

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	3471504617		
法人名	エルダーサポート協会		
事業所名	グループホーム愛の郷 引野		
所在地	福山市引野町北5丁目22-5		
自己評価作成日	平成22年10月31日	評価結果 市町村受	平成23年1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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 あしすと
所在地	広島県福山市三吉町南1丁目11番31号 大福ビル三吉201号
訪問調査日	平成22年11月17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)】

事業所の理念を、「自分が認知症になったらどんな介護が受けたいか、どんなところで過ごしたいか」自分が入居したいホームを作ろうとみんなで話し合いました。○おいしい食事○今までの生活を大切に○笑顔で○ひとりひとりを見つめた対応○と新たにスタッフ全員で作りました。それに向かい、まずは、一人ひとりを見つめ、希望要望を聞きだそうとがんばりました。そんな中から、外出希望がたくさんありました。買い物や、お墓参り、1回帰りたい、外食、図書館へ行きたいなどなど。その実現に向けて、スケジュールを変更し、ご家族の協力のもと外出の援助を行っています。地域密着型として、町内会に入り、運営推進会議や、地域活動を通し、地域で過ごすを意識し、行事への参加、[笑福]どんぐり祭りへの招待をし、交流を深めています。

【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)】

利用者を理解するために日常会話をそのまま書留め、思いや意向の把握に努め、その人柄を丸ごと理解しようと、取り組みを行っている。職員間で話し合った事業所独自の理念を掲げ、センター方式を取り入れたケアプランと目標に沿った計画の内容を日々のケアと関連づけている。職員はその意味を理解し、実践している。重度化や終末期における方針について、入居時に説明し、話し合いを行っている。ターミナルの対応について、家族や医師と連携し、真摯に取り組むことにより利用者が尊厳を持って生活し、人生を終えることが出来るように取り組んでいる。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	地域密着型サービスとして、今までの生活を大切に！という理念の下、地域活動に取り組んでいる。事業所独自の理念の中に盛り込み、毎日唱和をし、意識していけるよう取り組んでいる。	全職員で話し合い、利用者のこれまでの生活や地域の方を大切にした事業所独自の理念を作り、取り組まれている。理念を日々唱和しケアと結び付け共有しながら実践している。	
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	町内会に入り、町内会活動に参加している。掃除、選挙、敬老会、文化祭などへの参加、地域の保育者や中学校とも交流を行い、地域と繋がりがりながら暮らせるよう取り組んでいる。	今まで属していた町内会が国道を挟み交流が困難であった。民生委員の協力を得、現在は近隣の町内会に属し、諸行事等に参加したり、事業所の「笑福」どんぐり祭りに招待して交流を深め、関係の構築に努めている。	
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	運営推進会議などで、認知症の現状、進行防止のための取り組みや、対応、ご家族の負担の軽減などの話をする場を設けています。		
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	今年一年の中では、評価への取り組みなどの話までは至っておりませんが、今後、取り組んでいきたいと思っています。	概ね2カ月毎、運営推進会議は利用者代表、家族代表2名、町内会会長・副会長3名、保健福祉担当者、包括支援センター(福祉士・看護師)、民生委員の参加等で実施。情報提供や意見交換等が行われ詳細に記録しサービスに繋げている。	
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取り組んでいる	担当者には2ヶ月に1回の運営推進会議へ参加して頂き、実情、取り組みを積極的に伝えている。	包括支援センターの職員や東部の保健福祉担当者・生活福祉課等の関係者と連携を密にして、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	身体拘束ゼロへの手引きを参照し、ミーティング等で話し合いを行っている。玄関はいつでも開けて出入りが自由に行える。	職員会議で研修を行い、身体拘束を防ぐ為の工夫など、取組みを行っている。自分でベットの柵を取り外せる利用者について、柵をすることで安心して眠れると云う本人、家族の要望から4点柵をしている方もいる。夜間のみ防犯の為、施錠をしている。	
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	虐待についての勉強会を設けている。ちょっとしたことが虐待に繋がる可能性があることや、他施設での虐待防止のための事例などで虐待に対する考え方を理解するよう努めている。		

