

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	2375300262		
法人名	株式会社ニーノコーポレーション		
事業所名	グループホームはなえくぼ扶桑		
所在地	愛知県丹羽郡扶桑町大字柏森字辻田398		
自己評価作成日	平成25年 8月 5日	評価結果市町村受理日	平成25年11月27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&JiyosyoCd=2375300262-00&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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成25年 8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)】

年間の行事の中でご家族や地域の方々とふれ合いの時間等を持つ機会がある。また、一日一回は外気に触れることで生きているという実感を味わっていただけるよう心掛けている。

【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)】

この一年も、利用者家族と地域に支えられた年度となった。地域の避難訓練や夏祭りでは、たくさんの地域住民との交流が叶った。何より、はなえくぼのおじちゃんとおばあちゃんが地域の一人であるお付き合いがうれしい。利用者の半数以上が重度化が進み、食事・入浴・排泄はもちろん、日常生活の大部分に全介助が必要となってきた現在、手のかかる利用者がおられれば、他の利用者に手薄になりがちな状況であるにもかかわらず、職員の手厚い介護は高い意識での継続がある。この夏は特に、水分補給の大切さを考え、自身で摂取のできない利用者に対しての知識を周知し、熱中症と脱水症対策に取り組み、特別支援に対する職員の意識向上に大いにつながる結果を出している。全職員の思いである「一日一回は外の空気を吸う」支援も、思いを込めた熱心な支援継続となっている。

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	ミーティングで職員同士が理念について話し合い実践できるよう努力している。	理念を掲示し、思いの共有を図っている。管理者は、チームワークの充実とチームケアを推進し、社長の思いを汲み取り日常支援に当たっている。職員を大切にしてくれる社長に、「社長がいるから頑張れる」気持ちで応えている。	
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	日常的な挨拶や回覧板が廻ったり、地域の活動に参加している。またホームの夏祭りや避難訓練に地域の方々の参加がある。	職員募集の看板を玄関先に掲示したところ、近隣住民から問い合わせや応募があったり、「困っている人がいるから、連れて行っていいか」の問い合わせがあったりと、地域との密な関係構築がうかがえるエピソードが多数ある。	
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	利用者さんと共に、はなえくぼ便りを近所に配布することで認知症への理解が深まった。また、認知症サポーター養成講座を開催し、地域の方の参加もある。		
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	利用者さんの日常の様子や行事の様子等、写真を使って話している。また、事例をあげて報告もしている。また、参加者の質問にも答えている。	2ヶ月に1回の会議開催を継続している。利用者家族、地域包括支援センター、町職員等、毎回大勢の参加があり、有意義な意見交換の場となっている。今年度はホームの災害避難訓練を運営推進会議の折に行い、会議参加者に訓練に参加してもらい、課題を共有している。	
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	認定調査の際に町の担当者にホームの状況等を話している。包括支援センターの研修に参加するとともに、町のGHの研修にも定期的に参加している。	地域包括支援センター主催の研修案参加や連携を図った認知症サポーター研修開催等、高齢者介護と認知症理解に、共に取り組む姿勢がある。ホームを会場にした認知症サポーター研修には、近隣住民と家族の参加を得られた。	
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	ミーティングにて身体拘束の研修を行っている。また、フロアーには必ず職員が一人はいるようにして、出ていかれた場合は同行している。また、スタッフ間で声かけを行っている。	ミーティングで勉強会を行っている。身体拘束廃止に関するホームの方針を職員間で共有し、日々の支援に反映している。日常支援における事例検討も行い、正しい理解を周知している。	
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	ミーティングを活用し、虐待防止について話し合い、職員間で防止に努めている。		

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
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	定期的に成年後見人制度について学ぶ機会を設けていきたい。		
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	契約時に運営者や管理者が十分に説明し同意を得ている。		
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	面会時に日常の様子を話すと共に、介護記録にも目を通して頂いている。また、ご家族の要望も伺い職員間で共有している。	情報提供が意向聴取のポイントであることを理解し、家族会や面会時に日々の様子を伝え、家族から希望・要望の聴き取りをしている。介護記録をそれぞれの家族に提示し、本人の状態を具体的に伝え、共に考える関係を構築している。	
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職員の意見を聞いている。また、日常的に声かけし、一人ひとりの意見を聞くようにしている。	ミーティングを意見交換の場・情報周知の場として活用し、共通意識、支援の方向性の統一を図っている。ヒヤリハットの内容検討については、より活発な意見交換がある。社長参加の会議で、意見や提案を直接伝えている。	
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	給与に関しては代表者より話がある。また、各々休憩時間をとると共になるべく定時間に退社できるよう心がけている。		
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	外部の研修にはできるだけ参加し、報告書の提出と共にミーティングで発表している。		
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	町のGHの研修会に参加している各ホームが持ち回りでテーマを決めている。		

