

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	1174300390		
法人名	医療法人社団 清心会		
事業所名	しゃくなげ荘 (グループホーム)		
所在地	埼玉県本庄市前原2-2-3		
自己評価作成日	平成27年3月10日	評価結果市町村受理日	平成27年4月13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.kaigokensaku.jp/11/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=1174300390-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ユーズキャリア		
所在地	埼玉県熊谷市久下1702番地		
訪問調査日	平成27年3月29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)】

地域や家庭との結びつきを大切に、地域福祉への貢献と家庭的な環境のもとで日常生活が送れるよう取り組んでいる。
理事長が認知症専門医であり、体調不良時の迅速な対応や定期的な往診により利用者・家族はもとより職員も安心して日々のケアに取り組めている。またターミナルケアも行っている。

【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)】

JR高崎線本庄駅から徒歩で10分程、閑静な住宅に囲まれ、小規模多機能事業所を併設した2ユニットのグループホームである。経営母体である医療法人理事長が認知症の専門医であり、異常時には迅速な対応ができ、本人、家族、職員の安心感につながっている。終末期までの支援に対応しており、家族もホームでのターミナルケアを希望される方が多い。職員研修に力を入れており、月1回内部研修を中心にサービス向上に意識して取り組んでいる。

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
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	「地域福祉に貢献する」という理念のもと、地域の方とのつながりを大切に、また市役所福祉課や社協との連携を密に行っている。	理念に「地域福祉に貢献する」を掲げ、地域とのつながりを大切に社協、市役所福祉課と密に連携を取っている。職員も理念を会議等を通して共有している。入居者には近隣の人も多い。	
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	自治会主催の夏・秋祭りには、たくさんの地域の方々が参加しており、利用者も楽しみにしており、交流の場となっている。またボランティアによる大正琴演奏会をとても楽しみにしている。	地域の夏祭りではお神輿をホーム前に置いてもらったり、近隣の方に協力を頂いたりしている。ホームからも地域の代表者に相談に出掛けたりし、交流機会を多くもち、理解に努めている。又地域のボランティアとの交流も継続的に行っている。	
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	以前、施設長が、病院主催の勉強会での講演を依頼され地域に密着した福祉について講演を行い、事業所の実践を伝えた。		
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	小規模多機能ホームと一緒の運営推進会議において外部評価の結果や現在の利用者状況を報告し委員からの意見を参考に実践に努めている。	併設事業所と合同で年6回の運営推進会議を開催した。家族、民生委員、市介護課職員、自治会長等が参加され、会議中に外部評価の結果等を伝えている。参加者には開催案内を直接手渡しし、募っている。出た意見は検討の上、運営に反映している。	
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	市福祉課や介護課と連携を密にとり生保の方や退院後の方の入所相談や受け入れを行っている。	空き情報を定期的に報告し、市の福祉課や介護課と密に連絡を取りながら協力関係が築けるよう努めている。	
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「介護保険法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	研修会で拘束をしないケアについて理解を深めているが、身体の拘縮による転倒の防止や点滴中の管や尿道カテーテルの管抜去防止や玄関のカギは安全の為に実施している。	月一回の会議の中で身体拘束についての研修を行っている。医療行為時のみ、やむを得ず拘束する場合は手順に添って家族の同意や定期的な事例の検討を行い「拘束しないケア」について話し合っている。玄関のカギは安全上、施錠されている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	機会ある毎に職員研修時に話し、虐待防止に徹底的に取り組んでいる。		

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	平成26年1月まで成年後見制度を活用し入所され、行政書士を後見人とし、金銭面などお世話になっている方がいた。		
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	疑問点の無いよう十分な説明を行い、署名捺印を頂いている。		
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	利用者から不満等が伝えやすい様に声掛けしている。苦情・相談窓口やご意見箱を設置している。また県・市町村の苦情受け付け窓口の説明も契約時に伝えている。	意見箱を設置しているが、これまでに意見や要望が入ったことはなかった。家族の面会時に要望等を伺い、要望内容で可能なものについてはすぐに対応し、改善に努めている。	
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	毎月行っている職員会議や常勤者会議(朝会)で職員の意見、要望を聞いている。施設長と一緒に昼食時間にも職員の意見・要望を聞いている。	朝会の時や職員会議で意見を聞く機会を設けている。施設長は職員と一緒に昼食を摂っており、話易い雰囲気の中で意見交換を行い、できるだけ多くの聴く機会を作るよう心掛けている。出された提案等は運営に反映している。	
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	研修会、講習会への参加援助や勤務日時・時間の希望受け入れをしている。		
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	研修会には積極的に参加させたい。管理者が講師となり毎月研修会を実施している。		
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	地域の協議会、研修会を通じ交流を深め、質の向上に努めている。		