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
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	難しいケースなどは、包括支援センターや市町村へ相談を行い対応している。		
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	契約時には、重要説明書に基づき説明を行っている。ご家族の意向や疑問などお聞きしている。		
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	ご意見箱を設置し、気軽に要望が言えるよう努めている。苦情や要望が言えるような関わりを心掛けている。	家族の訪問時には職員から話しかけ信頼関係を築き、意見・要望等聴いている。また、利用者にはアンケート形式を設け、口頭などでそれぞれの思いを受けとめ、運営に反映している。	
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	月、1回のミーティングで意見を出し合っている。また、起案伺いという書類があり、本部へも提案を行っている。	全体で月1回、ミーティングを行い、職員の意見を取り入れている。個人で研修に参加する際、提案すれば研修費は半額負担となる。有休やシフトに関しても互いに協力し合い働きやすいシステムとなっている。	
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	年2回の自己評価を行い、反省点や今後の目標などを立て各自が向上心がもてるよう工夫して効果表を作成し実施している。		
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	法人による入社時の新人研修、2ヶ月に1回のスキルアップ研修とホーム内では利用者に合わせての介助技術の研修を行っています。		
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	同業者との交流とまでは行かないが、愛の郷便りを定期的に配布し、付き合いが切れないように努めている。		

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
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	極力、ご本人にもホームを見学していただき、事前に、ご本人から情報の収集を行っています。暮らしの情報という書式を使用し、ご本人の意向などをお聞きし、信頼関係を作るよう努めている。		
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	見学の段階から、情報の収集を行い、暮らしの情報や、ご家族の困っていることなどをお聞きし、要望や意向をお聞きし、信頼関係を作るよう努めている。		
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	必ず、見学に来ていただき、ご家族・ご本人のニーズを会話の中から見つけ出し見極めている。		
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	共に行う、暮らしという事を意識し、掃除や洗濯、余暇活動を行い、一緒に過ごし支えあうよう努めている。		
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	ご家族との関係が絶えないように、また、負担とならないように、絶えず相談を行い、家族と二人三脚でご本人を支えるよう努力している。		
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	友人や、ご近所の方とお付き合いを大切にし、町内会の行事(祭りや敬老会など)ごとに参加し、交流を図ったり、お墓参りなどの支援も行っている。	町内の方や囲碁相手、知人などの訪問がある。図書館に行ったり、お墓参りでは、墓の場所もたどり、馴染みの人や場所との関係の継続に取り組んでいる。	
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	気の合う合わない方の把握を行ながらも、生活の中やレクリエーションでもに行える場面を作るように心がけている。一緒に過ごすことやいい所を紹介し合い、利用者同士が関われるよう努めている。		

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	入院が長引き契約解除された方には、必ず何かありましたら連絡をくださいとお伝えしている。また、入院先や転居された先へも連絡を取っている。		
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	その都度、表情やしぐさを観察し心の声に耳を傾けている。その人ごとの生活を大事にできるよう検討を随時行っている。家事に参加したい人、したくない人また出来なくなっていることなど把握し対応している。	一人ひとりの生活歴を大切にし、畑仕事や掃除、料理の味付けなどその日の体調に考慮し、意向を把握し支援に努めている。困難な方では、表情等で推察し検討している。	
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	ご家族に事前にはお聞きしていますが、生活していく中で気づいたことは本人やご家族にお聞きしながら、共有し今後のケアに生かしている。		
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	生活表を活用し、どんな時、出来たのか、出来なかったのかなどスタッフ間で共有し把握に努めている。また、心身の状態の観察を行い、ゆっくりしたい方への配慮も行っている。		
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	面会時にご家族へ報告しながら意向をお聞きし、担当者会議で、ご家族の意向や、ご本人の意向を踏まえ、ニーズとケア内容を話し合い介護計画を作成している。	担当者は家族の意見を伺い、本人の要望を踏まえた介護計画を作成している。ケアプラン見直しシートも独自に工夫され、分かりやすく記録されている。職員は、利用者の課題を把握し、現状に即した介護計画を作成している。	
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	生活表を活用し、気づいたことや工夫したことなどを記録し、申し送りで共有できるように工夫している。次回ご計画を日々の記録するページへ見えるようにし、記録できるように工夫している。また、記録を基に見直しを行っている。		
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	家族の状況に合わせ、かかりつけ医への受診や眼科への受診の付き添いや、終末期の入院の回避、ご家族の意向に出来るだけ沿うよう柔軟な対応を行なっている。		

