

### 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	2370401446		
法人名	有限会社 マザーズ		
事業所名	グループホーム円頓寺北館		
所在地	愛知県名古屋市中区西区菊井1丁目2番4号		
自己評価作成日	平成23年11月 5日	評価結果市町村受理日	平成24年 4月12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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2370401446&amp;SCD=320&amp;PCD=23">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2370401446&amp;SCD=320&amp;PCD=23</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成23年11月17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)】**

法人理念である『人生 楽しく 自分らしく』を実現するため、本人の思いを尊重し思い思いの生活の中でやりたいことをやります。出かけた時に出かけます。『ちょっと待って』『今はダメ』入居者の行動が制限されることのない支援を心がけています。。グループホーム円頓寺北館は毎日忙しいです。入居者も職員も汗をかきながら食事、洗濯、掃除に外出と趣味の絵画や裁縫、カラオケ。数えきれない物事を入居者が自分らしくあるために、笑って生活をするために、職員は笑顔いっぱい支援しています。

**【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)】**

管理者交代があったものの、継続して法人理念の実現に向けて着実に取り組んでいる。利用者が主体の生活を大切にしており、職員は些細なことでも利用者に声をかけて意向をくみ取っている。利用者から、「伊勢神宮へお参りに行きたい」との要望をきっかけに、ホーム行事として計画を立てて日帰り旅行を実現させている。利用者から、「楽しかったね。また行きたいね。」と懐かしんでいる話を聞くことができた。また、新しい介護計画作成手法を取り入れて、本人のできることに着目したケアに取り組んでいる。今後さらに充実した取り組みを心から応援している。

**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	『人生 楽しく 自分らしく』の理念のもと常にその人らしさとは何か？と会議で話し合っている。ケアプランも理念に沿ったものになっているかを現在検討している。	法人の理念を職員が十分に理解し、利用者の支援に取り組んでいる。管理者は、法人の理念に共感して入社しており、法人理念に沿ってホームの方針を定めている。	
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	運営推進会議を活用し、地域住民との交流を推進している。現在は年に2～3回程秋祭りやバーベキューなどのイベントにて地域住民と交流する場を設けている。	子供会と協力して取り組んだ秋祭りには、大勢の参加者があり、みたらし・風船釣り・ゲームなど盛況であった。また、学区運動会では、利用者がパン食い競争に出場して楽しんでいる。	
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	運営推進会議で認知症についてお話をさせて頂いている。今後はより多くの方に認知症を理解していただくために勉強会等を検討している。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開いて地域住民からの要望に応える限り取り組んでいる。	運営推進会議で、各関係者と行事の相談打ち合わせを行っている。また、事業報告や地域の情報交換の機会としての役割がある。	
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	区役所の方もホームに訪問があり利用者の生活を伝えている。	運営推進会議に包括支援センターの出席がある。また、法人本部が市町村の窓口となる場合が多く、法人全体会議の場で法人本部からの情報提供をしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	運営者及び職員が自分の身において考え、身体拘束排除を当然として真剣に取り組んでいる。身体拘束及び言葉による拘束も常に気を配り日々のケアに取り組んでいる。	本人のその瞬間の思いを尊重しており、利用者を制止する声かけは避けるよう取り組んでいる。扉にベルをつけて、開閉時に音で認識できるように工夫している。	
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	社内外研修や勉強会を通じ虐待を学び、ホーム内でも常日頃から注意を払い虐待防止に努めている。		

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
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	以前、権利擁護を受けている入居者がみえたため活動を見聞きする機会があった。現在ははないが必要な状況時に備え準備は必要と考えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約は理解、納得していただくまで何度も説明を行なっている		
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	入居者の意見が常日頃から飛び交っている。それらを参考に日々のケアに活かしている。	毎月の便りを作成して、家族へ報告している。利用者本人が意見を言いやすい環境を作っており、利用者から率直な意見がでるため、ホーム全体で話し合う機会がある。	
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	月2回のユニット会議によって職員の意見を吸い上げ管理者会議にて話し合い運営に反映している。	職員全員でホーム会議を行っており、職員からの率直な意見がある。管理者は職員の意見をまとめ、必要な場合には管理者会議で報告している。	
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	執行役員会、三役会、管理者会議、委員会の設置にて職員個々の状況を把握し目的、目標を持ってケアに取り組めるよう務めている。		
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	社内研修・社外研修は多い。研修を受けた職員が会議等にて内容を報告することで情報の共有を行なっている。		
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	区内の同業者間でコンソーシアムを月1回開催し勉強会、研修会を行い意見交換を行なっている。		

