

### 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	1290900131		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム 船橋海神		
所在地	千葉県船橋市海神5-29-20		
自己評価作成日	平成27年3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	<a href="http://mcs-ainoie.com/gh228.html">http://mcs-ainoie.com/gh228.html</a>
----------	---

【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NPO共生
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15
訪問調査日	平成27年3月25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)】

入居者様本来の人生歴や今現在の思いを実現できるように、「散歩に行きたい」「お風呂に入りたい」「買い物に行きたい」 など、その時々のお気持ちを大切に実施している。

事業所では毎月のお便りでイベントや日々の様子を伝えるなど情報を発信し、家族からの意見や要望も求めている。また来訪の疎な家族にはケアマネかホーム長が出向いて状況を知らせ要望等を聞き、これらを運営に反映している。また馴染みの人や場との関係継続の支援においては、妹さんの家を訪れる人や数週間に1回電話をする人の支援、「あるこう会」を続けている人には足慣らしの支援、行きつけのラーメン屋さんへの同行等、個別に馴染みの関係を聞き出し、夫々に応じた方法で支援している。

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、活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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	会議や毎日の夕礼の際に運営理念の唱和しており、理念の把握・確認に努めています。共通理解のもと、スタッフ一同で入居者様と向き合っています。	ホーム長は全職員に対し、入居者及び家族へ質の高いサービスを提供するため、本人らしさ、生活歴を踏まえて、背景に何があるのか本人の想うところはどこなのかを追求しつつケアにあたるよう指導している。	
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	買い物などは入居者様と近くのスーパーと一緒にいって地域交流をしています。又、地域の方々と利用者様のケアや本人が望む環境などを話し合っています。	事業所は移転・開設後半年に満たず、地域住民との交流は緒についたばかりである。自治会への加入を働きかけをしているが了解は得られていない。現在、民生委員を核にして地域住民との繋がりを模索中である。	
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	千葉周辺の同法人の事業所との協力体制のもと、地域の方へ向けて、認知症理解をして頂けるよう勉強会を開催しています。その中で、支援方法や事例を通して認知症の周辺症状が緩和した内容を発表しています。		
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	4月に実施予定。	開催に向け準備を進めており、4月には家族に案内状を発送することとしている。地域包括センターには既に話をしており、地域住民への案内は現在民生委員と調整中である。今後の開催は2ヶ月に1回を予定している。	
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取り組んでいる	市役所の訪問や民生委員・地域包括の方達に支援の取り組み方法や、助言を頂き情報交換をしている。	開設後間もないこともあり、高齢福祉課や在宅介護支援センターに出向き諸々相談する機会も多く、協力関係への地歩を築いている。またグループホーム連絡会に参加し、得られた情報等を運営に活かしている。	
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	身体拘束廃止マニュアルを各ユニットに設置し常に高い意識を保つ様になっている。又、ユニット出入り口の鍵を閉めない取り組みをしている。	研修で身体拘束をしないケアについて教育するとともに、日常業務の中で気付いた点はその都度注意し改善を促している。また継続した見守りを要する入居者をケアし易い部屋に移って貰う等安全策の取り組みが見られる。	
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	虐待防止マニュアルを各ユニットに設置し、常に高い意識を保つ様になっている。職員同士で声掛けの言葉選びについて、話し合い、虐待に繋がらない環境作りをしています。		

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
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、地域包括センターのご担当者と密接に話し合い、ご家族様・ご利用者様の思いの実現について話し合っている。又、成年後見制度の活用も行っている。		
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、ホーム保管用とご家族様用を作成し、説明・同意・署名・捺印を頂いている。		
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	電話での報告やご家族様来所時にスタッフから直接、日ごろの様子をお伝えしている。	毎月のお便りでイベントや日々の様子を伝えるなど情報を発信し、家族からの意見や要望も求めている。また来訪の疎な家族にはケアマネかホーム長が出向いて状況を知らせ要望等を聞き、これらを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	個人面談の実施、毎月の全体会議・ユニット会議を開催しています。	ユニット会議や全体会議で職員の意見や提案を聞いている。本部が実施するアンケートや個人面談でも職員の意見等を聞く仕組みもある。また日常の業務中に聞く事もある。これらの意見や提案は運営に反映されている。	
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	勤務管理をしっかりと行っています。職員とも定期的に面談をして意見や悩みを聞く機会を設けている。		
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	社内外問わず本人にあった研修を紹介したり行ってもらうように進めています。		
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	営業活動やGH協議会に参加し情報共有を実施している。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	会議を通して職員にアセスメント表、ケアプランに目を通して頂き、現状を把握し各階のユニット会議にて入居者様の関係に努めている。		
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	入居前にご家族様の要望をお聞きし、その後も随時、連絡を取り合い状況報告やケアの方向性を伝えている。		
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	話をよく聴き必要な支援を見極めている。		
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	ご入居者様の残存機能を把握した上で、掃除や洗濯の日常生活上の家事をお手伝いして頂いている。又、共同生活の場にて他入居者様同士の懸け橋とな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	本人、家族、施設、地域が一緒になり悩みについて考え支えていける関係を築いている。		
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	一人一人に合った個別レクや馴染みの場所に行ったり、今までの関係を崩さない様に電話等での連絡を取るなどしている。	妹さんの家を訪れる人や数週間に1回電話をする人の支援、「あるこう会」を続けている人には足慣らしの支援、行きつけのラーメン屋さんへの同行等、個別に馴染みの関係を訊き、夫々に応じた方法で支援している。	
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	一人が孤立する事の無いように、集団レクや職員が会話の懸け橋となり共同生活での空間を提供している。		