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	入所時にご家族から入所前の状況を詳細に伺い、職員全員が共有している。また、利用者さんの訴えにできるだけ耳を傾け、不安解消に努めている。		
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	初めて相談に訪れた時は、利用者さんの状況やご家族が今一番困っていることを伺い、訪問記録に記録している。		
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	利用者さんやご家族のニーズを知り、ケアプランを作成する。また、近隣の特養への申込も同時にお願している。		
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	利用者さんお一人おひとりにできることを見つけ、日常的に参加してもらっている。また、一緒にできるよう声かけ見守りをしている。		
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	誕生会、夏祭り、敬老会等の行事に参加されるとともに、面会や外出も多くみられる。また、月1回日常の様子を書いたものを送っている。		
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	週1回娘さんの家で過ごす方もおられる。また、知人の訪問も時々あり、落ち着いた過ごせる場所を提供している。	毎週日曜日に家族と帰宅する利用者がある。友人や知人の来訪を受け入れ、家族の訪問を支援し、馴染みの関係の継続に配慮した支援を行っている。実際に行ったり会ったりができなくても、昔話や話題の中で楽しんでもらえるように工夫している。	
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	リビングの席の配置を工夫したり、職員が声かけに努めている。		

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
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	新しい環境の中でもこれまでの生活ができるよう、ホームでの生活の様子や支援の内容を情報提供し、連携に心がけている。また、退所後もご家族が立ち寄ってくださる。		
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	日常生活を通して把握するよう努めている。困難な場合はご本人にとって何が必要か検討している。	日常生活から利用者の意向の把握をしている。担当者会議を行い、その人にとって最善とは何か、職員の自己満足ではないか等、話し合いを重ね、家族を交えて検討している。	
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	入所前にご家族から伺っている。また、入所後新しい情報があれば伺い記入している。		
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	介護記録、申し送り、ミーティング等でスタッフ間のお話を中心に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	月1回のミーティングで、職員全員で話し合うと共に、ご家族との話し合いの場を設け希望を伺っている。	6ヶ月ごとにモニタリングを行い、事例検討、ヒヤリハットを通して「本人本位」とその時に合わせた支援について職員で話し合い、検討している。家族にも直接口頭で説明し、希望の聞き取りを行い、介護計画を立案している。	
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	毎月のケア目標を毎日、個々の介護記録に記入している。また、利用者の変化について、ミーティングで検討し介護計画に反映している。		
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	緊急時の病院受診は職員が同行している。また、状況に応じて居室にソファを置いたり食事を提供したりしている。		

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
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	近くの喫茶店へ出かけたり、地域の理髪店の訪問理容の活用がある。また、近くのコンビニへお菓子を買いに出かけられる方もある。また、隣接する保育園との交流もある。		
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	2週に1回嘱託医の往診を受けている。他の病院の受診は、受診前にご家族に連絡し、再確認している。	2週間に1回、提携医の往診がある。他科受診は原則家族が行い、文書で情報提供を行っている。24時間オンコールの訪問看護師と医療連携を図り、利用者の健康管理を行っている。	
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	週1回訪問看護師が来所し、健康状態を把握している。また、緊急時は24時間対応可能である。		
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。	入院時は、嘱託医とホームから情報提供書を提供している。また、時々面会に行き、状況把握に努めると共に、退院時には情報提供書とサマリーを頂いている。		
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	利用者さんの状況を見ながら、ご家族・訪問看護師・医師・管理者との話し合いの場を設けている。	重度化が進み、機会あるごとに家族と話し合いを重ねる現状にある。提携医の医師の代替わりをきっかけに、看取りについてのアンケートを改めて実施し、ほとんどの家族が看取り希望をしていることから、意向に沿ったできる限りの支援を方針として取り組んでいる。	
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	ミーティングにて緊急時の対応についての話し合いはしているが、今年度は心肺蘇生法の訓練を行っていないので実施していきたい。		
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	夜間を想定した訓練を行っている。また、今年初めてご家族や地域の方々にも参加して頂けた。	今年度は、運営推進会議で、地域住民・家族参加で避難訓練を実施し、避難の難しさや問題・課題点を周知している。取り組みの甲斐あって、理解が進み、協力体制も現実味を増してきている。飲食料備蓄、避難経路確認等、有事に備えている。	