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
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	将棋や囲碁のサークルを作り、町内会へ呼びかけ、選挙や、敬老会やお出かけ行事の際は、お手伝いいただいている。地域のボランティアによるお花教室や、フラダンス、保育所交流、チャレンジウィークなどを取り入れている。		
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	ご家族の了承のもと、2週間に1回の往診をしていただいている。また、他科への受診については適切な医療が受けられるようご家族同行で支援している。	利用開始時に納得が得られた利用者は協力医を主治医としている。以前からのかかりつけ医に受診を希望する利用者は家族の支援を受け、適切な医療を受けられる。協力医は各ユニットごとに月2回、計4回往診し、安心安全の体制が整えられている。	
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	訪問看護ステーションの看護師と連携を図りながら、利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。		
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。	入院した場合は、地域連携室の相談員さんと連絡を取り合ったり面会に行き、医師や看護師とも話し合いの場を設けている。また、1ヶ月ごとに発行している便りを配布し、関係が途切れないよう努めている。		
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	看取りの指針を立て、契約時より話し合いを行っている。医療に関して出来ないことも多々あるため、説明を行い、訪問看護なども利用していただきチームで支援に取り組んでいる。	主治医の指示のもと、訪問看護サービスを利用し24時間体制で取り組んでいる。本人や家族、医師、事業所間で話し合い、方針を共有している。変更が生じた場合はその都度話し合いを行っている。	
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	マニュアルに添っての勉強会は行っているが訓練としては行えていないが、わかりやすい場所に置き、確認できるようにしている。夜勤の際、いつもみてシュミレーションを行っている。		
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	消火・避難訓練は年2回行っている。(消防署立会い)防災としての訓練は行っていない。運営推進会議での議題にし、町内会への呼びかけを行っており、町内会の方も、気に掛けてくださっている段階です。緊急連絡網を作成している。	火災訓練は年2回グループホームと小規模の合同で行っている。夜勤の職員は非常口の鍵を携帯し、夜間想定等の訓練を行っている。災害時に利用者を避難誘導した後、居室に掲示する印を備えている。しかし、避難場所が遠く、地域住民や利用者が参加した訓練は行われていない。	消防署との連携を密に取りながら、避難訓練の実施や誘導場所の確保等、職員間で実際に確認されたい。同時に地域の方々の協力体制が築かれるよう期待したい。

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
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	トイレの声掛けや恥ずかしいこと自尊心を傷つけるようなことを言わないよう心がけるとともに、トイレや、更衣時には必ず、ドアを閉めて行っている。敬語にはとられず、その場にあった声掛けを行うようにしている。	事業所は利用者の声に耳を傾け見守りを重視している。職員と利用者は信頼関係が築かれ、尊厳を持った生活が営まれている。	
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	話しやすい環境をつくりお聞いたり、表情で心の声に気づけるよう心がけている。その中で、入浴したい、したくない、外へ出たい、帰りたい、図書館へ行き本を選びたい、お菓子が選びたいなど実現できるよう働きかけている。		
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	職員の都合を優先している場面もみられますが、決まりごとにとられず、ペースにあわせ、ゆったりと過ごしていただけるよう努力している。外の花が気になる方や、ちょっと外の空気が吸いたい方などいつでも出れるよう職員で協力しながら対応している。		
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	服を選んでいただいたり、衣類の肩や、腰の位置がずれていないか、顔に何かついていないかをみながらさりげなく直している。散髪は2ヶ月に1回行っている。		
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	肉・魚がきれいな人や食べれない人には別々に作って提供している。食事の準備や味付け片付けも出来る範囲で一緒に行っている。	食事は手作りなので、利用者が味付けをされるなど、美味しく頂いている。皆と食事することで一緒に生活している感じでもあり、楽しんで居られる。	
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	生活表に、食事量・水分量を記録している。その人に合った量を設定し1日の中で足りない方には随時、飲物やゼリー・好きな物などを提供している。		
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	健康はお口の中からの念頭に置き、毎食後の口腔ケアを行っている。難しい方にはハミグットを使用し口腔内のチェック、清潔を保つようにしている。		

