

平成22年度

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	1472000601	事業の開始年月日	平成14年11月1日	
		指定年月日	平成14年11月1日	
法人名	(有)共営			
事業所名	グループホームMOMO			
所在地	(254-0076) 神奈川県平塚市新町9-7 新町ビル1F			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
	認知症対応型共同生活介護	定員計	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成22年7月20日	評価結果 市町村受理日	平成22年10月18日	

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1472000601&SCD=320
----------	---

【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)】

互いの人間的な誠実さや思いが、よりよい関係を深め地域にとっても必要とされる場所でありたいです。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 ヌグ双ファースト 3階		
訪問調査日	平成22年8月23日	評価機関 評価決定日	平成22年9月20日

【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)】

ホームは平塚市総合公園の近く、平塚 - 伊勢原を結ぶバス停に面し開設して8年になります。3階建ての住居ビルの1階部分を利用した1ユニットのホームであり、施設長の高齢者の生活に対する思いの詰まったホームです。

優れている点

1) 穏やかで静かな生活と時間が流れています。

最高齢者を長女と見立てた9姉妹の利用者はそっと寄り添う職員の気遣いと共に静かで穏やかな家族にも似た生活をしています。四季の感覚に配慮し、共用スペースでは自分たちの作品に囲まれ、単独作業の方も含め、ゆったりとした時間が流れています。ホームは運営者が理念として掲げた新しい家族像を実現しています。

2) ホームは地域社会の生活に溶け込んでいます。

加入している自治会では、毎月15日を「ふれあいの日」と定め、自治会メンバーとホームの利用者が公民館を利用し行事を通じて交流する日にしています。また、ホームで定期的に関催する誕生会、母の日、クリスマス会などに地域、家族の方を招待しています。更に、防災対策の一環の避難訓練においてはホームの利用者も視野に入れ、夜勤1人体制を踏まえ、避難方法などを定めた協定書の検討をしています。

工夫している点

利用者と家族の交換日記 担当する利用者の思いの記録 引き継ぎ用のカンファレンス記録 職員相互の指示・連絡用、以上の4種類のノートを作成し、利用者、家族、職員相互のコミュニケーションの充実化に配慮しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームMOMO
ユニット名	

アウトカム項目			
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
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
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
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
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
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
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

