

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	3491500827		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社 福山支店		
事業所名	福山ケアハートガーデン グループホームあずみ		
所在地	福山市久松台3丁目8番23号		
自己評価作成日	平成29年7月20日	評価結果市町村受理日	平成29年9月11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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 あしすと		
所在地	広島県福山市平成台31-34		
訪問調査日	平成29年7月27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)】

センター方式を活用し、入居者様の立場になりケアについて考えている。
入居者様が望まれる事をなるべく叶えたいという気持ちを持って、勤務を行っている。

【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)】

地域との連携が取れており、運営推進会議には町内会長・老人会長・副会長・区長などが参加し活発な意見交換がなされ、事業所の行事ごとにも協力体制ができています。また事業所から利用者と共に地域行事に参加する機会もある。職員はユニットごとに理念を掲げ、利用者の状況に合わせた支援に取り組み、家族の面会も多い。またリフレッシュ休暇を導入し、職員の福利厚生面で工夫をしている。

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	特定非営利活動法人 あしすと			

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	ユニットにスタッフ皆で作上げた理念を掲げている。イライラしたり、疲れた時に原点に戻れるようにしている。	事業所運営方針にそって、各ユニットごとに職員が理念を作成をし、それぞれのリビングに表示している、理念は具体的で分かりやすい表現となっており、2～3年毎に更新している。	理念の達成度を定期的に評価し、次へのステップアップに繋げる事が望まれる。
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	地域の行事(夏祭り、防災訓練)へ参加	地域の防災訓練に利用者と共に参加をしたり、文化祭での作品の出品・中学生や高校生の職場体験の受け入れ・事業所の祭りへの学生ボランティア受け入れ・共同センターの夏祭りへの協力など地域との交流が多い。	
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	行事参加を通して、理解を深めてもらっている。 あずみの行事へ参加してもらうよう地域の方々へ声かけを行っている。		
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	行事の報告などの時、地域の方から新たな情報や、提案があったりする。 認知症カフェへも参加させて頂いた事がある。	町内会長・老人会会長・副会長・区長・市職員・包括・家族等が参加し2ヶ月に1度開催されている。議題は運営状況や行事・町内会や包括からの意見や情報など活発な交換が行われている。また時には薬剤師など専門家を招き、地域住民の生活に役立つ情報提供も行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議を意見交換の場としている。	運営推進会議において市職員の意見や情報を聴いたり、包括主催の情報交換会や研修に参加するなど協力体制を図っている。	
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	1年に1回、高齢者虐待・身体拘束についての研修を行い、スタッフの認識を統一させている。	事業所では身体拘束は行われておらず年に一度、管理者が高齢者虐待や身体拘束についての研修を行っている。また職員に、好ましくない言動が見られた場合は、その都度リーダーや管理者が注意を行っている。	
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	研修を行い、スタッフの知識を統一させている。 日常のケアに合った具体例を教材にすることで理解が深めるよう工夫している。		

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
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	成年後見制度を利用している方もおり、これから勉強していきたい。		
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	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	運営推進会議や、面会時の近況報告などの機会に、ご家族様の思いを伺っている。	利用者からは、生活の中の個人的な事が主になるが、要望に応じている。家族からは、運営推進会議やケアプランの説明時に来所してもらい、意見を聴いている。家族の要望により玄関に職員の顔写真を掲示している。	
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	運営推進会議で意見を頂く事がある。面談や、日常的にはリーダーや、施設長が聞くことがある。	日常的に、管理者は福利厚生や福祉用具の購入希望などの要望を聴いている。また年に一度、本部の課長による職員の面談が行われ、意見や要望を聴く機会も設けてある。年に一度のリフレッシュ休暇の導入も行われている。	
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	課長との面談の際に報告を行っている。		
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	外部の研修の案内や研修に参加したスタッフからの報告などで、共有できるようにしている。 資格取得に係る講習にも、参加しやすいよう勤務を調整している。		
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	社内研修へリーダーが参加。 実践者研修は、スタッフが順番に参加している。		

