

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	2070500588		
法人名	特定非活動法人ひだまり		
事業所名	グループホームひだまり		
所在地	長野県飯田市駄科846-1		
自己評価作成日	平成24年2月15日	評価結果市町村受理日	平成24年4月23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	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部		
所在地	長野県松本市巾上13-6		
訪問調査日	平成24年3月2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)】

利用者1人ひとりの個性を尊重し、好きなこと、特技を少しでも活かしていただきながら、又訴えには根気よく耳を傾け、認知症による不安や混乱が軽減できるよう努めています。皆さん高齢になり身体状況が変化していますが、意欲を持ち続けられるよう支援しています。

【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)】

当事業所は住宅地の中にあり、民家を改修したグループホームである。縁台に腰掛けて日光浴をしながらお茶を楽しんだり、地域の方々から「こんにちは！皆、元気そうですね。」と声を掛けられ、利用者の方も笑顔でお返している。利用者による白菜漬け、お正月のおやつ作り、お茶会のお手前をして下さったりと、職員側の視点での最良なケアでなく、利用者が望む生活を支援するケアの提供に努めている。ケアの提供場面で、知らずに利用者の意思・意向を無視したケアを職員の都合で行ってしまっていないか等、事例を挙げて検討し職員の意識向上を図っている。職員は、せかさず笑顔で支援している姿が見られ、ホームの活動理念を離脱しないようチームで取り組む姿勢が伺われる。

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

ユニット名( )		項目		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 ↓該当する項目に○印	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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
<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	家庭的な雰囲気の中で自分らしく生活していただけよう支援していくことを理念とし事務所に提示、ケア会議などで共有し実践に繋げる努力をしている。	地域の中で自分らしく暮らせる支援を目指し、新人職員研修やケア会議等にて、振り返りを行いながら、実践に繋げるように努めている。定期的に発行している”ひだまりだより”にも理念等を記載し地域にも発信しておく。	
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	ゴミ当番への参加、近所の床屋さん利用、地区の文化祭、交流会など地域の催しに参加地域との交流を深めている、又自法人の子育て事業や宅老所などにも出かけている。	地域のごみ当番やお年寄りの交流会に参加し「アレっ！」と親しく声をかけ合いながら、利用者は普段着の交流を楽しまれている。毎月ホームへの訪問者もあり、温かい地域との付き合いがある。	12ヶ月
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	推進会議や文化祭に作品を出展を通じ認知症について理解を得られるよう努めてはいるが広く発信出来ていない。		
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	2ヶ月に一度の推進会議を開催ひだまりの活動を理解していただき、様々な意見をいただけるよう取り組んでいる、又頂いた意見は職員会議などで話し合いサービス向上に活かせるよう努力している。	2か月に一回の会議を開催している。理念や基本方針の再確認、外部評価の目標達成計画等を提示し、意見を頂いている。出された意見等は職員会に報告し、サービスに活かすよう努めている。	
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に取り組んでいる	事務連絡、介護事故発生の場合は報告げ出来ているが日頃からの連絡はとれていない。推進会議には包括支援センター職員に出席依頼をしている。	市の担当者とは、日常的なケアや相談等アドバイスを頂きながら、様々な意見交換をして取り組むべく課題の話し合いが行われている。	

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
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	身体拘束となる行為、指針が書面で職員に周知入居者の方が安全に生活できるよう環境作りの工夫をし身体拘束をしない方向で取り組んでいる。夜間一人対応時やむおえず拘束が必要な場合はご家族に書面で説明同意を得ている。	日常のケアの実践で、ヒヤリハットから検討を行い、拘束による弊害等を話し合い気づきを持った研修会や「指定基準における禁止となる行為」を事例検討から学び、ホーム固有のリスクを全員で共有しケアに取り組んでいる。	
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	入居者の人格的尊重の元敬意をもって全職員が介護に取り組んでおり、虐待が見過ごされないよう万全の注意を払っている、又研修での報告を行いケア会議などで話し合っている。		
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	年に1度程度の研修参加はしているが他職員との共有、活用支援はできていない。		
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、契約書および重要事項説明書を元に、理解、納得が得られるよう時間をとり説明を行っている。		
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	入居者、ご家族が日頃から意見、要望を出しやすい雰囲気作りに努めている、また出されたい意見は職員会、連絡帳などを通じ運営に活かせるよう努力している。	家族等の来訪時には、自由に意見要望等を出して頂くよう努めている。又運営推進委員会の折りにも意見等表出場面があり、出された意見等はサービスの向上に反映されるよう努めている。	
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	職員会、個人面談などで職員の意見を聞く場が設けられている。日々の中で気軽に意見や提案を出せる雰囲気となっている。	定例の職員会、年1回の理事長及び管理者との面談等意見、要望を聴く機会がある。「風呂の改修後、利用者はどうであったか」など、運営に関する大切な関わり等職員の意見を聴き活かしている。	

