

## 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	0872600051		
法人名	有限会社 福祉未来計画		
事業所名	グループホーム榎子木		
所在地	茨城県那珂市戸崎508番地3		
自己評価作成日	平成21年8月12日	評価結果市町村受理日	平成21年12月28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	
----------	--

### 【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21年10月5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)】

<p>月2回近くの協力病院の往信等健康管理に留意しています。四季折々の行事を通し、家族や地域の人々と交流することができます。すぐ近くの施設や森で散歩や軽い運動、森林浴などを楽しめます。</p>
--

### 【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)】

<p>ホームは、緑豊かな中に佇み四季折々の季節感を五感で感じる事ができる環境であった。敷地内も中には果物の樹木が植えられ時期に応じて収穫祭も行われていた。入居者はその豊かな環境を利用し敷地内の散歩も楽しめるようであった。また、運営推進会議を活用しホームの催し物をする時には、自治会に回覧板を回して貰い地域の方・家族が参加し催し物を行うなどの取り組みが行われていた。</p>
--

## 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、その時々々の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				

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	榎子木のこころ「友愛」 地域や家庭との結びつきを重視した明るく家庭的な雰囲気施設の施設を目指し、毎日の申し送りや日常のケアを通して理念の共有を図っている。	榎子木の理念は創設の頃より「友愛」の理念を掲げ、明るく家庭のようなホームを目指し日常のケアの実践に繋げている。	現在「グループホーム榎子木」で実践されている事を職員全体の共有の目標に出来るような取り組みを期待したい。また、その取り組みの中で入居者の生活に則した具体的な目標なども作成される事を期待する。
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	近隣の方たちとは、挨拶を交わしたり、お花見等の行事を通じて交流を行っている。草刈等奉仕活動、地域活動にも参加している。	ホームには桜の木・ブルーベリーその他沢山の植栽が施されている。プランコなどもあり季節ごとに催されるホーム主催の行事には地域の方も参加され入居者と共に楽しんでいる。また、地域の除草作業にホームの職員も参加している。	
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	民生委員や地域の方々の相談に乗ったり、できる範囲で協力しているが、今後、希望があれば、さらに地域貢献に努めたい。		
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	運営推進会議で、利用者やサービスの実際、評価への取組み等状況を報告・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。	市町村と相談し年4回開催されている。委員には地域包括支援センター職員・地域の区長・民生委員等も参加している。会議の中で意思の疎通が図れるようになり、地域の奉仕活動・法人の催し物等相互関係の構築に貢献できていた。	
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	電話での報告や窓口訪問での相談・報告等を行い、市町村との連携は図れている。	運営推進会議への参加は勿論のこと入居者の些細な心配事(独居・生保)等の時にも適宜市町村を訪問し相談事にもつもらったり、定期的な連絡等も行っている。	
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	職員は、身体拘束に関する研修を受け積極的に受講している。入居者の日常生活においても言葉での拘束などにもつながらないよう支援されていた。	
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	会議・研修等において高齢者虐待について学ぶ機会を持ち、職員の意識向上を図っている。		

茨城県 グループホーム 榎子木

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	会議・研修等において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、個々の必要性を考え、それらを活用できるよう支援している。		
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	管理者・ケアマネジャー同席し、十分な説明を行い、理解・納得していただいている。		
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	利用者や家族等が意見・要望を出せるよう意見箱を設置する等聞く努力をしている。また、行事や慰問等に参加の際、家族の交流の機会を設け出して頂いた意見を運営に反映させている。	玄関先にご意見箱を設置している。また、法人で主催する催し物の後家族が話し合える時間を設けている。その中で自由に意見を言い家族からの意見としてホーム側に伝えてくれている。それらの意見から業務改善に繋げている。	
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	毎月20日頃に定期的に職員会議を行い、職員の意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。	管理者と職員は、毎月定期的に話し合いを持つている。また、管理者も日常業務を一緒に行っているためいつでも話しやすい環境が保たれている。定期的な会議には代表も参加しており話をし易い環境がつけられている。	
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	最大の注意は、健康管理と職員のゆうわ作り。現状は限界とみている。		
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	施設内の研修として、外部講師による研修を行っている。外部の研修にも業務に支障のない範囲で参加している。		
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	管理者や職員が近隣の施設等を訪問し、情報交換や相談等の話し合いを通じて、サービスを向上させる取り組みをしている。		

