

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	2370401446		
法人名	有限会社 マザーズ		
事業所名	グループホーム円頓寺北館		
所在地	愛知県名古屋市区西區菊井1丁目2番4号		
自己評価作成日	平成25年11月 8日	評価結果市町村受理日	平成26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	http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JiyosovoCd=2370401446-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市区緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成25年11月22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)】

法人理念である『人生 楽しく 自分らしく』を実現するため、住人さん主体でイベント等の計画を実行している。
 フリーマーケットでは、住人さん達の手作り編み物を持っており、評判が良い。住人さん達もフリーマーケットにて売り子をされている。フリーマーケットの収入で、カラオケマイクを購入し、全事業所の住人さんたちでカラオケ大会を開催しました。いつかは、手作りだけのお店を開きたいという職員もいて、嬉しく思います。
 住人さん同士で、助け合い、管理者を含め他職員達も助けられています。
 住人さん達から発せられる言葉を鵜呑みにせず、常日頃から住人さん達と寄り添って生活しています

【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)】

今年度、「行きたい場所・会いたい人」に着目した支援に向けて取り組んでいる。管理者は、毎朝利用者に声をかけ、「行きたい場所・会いたい人」について情報収集している。
 利用者同士が支えあい、共同生活を送れるように支援している。ホームの中では利用者が自分の生活スタイルを大切にしており、起床・食事の時間など個々に合わせた支援がある。
 家族の墓がある寺へ、定期的にタクシーを使い参拝に出かけている事例があり、利用者の思いを大切にした支援がある。
 訪問調査で話し合った課題が、今後の取り組み成果によって花開くことを心から応援したい。

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 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している (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	『人生 楽しく 自分らしく』の理念を共有し、常にその人らしさとは何か？と会議で話し合い支援を行なっている。	法人理念を基に、今年度の目標を設定して取り組みを進めている。利用者・家族・地域・ホームの「縁」を大切に支援を深めている。	
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	運営推進会議を活用し、地域住民との交流を推進している。町内会長さんから直接、町内のイベント情報を伺っており、地域のイベントには住人さんと共に参加させて頂いている。	町内イベントに、利用者・職員が参加して地域と交流する機会を作っている。地域商店街の市に、ホームからのブース出展は定着しており、地域に根付いた運営がある。	
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	・いきいき支援センター協力の元、勉強会を開き そこで認知症についてお話しさせて頂いている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開いて取り組みや現状の報告行っている。地域の方の意見を伺いながら協力体制の依頼も行なっていくたい。	関係している社会資源へ声をかけ、参加メンバーを増やしている。その結果、メンバーも多岐にわたり、調剤薬局の薬剤師や老人会代表の参加が定着した。	
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	役所の方もホームに訪問があり利用者の生活を伝えている。	法人事務局が主体となり、市町村やいきいき支援センターと連携を図っている。法人事務局からホームへは、管理者会議などで随時情報を提供している。	
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	職員ひとり一人が常に身体拘束のことを考えており、日々のケアに取り組んでおり、月2回のユニット会議でも話し合っている。	利用者の自発的な生活に向けて、日々の支援に取り組んでいる。玄関・居室の鍵は開放している。居室で休んでいる利用者は、ナースコールを押して職員を呼んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待の防止について常日頃から職員間で注意を払い虐待防止に努めている。学ぶ機会としては社内外の研修等に積極的に参加して会議で情報を共有していきたい。		

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
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	現在は権利擁護等の制度を利用されている方はいないが必要な状況時に備え準備は必要と考えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約は不安や疑問点を伺い、わかりやすく説明させて頂き、理解・納得していただくまで何度もお話させて頂いている。		
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	ご家族様の来訪時に意見を伺い、常日頃から入居者の思いや意見をを参考に日々のケアに活かしている。	運営推進会議の議事録や外部評価結果などを玄関先に備え付け、家族が閲覧できるようになっている。また手紙や写真を家族に送り、利用者のホームでの生活を報告している。	
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2回のユニット会議から出た職員の意見・提案を聞き、全体会議にて他事業所の管理者達と話し合い運営に反映している。	管理者が職員と月に1度面談を行っている。職員同士は、利用者の支援をしながら日常的に話し合いができる環境を作っている。	
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	三役会、全体会議、委員会の設置にて職員個々の状況を把握し目的、目標を持ってケアに取り組めるよう務めている。		
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	社内研修・社外研修は多い。比較的参加率は良いが、情報共有が少ない。今後は、研修に参加していない職員への情報共有が必要とされる。		
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	区内の同業者間でコンソーシアムを月1回開催し勉強会、研修会を行い意見交換を行っている。 現在はターミナルケアについて、様々な視点から意見交換をしている。		