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
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	相談時に家族と本人に面談し、希望や不安なことを聞き出し受け止めている。		
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	相談時に家族が困っていること、不安または希望をじっくり伺い、それらの解消に努めている。		
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	その人、その家族により必要としていることは異なるので、よく話し合いケアプランを立てている。		
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	傾聴やレクグループワークを楽しみ、お茶や夕食会も一緒に楽しく過ごしている。利用者本人から本庄の歴史を教えて頂くこともある。		
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	定期的な通院や体調不良時の付添また、食事介助など、家族も一緒に行い本人を共に支えあっている。		
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	昔の写真集や本を開き、そのころの思い出話などを聞いたり、家族だけでなく友人の来荘もあり友好を深めている。	近所に住んでいた知人が何度も訪ねて来られる方もおり、関係継続には十分気を配っており、家族がお墓参りに連れに出掛ける等の際には外出準備の支援を行っている。思い出の本や写真を見て頂き、思い出話を聴く等、昔を懐かしんで頂いている。	
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	日中はグループホームからデイサービスへ出向いて気の合う仲間と過ごしている方もいる。		

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	死亡退所した家族との連絡も保っており、お墓参りで出向いた際など、今でも立ち寄り近況を聞かせて頂いている。		
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	その人らしい生活ができるよう、一人ひとりの思い出や希望に感心を持ち、傾聴・会話を心掛けている。	その人に寄り添うように心掛け、声掛けや会話を大切に、思いや意向の把握に努めている。「家に電話をしたい」という方には子機で電話をしてもらったりしている。	
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	入所時に家族・本人から、できるだけ詳しく聞いている。		
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	生活状況・心身の状態を把握し、記録として残している。		
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	本人・家族の希望に添うようにケアプランを作成し、スタッフからの毎日の変化の気づきや意見・アイデアを取り入れ現状に活かしている。	ケアプランは6ヶ月毎に見直しをしている。ケアマネジャーは介護職員と普段から情報交換を密に行い、家族から日常のことや希望を伺い、意見をよく聞いてケアプランをまとめている。	
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	日々の様子を記録に残し「変更事項等連絡ノート」を使用して情報を共有し、毎日のケアやケアプラン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	体調不良時の通院や入院時の手続き、また生活保護や死亡時の手続き等、その時々ニーズに対応している。		

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	ボランティアの方とのレクリエーションや会話を楽しみにしている。		
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	かかりつけ医への通院等には、看護師が付き添い状態を報告している。訪問歯科も受けている。	かかりつけ医への受診はグループホーム職員が殆どの支援を行っている。状況に応じて往診や通院をし、適切な医療を受けられるよう取り組んでいる。	
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	発熱やじよくそう、傷など気付きを伝え、看護師から医師への報告により薬処方や点滴など適切な処置を受けている。		
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。	看護師が中心となり、病院等との連携・情報交換を行い、早期退院への支援を行っている。		
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	家族との間で、ターミナルケアについての相談を、早い時期から十分に行っている。また家族の方に安心して頂けるよう日々の変化はその都度、主治医と家族に連絡している。	理事長が医師でありターミナルまでの支援をしている。本人、家族等からその都度、終末期のあり方について確認し、説明を行いながら支援をしている。これまでもターミナルケアに取り組み、殆どの家族が看取りを希望している。	
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	緊急連絡網が整備しており主治医への連絡や通院手段を速やかに整えすぐに受診できるよう対応している。		
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	消防署による防火訓練(年2回)で指導を受け、また本庄防災による器具の定期点検を実施している。地域の方へは運営推進委員の方を通じ協力依頼している。	併設の小規模多機能事業所との年2回の合同訓練を行った。3月30日には夜間の訓練も予定しており、近所の方に参加をお願いしている。災害時の備蓄や職員研修も行っている。	

