

### 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	2091900023		
法人名	株式会社ライフサポート陽心		
事業所名	グループホーム和		
所在地	長野県東御市海善寺下権田1101-2		
自己評価作成日	平成28年2月18日	評価結果市町村受理日	平成28年4月1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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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 福祉事業部
所在地	長野県松本市市上13-6
訪問調査日	平成28年3月3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)】

御利用者一人ひとりの個性や考え方に合わせた支援を考えながら、本人の希望を大切にできる限り家族での生活に近い環境で過ごせるよう日々の支援を行ってまいります。家族や地域の中で安心して生活できるグループホーム和でありたいと常日頃から努力しております。

【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)】

東御市の北部に位置し連なる山々を一望し、千曲川の流れを見る場所に、平成24年認知症対応型グループホーム和が開設された。周囲は新興住宅地が広がり地域の方々の散歩中の会話、野菜づくり、花壇づくりなどに声がけ見守りをしてくださる方も多い。地域交流館もあり地域住民の集まりや学びの場としても活用されている。そこに働く職員は気づく、気が付く、仕事ができる職員であることをめざし、さわやかに入居者さんと接している。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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	
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広がり深まり、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、活き活きと働いている (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+)- + (Enter+)-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>理念に基づく運営</b>					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>全体会議等を通して、管理者及び各職員は当該事業所の理念を共通認識し、日々の業務に努めている。また、個人目標を立てている。</p>	<p>理念は事業所内に掲示されるとともに、一人ひとりが理念に基づいた目標をたて、ミーティングなどを通し、理念を掘り下げ、共有し支援している。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域のボランティア団体の受け入れや、地区の催しなどに職員、御利用者が参加し、地域住民と交流を深めている。</p>	<p>敬老会や区の行事に参加している。地域住民がボランティアで訪れたり、事業所の交流館を利用しており日常的に交流がある。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>ご利用者の家族や地域で悩みを抱える住民の方々の相談を受け、相談者の悩みを解消することに努めている。</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議を年6回ほど開催しており、できるだけ早期に連絡、相談を行っている。参加者も行政だけでなく、御利用者のご家族や地域住民の方々に参加していただき、意見等を頂き、サービス向上に努めている。</p>	<p>年6回の開催をめざし、包括、区長、民生委員、家族の出席もあり報告や情報交換だけでなく、質問、意見、要望などが出されている。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>市町村主催の研修や講演会に積極的に参加し、相談、情報の提供を行い、協力関係を築いている。また、常日頃から連絡を取っている。</p>	<p>日頃から市町村担当者とは、協力関係を築く努力をしている。運営推進会議の構成員になっていただいたり、市主催の研修会等に参加している。</p>	

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	各職員が拘束を行わないよう、拘束をしなくても良いような介護を常日頃話し合いながら実践していくよう努めている。	身体拘束をしないことを原則とし、マニュアルに沿って職員で話し合いながら入居者に合わせた支援をしている。	
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	各職員が虐待に関する資料やマニュアルを読むことを徹底し、学んでいる。また、職員同士で虐待防止に努めるよう注意しあうようにしている。		
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	職員会議で、成年後見制度や日常生活自立支援事業などに関する話し合いを行っている。		
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	前もって契約書を渡して、じっくり理解して頂いてから契約をおこなっている。その際は十分な説明を行い、納得していただけるよう努めている。契約解除に関しても同様である。		
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	頻りに施設を訪れるご家族に対しては、その都度職員、管理者が要望などをお聞きし、遠方に住んでいるご家族の方にはこまめに連絡を取るなど対応している。また、家族会を開催し、そこで出た意見を運営に反映させている。	面会の家族はその都度、遠方の家族はこまめに連絡を取って意見要望を聞くようになっている。家族会にも出席し意見を聞いている。	
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	職員会議などで、意見を聞く時間を設けている。そこで出された意見を精査し、実現できることから改善している。	職員の全体会や事業所のミーティングの中で、意見を聞く時間を設けて、運営に反映させている。	