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ます。 (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
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：9,10,19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、活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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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踏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	事業所独自で作上げたものであり、何が大切なのかを考えています。	8年前開設の際、法人のオーナーである施設長が策定した理念とホームの運営方針に沿って、新しい家族関係を構築し、地域との交流にも支えられ、運営しています。職員は勤務年数が長く、理念を理解し実践している様子が見受けられます。	
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	形式的な交流ではなく、積極的に意向を伝えています。	開設以来、地域の一員として良い交流が定着しています。毎月15日は「ふれあい会」と命名して、自治会主催で幅広い層の方々と利用者の交流が実施されています。また、ホーム主催の誕生会、腰痛防止講習会などには地域の方々を招待しています。	
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	散歩時には積極的に挨拶をし、行事には声かけし参加をお願いしています。	/	/
4	3	運営推進会議を活かした取組み 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	報告、通信などにて積極的に参加を求めています。	会議は概ね3ヶ月ごとに開催し、役所の担当者も参加しています。開催日にはテーマを定め、報告・審議をしています。昨年の外部評価結果の報告により、ホームへの理解が更に深まり、自治会主催の避難訓練や協定書の検討にも協力を得ています。	
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	連絡会などへの積極的に参加しています。	市が主催するグループホーム連絡会や研修会への参加の機会を通して、市役所の担当者へのホームに関する情報提供の機会が増えています。医療体制の変更などを通じて市役所とも相談しやすい関係を築いています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	十分な説明を行い理解を得ています。	ホームの前面道路がバスルートとなっており自動車の交通量も多い事から、安全性を重視し、家族の理解を得て、玄関は施錠しています。身体拘束をしない介護の必要性については、研修もし、職員は十分理解し、実践しています。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	見守りに努めています。		
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	該当する問題もあり常に話し合いを持つようにしてします。		
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	契約内容の説明、質問に丁寧にお答えし理解された上で同意を求めています。		
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並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	運営推進会議への働きかけ行事への参加をお願いしています。	家族との連絡ノートを作成し、職員、利用者、家族、訪問者が記入しています。また、毎月「こんなこと有りました」と先月の振り返りを家族に届けています。この情報交換の中から運営に関する課題を抽出して前向きに改善しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日常会話の中で不満、意見、苦情を言い合える人間関係を築いています。	月に1回は職員全員参加によるミーティングを開催しています。ミーティングでは利用者の様子、施設長への要望や医師への率直な感想も話し合っています。昨年より医療機関を24時間体制に変更した重度化対策も職員の意見を反映した成果です。	
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	柔軟な対応に向けた職場環境を整えることで勤務の継続につなげています。		
13		職員を育てる取組み 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	日々の勤務の中で法人内外の研修にも積極的に参加するように呼びかけています。		
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つくり、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組みをしている	相互評価（交換研修）同業者との交流の強化方策の工夫などのアドバイスをうけています。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	本人がより良く暮らす為のケアのあり方について家族や必要な関係者と話し合い本人を受け止める事に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族の状況や個別の要望に沿って必要な支援を提供しています。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	家族との話をしっかりと聞きとめながら対応しています。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の視点にたって意見を出し合い話し合っており取り組んでいます。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	見落とされやすい本人のかかわる力を暮らしの中で発見しています。		
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	職員と利用者の馴染みの関係を保っています。	職員配置は1ヶ月ごとに、利用者別担当制を採用しています。担当期間には当該利用者の望みや生活歴を会話の中から見つけたり、昔のレコードを聞きながら、流行した若い頃を回想し、大切にして来た事柄を聞き出すよう配慮しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	気の合った利用者同士での思い思いに過ごせるような工夫をしています。		
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	契約終了後の関係性を大切にしているケースもあります。（電話、便り等）		
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。	これまでの暮らしの聞き取りなどを提えて意向を見落とさないようにしています。	誕生会には家族も参加しています。その際、担当職員は家族との対話から利用者の思いを聞き出しています。利用者が家族には直接言えない思いも連絡ノートを活用して伝えていきます。利用者相互の相性も考慮して日常生活に活かしています。	
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	日々の生活の中で発見していくように努めています。		
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	本人が自分らしく暮らしていけるように馴染みのものを活かしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>本人家族の希望、要望をカンファレンスに取り入れケアプランを作成しています。</p>	<p>管理者と計画作成担当者が中心になって、アセスメントを行い、本人、家族の意向を尊重してサービス計画(1)を作成しています。その後、職員は担当する利用者に関してコメントをしたため、通常は6ヶ月ごとに計画書(2)を使って見直しています。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>担当制の導入1ヶ月毎に担当を変え職員間で気づきや工夫を共有しています。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>24時間対応の医療体制、個別に応じた付き添いを支援しています。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>ボランティアの訪問の導入を多くしています。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>月2回の医師往診、4回の看護師往診の支援があります。</p>	<p>基本的には本人希望のかかりつけ医を尊重しています。昨年10月より、夜間の不安解消のため、24時間受診可能な医療機関に変更しています。現在では、毎月の往診は医師が2回、看護師は4回実施しており、健康管理は充実しています。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	週1回定期的に訪問看護師が入り電話での報告や相談も密にしながら健康管理に努めています。		