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
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	一人ひとりの場面や状況に応じた声かけを行っている。また、「声かけは ゆっくり はっきり 丁寧に」を基本としている。	職員の声掛けに慌たしさはなく、ホームには穏やかな時間が流れている。言葉づかいにも利用者への心配りがうかがえる。尊敬の念を持って接する接遇を、管理者自らが指導に当たっている。	
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	起床時、どちらの洋服が着たいか選択してもらったり、月1回朝食に焼きたてのパンバイキングを行っている。		
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	個々の体調に合わせて居室で寝ていただく場合もあり、時には外出する場合もある。できる限り希望にそって支援している。		
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	衣類はご自分で選択してもらっている。また、理容の日に希望者のみ髪染めを行っている。誕生会にはおしゃれができるよう支援している。		
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	その人のできることを一緒に取り組めるよう、楽しく食事ができるよう配慮し、少しでも食欲の出るメニューを考えている。	利用者8名中5名の食事介助が必要である現状には、以前のような共同生活のスタイルをうかがうことは難しいが、刻み・ペーストなど、その人に合わせた食事形態・介助での手厚い支援に努め、食事が楽しみの時間となるように配慮している。	
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	お一人おひとりに合った食事(お粥、ミキサー食等)を提供している。食事量は全員チェックし、水分量は3名の方のみチェックしている。夏場は全員水分チェックをしている。		
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	口腔ケアは毎食後行っている。		

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	できるだけトイレでの排泄を行い、お一人おひとりの状況を把握しながら対応している。また、排泄チェック表に記入して共有している。	重度化によるおむつ使用増の状況は避けられず、夜オムツ2名と、日中パッド交換4名の状況下、トイレ排泄を基本とした排泄支援に取り組んでいる。早めの声掛け、習慣に配慮した声掛け等、利用者の尊厳に配慮した支援に努めている。	
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	朝食時に冷たい牛乳を出している。また、日常的にバナナやヨーグルトも出している。排便困難な方は、状況に応じて内服薬を服用している。		
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	個々の体力に合わせて行っている。入浴拒否のある方はいろいろ工夫しながら入って頂いている。基本的には、午前・午後毎日実施している。	入浴の頻度は、利用者一人ひとりの希望や状態に合わせて対応している。風呂好きで、毎日の入浴を希望する利用者が数名おられ、絶好のコミュニケーションの機会としても活用している。	
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	お一人おひとりの体調に合わせ、いつでも横になって頂けるよう支援している。		
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	全員の服薬一覧表があり、また、ミーティングで毎回確認している。		
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	お一人おひとりのできることを把握し、場面ごとに役割を持って頂いている。また、少しの時間でも外気に触れることができ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支援している	天気が良ければ、散歩や喫茶店に行ったり、隣の保育園の園児たちを道から見たりしている。また、面会時に食事、喫茶店に出かけられている。	地域行事への参加、休日の自宅外出、家族外出など、外出が可能な利用者には楽しみを考えた外出を支援している。外出が難しい利用者も、玄関先の野菜・花の手入れなど、必ず1回は外の空気を吸ってほしいというホームの方針の下、積極的に支援している。	

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
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	お一人の方がご自分で管理しておられる。他の方は事務所で管理して必要なときに使えるよう支援している。		
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	ハガキや手紙の交流はある。また、プレゼントをもらったときは礼状を書く支援をしている。		
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	玄関やリビングには季節の花々や貼り絵、行事の写真がある。庭には季節の花や野菜が作ってある。	リビング兼食堂は、料理を作る音や食事の匂いが漂い、目を閉じていても居心地の良さを感じることが出来る。隣に座る馴染みの利用者や職員など、必ず誰かの存在を感じられ、安心できる場所となっている。季節ごとの飾りつけや、玄関先の野菜・花なども、和やかな雰囲気の一つとなっている。	
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	廊下にはソファと長椅子があり、時折気の合った人同士がくつろいでいる。		
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	お一人おひとり、使い慣れた家具や布団等を持ってきて頂いており、それぞれの個性を感じられる居室である。	馴染みの物品の持ち込みも多く、家族の写真等が飾られ、利用者それぞれ違った雰囲気の居室となっている。掲示してある手紙や写真をきっかけに、本人の昔話を聞くこともでき、個別性のある空間となっている。	
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	お一人おひとりの状況の変化にいろいろ工夫しながら、その都度話し合いながら対応している。		

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	46	一部の利用者は外出できているが、ほとんどできていない利用者もいて、全員が平均的に外出できていない	利用者全員が外気に触れ、地域の人たちに触れて、季節の変化や、気分転換をして活き活きとした生活を送ってほしい	外出を全員そろった遠出ととらえるのではなく、施設周辺を散歩するだけでも、外出ととらえ全員が毎日外気に触れる生活ができるように支援する。	12ヶ月
2					ヶ月
3	35				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。