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		<b>就業環境の整備</b> 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	日々の仕事への取り組みのために目的を明確化し、やりがいのある仕事につなげられるよう配慮している。また、希望休や子育て家庭に対する勤務シフトを配慮し、働きやすい環境を整備している。		
13		<b>職員を育てる取り組み</b> 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	福祉系大学の教授でもある代表者が、時間を作って勉強会を行っている。また、外部の研修会への参加を積極的に行っている。		
14		<b>同業者との交流を通じた向上</b> 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	施設が所在する市内の事業者同士が交流する会やケアマネージャーの会合に積極的に参加し相互に情報交換を行い、サービス向上に取り組んでいる。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>初期に築く本人との信頼関係</b> 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	見学や体験見学を設け、それを通して本人が困っていることや不安なことに耳を傾け、傾聴し、信頼関係を少しずつ醸成している。		
16		<b>初期に築く家族等との信頼関係</b> 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	家族の立場に立ち、要望や苦勞された話などをしっかりと傾聴し、関係を築いている。また、本人と家族間の考え方、価値観の相違を理解し、受け止めるよう心がけている。		
17		<b>初期対応の見極めと支援</b> 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	相談時において本人、家族の状況、要望などをお聞きし、必要なサービスにつなげられるよう努めている。また、介護保険のサービスや制度などについて丁寧に説明している。		

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	入浴、食事、買い物、通院、野菜作りなど様々な生活場面を通して関係性を作り、協働していくよう努めている。		
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	面会時や電話連絡時、コミュニケーションを密にしており、家族と協働しながら生活支援をしていく関係を築くよう努めている。		
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	顔なじみの友達などが気楽に施設へ来ていただけよう、明るく、気安い環境を作り、きていただいている	入居者の友人、同僚などが訪れている。理美容院などの支援、買い物支援など入居前の人や場所などの関係が継続できるよう支援している。	
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	グループワークなどを行い、関係性を作れるようにしている。また、利用者同士の関係が悪い場合は、それぞれがストレスがないよう配慮している。		
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	契約終了後の相談などを受け付け、継続して関係を保つよう努めている。		
<b>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	面会時や生活歴などで本人や家族から暮らし方の希望、意向をお聞きし、また、精査し、本人の生活スタイルに合わせ、日常生活が送れるよう支援している。	生活歴や家族、入居者の希望、意向を把握しながら今までの生活と同じように、暮らせるよう支援している。	

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
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	本人の言動、行動、家族や関係機関から情報をお聞きし、把握している。		
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	職員が一人ひとりの利用者情報を他の職員と話し合い共有するよう努めており、常日頃から現状把握に努めている。		
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	朝の申し送りや昼のミーティングの内容をリーダーや職員が話し合い、モニタリングを行っている。	介護計画は家族の意見を聞いて本人が、よりよく暮らすための目標に沿って支援されている。日頃の気づきは申し送り、ミーティングで話し合われている。	
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	個々のケア記録ファイルの作成し、実践、結果、気づいた点などを記入し職員間の情報の共有を図っている。共有した情報を実践に活かし、柔軟に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	ただ施設を利用するだけでなく、本人や家族の要望に応じて病院の送り迎えや理髪など様々な日常生活の支援を柔軟に行っている。		
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	地域のボランティアの受け入れや民生委員の受け入れ、警察との連携を行っている。また、地区の町内会の行事に参加するなどを行っている。		

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
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>入居以前からのかかりつけ医と連携し、本人が安心して受診できるよう支援に努めている。</p>	<p>入居前の主治医との関係を大切に、本人家族の希望する医療機関の受診支援、必要に応じ同行受診も行っている。協力医療機関もある。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>介護職と看護職と連携し、ご利用者の健康管理、急変時に対応している。また、訪問看護との連携も取れる体制を整えている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>家族、病院関係者、施設職員と情報交換やケアについて情報共有し、早期退院できるよう努めている。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>重度化やターミナルのご利用者が安心、安全に暮らせるよう常日頃から家族や医療機関などと連携を図り、支援に向けて体制を整えている。ターミナル時は、家族と話し合い、家族と連携し、支援している。</p>	<p>協力医療機関もあり、重度化や終末期については、看取りマニュアルなども作られ、家族の希望に寄り添いながら支援している。</p>	<p>重度化やターミナルケアについて協力医療機関の他に、訪問看護・地域医療連携を始められているが、今後この分野の充実に期待したい。</p>
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>消防署の応急手当の講習などで指導を受けている。緊急時などに対応できるよう日常的に訓練している。</p>		
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>防火管理者の登録を行い、日中や夜間の火災や災害時の計画を作成。職員に周知している。</p>	<p>防災管理者を配置し、市のハザードマップに基づき防災計画書が作成されている。オール電化、スプリンクラーの設置など、施設設備も整えられ、防災訓練も行われている。</p>	