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	その方の、排泄パターンを生活表へ記録し、トイレ誘導を行っている。	利用開始時に2～3週間データを記録して生活表を作成することで排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行い、自立に向けた支援を行っている。食事や運動、水分摂取量に注意し体調管理を行っている。	
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	排便の記録を行い、早目の対応として大便秘にならないように牛乳・ヨーグルト・植物繊維・バナナなどを摂って頂いたり、無理のない程度で体操を行っていただいている。		
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	曜日にとらわれず、その日の体調に合わせて入浴している。時間については、午後から行っている。	各ユニットの浴槽を工夫し、特殊浴槽や個浴、シャワー浴を整備し、安全安心の入浴設備がある。概ね一日置きに入浴しているが拒否される方については声掛けや陰部清拭等清潔保持に努めている。	
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	生活習慣を把握し、休息と活動のバランスをとりながら対応している。		
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	薬の情報がいつでも見れるように個人記録へ最新のを閉じている。特に薬の変更があった場合は、薬情報を把握できるようにしています。向精神薬については特に注意して服用していただいています。		
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	畑仕事や、洗濯干し、畳、掃き掃除、料理や縫い物など一人ひとり役割があります。お菓子や、酒などもご本人の調子に合わせて楽しんでいただいています。		
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	図書館や買い物、ドライブやお墓参りなど一人ひとりに合わせてご家族と相談しながら、外出の支援を行っています。地域の行事など地域の方に協力していただくこともあります。	散歩がてら道路の近くまで出掛けて、車の往來を暫く眺めたり、要望に添うよう車の手配をして戸外に出掛けている。町内会長の協力を得、地域行事等に参加し、交流を深めている。	

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
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	その人に合った金銭管理をご家族と相談しながら行っています。買い物の際、支払いの支援も行っています。		
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	ご家族の協力のもと、ご自分から電話をしたいとの申し出があった際など電話をかけたり、また、手紙のやり取りも行っています。		
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	玄関には季節の花を飾ったり、壁には利用者様が作った作品やカレンダーが飾ってあります。エアコンは直接風が当たらないような工夫を行ったり、日差しが強い際はレースのカーテンをしています。	広々とした庭の芝生と木の温もりを感じる屋内は家庭的な雰囲気である。季節の花や共用空間には、利用者の作品や手作りカレンダー等が飾られている。テレビの音も気にならず、リビングのソファや食事時の椅子に腰かけゆったりと過ごして居られる。	
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	ソファを2つ準備し、くつろげるようにしています。気の合う利用者と一緒に座っておられる場面があります。意向によりいろいろ工夫しています。		
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	入所の際には、家で使用していたものを出るだけ持ってきていただけるようお願いしています。写真や、仏壇、置物など、ご本人の居心地がよく思い出を大切に出来るよう、家族・ご本人と話し合い配置しています。	居室の壁には、家族の写真や「笑福」どんぐり祭りの写真等がきちんと整理されて飾られている。また其々の利用者は好みの物や馴染みの物品等を持ち込み、安心して生活されている。	
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	表札を付け、部屋を間違えないようにしている。出来る力を把握し、車椅子の位置や、歩行器の位置を工夫し、自立できるよう配慮を行っている。		

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	避難場所が遠く地域住民や利用者が参加した訓練が行われていない。	地域住民や利用者が参加できるよう訓練を行う。職員間で避難場所等の確認を行う。	消防署と密に連携をとり、地域の方の協力が得られるよう運営推進会議で話し合いを行いました。今後訓練に参加して頂く予定です。地域の防災訓練にも参加をしたり行事にも参加したりすることで協力してもらえるような体制となるよう努力をする。職員間で避難場所や役割を把握できるよう訓練を行う。	3カ月
2					
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。