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
<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	管理者、ケアマネジャー同席し、十分時間を取り、実調を行っている。(本人の体調や機嫌等考慮して実施) 事前に家族、ケアマネジャー等と連絡を取り情報を得るなど、本人が安心できる関係づくりに努めている		
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	管理者、ケアマネジャー同席し、十分時間を取り、実調を行っている。 家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾け、信頼関係づくりに努めている。		
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	本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、柔軟な支援を行い、状況に応じて、他のサービス利用を勧める場合もある。		
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	利用者のそれまでの生活を尊重した働きかけをするようにしている。その関わりの中で職員が利用者に教えて頂くこともあり、支え合う関係づくりを心がけている。		
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	家族と利用者のそれまでの生活を尊重した働きかけをするようにしている。その関わりの中で、職員が家族の利用者への思いを汲み取り、共に支え合う関係づくりを心がけている。		
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、親族の面会も自由にでき、買い物や受診時に本人のなじみの場所を出来るだけ通るような配慮をしている。会話の中でも、馴染んだ場所や人のことを意識的に話すようにしている。	食品の購入時などは常に入居者同伴で出掛けている。また、その折に遠回りでも自宅方面へ出掛けてみるなど行いながら日常の支援がされていた。	
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	利用者の個性を大切にしながら、支えあえるように支援している。		

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
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	退所された利用者の家族の方にも、気軽に訪れる事ができるような雰囲気づくりに努めている。		
<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	職員全員が利用者に関する情報を共有し、利用者の望みを尊重した関わりが出来るように配慮している。利用者が希望を十分伝えられない場合は、家族も含めて話し合いをして、利用者の希望に沿ったサービスの提供に努めている。	日常的な支援場面において、言葉で表現できる入居者からは些細な言葉の断片などから本人の思いを聞き取ろうと努力されていた。また、様々なしぐさや表情からも思いをくみ取ろうとする職員の姿が見られた。	
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	家族や知人の話を聞くなど、これまでの暮らしをできるだけ把握出来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	センター方式の生活リズムパターン表などを活用し、できるだけ記録に残すようにして、現状の把握に努めている。		
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	ケアプランは、家族、ケアマネジャー、担当者で相談し、立案している。	介護計画の作成にあたっては、入居者ごとに担当を決めアセスメントされていた。また、職員会議でも職員の意見を確認しながら作成されていた。家族の思いは、事前に話し合いをする時間がとられていた。	
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	生活リズムパターン表や日誌、メモ等の活用、申し送り等を行い、職員間で情報を共有し、実践や介護計画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、その時々にも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	単独事業につき、未だ、その要望もない。		

茨城県 グループホーム 榎子木

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	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。		
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	通院の仕方や受診結果の報告については、本人や家族と相談しながら、納得のいくように馴染みのかかりつけ医の受診を支援している。また、近隣の内科・泌尿器医と提携し、月2回の往診サービスを行っている。	入居者への定期的な往診は月2回行われている。また、緊急時は協力医療機関の医師が24時間対応に応じてくれる。馴染みの医師への受診も家族と相談しながら支援されている。	
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	介護・看護兼務職員を採用し、月2回の内科医の往診により健康管理ができています。		
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。	病院関係者と情報交換や相談に努め、入院、早期退院に備えて連携している。		
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、事業所の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	入所時に医療が必要になったときの対応について家族も交え話し合っている。利用者が日々をより良く暮らせるようにかかりつけ医と相談・連携し、今後の変化に備えている。	看取りについては、入居時から家族と相談している。入居者の体調の変化に応じ話し合いながら方針を相談している。	入居者の看取りなどに関し家族と相談した約束事が家族・職員が協働できるような体制を確立されたい。また、本人の体調に変化があったときなど相談された内容を文章化して家族の意志が形に残るような方法を検証されたい。
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	急変時や事故発生時の対応が行えるよう訓練している。		
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	火災避難訓練を実施し、利用者の避難方法を職員が身につけている。災害時の避難所も隣接している。	非難訓練等は定期的実施されている。備蓄に関しても水・毛布・布団などは準備されていた。	災害時の食事・水・冬季であれば暖かさを確保する事などきりが無い状況と思いますが、入居者が最低限の生活が1日2日できるような備蓄の確保を期待する。また、災害時に地域の避難場所になれるような取り組みも期待したい。