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	本人様からうまく伝えることができない場合が多いので、ご家族様からの情報を参考に質問し、思いを引き出すようにしている。		
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	本人様の思いとご家族様の要望とがうまく折り合うよう、ケアを行っていくことを説明し納得してもらうように努めている。		
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	面談の際に、本人様や家族様や前施設の職員からできるだけ多くの情報を得て、支援の方向を決めている。		
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	本人様の今までの生活の中でやってきたこと。今できることをスタッフ間で共有し、日々の生活の中で家事など一緒に行っている。		
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	入居者様の居室が自宅の延長だと思って頂けるよう、日々の生活もオープンにしている。他の方々の分までエプロンを作って下さったり、季節の花を届けて下さったり、家族的な雰囲気大切にしている。		
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	親戚の方々や近所の方々が、いつでも会いに来てもらうようにしている。自宅へ帰ってみたいと言われる時はドライブがてら行くときもある。よく行っていたコンビニなどへも行く。	面会時間を設定せず、いつでも家族や近所の方の面会ができるよう配慮しており面会者は多い。家族や知人からの電話対応の支援や、以前通っていたコンビニへの付き添い・自宅へのドライブなど馴染みの関係の継続に努めている。	
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	トラブルがあった時は、一方だけに声かけするのではなく、相手方にも理解が得られるよう説明し、個人への悪い印象が残らないように配慮している。		

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	施設外で偶然会った時は、挨拶をするが、特に連絡を取り合うことはない。		
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	他に人がいないとき静かな時は比較的によく話して下さるので、散歩、入浴、ドライブなどの時会話の中から思いを引き出すようにしている。	利用者と1対1になる機会を利用して意向の把握をし、個別に新聞を読みたい・居室でテレビを見たい・散歩や買い物に行きたい等の思いをケアプランに反映し、実践している。	
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	センター方式のアセスメントシートを活用し、入居時よりも新しい情報を追加し、スタッフで共有できるようにしている。		
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	ケアプランに基づいた、毎日の生活をD-4シートへ記録し変化や、問題をいち早く見つけられるようにしている。		
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	プラン更新のみならず、来所の際に日々の様子を伝え、考えを聞いている。問題に対しては一緒に考えている。(便秘など)	ケアプラン用紙に家族の要望を記入する欄を設け、プランに反映している。日々の実践状況を記入する介護記録を基に、担当者が実践状況を把握し毎月のカンファレンスに臨んでいる。6か月毎の見直しを基本としているが、状態が変化した場合はその都度、検討している。	
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	D-4シートの記録 新たな問題や改善のアイデアなどミニカンファレンスシートを活用しスタッフ間で共有できるようにしている。		
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	必要な際、柔軟に迅速に対応できるよう施設全体で考えている。 (見取りの際など)		

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	地域の活動へ参加できるよう日頃より地域と交流を図っている。		
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	主治医以外にも専門科で、かかりつけ医がある場合はご家族様で対応して頂いている。	かかりつけ医の受診は家族対応で継続している。協力病院は24時間対応が可能で、月2回の往診があり、職員が対応して連携を図っている。他科受診については、家族・職員が協力をして対応している。	
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	週2回の看護師の勤務日に異変や気づきを伝え早めの対応を心がけている。看護師から医師へ往診の際に報告している。緊急の場合は病院へ連絡し、受診している。		
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。	地域連携室との情報交換や、スタッフがお見舞いへ行き、情報把握を行っている。		
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	ターミナル期にあっても、ご家族様に実感がわからない場合もあり、少しずつ説明し認識を高めてもらうようにしている。早い段階ではっきりした意思が家族や本人にある場合はリビングウィル等、書面で残すようにしている。	終末期医療に関しては、利用者の状態変化に応じて家族の意向を聴きながら協力病院と連携して対応している。看取りについてのマニュアルもあり、管理者は職員に対して内部研修を行い、看取りに関する不安の除去に努めている。家族の付添ができるよう設備も整えている。	
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	フロアへAEDを設置 急変や緊急対応の必要が高まった時対応チャートを作り、共有している。		
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	施設での防災訓練を年2回、スタッフ入居者全員で参加。地域の防災訓練へも入居者様と参加している。	消防署立会いのもと夜間想定のみ火避難訓練など、年2回の防災訓練を行っている。職員は水消火器を使用しての消火活動も経験している。避難訓練マニュアルも作成されており、細部にわたる指示がされている。食糧や紙おむつ等の備蓄も整えている。	