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>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	本人から思いを聞きだしアセスメントをとり本人の要望に近づけるよう務めている。		
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	家族の思いを汲み取り大切に守っていきたい事を支援していくことに務めている		
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・家族と話し合い、今必要としているサービスを模索し、より良い支援につなげるように努めている。		
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	職員は日常の生活の中で見守りを第一に考えている。入居者同士の関わりも多く喜怒哀楽に溢れ職員が教えられる場面も多い。		
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	遠方にみえる御家族も多いため毎月写真入りのたよりで本人の様子を伝えている。また、たよりにホームページ上の家族ページを閲覧できるパスワードを記載し写真で日々の生活を確認していただける様に務めている。		
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	心がけてはいるが馴染みの場所や人が近場の利用者と遠方の利用者として差が出来る現状があるため出来るところから情報収集を行なっていきたい。	徒歩圏内に自宅があり、散歩時に寄り道する事例がある。また、近隣に散歩や買い物に出かける機会が多い利用者は、地域が馴染みの場所となりつつある。	
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	職員は入居者同士の関わりをまずは見守るを第一に考えている。孤立している入居者に対して声かけにて間を取り持つような支援を心がけている。		

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	手紙やはがきのやりとりを通じて心がけている		
<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	アセスメントにより聞き取り、思いの把握に努めている。また、ひもときシートやセンター方式(C-1-2)を活用して本人の思いに寄り添えるように務めている。	センター方式やひもときシートを活用して、意向を聞きだしている。本人のできることに着目し、情報を記入して職員の気づきを得ている。	
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	日常の会話や行動から推測できる物事や面会、電話連絡の際などに御家族、友人に尋ねその人らしい生活を把握できるように努めている。		
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	本人の生活リズムを尊重し『できること』に着目してその人らしい生活をしていただける様に努めている。		
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	本人の思いや希望、家族の要望を尊重している。また、職員の気づきやアイデアを積極的に取り入れ作成や見直しに反映させるよう努めている。	ひもときシートで得た気づきを活かして、ライフサポートプランを作成している。介護計画書を法人で統一して、利用者のできることを大切に介護計画作成に取り組んでいる。	
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	社内で記録に関する研修を行い必要な知識を得たうえで入居者の言動や行動、思いに対する職員の関わりをや入居者の反応を記録し確認と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	法人内のボランティアや御家族の様子を伝えてくださるボランティアの方の面会を受け入れている。		

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
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	民生委員や近隣の住民、子供会や老人クラブ、近所の喫茶店等との触れ合いがある。		
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	まごころ在宅医療クリニックへの往診をお願いしている。また、病院受診が必要な際も本人、家族の希望に沿った受診支援に努めている。	提携医の往診があり、利用者の信頼も厚い。救急時には、提携医の指示を受け対応している。	
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	身体の変化や気づきを相談し対応方法等のアドバイスもいただいている。		
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。	入院時には家族、主治医、ワーカーとの情報交換を行い本人の意向を尊重しながら医療機関と早期退院に務めている。		
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	本人、家族の意向を尊重しながらホームでできることを見極め方針を決定するように務めている。	終末期に入った段階で、本人・家族の意向を確認している。医療行為が必要な際には、本人・家族の意向を優先して対応している。	入居時や、介護計画変更時などの機会をとらえ、家族にホームの方針を十分に理解してもらい取り組みに期待したい。
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	研修を受けている職員が少数いるのみで実践力を身に付けるまでに至っていない。		
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	年に2回避難訓練を行なっている。地域との協力は得られておらず運営推進会議での報告に留まっている。	定期的な避難訓練を行い、職員で防災意識を高めている。地域へ防災訓練の参加を呼び掛けているものの参加はない。また、学区の防災訓練に参加して、地域防災の情報を集めている。	住宅が密集した地域柄であるからこそ、地域との協力は必要であろう。ホームが発信して、地域を巻き込んだ取り組みを期待している。