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
<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	プライバシーの尊重や言葉かけには十分注意している。	入居者の生活歴などは家族の同意を基にアセスメントされている。更にホームでの日常生活支援場面において人生の先輩であると言う事を忘れず言葉かけなどにも注意がされていた。	
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	コミュニケーションをとり、本人が思いや希望を表せるように働きかけている。		
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	ひとり一人の生活ペースに合わせた支援をしている。		
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	本人の望みを伺いながら、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。		
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	本人の嗜好を全職員が共有して対応している。テーブル拭きや片付け等を利用者と一緒に行っている。	食材は、カロリー計算された物を業者に配達してもらっている。しかし作成する物は入居者と共に準備したり、アレンジしたりしながら支援されていた。	
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	ひとり一人の食べた量や水分量を把握し、状態や力、習慣に応じて、栄養・水分量が確保できるよう支援している。		
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	うがい等口腔衛生を支援している。		

茨城県 グループホーム 榎子木

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄の失敗やおむつの使用を減らせるように努力している。	病院を退院し入居時オムツを使用していた入居者も排泄のリズムを把握する・表情や本人特有のしぐさ等を察知し早めに誘導するなど行い、現在は紙パンツでトイレで排泄できている。	
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	飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた便秘予防に取り組んでいる。		
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	出来るだけ一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しんで頂けるようにしている。	入浴時間をあまり決めず本人のリズムにあわせ入浴できるタイミングを見計らいながら支援されていた。	
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	一人ひとりの睡眠習慣を把握し、安楽な休息や睡眠を支援している。		
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	一人ひとりの健康状態を把握しながら、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	本人の気晴らしになるように、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・気分転換等の活動を支援している。		
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支援している	公共公園が隣接しており、散歩等に出かけられている。その他、買い物や季節ごとの外出を取り入れている。	ホームは、緑豊かな広大な敷地の中にありホーム周辺を回るだけでも十分な散歩コースであった。また、季節に応じた行事も毎月位に企画され様々な楽しみ方を取り入れられていた。	

茨城県 グループホーム 榎子木

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	希望に応じて、お金を所持したり、買い物等でお金を使え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	その都度対応している。		
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	森の中に建物があるため季節感を常に感じることが出来る。居室や共有空間には、花を生けてあり、居心地よい工夫をしている。	自然豊かな環境に加え建物もゆとりのある造作になっており入居者は思い思いの場所で自由な時間を過ごしていた。	
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	廊下や空きスペースに椅子を置き、思い思い好きな場所でくつろいで頂いている。		
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	使い慣れた寝具、タンス等を使って頂いている。	家族に相談しながら馴染みの品物を持って入居している方もおられた。	使い慣れた家具等を持参していただく意味をご家族にも知っていただきその方の過去の歴史を繰り返し思い出しながら生活できるような支援を期待する。
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	安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるよう一人ひとりの身体機能に合わせた環境づくりを工夫している。		

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	1	友愛という理念のもと実践しているが、管理者・職員が理念、目標について話し合い、考える機会が少ない。職員の入れ替わりもあり、理念の周知が不十分である。	職員全員が理念・目標を共有する。明るく家庭的な雰囲気を作る。	研修等の機会に管理者と職員がともに理念・目標について話し合う機会を作り、実践につなげる。ご家族、地域の方々が参加できる行事を計画・開催する。	6ヶ月
2	35	災害対策の備品の品数が少ない	備蓄のための予算を増やし、災害時、1～2日困らない備蓄を確保・保管する。	利用者が食べやすいものレトルト食品や缶詰等も購入し、備蓄する。	3ヶ月
3	54	居室に使い慣れたものや好みの品が少ない	居心地良く過ごせるように、使い慣れたものを活用する。	利用者の好みを知る。ご家族に相談、説明して、利用者の使い慣れたものや思い出の品を持ってきていただく。	6ヶ月
4	33	利用者の状態・状況により、その都度、重度化の対応等は検討、実施しているが、現状として終末期・看取りの対応は困難である。	利用者の体調の変化をこまめに、ご家族に連絡・報告・相談し、記録に残しておく。	利用者の体調に変化があった場合の対応・方針などの相談内容をご家族の意思がわかるように文書を残す。	12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、行を挿入して下さい。