報紙を作成している		
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	パンフレットを新しくする際、メンバーの意見を反映し作成した 日々の取り組みや改善について意見交換し、グループホームのよりよいサービス提供ができる活用している	2か月に一度開催している。地区長、民生委員、行政、家族、看護師、ときには利用者も参加する。より良いサービス提供が行われるための意見交換の場となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	適切なサービス提供ができるよう随時担当者とは連絡を取っている 地域密着型サービス連絡会に参加して意見交換や助言を得ている	高齢福祉課のほかに介護管理係りの担当者とは連絡を取り、相談事や問題解決にむけてのアドバイスをいただいている。	
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	ミニカンファレンスや勉強会を実施し、身体拘束についての理解を深めている 事故報告書を活用し、拘束を行わずに事故を防ぐためのケア方法を考え実施している	玄関にセンサーはあるが、施錠していないため利用者は自由に外に出られる。身体拘束について職員が常に考え、行わないケアを実践している。	

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
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	勉強会を開催し、当日参加できなかったスタッフにも資料を配布している 資料は各棟ごとにファイリングし、いつでも確認できるようになっている		
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	グループホーム会議にて勉強会を開催し、知識の習得に努めている		
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	重要事項説明時に理解しているかの確認をしながら行うようにしている 家族や本人の思いや願い、不安を積極的に確認している		
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	面会時に近況報告を行いながら、ケアやサービスに関する意見や要望がないか確認し意向にそえるようにしている なかなか面会に来られない方には、電話で近況報告をしている	面会時にこちらから声をかけるようにし、意見の表出を図っている。面会に来られない家族にはホーム便りを送ったり、今後は海外転勤予定の家族に電子メールで報告するなどの方法を検討中。	
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	日頃からスタッフの意見や提案を聞くことができるよう対話を心がけている ユニット会議や人事考課面接などを活用し、積極的な意見や提案を求め反映させている	年2回の面接や、全体会議で意見を聞いている。日ごろから職員に声をかけ、機会を設けるように配慮している。	
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	人事考課を活用している		
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	教育段階にあわせて外部、内部研修への参加を促している		

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
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	地域密着型サービス連絡会での勉強会を主催し、知識・技術の向上に努めると共に、職員同士の意見交換ができる場を作っている		
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	、不安な言葉がかけられる際、または行動がみられる際は、一対一で話せる場面を提供し、個人の居室等で話をきいている		
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	入所前、入所後、面会時などに家族の思いや希望を積極的に聴くようにしている また、カンファレンス用紙を活用し、本人の様子を伝えつつ、その都度思いを聴いている		
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	他事業所、他職種との連携を図り、本人にとってよりよい環境が提供できるよう支援している		
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	畑仕事や料理、裁縫など特異なこと、好きなことをアドバイスいただきながら共に行っている 昔から行っていた包丁研ぎなど役割として行っている		
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	日々の面会時にゆっくり過ごせる環境作り 家族との外出、外食		
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	家族の協力を得ながら、なじみの蕎麦屋へ出かけたり、自宅で過ごす時間が持てるよう支援している	行きつけの焼肉屋に行くなど、家族の協力を得てなじみの関係を続けていけるように働きかけている。	

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
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	気の合う同士の席の把握をしている お互いの居室を行き来し、居室にてゆっくり 過ごせるよう配慮している		
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	退所後も気軽に遊びに来ていただけるよう、 また何かあれば相談にのれることを伝えて いる 実際に退所後、経過の報告や知り合いの 方のために施設見学の依頼があった		
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	日々の中で本人の思い等を記録し、できる 限り早く、その思いが叶えられるよう努めて いる 意思表示が困難な場合には、これまでの生 活歴や家族からの情報をもとに、今のその 人の立場になって意見を出し合い検討をし ている	入所者の表情や言葉、しぐさなどからくみ取 り、把握に努めている。家族からの聞き取りも 加味し、本人本位に検討している。	
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	入所前に、ケアマネージャーや家族より情報 を得ている また入所後、本人や家族とのやり取りの中 から情報を得るように努めている		
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	個人記録に本人の様子や思い等記載し、全 スタッフが情報の共有ができるようにしてい 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	カンファレンスを実施し個別に介護計画のモ ニタリングを行っている 本人が望む生活の希望や家族の意向の 確認をしながらプランニングおよび修正を 行っている	一人にケアプラン、受診記録、支援経過記録 の3冊のファイルがある。支援経過記録は入 所者の言動の背景をアセスメントする項目が あり、職員が統一したケアを展開できる。ケア プランにも連動しており、とても充実している。	

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
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	毎日の申し送りやミニカンファレンスを通し行っている		
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、居宅支援事業所などと連携を図っている		
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	カラオケ、傾聴ボランティア、踊り、利用者家族からの紹介されたお囃子等を楽しんでいる 地域のコミュニティセンターで行われている催しに参加したり、観光業者からの招待を受け、霞ヶ浦遊覧船クルーズを楽しむことができた		
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し、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	家族の理解、協力を得ながらかかりつけ医への受診ができるように支援している 受診の際には、本人の最近の様子や健康状態がわかるよう文書を作成している 緊急時の対応についても事前に相談をしている	受診記録ファイルに利用者の経過、内服薬が記載されており、看護サマリーも記入されており、スムーズな対応ができています。緊急時の受診についても家族と事前に確認している。	
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	医療連携看護師の定期訪問時に、気になっている事項を相談したり、観察のポイントや対応について助言を受けている。変化や異常があった時には、電話にて指示を受けられるような体制ができています。		
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。	提携医療機関との連携では、サマリーを使用し情報の共有に努めている		

