

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	3474300286		
法人名	医療法人社団健信会 木下メディカルクリニック		
事業所名	グループホームちとせ		
所在地	広島県福山市沼隈町草深2037-1		
自己評価作成日	平成24年6月13日	評価結果市町村受理日	平成24年8月20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	福山市三吉町南1丁目11-31-201		
訪問調査日	平成24年7月12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)】

グループホームちとせの周辺には、中学校やスーパー、ドラッグストアといった商業施設も多くあり豊富な社会資源を利用する事により入居者の方々に楽しく暮らして頂けるよう工夫している。又ホームの前を通う中学生が挨拶をしてくれたり、職場体験に来てもらったことから文化祭に招待して下さり交流も深める事が出来ました。地域との関係も、自治会長さんを始めホームの事を気にかけて下さる方も増えてきて充実してきています。

【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)】

職員は、事業所理念“笑顔とやさしい心でつなごう千年(地域名)とちとせ(事業所名)の輪”を当たり前のごとだと笑顔で言われる。一人ひとりの利用者のつながりを大事にし、知人・友人・兄弟達に会いに連れて行ったり、来てもらったり、要望に応え希望の場所に連れて行ったり支援をしている。地域との輪も広がり、隣近所の人々が立ち寄り、遊びに来たり、おすそ分けする間柄も出来、近隣の事業所とも交流を重ね、利用者も互の行き来を楽しんでいる。職員も輪が出来、信頼関係あり、楽しく働いている。職員は利用者一人ひとりに合わせた声かけをし、自然にさりげなく、目配り・気配りをしているので、利用者は落ち着き穏やかで、家族は安心している。地域に根差したよい事業所である。

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広がったり深まり、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	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	日々の業務の中で地域とのかかわりを大切に思い、意識し取り組んでいる。	理念『笑顔とやさしい心でつなごう千年(地域)とちとせ(事業所)の輪』を職員全員が当たり前のことと受け止め、共有し、日々話し合っている。地域とは普段から関わりが強く、実践につなげている。	
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	地域の行事に参加させて頂いたり、自治会長さんから地域の方へホームの事を発信してもらったりホームの「たより」を定期的に回覧してもらっている。	普段の暮らしの中で隣近所の人たちが立ち寄り、遊びに来たり、おすそ分けをしたりする間柄が作られている。自治会との関係も良く地域の祭りや催しにも声を掛けがあり、神輿などは見せに来てくれる。	
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	地域の方々に認知症の理解を深めて頂けるようたよりや運営推進会議を利用し発信している。		
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	他の事業所の職員さんと意見交換が出来たり、地域や自治会長さんと関わりを通じ、サービスの向上に活かしている。	2ヶ月に1回、事業所からの報告とともに、その都度テーマを決め、勉強会をしている。外部評価についても会議で取り上げている。会議参加者はお互いに率直な意見を言い合い、それをサービスに反映させている。	
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	市町の担当者、包括支援センターと日常的に連携し協力頂いている。	市町村担当者に事業所の考え方や実態を知ってもらえるようにあらゆる機会を捉え、連携を図っている。	
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	身体拘束について理解し、身体拘束をしないケアを実施している。	開設当初から『身体拘束をしないケア』が当たり前として取り組んできた。言葉の拘束は勉強会をし、日常的に気がつけばその都度、互いに注意し合い、職員の共有認識を図っている。また、日中は鍵を掛けず見守りを主体にしたケアを行っている。	
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	事業所内で勉強会、事例検討で意見交換し理解に努め、気がつかないうちに虐待を行っていないか見過ごさないように注意している。		