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
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	入浴やトイレの時には、十分な配慮を心がけている。	その方により丁寧な言葉掛けをしたり、人によっては親しみやすい言葉の方が良かったりするため、個々に合わせて対応している。入浴や排泄介助では男性には男性の職員、女性には女性の職員が対応し、羞恥心やプライバシー保護に努めている。	
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	声掛け・傾聴により、本人の思い・気持ちを知る機会を作っている。		
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	一人ひとりのペースに合わせた生活をしていただくように、声掛けなどにより対応している。		
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	歯磨きや髭剃りは自身で、爪切りや散髪は職員が行っている。		
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	食事の準備を利用者が一諸にすることは、現在の利用者の状況では無理があるが、下膳については、できるだけ自身ですて頂くようにしている。月に一度の食事会を皆さんとても楽しみにしています。	食材を委託業者に届けてもらい、職員が交代で調理をしている。以前は一緒に食事作りに参加ができていた方が重度化してきたため、可能な範囲で下膳等を手伝って頂いている。月1回、20日の日はお楽しみの食事会をして喜ばれている。	
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	食事で十分な栄養が取れない方は、経口栄養剤補給や卵を追加したり、偏食の方にも食材の工夫で対応している。脱水防止の為にイソトニック飲料も使用している。		
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	訪問歯科により歯科医師によるラビントレーニング口腔ケアの指導を受けている方もいる。口腔ケアは毎食後実施している。		

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	常時オムツ使用は避けるようにし、状況に応じてリハビリパンツやパットを使用し、トイレ誘導・介助にて排泄の自立を支援している。	排泄は声掛けをしてトイレ誘導を行い、日中はリハビリパンツで過ごし夜間のみオムツを使用したり、ベッドサイドでポータブルトイレを使用したりして、排泄の自立支援に取り組んでいる。	
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	毎日健康記録をチェックし、十分な補水や漢方薬で便秘予防対応をしている。		
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	曜日を定めて男女別入浴日を設定し、季節のゆず湯などゆったりした気分で入浴できるようにしている。	基本は週3回午後入浴であるが、翌日も入浴を希望する人にも対応している。プライバシーに配慮し、男性には男性職員での支援を行っている。菖蒲湯やゆず湯等、季節の入浴を楽しんで頂いている。	
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	個々のペースに合わせ、自分の部屋で休息したり体調管理の為ベッド上で静養している。		
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	処方箋での確認をし、服薬管理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	洗濯物たたみ、布きり等各人の力に合わせた役割で、楽しみながら作業をいただいている。		
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	日常的な外出は現在の利用者では無理があるので、家族同伴での外出をお願いしている。 お彼岸・お盆・新年に、家族と出かけられる機会を大切に頂くため、事前準備を整える支援をしている。	介護度が重度化し、外出が難しくなってきた方が多くなったが、庭に出たり家族と一緒に彼岸のお墓参り等に出掛けている。お花見の季節には公園や藤の見物に出掛けている。	戸外に出ることにより季節の匂いや風を感じたりして外気浴の効果を得られるため、ご家族にも運営推進会議や面会時等で協力をお願いし、外出への支援が今より増えることが望まれる。

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	現時点の利用者には、お金の管理については無理があるので、家族との了解で、お金を所持している利用者はいない。		
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	家族や知人に電話したりや知人からの手紙をととても楽しみにしている。		
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	静かな住宅街に位置しており、室内にはいつも季節の草花が飾られ、季節感が感じられる。	リビングには天窓があり自然の光が差し込んでいる。南に面したリビングでベランダには洗濯物が干され、室内には季節の花が飾られている。温度や湿度も調整され、騒音のない環境で居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	窓辺に置かれたソファでゆったり過ごし、居室での静養も大切にしている。		
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	本人の慣れ親しんだ品や、家族との写真など心穏やかに過ごせるよう配慮している。	各居室の前には額に入った絵が飾られている。各人それぞれ、位牌や馴染みの家具等を持ち込み、綺麗に整理がなされている。職員は毎日整理整頓や清掃の支援を入居者と一緒に行っている。	
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	バリアフリー・手すりなど、自立に向け工夫している。		

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	18	その日の希望に沿って戸外への外出ができていないので出掛けられるよう心掛ける。	声掛けで庭への散歩から始めてみる。	入居者本人からの外出希望は無くてもこちらからの声掛けや誘いで庭への散歩を実施していく。	1ヶ月
2				家族との外出支援は今まで通り実施する。	ヶ月
3					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。