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	契約終了者は現在出ておらず。		
<b>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</b>					
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	ユニット会議にて個々の希望や意向を再確認し個別でのケアに努めている。又、職員だけでなく地域やご家族様に意見を聴取しサービスが適切か検討している。	利用者本人の真の意向を把握する為、あらゆる手段を講じて納得いくまで、聞き出す様に努めている。ご家族との面談はもちろんのこと、過去に関わった方々を聞き出し、足を運んで話を聞きに行く労を惜しまないようにしている。	利用者コメントにもある様に、ご家族の施設に対する思いや期待はかなり大きいものと見受けられます。これに応えられ信頼に繋げることを期待します。
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	ご本人様、ご家族様に今までの生活歴をお聞きし一人ひとりの居場所やその人らしさを追求している。		
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	個々に合わせた生活リズムやスタイルを把握している。又、その日その日の感情や身体状況に合わせて過ごし方を提案している。		
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	サービス担当者会議や医療機関と話し合い、その方に合った介護計画を作成している。	3ヶ月毎のケアプランの見直しにも、家族の意向、医師のアドバイス、サービス担当者会議での意見などを取り入れ更新を行っている。フロア毎に行うユニット会議にもホーム長は出席をし、自分の目から見た意見を必ず言うことにしている。	
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	毎日、勤務交替時の夕礼にて一人一人の状況の報告やケア内容にて情報を共有している。		
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	その方、一人一人に合わせて長時間の散歩や美容など個々のニーズに合わせて支援サービスを取り入れている。		

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	散歩会に参加したい、妹に会いたいなどを実現し、今までの暮らしを継続しつつ地域との共存に努めている		
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	ドクターランド船橋の往診医と些細なことでも連絡をとりあっている。又、週に4日程往診に来ていただいているがその日の予定者でなくても診て頂くなど臨機応変に対応している。	イオンSC内にあるドクターランド船橋の往診を受けているが、その他のかかりつけ医への通院は家族が同伴している。職員は受診前には本人の様子を伝え、受診結果は家族に聞いたことを申し送りノートで共有している。	
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	職員からだけではなく入居者様の異変に関しては些細なことでも情報共有を行っており、早期発見や再発防止に努めている。		
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。	1週間に一回以上の面会を行い、現状の把握や病院から情報を共有して頂き早期退院、その後の支援に努めている。		
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	重度化にかかる指針を家族へ説明し、署名・捺印を頂き、今後の方向性を話し合っている。又、状況や段階に応じて医療従事者、家族を交えて話し合いが出来るように努めている。	重度化した時はご家族に往診に立ち会いを求め、医師を交えた意思確認を行っている。状況や要望に応じて、医師、看護師の協力を得て、ホームでの看取に対応する準備はあるものの、職員への研修等が必要などもある。	
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	緊急対応用に個別ファイルを作成。全体会議にて様々な緊急時の対応の研修を取り入れている。		
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	年に2回の防災訓練、年に1回以上の消防署立ち合いにて実施し災害に備えるようになっている。	年2回の防災訓練により、具体的な避難対策を昼夜通していざというとき慌てず確実な避難が出来る様に備えている。非常食や備品等は十分な準備を行い、設備の点検も定期的に行われている。	地域との連携において、ご近所の協力量ありがたいものはありません。さらなる接触を通じて強固な関係を築いて頂くことを期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	基本的に職員の声掛け方法は個人に合わせて実施できるように話し合いをしている。根本的に対応が変わらない様に、対応を検討している。	利用者に敬意を払うことはもちろんのこと、個々の呼び方については親しみを込める、距離を置く等、本人の状況、家族の希望により呼び方を変えている。いずれも、尊厳や権利を守りプライバシーを確保する気持ちは忘れない様心掛けている。	
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	本人の意向を表せるように職員は決め事のように行動や声掛けを行わない様になっている。		
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	その方の過ごし方やこれまでの生活歴よりその人らしいを実現できるように入浴などを声掛けしている。又、その方の希望に添えるように努めている。		
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	ご自身で衣類を選べる方はご本人で決めて頂く。又、季節などに合わせて職員からも提案と言う形でおしゃれの支援をしている。		
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	盛り付けを中心に食器拭きまで、個々の機能に合わせて支援している。時折ではあるが食材の買い出しも職員と一緒に行き選んでいただいている。	一人ひとりの好みや力を活かしながら、買い物から皮むき、味付け、配膳、後片付け等を手伝ってもらっている。たまには、コンビニでカップラーメンやサラダを買ってきたり、月1回はユニット単位の誕生会で外食を楽しんだりしている。	
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	食事量、水分量が一日を通して量が一目で分かるようにしている。又、職員もおやつなどに参加し会話をしながら水分摂取等に支援している。		
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	食後に口腔ケアを行っていただいている。又、訪問歯科が口腔チェックなどを適時おこなっている。		