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
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	本人の言動や行動に気づいた職員が意見を出し、月2回あるユニット会議で話し合いをし今後のケアに取り組んでいる。		
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	家族の思いを汲み取り支援することで信頼関係を築けるように務めている		
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	本人・家族と話し合い、今必要としている支援やサービスを模索しより良い支援につなげられるように努めている。		
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	入居者同士の関わりもあり、職員は見守りをしながら、家庭的な雰囲気心を心がけている。		
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	遠方にみえる御家族も多いため毎月写真入りのたよりで本人の様子を伝えており、また手紙やブログ以外の方法でご家族様に日常生活を伝えていきたい。		
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	現在の馴染みの人や場の関係継続とともに、今まで知らなかったことを見つけるためにもめ出来るところから情報収集を行なっていきたい。	暮らしていた地域のボランティアが、入居後もホームに来訪するなど、以前からの関係を継続している。タクシーに乗って、単独で墓参りに出かける利用者があり、ホームと寺の住職とが連携して支えている。	
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	職員は入居者同士の関わりをまずは見守ることを第一に考えている。孤立している入居者に対しては声かけにて間を取り持つような支援を心がけている。		

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
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	契約が終了した本人・家族とは関係が途切れている。		
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	アセスメントにより聞き取り、本人の思いの把握に努めている。また、本人の想いを尊重し、C-1シートを作成し、ケアにあたっている。	毎朝、「行きたい場所・会いたい人」についてヒアリングを行っている。職員は、ヒアリングした内容を把握しているものの、介護記録への反映が薄いものとなっている。	介護記録の項目を工夫して、読み返した際に明確になるような配慮があれば、介護計画立案時の重要な情報になるであろう。
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	日常の会話や行動から推測できる生活歴や面会・電話連絡の際などに御家族、友人から得られる情報でその人らしい生活を把握でき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	入居者の『できること』を尊重し『できないこと』を、職員ひとり、一人が声かけ・見守りで支援している。		
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	本人の思いや希望、家族の要望を尊重している。また、職員の気づきやアイデアを鵜呑みにせず、共有しあい、作成の見直しに反映させるよう務めている。	ライフサポートプランの書式を活用して、本人を主人公とした介護計画立案に向けて取り組んでいる。以前の暮らし方についての情報が不足しており、現在の生活を中心とした介護内容を立案している。	月に2回のケース会議の場を用いて、職員がアセスメントやモニタリングを実施して、情報収集する工夫を期待したい。
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	入居者の言動や行動、思いに対する職員の関わりをや気づき、入居者の反応をありのまま記録し情報の共有と支援の見直しに活かしている。		
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	現在サービスの多機能化には取り組めていないが社会資源の活用などを積極的に取り入れて個々のニーズに対応していきたい。		

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
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	町内、学区の一員としてイベントには積極的に参加しており、職員の参加は勿論のこと、入居者も近隣の住民、子供会や老人クラブ等との触れ合いがある。		
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	本人、家族に納得が得られた上で、まごころ在宅医療クリニックへの往診をお願いしている。また、病院受診が必要な際も本人、家族の希望に沿った受診支援に努めている。	利用者全員が、定期的に協力医の往診を受けている。通院は基本的に家族の協力を得ているものの、困難な場合はホームで対応している。	
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	日常生活の関わりで常に入居者達の体調を気にかけている。体調に変化があれば、まごころ在宅医療クリニックに相談し、アドバイスを頂いている。		
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。	入院時には家族、主治医、ワーカーとの情報交換を行い本人の意向を尊重しながら医療機関と早期退院に務めている。		
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	ホームでできる支援の限界を説明し、その上で本人、家族の希望を聞き取り書面にしている。	終末期のケアに関しては、本人、家族の希望を大切に支援を行う方針である。職員は終末期を体験し、素直に「夜間帯など怖かった」との思いを抱いたが、今後利用者や家族の希望があれば、「やっていきたい」と語っている。	
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	研修を受けてはいるが、実際に応急手当が必要になった場合、全職員が研修で学んだことを生かされるかどうかが現状。緊急時対策の為に、何度か復習が必要不可欠となってくる。		
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回避難訓練を行なっている。地域の方も積極的に参加して頂いており、入居者の誘導等の協力体制が得られている。	消防団が避難訓練に参加し、消火訓練を見学している。運営推進会議でも、防災訓練の報告・説明を行っている。また、法人内で救命救急の研修がある。	運営推進会議で、防災訓練の報告を行うにとどまらず、地域や関係機関から多角的な情報を収集する取り組みを期待したい。