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
<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	入居者に対し目上の方として尊敬の念を持って接し、言葉遣いや記録に関しても慎重に取り組んでいる。	利用者のできることを大切にして、日々のケアに取り組んでいる。また、利用者の個人情報記載された書類は事務所から持ち出さないなど、個人情報管理について慎重に扱っている。	
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出しやすいような環境づくりや言葉かけを大切に数多くの選択肢を提供できるように支援している。		
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	職員は業務にとらわれることなく入居者のその時その時の思いを汲み取り支援することに努めている。		
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	季節にそった衣替えを支援し起床時入浴時に本人に服を選んでもらうよう声かけ、見守りをしている。また、馴染みの美容院や床屋にも同行している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	その都度メニューと一緒に考え買い物・調理・盛り付けも一緒に行っている。調理などを行なえない方は配膳・下膳を・片付けを行っている。	毎食の献立を利用者と職員が一緒に考え、近隣のスーパーへ食材の買い出しに出かけている。利用者は食事準備から後片付けまで、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	食事形態は入居者個々のその時の状況に合わせて支援している。食事摂取量や水分摂取量の少ない方は主治医に相談し栄養補給剤の処方や好きな飲物などを支援している。		
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	声かけ、見守りが必要な入居者には毎食後の支援を行っている。義歯の洗浄、管理に関しても必要に応じて支援している。		

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
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	本人のプライバシーを尊重しさり気ない声かけやサインに気づき、尊厳を重視した支援に努めている。	見守りを大切にした介護を実践している。紙パンツ使用の利用者に対し、見守りを大切にした支援を重ねた結果、徐々にトイレでの排泄が可能になった事例がある。	
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	排便の有無を確認し食物繊維の多い食事や水分摂取を心がけている。必要であれば主治医に相談し薬の処方してもらっている。		
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	入浴の順番は決まっておらず本人に確認しながら支援している。拒否のある入居者はじっくり時間をかけたり職員を変えたりして支援している。	利用者のできることを観察して介護計画を変更し、入浴介助が軽減した事例がある。その他、利用者がゆったり入浴できるように、入浴日を大まかに決めている。	
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	安眠が出来るように温度や湿度には配慮している。また、日中も好きな時間に休息していただいている。		
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	主治医からの説明を受け薬剤師に管理、指導してもらっている。新しく処方を受けた薬については御家族の方にも電話で相談、了承のうえ服用していただいている。		
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	日々の暮らしの中で入居者の歴史や習慣を知り料理、歌、裁縫、園芸、絵画等できいきと才能を発揮している。		
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支援している	本人の思いや希望に沿って外出したい時に外出していただけるよう支援している。	利用者は、自分が出かけたい時間に散歩に出かけることができる。単独で外出する際には、職員が後方から見守りながらついて行き、自立(地域移行)への取り組みをしている。	



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	入居者、家族と話し合い入居者の希望日に希望の金額を所持してもらっている。所持管理の出来ない入居者については職員が見守りし支払いは本人にってもらうよう支援している。		
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	入居者の希望に沿って電話をしている。手紙は月に1回書いてもらい日常の写真も印刷し同封している。		
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	共有空間に関しては入居者の希望でシンプルではあるが利便性がある。	食堂兼リビングは、利用者が日中過ごす大切な空間となっている。食器や鍋など、利用者が取り出しやすい場所に整頓されている。	
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	ソファの配置に気を配り居間においても独りになれるし入居者同士で談話、談笑して思い思いに過ごせるように配慮、工夫している。		
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	御家族の協力により長年使い慣れた家具を利用し居心地の良い空間をご本人自身で作りに出せるよう支援している。	自宅の道具をそのまま居室へ持ち込んで、自宅のように暮らしている事例がある。利用者から、居室が寒いから暖かい毛布が欲しいとの声があった。	
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	車椅子でも入れるトイレの配慮や自走できる空間の確保、一人ひとりが自立して生活できるよう配慮、工夫している。		

### 目標達成計画

作成日: 平成 24年 4月 11日

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	2	防災訓練の呼びかけは行なっているものの地域の参加がない。	防災訓練を行う際地域の方にも参加してもらう。	町内の回覧板を活用してもらい防災訓練の内容やお知らせを地域の方に呼びかける。運営推進会議にて呼びかけや説明を行う。	1ヶ月
2	4	運営推進会議に職員の参加がない。また、いきいき支援センターの職員さんの参加も少ない。	年間の会議の半分は参加して頂く。	職員に関してはシフトを調整してできるだけ参加してもらう。いきいき支援センターの方は日程を調整し呼びかけを行なっていく。	12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。