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
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	排泄パターンを確認し、トイレ誘導を行っている。失禁が減ることでパッドの消費量や衛生面を支援している。	個々の排泄記録により、日中・夜間の対応もパターンに合わせた声掛けや、パッド、リハビリの活用を工夫している。自室にポータブルトイレを持ち込む入居者もあるが、出来るだけ自立出来る様支援を行っている。	
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	昼食前には体操を実施。又、個々に合わせて散歩やなどの運動の支援を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	安全面を考慮しある程度の時間を設定はしているが、その日の体調や気分に合わせて日にちをずらす、又、今までの生活歴に合わせた時間で行えるように努めている。	基本週2回以上の入浴を励行している。時間は日中の午前は10:30から、午後は14:30から其々1時間半位を設定している。自立者についてはそれ以降でも入浴可としている。拒否のある場合は声掛けを工夫し、無理意地はしないよう心掛けている。	
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	今までご自宅で使用していた布団の使用や本人の寝たい時間に合わせて声掛けを実施している。		
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	薬表を各フロアに設置し常に意識し確認できるようにしている。2週間に一回程度、薬剤師が在庫チェックを行っている為、疑問があった際は相談している。		
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	個人の要望や身体機能に合わせて役割を持っていただき支援している。		
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	ユニット全体では人員配置もある為、計画をしおこなっている。個々の希望は個別レクとして行うように工夫している。行っている。	施設ごとに年間レク計画は其々立てているが、家族も参加できる他事業所と合同の敬老会や花見会などは多くの参加者がある。日々の散歩も希望があれば都度、希望が無い場合でも出来るだけ声掛けして外に出る機会を設けている。	

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	御家族様からお小遣いとして事務所内にて預かっているが、買い物の際などはご本人に支払って頂けるように支援している。		
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	特に制限はないが、ご家族様とのやり取りを経て自由に電話して頂いている。		
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	廊下はやわらかい色を使用しておりその場所に合った照明になっている。共有空間には不要なものはなるべく置かなくし混乱や転倒防止をし安心して暮らせる空間を工夫している。	施設自体新しく、最新設備がいろいろと工夫されているが、居心地よく過ごして頂く為の工夫はこれから少しずつ対応して行く意向である。浴室の入り口に暖簾をつけるとか、テーブルの配置、掲示物、廊下に置く観葉植物等、1階、2階の各ユニット毎に色が出るようにしていく意向である。	
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	一つのフロアでもテーブルスペースやソファスペースなどを設け一緒にいる中での独りの空間を工夫している。		
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	個々に合わせて今まで使い慣れたものや馴染みの物を居室において頂いている。ベッドや家具の配置についてはご本人、ご家族様と相談し事故防止に努める様にしている。	居室においては、カーテン、ベッド、エアコン、クローゼットは完備されており、介護用品も基本的には施設側で用意することになっている。利用者個人では、馴染みの物を持ち込むことが可能で、テレビやタンス、冷蔵庫の他、趣味の物も可能である。	
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	職員がフロア環境を常に意識し歩行の妨げにならない様、又、車いすの方も自由に動けるように環境の工夫をしている。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	2	個人に合わせて外出を行っているが、ユニットごとやホーム全体での外での行事まだまだ少なく地域との交流が少ないのが現状である。	定期的な地域交流の実現	月に一回、Cafe海神(駐車場を利用しての談話・軽食・催し物)を実施。その中で利用者様の楽しみにつなげ、地域交流を広めていく。	5ヶ月
2	25	一人一人の一日の過ごし方、心身状態、有する力等は一日一日の様子を拝見し、その方に合った事柄の提供に努めているがご本人の意向と安全確保を両立させる上で、ケアスタッフの声掛け方法や見守り方法などの個々や全体での連携の向上を図らなければならない。	ご利用者の生活リズムや生活スタイルの維持	・日頃からスタッフ間同士で声掛け方法を話し合う ・定期的な行事にて見守り方法や動き方の向上を図る。 ・ご本人の意向を尊重させる為にもご本人の能力を維持する為に個々の取り組みを実施する。	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。