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	入居者に対し目上の方として尊敬の念を持って接し、言葉遣いにも留意しているが、丁寧になりすぎてしまい家庭的な雰囲気や壊さないように心がけている。	職員は、日々の支援の中で利用者全員と関わりが持てるように声をかけている。歌が大好きな利用者のために、のど自慢大会に応募して予選に出場するなど、本人の個性を尊重した取り組みがある。	
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	本人が思いや希望を表出しやすいような環境づくりや言葉かけを大切にし数多くの選択肢を提供できるように支援している。		
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	入居者主体で、ケアに取り組んでいる。想いを伝えられない入居者に関しては、表情や行動から想いを読み取る努力を行っている。		
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	起床時・入浴時と職員が服を選ぶのではなく、入居者本人がお気に入りの服を選ぶよう、心がけている。		
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	入居者達に献立メニューを相談し、献立が決まった上で入居者と買い物や食事作りに取り組んでおり、一人の入居者に任せるのではなく、配膳係・洗いの係と分担している。	調理の下準備や後片付けなど、利用者ができることは主体的に活動できるような配慮がある。ホームの食事以外で食べたい物があれば、買い物や外出に出かけて望みをかなえることができる。	
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	食事摂取量や水分摂取量の少ない方は主治医に相談し栄養補給剤の処方や好きな飲物などを支援している。また、食事形態は入居者個々のその時の状況に合わせて支援している。		
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	声かけ、見守りが必要な入居者には毎食後の支援を行っている。義歯の洗浄、管理に関しても必要に応じて支援している。今後は、歯医者との連携も必要不可欠となってくる。		

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	排泄パターンや習慣を職員間で共有し、本人のサインに気づき、さり気ない声かけや環境を整えることで尊厳を重視した支援に努めている。	利用者の排泄能力を見極め、日中と夜間のおむつ形態を使い分けるなど、本人の状態に応じた排泄支援をしている。	
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	便秘が及ぼす影響について話し合い、理解に務めている。また、食物繊維の多い食事や水分摂取を心がけている。必要であれば主治医に相談し薬の処方してもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の順番は決まっておらず本人に確認しながら支援している。入浴を嫌がられる入居者は、無理に入って頂かず、本人が入りたい時に入浴して頂いている。	入浴日を設けて、利用者が入浴したい順番に入っている。「自分で入りたい」という利用者には、様子を観察して声をかけながら、単独で入浴できるように支援している。	
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	温度や湿度には配慮している。また、日中も好きな時間に休息していただいている。		
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	主治医からの説明を受け薬剤師に管理、指導してもらっている。副作用等による症状の変化にも留意している。		
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	入居者の歴史や趣味を会話の中で聞き取り、職員間で共有しあい、やりたいことを行え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	本人の思いや希望に沿って外出したい時に外出していただけるよう支援しており、また一週間に一度は、入居者ひとり一人との外出支援を心がけている。	お好み焼き屋に行ったり、図書館へ出かけたりして、地域へ出かける機会を設けている。大型ショッピングセンターへの買い物や商店街へのフリーマーケット参加等、外出するきっかけが多くある。	

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	入居者、家族と話し合い入居者の希望日に希望の金額を所持してもらっている。所持管理の出来ない入居者については職員が見守りし支払いはできるだけ本人にもらうよう支援している。		
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	手紙は月に1回入居者本人に書いてもらい日常の写真も印刷し同封している。電話は入居者の希望にそってかけている。		
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	共有空間に関しては極力シンプルに物を置かない配慮を心がけており、入居者の希望によりお花を置き季節を感じて頂いている。	居間のあるフロアと居室のフロアは階が分かれており、利用者が1人になってのんびりできる空間がある。利用者がベランダに出て外を眺めるなど、ホーム内を自由に行き来して生活している。	
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	テーブルの席は決まっておらず、気の合った入居者同士、並んで談笑されたりしている。		
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	ご家族様協力の元、入居者本人が長年使い慣れた家具を使用し、その中で入居者自身が居心地の良い空間を作り出せるよう支援している。	入居の際に、自宅から全荷物を持ち込んである利用者がいる。ベッドの場所から家具の位置まで、本人が自分で配置している。ここには、自宅さながらの暮らしがあった。	
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	家具配置や環境を整え一人ひとりが自立して生活できるよう配慮、工夫している。		

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	4	運営推進会議の参加人数不足。	運営推進会議を行う理由を伝えていき、いきいき支援センターの方にも協力をあおぐ。	町内の回覧板を活用し、地域の方々への地域運営推進会議の参加を呼び掛ける。	12ヶ月
2	23	「行きたい場所、会いたい人」についての会議記録が薄い。	住人さんの方から「行きたい場所」や「会いたい人」の言葉が出てくるように仕向ける。	住人さんの言葉・表情をそのまま介護記録に落とし、スタッフ全員で共有し合う。	6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。