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
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	代表者は職員個々の状況を把握し給与や手当、有休取得などに配慮している又個人面談、法人内の体制作りを行いやりがいをもち働ける環境作りに努めている。		
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	1ヶ月おきに法人内の学習会開催されており色々なテーマから学ぶ機会を得ている又法人外への研修参加する機会も設けている。		
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	関連団体の事例発表や不定期のグループホームの集いなどで学ぶ機会がありサービスの質の向上への努力をしている。		
<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	職員の一方向的な日課を押しつけることなくさりげない声かけで不安や要望を聞きながら、安心を確保する為の関係作りに努めている。		
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	今までご家族が苦勞してきた事、困っている事など色々な思いをくみ取れるよう努力 些細なことでも言っていたらよい声も掛けている。		
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	心身の状態把握に努め必要としている支援を見極めるようにしている。		

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
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	健康状態に留意しながらできるだけ本人と一緒に 行えることは日々の中で実践している。		
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	本人と家族の関係を大切にできるように努めてい る。又家族に状況を伝え協力を得られている。		
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	面会時はゆっくり話ができるよう配慮している。 馴染みの場所へのドライブや日々の会話の中 で思い出の場所を感じていただけるように努力 している。交流会などの参加により昔の友人と 再会されることもあった。	近所のお友達が訪問され、ゆっくりと話をされたり、昔勤務していた場所や家の周辺へのドライブをしたり、家族とともに外食に出かけるなど環境の変化による心情に配慮した支援を行っている。	
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	利用者同士の関係を把握し孤立しないように常 に注意している。		
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	入院で退所された場合は、面会に行き経過を 見守るなどの支援を行った。		
<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	常に一人ひとりの利用者により添い思いや希 望、意向の把握に努めている。困難な場合は、 本人本位に考えケア会議など検討する場面う を設けている。	センター方式を活用し、利用者・家族から聴き 「一言記録表」に記載している。これらの活用 により利用者への希望、意向の気づきがあり、 本人の立場に立ってどうしたいのかを把握して いる。	センター方式を活用する事により、本人本位の 把握に努めているが、職員同志で視点を変え てみる事により、利用者一人ひとりの捉え方を 更に共有することを期待する。



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
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	入所時の資料ご家族からの話、本人との会話の中からこれまでの暮らしの把握の努めているこの先、新規入所の際は新たに作成した前情報を元にケアマネ、ご家族から詳細を得ておくのも一つの方法と考える。		
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	一緒に生活する中でその日、その時精神状態を見極められるように努めている。又過剰による身体状況及び身体能力の変化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	本人の日々の様子から課題を見つけケア会議を通じ意見交換を行い、介護計画とモニタリングに取り組んでいる。	毎月のケア会議において個別評価を行い、毎日の申し送り等の情報をモニタリング時に反映させている。本人の願う生活はどうあるのかを、チームで支援することにより、利用者はいきいきと暮らしている。	
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	日々の様子を個別記録に記入職員間で共有しながら、実践、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	その時に生まれるニーズに対応しながら施設内で出来る支援には柔軟な姿勢で取り組んでいる。		
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	施設内で心身の力を発揮しながら安全な生活を楽しむ事ができているが、地域支援の活用はできていない状況。		

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
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し、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	地域の長年携わる医師、関係医療機関の定期的な往診によりご本人及び家族を安心できる医療支援を受けている。	協力医療機関の定期的な往診を受けている。居宅療養管理指導表を頂き、医師の指示により安心できる支援を受けている。医師の理解もあり、相談し易く納得の得られる関係を築いている。	
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	介護職員は気づいた変化や疑問を職場内の看護職員に相談できる体制となっている。又看護職員はすぐ状態観察を行っている。		
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。	入院した場合は様子を見に行き関係者から情報を得よう努めている。日頃から状態に変化があれば早めに主治医に報告指示を受けている。		
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	本人に変化が見られた場合は早めに家族に報告、今後について話し合う機会を持つようにしている又出来る事を充分説明している。医療機関からも協力を得られている。	「重度化に関しての希望と、終末期に関して希望」の意向調査を実施し、ホームの方針を明確にしている。利用者の看取りも経験し、管理者及び全職員で話し合いを行い、チームで取り組む必要性を更に学ぶ事ができ今後の糧となっている。	事業所で出来る事や方針を共有するために、マニュアルを整備し、そして基本的な学習を得る事を望む。またどのように家族や本人の意向に沿うようにしたらよいかを、取り組まれる事を更に期待する。
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	法人内外での訓練を受けているが定期的のは行っていない。		
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	職員全員参加での避難訓練を行い万一の場合に備えている。又近隣の方ご家族からも理解を得て協力体制がとれている。	消防署やホームの近隣の協力を得ながら、災害対策等の訓練は年2回実施している。夜間災害の想定訓練を行っている。	