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、また、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。又は、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。	お見舞いの際に情報交換も行ない退院の際には医師より話を伺い退院後のサービス提供に努めています。		
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、事業所です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	医師、看護師と状態の変化の確認をとっています。	現在、看取りの実績はありませんが、重度化に備え医療体制の見直しを行い、家族との同意書を交わし、看護体制の協力を要請しています。また、看取り体制の充実化に向けての職員の教育は緊急な課題と認識しています。	看取りの体制への移行に伴い、既に予定している職員教育の着実な実施が期待されます。
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	全ての職員が実践にて身につけています。		
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	防災訓練を実施し全員参加を促し、地域での会合への出席をしています。	災害発生時の一時避難所は地域の自治体と同様近くの総合公園です。自治会が主催する避難訓練にはホームの住民も視野に入れた訓練計画が組まれています。ホームでは災害対策用の備品として飲料水、乾パンなども備蓄しています。	自治会と共同で検討中の介護職員が一人体制となる夜勤帯に、災害発生した場合の利用者の避難方法や協定書の検討を更に進める事が期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格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	その人に合った対応をしています。	ホーム開設以来8年を迎え、利用者も職員も馴染みの期間が長く、利用者の人格の尊重やプライバシーの確保を実践しています。最高齢の利用者を長女と見立てた新しい家族像を静かで穏やかな雰囲気の中で実現しています。	
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	一人ひとりの状態を把握し希望があればいつでも外出できる体制をとっています。		
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	日々の声かけの中でその日の過ごし方を決めていきます。		
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	訪問美容など定期的に支援、季節にそっての衣類着用の援助をしています。		
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	ご利用者個々の嗜好を日常の会話から献立の参考にするケースもあります。	行事食や旬の食材を多く取り入れ、季節感が感じられるようにしています。器も料理にあった物を用い、舌だけでなく目でも食事を楽しめるよう工夫しています。近くの店に食材を買いに行く、野菜の皮をむくなど、利用者と一緒にしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	好きな飲み物や容器などで摂取方法を工夫しています。プリン、ゼリーなど目先が変わった物などで気持ちを変えています。		
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に、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	口腔ケアの確認、介助の必要な方は職員介助及び訪問歯科の協力を得ています。		
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向けた支援を行っている	声かけにて確認をとっています。	トイレに季節の花や人形などを飾り、トイレに行きやすい雰囲気作りを工夫しています。自立している人だけでなく、おむつをしている人にも時間や様子を見て声を掛けてトイレに誘導し、自立に向けた支援をしています。	
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	水分補給と繊維質の食品を多く取り入れ食前に体操などをとりいれています。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	バイタル測定後、午前、午後と様子観察にて声かけをしています。	一人ひとりの様子や希望に沿って全員が週に2回は入浴できるようにしています。気があった人と一緒に入浴する機会を設けたり、ゆず湯やしょうぶ湯、入浴剤を用いるなど入浴を楽しむ工夫もしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>状況に応じて居室誘導ベットにて休息していただいています。時には共有スペースのソファに休んでいます。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>個人の薬のカルテをチェック読み、理解しています。顔色、言葉、身体の変化が無いかの観察、薬が変更した場合は全員に伝えるようにしています。</p>		
48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>日常的に個別の支援を工夫しています。</p>		
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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。また、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</p>	<p>短時間でも外にでる機会を作っています。(庭でのお茶のみなど)</p>	<p>天気がよい日は買い物や近くの公園へ散歩に出かけています。季節の花見や紅葉狩り、みかんやリンゴの味覚狩りなどの外出も積極的に行っています。墓参りの希望を家族につなぐなど、個々のなじみの場所への外出も積極的に支援しています。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>金銭管理は困難の為預かり、本人の希望などを含めて買物に出かけ使えるように支援しています。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	年2回程のホーム内公演の題目の中でご家族を招き伝えられる思いを手紙に示し読みつたえています。		
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	季節ごとにご家族や外部からの持込の花や置物で雰囲気を変えています。又生活感を服で確かめ、触れて頂いています。	壁はピンクで季節の花や人形、行事の写真、利用者が皆で作った季節の絵などが飾られており、明るく家庭的な雰囲気になるよう工夫しています。南向きで日当たりがよく、エアコン、床暖房、空気清浄機などで環境を整備しています。	
53		共用空間における一人ひとりの居場 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2ヶ所にソファを設置し、気の合った者同士が話ができるように配慮しています。		
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	今まで使っていた家具や一人ひとりにあった生活用品で居室作りをしています。	使い慣れた家具や小物、自分の作品などが飾られ、一人ひとりにあった居室となるよう工夫しています。また、個室には外出や行事の写真が貼られた一人ひとりのアルバムが置かれ、家族や訪問客に利用者の生活が分かる様配慮しています。	
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」や「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	各居室には表札を掛け、トイレには使い易いようにトイレペーパーの配置、風呂場には手作りの入浴表などを飾っています。		

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		重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	医療機関と連携して、重度化や終末期に向けた支援が行える	医療機関に看取り体制の研修を行う事を決定とし、スケジュール調整待ち	2ヶ月
2		災害対策	夜勤帯にての、災害発生した時の利用者の避難方法や協定書の検討	・夜勤帯での非難訓練の実施 ・家族への協定書等作成	2ヶ月
3		家族等アンケート集計結果にて、ご家族や利用者様からのご不満や、心配な点をご指摘いただいた。	ご家族や、利用者様に、満足していただけるように、ケアの改善と向上を目指す	・モニタリングシートにて、毎月の報告をしっかりと行う ・ご家族との面談の機会を増やし、相談しやすい関係を作る ・カンファレンスや、研修をとうして、職員の意識の統一を強化する	2ヶ月
4		書類、様式等の指摘	施設長含め、一つひとつの書類の見直し	・指摘のあった項目の修正 ・必要な書類の検討及び作成を行う	3ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。