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	なれなれしい言葉や態度で、本人様のみならずご家族様や周りの人々が不快な思いをすることのないよう、研修のタイミングで心をリセットするようにしている。	接遇に関して管理者は年に一度、研修を行っている。チェックシートを使用してケアの振り返りも行っている。利用者一人ひとりを尊重した言葉かけや呼び方に心掛けるよう指導している。	
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	行動や態度、言葉から推測し、質問として投げかけ本人様からの言葉を引き出す。話すことが難しい方は表情からくみ取る。		
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	ご本人の心身の状態に合わせて過ごし方を提案したりしている。		
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	好みを把握し、なじみの店があればそこへ通え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	テーブルを拭く、おしぼりを巻くなど出来る事を出来る人にして頂いている。	毎食、事業所で調理している。週に1度は利用者の希望メニューを取り入れたり、誕生月の利用者は希望の物を外食する等、生活の楽しみとなる工夫をしている。また利用者の状態に応じて、調理の下準備やテーブル拭き等を協力して行っている。	
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	自歯が少ない人にも食べられるよう食事形態に気を配っている。 エンシュア、ラコールを摂取しやすく加工(ゼリー)し、栄養を確保している。		
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	定期口腔ケアの指導説明書の注意事項を参考にケアを行っている。スタッフで共有している。		

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
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	身体状況に応じて、布パンとリハパン、オムツを使い分けている。自分でトイレへ行ける人は日中は布パンツを使用している。トイレでの排泄は尿路感染や、便秘の予防に出来る範囲で行っている。	日中はオムツの利用者も、トイレを使用している。排泄記録から利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。立つことを大切に、車椅子から椅子への座り替えや一日2回のレクリエーションで機能の維持を図っている。	
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	定時にトイレに座る。マッサージをする、食物繊維を摂る。水分を促すなど行っている。ご家族様からの要望も取り入れ、希望が持てるものは試している。		
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	湯船に浸かりたい、シャワーのみでいいなど、好みを把握し、支援している。時間帯については、絶対に入りたい！という要望がないので午後が多い。	週2回入浴で、一人ひとり浴槽の湯を入れ替えている。数種類の入浴剤を準備し、希望の物を使用している。好みのお湯の温度にしたり、入浴時間に配慮するなど楽しみな時間とな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	夜間は、寝付くまで明るくする。逆に真っ暗にするなど個々に対応している。日中は、自分で行動される方は任せている。意思表示できない片は表情を見たり、声かけを行っている。		
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	日々の薬セット確認の際、処方箋を読むようにしている。往診後、処方薬が変われば申し送りで伝え、チームで様子観察が行えるようにしている。		
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	趣味のものや、好きなもの、レクリエーションを常に用意している。(編み物、折り紙、歌、リズム体操、脳トレなど)役割としては、洗濯物関連や、買い物など。		
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	臨機応変に対応している。(ドライブなど)誕生日をホテルのレストランで過ごすなどご家族様を交えての外出もしている。	年2回、事業所行事で花見や紅葉を見に出かけている。事業所周圍の散歩・買い物・家へのドライブや外泊・家族との外出など戸外に出かける機会がある。	

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	個別での金銭所持はしていないが、スタッフが同行し、立て替えて購入している。欲しい物、使う金額、どこで使うかなど、一緒に考えてレジが支払いができる人にはして頂いている。		
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	本人様から電話して欲しいということは今のところないが、ご家族様からかかってきた場合にはとりついで、会話する機会を作るようにしている。		
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	季節感を感じる工作物を入居者様とスタッフと一緒に作り、飾っている。 ご家族様の好意で時期の花木をご自宅の庭から持参して頂いている。	リビングは適度な明るさで、エアコンからの風は直接利用者に当たらないよう工夫されている。災害に備えて家具は固定され、汚物やごみは戸外のボックスに入れ、空気がよどまないよう配慮されている。トイレには戸棚が設置されパットなどがすっきりと整理されている。またリビングからはベランダに出ることができ、開放感がある。	
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	ベランダへ椅子、TV前にソファテーブル席を作り場面にあった席で過ごせるようにしている。		
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	ご自分で描いた絵、家族様との記念の写真、好みのインテリア、色調などの工夫をしている。 自分好みの空間を作り、安らげるよう配慮している。	使い慣れたタンスやテレビが持ち込まれ、柱時計や本・家族の写真・ぬいぐるみなどが飾られてる。部屋にはクローゼットがあり、すっきりとした収納ができ、居心地よく過ごせる工夫がされている。	
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	居室入り口にはネームプレート、トイレにはドアにトイレ、便所と表示されてある。		

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	各ユニットで理念を作り掲げているが、理念に対しての評価を行なえていなかった。	職員の入れ替わりがある為、理念についての研修をカンファレンス時に行い、自分達で作った理念を振り返る場を作る。	9月に行うカンファレンス時に、理念について評価を行う場を作る。 新しい職員がいる為、理念についての説明も行う。	2ヶ月
2					
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、行を挿入して下さい。