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
<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	一人ひとりを大切に思い傷ついたり、さびしい思いをすることのないよう言葉を選び対応している。	法人内の、職員教育として「やってあげる介護・その人の力を引き出す支援」等は人格の尊重にあたるであろうか等の事例を挙げ研修を行い、現場での見直しをその都度取り組む事としている。	
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	言いたいことが言える雰囲気作りで心がけ出来るだけ自己決定できるよう支援している。		
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	休みたいときは休み、外に出たいときは付き添っている。個々のペースに沿って支援している。		
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	個々の会った服装をしていただけるよう配慮している(モンペ、エプロン)		
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	利用者と一緒に下ごしらえや配膳片付けを行っている。又ご家族近所の方からの差し入れ、ホームの畑でとれて野菜が食卓に上がることもある。	料理の下ごしらえや片づけ等、利用者が進んで行っている。買い物も一緒に出かけたりして楽しい食事となっている。丁度お雛様の頃であり甘酒を一緒に作り、利用者と共にこれまでの風習を大切にしている。	
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	個々の体調や食べる量を考え、又かたよりがないうようなバランスを考え献立を工夫している。水分量が少ない方には声かけ、好みのもの等を用意するなど工夫している。		



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
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	夜間の義歯洗浄の他汚れや臭いに気づいた時のみの対応になっており充分とはいえない。		
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	声かけによるトイレ誘導夜間PTイレの設置など出来るだけトイレで排泄が行えるよう支援している。利用者それぞれの身体機能に応じ対応している。	一人ひとりの日々の排泄の状況を確認しながら、紙パンツやパットを使用していた利用者は、それを外し布パンツに変えている。	
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	便秘に対しては医師の指示で下剤などで調節、排泄を促しているが運動するなどの働きかけはできていない。		
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	個々の習慣に合わせた対応をしているゆず湯や菖蒲湯など季節の入浴を楽しんで頂くこともある。	自由に入浴でき、湯加減や湯船につかる時間等も本人の好みに合わせている。入浴を拒む利用者には、タイミングをみて誘うなど工夫をしている。ゆず湯や菖蒲湯など季節の入浴を楽しんでいる。	
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	一人ひとりの状況に応じて安眠できるよう対応している。湯たんぽ、加湿器などを利用工夫している。		
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	個々の服薬表で目的は理解するよう努めているが副作用についての理解は薄い。		

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
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	利用者の方ほとんどが毎日家事手伝い、手作業を行っており意欲的 又日々の行事も計画されており楽しみの一つとなっている。		
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	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 子育て支援の参加も外出に繋げている。	近所の散歩は一人ひとりに合った支援を行っている。宅老所、子育て支援の場所へ行きお茶を頂きながら交流を行っている。畑での作業やお花見にお弁当持参で出かけたり、外出は五感の刺激の場となり利用者及び職員は生き活きとしている。	
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	お金の所持は行っていない。		
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	家族から荷物が届いたとき、職員が電話でお礼をする際変わって話をすることもある。又年に一度の年賀状を出している。		
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	極端な刺激がないよう、光、音、温度など調節しながら居心地良い生活が送れるよう支援している。又貼り絵をする、花を飾るなど季節感を感じていただけるよう工夫している。	共有スペースは狭いながらも、お雛様を飾るなど、季節感を工夫している。台所での調理の音・匂いなど感じられ、利用者は居室にいる時間は少なく、共有場所にて会話を楽しんだり、うたを歌ったりして居心地の良い場所となっている。	
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	それぞれの居室でひとりで手作業に没頭したりあるいはホールに出て皆と会話したりとそれぞれのペースで過ごすことが出来ている。		

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
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	施設にある昔からの家具を使用していただき本人と相談しながら居心地の良い空間作りを工夫している。	居室には大切な人の写真や小物等を飾り、出来る利用者は自分で衣類交換を行ったり、自分で掃除をしている。雰囲気も温かく、安心して過ごせる居室となっている。	
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	ホールを中心とし施設内の状況が見渡しやすい環境になっている。朝の掃除、台所の手伝いなど声かけ、見守りやすい。	/	/

## 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	33	医療連携体制を1月からスタートさせたが重度化対応・看取りに対するマニュアル作成ができていません。 具体的な勉強会への取り組みの必要性を感じています。	重度化対応・看取りに対するマニュアル作り。	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修への積極的参加</li> <li>事業所内での勉強会</li> <li>ご家族へのアンケート実施</li> </ul>	12ヶ月
2	26	本人主体のケアプラン作りに努めてはいるが、職員のニーズ対応になってしまっているのではと感じる事もある。	職員個々の視点から捉え、それを全職員が共有よりいっそう本人の意向に添ったケアプランを作る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>一言集の継続</li> <li>センター方式 シートの活用</li> </ul>	12ヶ月ヶ月
3					
4					
5					

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。  
目標達成計画