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
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	入居時に看取りについての方針を説明している 心身状態の変化が見られた時には、医師や看護師も含め、その都度話し合いを行いケアの方針を共に考えている 本人や家族の意向が変わることも想定し、状況に合わせて丁寧な説明と確認を心がけている	入所時に看取りを希望された場合は、途中でカンファレンスを行い、方針の確認を行っている。ケア担当者を中心に、より良い最期を迎えられるような体制作りに努めている。	
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	救命救急普通講習、救命救急上級者講習を受けている 実際に急変事例や事故が発生した場合には、対応について事故報告書や申し送りを通し、適切な対応ができるよう検討している		
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	定期的に自施設訓練と隣接している施設との合同訓練を行っている 緊急通報機の使用方法について定期的に確認し災害伝言ダイヤルの活用を職員、家族へ知らせている	夜間を想定した訓練を実施した。同敷地内の関連施設に応援要請できるシステムになっている。今後不定期に訓練を行い、利用者ともどもスムーズな避難ができるよう準備をしていく予定。	
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	接遇の勉強会を開催し意識の向上に努めている ユニット会議にて接遇チェック表にそって言葉かけや対応等の振り返りを行っている	年長者としての敬意を払い、丁寧なことばを使用するよう心がけている。排泄への誘導時も周囲に聞こえないように配慮している。	
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	入浴は本人のペースにあわせて行っている 食べたいものや調理方法など聞き献立に取り入れることもある		
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し、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	行事への参加、入浴など本人の意思を大切にしている また、買い物や散歩などにはなるべくその時に出掛けられるよう支援している		

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
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	洗面所や居室に口紅などの化粧品をおき、日常的におしゃれができるようにしている		
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	食事の準備や後片付けなど一緒に行っている 誕生日などは、本人の食べたい物、好きな献立にし買い物と一緒にでかけたりしている 外食時には本人が食べたいものを選んでもらい、食べやすいように工夫している	準備や片付けを一緒に行っている。誕生会など、好みのメニューを提供。食器類も自分のものを使用している。やわらかめのご飯、食べられる量の盛り付けをするなど、細やかな配慮をしている。職員は同じものを一緒に味わいながら、楽しい食事になるように支援している。	
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	食事の摂取量にムラがある方や体調変化がある方は、食事、水分量をチェックし全スタッフが把握し提供できるようにしている		
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	食後の口腔ケアを促している 義歯の洗浄を行う際、本人が不安に感じない時間帯に行っている		
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	自尊心や自立心に配慮し、トイレサインを見逃さずにできる限りトイレでの排泄を支援している パットやオムツ使用時は、本人の快適さや使いやすさも考慮し家族の同意を得ながら支援している	排泄パターンを把握するまではチェック表を使用。個々の排泄サインを見逃さず、トイレでの排泄を目標に支援している。	
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	乳製品、オリゴ糖、果物など摂取したり、軽体操、散歩など楽しく身体を動かせるような工夫をしている		

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
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	個々に合わせて時間帯や入浴日を決めている 相撲があるときには、なるべく早く入浴できるよう配慮している 本人の希望で毎日入浴している方もいる	希望に沿うよう、時間と順番は当日に決めている。季節を感じるようなお湯(ゆず湯など)を用意している。介助に入る時も視線を合わせないようにするなど、さりげない介助を行っている。	
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	入眠前のトイレの声掛けをしている 不安な言葉が聞かれる時には早めに安心できるように声をかけている		
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	個々の受診ファイルの一番前に最新の薬一覧表をいれ確認しやすいようにしている 薬の変更があった時には、変更内容に印をつけ業務日誌にファイルし確認もれがないよう工夫している		
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	家事仕事や包丁研ぎなど役割として行っている 以前からの習慣である喫煙や飲酒が続けられ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	中庭やホーム周辺の散歩を楽しんでいる 近くのスーパーや洋品店、ホームセンターなどへ買い物にでかけている 服やスリッパ、身に着けるものなど自分で選んでいただきながら購入している	ユニット間の行き来は自由であり、散歩も自由にできる。車で買い物に出かけ、衣類を購入したり、本の好きな利用者と本屋や図書館に行くこともある。家族に外出の依頼をお願いすることもある。	
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	自分でお金の管理をしたい方や支払が可能な方は、家族と相談の上、所持していただいている		

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
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	家族の了解を得て、本人の希望にあわせて電話や手紙の取次をしている		
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	生活に必要な情報(日時や場所)などをわかりやすく、家庭的な雰囲気を損なわないように配慮している 居心地よく過ごせる環境づくりへ積極的に取り組んでいる	日当たりが良く、ソファやテーブルがくつろぎやすい配置になっている。見当識障害の方が混乱しないように、文字を使いご案内している。また動物好きな方のために、飼っている犬がよく見える位置に席を設けるなど細やかな配慮が伺える。	
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	リビングのテーブル、ソファなどの配置にて共有空間や個人で過ごせる場所を作っている		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用していた馴染みの家具や置物など持ってきてもらっている 家族の写真や好みのぬいぐるみなど飾っている	家具の持ち込みをしていただいて、自宅にいるような雰囲気に近づけるようにしている。希望でコールをつけている方もいる。趣味のものを作り、部屋のインテリアとなり更に居心地の良い居室になっている。	
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	トイレ、廊下、浴室に手すりを設置している 居室内のたんす、ベッド、テーブルなどの配置も考えている		

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	35	避難誘導訓練は、年に2回開催している	防災意識を高める為に、訓練回数を決めず、いざという時に、正しい判断・行動がとれるようにしていく	1ヶ月に1度は、防災について訓練や確認をスタッフ全員で行っていく	3ヶ月
2	3				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。