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>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	個人情報保護法やマイナンバー精度の研修や資料を読み、職員が外部に個人情報を漏らさないよう秘密保持の徹底を図っている。	個人情報保護法の研修と守秘義務の徹底を図っている。プライバシーを損ねないような言葉かけや、写真を飾る場合は必ず了解をとっている。	
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	本人が思いや希望を表わせるよう信頼関係を作りコミュニケーションをとりながら意思を汲み取るようにしている。意思疎通が困難な方に対しては本人の行動、表情などから読み解くか家族、生活歴から推測するようにしている。		
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	一人ひとりの個性や希望を大切に、その日のご利用者の状況に合わせて、支援するよう努めている。		
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	整髪や洗顔を徹底し行っている。また、お気に入りの服や好みの服を職員が把握し、本人にお聞きしながら支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の味付けや希望を聞きながら、修正し、提供している。また、下ごしらえ、準備や拭き物など手伝えるご利用者に行っていただいている。	調理のしたごしらえや後片付けなど、できる範囲で一緒に行なっている。栄養士の作成した献立を参考に調理しており、ほとんど完食されている。	
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	カロリー計算された栄養士の献立を基に個々に応じて食べる量や栄養バランスなどを工夫している。また、10時、15時にお茶の時間を設け、水分を摂取していただいている。		

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		<p>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</p>	<p>一人ひとりの状況に応じて口腔ケアを毎食後支援している。</p>		
43	(16)	<p>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</p>	<p>一人ひとりの状況に応じてオムツ、トイレなどの支援を行っている。状況に合わせて段階的に自立に向け支援している。また、排泄パターンも職員が情報を共有している。</p>	<p>一人ひとりの排泄パターンを職員が共有し、食事やお茶の前に声がけをしている。また、体の動きや表情を見ながら声がけをし、誘導支援をしている。</p>	
44		<p>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</p>	<p>排便チェック表を活用し、毎日の排便の有無を確認し、看護師と相談している。便秘の場合は主治医と相談しながら、できる限り自然排便を促している。</p>		
45	(17)	<p>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</p>	<p>本人の希望の時間、体調、回数など順番を伺ってくつろいで入浴していただいている。また、入浴時間や湯加減、お湯の量など本人の好みに合わせて入浴を提供している。</p>	<p>入浴日は固定せずに時間、回数、湯温、順番など個々の希望に応じている。リフト浴の設備も備え週2回を目安に対応している。</p>	
46		<p>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</p>	<p>できる限り本人にとって自然に眠れるように日中の生活の仕方を細かく見つけ、工夫しながら支援している。また、一人ひとりが自分の好きな場所で休息できるよう心がけている。</p>		
47		<p>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</p>	<p>薬箱と名前入り薬箱を用意し、飲み忘れ、誤薬を防止している。薬が変更になった場合は速やかに全職員に伝達している。</p>		

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	カラオケで歌を歌ったり、調理をおこなったりなど本人の希望や能力に応じてそれぞれが日常生活の中で活かせ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	ジャスコや道の駅など本人が希望した場所へお連れしている。また、一時帰宅など可能な限り支援している。	散歩や道の駅や大型店への買い物、一時帰宅など一人ひとりの希望に沿って、支援に努めている。	
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	本人と家族とで話し合い、小額所持してもらうなど安心できるよう支援している。買い物等で支払いが不足した場合、援助し、家族に説明している。		
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	手紙を出したり、電話したりと外部との交流を支援している。家族や友人の訪問も増えている。		
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	玄関周りやリビング、食堂に季節の花を置き、リラックスできるようにしており、居心地良く過ごせるよう支援している。また、ご利用者に不快な音、光、匂いなどないよう、常に気を配っている。	バリアフリーの玄関に入居者の作品が飾られ、食堂を兼ね日中活動の居間からは、連なる山々、ぶどう畑、広がる青空など居心地のよい空間になっている。	
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	応接室、ホール、畳部屋などひとりになれるスペースや、コタツを囲みながら気の合ったご利用者同士が話せる居場所を工夫している。		

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
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	本人や家族と相談して、自分の身の回りの物を自由に持ち込んで不安なく過ごせるよう工夫している。	居室にはクローゼットや洗面化粧台が備わっている。本人や家族と相談して持ち込まれた身の回りの品々には、それぞれの個性があり本人が居心地のよい空間をつくりだしている。	
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	一人ひとりの身体機能を活かし、普通の生活が送れる場所としての備えをしている。また、玄関、廊下、各箇所において、必要最小限の手すり、滑り止めマットで自立した生活を送れるよう工夫している。		

### 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		まだまだ認知症に対する知識や介護技術が不足しており、さらに深める必要がある。	職員の介護技術や、認知症に対する知識をさらに深め、スキルアップする。	外部研修への参加によるフィードバックする。 外部講師による研修会の開催。 職場内研修の実施(月1回)。	12ヶ月
2					
3					
4					
5					

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。