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	概ね理解している。 必要と思われる事例のある時は包括支援センターに相談している。		
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	契約時に、重要事項説明書等で説明し十分理解頂けるよう疑問点には御家族と話し合い理解頂いている。		
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	御家族が面会に来られた際、意見や苦情が話しやすい雰囲気を日常的に持ち運営に反映させている。	ご家族には電話や来所時などに常に問いかけをし、何でも言ってもらえるような雰囲気作りを心がけている。出された意見や要望等はミーティングで話し合い、反映させている。	
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	ミーティングや日常会話の中で意見交換し、話し合い反映させている。	日頃からコミュニケーションを図るように心がけており、常にお互いさまの気持ちで、話し合える関係を築いている。	
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	各自が向上心を持ち働けるよう、職場環境の整備や労働時間の調整等に配慮している。		
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	職員が働きながら資格取得やスキルアップの出来る職場環境作りに努めている。		
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	地域のグループホーム・小規模多機能さんと交流を持ち相互訪問、勉強会、意見交換などの活動からサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	入居前に本人、御家族と面談し心配事や要望を十分聞き不安を出来るだけ少なく安心して入居でき、生活が出来るよう努めている。		
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	話ずらいと思われる困りごとや家庭の事情などにも耳を傾け本人、家族と職員が一緒に支えていく関係作りに努めている。		
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	本人、御家族とコミュニケーションを十分取り柔軟に対応している。		
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	職員と入居者は、日常生活の中での家事などを通じて御本人の人生経験から学ばせて頂き支え合える人間関係作りに努めている。		
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	本人と家族の絆を大切にしながら、一緒に本人を支えていく関係を築いている。		
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	今までの大切にしてきた馴染みの場所や人との関係が途切れないよう、支援している。	本人が知人、友人や行きつけの場所などと付き合いを続けられるように、実際に会いに行ったり来てもらったり、出掛けて行く場面を積極的に作っている。	
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	一人一人孤立しないよう、職員が相性に気を配りながら入居者同士が楽しく関わり、支え合え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
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	これまでの関係を大切に、退去後も本人や家族とかかわって関係を断ち切らないよう支援に努めている。		
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	希望や意向は必ず本人と御家族と話し合い、御本人の意思が不明な時には本人本位に考慮し検討している。	利用に際し本人・ご家族からどのように過ごしたいか、過ごしてもらいたいかを必ず聞いている。本人とは日常会話の中から、家族からは本人の得意なことの情報を得て、思いや意向の把握に努めている。	
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	本人や本人にかかわって来られた方々からも情報を得て把握している。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方、心身の状態、有する能力等の把握を十分におこない、個々に合ったプランにつなげている。		
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	利用者一人ひとりの状態を把握するとともに、家族や職員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計画を作成している。	ミーティング等で、利用者の現状で何が出来るか、どのようにしたらよいかと、職員等と話し合い、家族に聞いた意見も入れ、介護計画を作成している。モニタリングでチェックし、家族に見てもらう。本人・家族の要望や変化に応じて臨機応変に見直しをしている。	
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	個別記録で情報を共有し月に一回のモニタリング、カンファレンスでプランや実践の見直しを行っている。		
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	個々の出来ること出来ない事を見極め、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	馴染みの関係を大切にし、地域の行事にも参加できるよう支援している。		
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し、納得が得られたか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	連携医療機関と連絡をとりながら適切に対応できている。 他科の受診も柔軟に支援をしている。	利用者のかかりつけ医が事業所の協力医なので、受診結果に関する情報の共有ができている。外科・眼科・歯科は必要に応じて、通院介助を行っている。	
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	毎日の申し送り、報告で介護、看護の適切な支援を行っている。		
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。	主治医や家族と相談しながら、医療機関と連絡を取り入院から退院まで支援し早期退院の実現に努めている。		
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	状況が変化する毎に、本人、家族の意向をもとに主治医と話し合いその都度対応している。事業所での看取りはしていない。	看取はされていないが、重度化した場合や終末期支援のあり方について、家族の意向を確認しながら、かかりつけ医・管理者がその都度対応し、安心して最期を迎えられるように方針の共有を図っている。	
34		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	急変や事故発生時のマニュアルに沿って対応する、誤嚥などの初期対応の実践訓練や連絡方法などのシュミレーションを行い事故に備えている。		
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	地域の方々にホームのたよりを配布し協力を働きかけている。又、運営推進会議でも議題にあげ 地域の方と避難訓練を行った。又、夜間想定の方針訓練など2回/年行っている。本年は、水・食糧の備蓄の整備も行った。	職員と利用者が一緒になり、夜間も想定し年2回(1回は消防署の協力を得て)、避難訓練をしている。運営推進会議で地域住民や消防署等との連携を図り、具体的な支援体制に取り組んでいる。また、非常用食料等の備蓄も行っている。	

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	個々の性格を把握し、一人ひとりに合った接し方や声かけで対応している。	職員は個人情報の扱いやプライバシー確保について勉強をし、利用者個々人の性格に合わせたケアに職員全員で取り組んでいる。職員同士は声かけなど、お互いに注意し合える関係が出来ている。	
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	日常生活の中で本人が、思いや希望を表したり自己決定が出来る様な場面作りをしている。		
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	一人ひとりの生活習慣などを把握し本人のやりたい事を本人のペースで行えるよう支援している。		
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	季節・気候に合った服装などを本人と一緒に選んだりし整容に気を配っている。行きつけの散髪屋さんに出かけるなどの支援をしている。		
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	職員と一緒に食事を楽しんでいる。行事の時などには皆が好きなお寿司を食べるなどして楽しんでいます。ホームの畑で出来た作物を調理したりもします。	法人が経営する病院からカロリー計算されたおかずをわけてもらっている。ご飯や汁物、漬物は利用者の力量に応じて、職員と一緒に作っている。職員と利用者は同じテーブルを囲んで同じ物を、談笑しながら楽しく食事をしている。	
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	体重減少や食欲低下・脱水には十分留意し、個々の状態に合わせ食事や水分が摂れるよう工夫している。(個別に乳製品・スポーツドリンク・野菜ジュース)		
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	毎食後の口腔ケアは、一人ひとりの力に応じた支援を行っている。口腔内のトラブルがあれば歯科受診の支援を行っている。		

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
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	個人の排泄パターンを把握し、早めの声かけトイレ誘導を行い快適に過ごせるよう支援している。又、立位の出来ない方も職員の介助でトイレでの排泄を行っている。	職員は排泄記録表を確認して、排泄パターンに応じた個別の時間誘導をしている。トイレでの排泄を基本とし、おむつやポータブルトイレは使わない支援を行っている。	
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	排泄リズムを把握し個々に合わせた対応を試みている。ヨーグルトなどの乳製品を利用もしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	午後の入浴で対応しているが、夕食後を希望される方には出来る限り希望に沿う様に対応が出来る。	利用者一人ひとりの気持ちや習慣、その時々状況に合わせて支援をしている。入浴を拒む人に対しては無理強いすることなく、上手な声かけを心がけ入浴してもらっている。	
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	布団など、馴染みのものを利用して頂きゆっくり安眠できるように支援している。眠れない方には無理強いたりせず、むやみに眠剤は使わずリラックスした時間が過ごせるよう工夫している。		
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	個々の薬剤情報はいつでもファイルで確認できる。新たに処方されたり変更がある場合も業務日誌を利用し職員が理解把握できる。		
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	一人ひとりの出来る事、やりたい事を見つけ楽しみのある生活が送れ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	地域の行事に参加したり、お花見に行くなど外出の支援の他、家族の協力を得ながら買い物やドライブ、友人訪問や面会など御本人の希望に沿った外出が出来ている。	買い物、独り暮らしをしていた自宅、友人・知人・兄弟姉妹のところなど、利用者個々の希望に添って行きたい場所への支援を積極的に行っている。地元の利用者と1ユニット・少人数の利点を活用し、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	本人の希望と能力に応じ、家族と話し合い自分で管理し使える様にしている。		
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	日常的に電話の支援を行っている。 年賀状や手紙は、職員が援助しながらのやりとりとなっている。		
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	季節の花を生けたり畑の野菜を料理するなどして季節感を採り入れている。 ホーム内は、清潔の保持に努めている。	玄関・居室・台所・浴室・トイレ等で囲まれた居間兼食堂兼会議室のフロアは十分な広さがあり、暮らしの場として居心地よく、居室から一歩出ると誰か居る安心感があり、個々の人たちの活動がしやすくなるような工夫や配慮がされている。	
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	テレビの前の畳やソファー、食事の席玄関の長椅子など、各自が思い思いにくつろげる場所で自由に過ごされています。		
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	本人の使い慣れた家具などを居室に置いて頂き、それぞれの生活スタイルに合った居室になっている。	本人が安心し、落ち着いて過ごせるように、本人にとり大事なもの(思い出の品・仏壇・写真等)を持ち込んで、その人らしく、安らぎのあ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	一人ひとりの「出来る事」「わかる事」を職員みんなで見極め、出来なくなった事や出来ない事は無理強いせず職員が支援し、安全に過ごせるよう配慮している。		

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	6	身体拘束について理解し、身体拘束をしないケアの実践に努めているが、行方不明などの事故も少なくなく今後は改善の必要がある。	事故件数を減少させる。	○事故一例毎原因分析と具体的な事故防止策を全員で検討する。	12カ月
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。