

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	2373600390		
法人名	株式会社 ほっとファミリー		
事業所名	グループホームほっとファミリー		
所在地	愛知県江南市野白町野白12番地		
自己評価作成日	平成24年12月11日	評価結果市町村受理日	平成25年 6月 4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.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action_kouhvu_detail_2012_022_kani=true&JivogyoCd=2373600390-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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24年12月25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)】

利用者の普通の生活を目標として、目標に近付けていると思っています。家族との関係もうまく築けています。入所・退所の両方にサポートをしており、環境を整える援助をしています。利用者が落ち着いて生活ができるように支援しています。行事を多くしているので、楽しみながら生活が出来ていると思います。

【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)】

典型的な民家改造型のホームは、いつ訪れても家庭的な雰囲気にあふれている。玄関を入ると、昨年、飼い主の利用者と共に事業所に迎えられ、家族の一員となったマスコット犬が出迎えてくれる。丁寧にブラッシングされた被毛からも、ホームで暮らす人たちに愛されていることがうかがい知れる。玄関を上がると、居間には9名全員の座るソファが配置され、利用者職員との穏やかな家庭の暮らしが広がっている。現在の利用者は比較的自立度が高く、食事準備や居室の掃除など、利用者の能力を活かし、出来ることは職員と協力して行っている。日常の暮らしは利用者のペースを尊重し、利用者職員との関係ではなく、大家族の絆で利用者本位の支援に取り組み、「みんなが楽になる」生活の実現がある。

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 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
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	理念に基づいた介護支援を目指し、申し送り等で情報の共有と介護を実践できるよう心がけている。	理念を踏まえ、毎日の申し送り時等で管理者の思いを添えて伝えている。ベテラン職員の多い職場の信頼関係は良好であり、潤沢な事業所のサービス体制を築き、理念を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	利用者の状況が変わっていった為、なかなか思うような参加ができない。しかし、お祭りなどには参加させてもらっている。	以前から地域で暮らした利用者が多く、日課の外出の際には、地域住民と挨拶を交わしている。また、地域の祭りに参加し、知人と酒を酌み交わし歓談するなど、今までの暮らしを継続する交流に努めている。	
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	地域への外出は多く取っているつもりである。買い物、食事、喫茶店はよく行っている。		
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	家族の参加も多くあり、区長、民生委員も協力してもらっている。しかし、身寄りのない方などが多くなっているなか、どうしたら良いかわからない。	家族、区長、民生委員、市の担当者や地域包括支援センターの参加を得て、地域ぐるみ・家族ぐるみでホーム運営を考える機会になっている。外部評価の結果についても参加者に公表し、ホームの課題を共有している。	
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	市との連携は取れている。生活保護や独居の方などは、市を通じて受け入れている。	市の担当部署を訪問し、生活保護対象者の受入れなどの相談を行っている。また、市の訪問を受け、事業所運営に関わるアドバイスや指導を活かし、運営に反映させている。	
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	昨年と変わらず、徘徊マットやアラームを活用している。最近は勝手に出て行く方もみえず、安定していることもある。玄関はいつもあいている状況です。	出入り口の施錠はせず、適切な職員の対応で、拘束のない介護を実現している。また、管理者は申し送りの際に拘束について取り上げ、口頭伝達で職員の正しい理解の周知徹底に努めている。	
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	生活での強制や言葉での抑制は気をつけている。返って利用者間でのいさかいに、勉強させられている。		

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
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	なかなか、全員での勉強会はできないのですが、機会があるたび、話題となり話している。市があまり積極でないこともあり、機関がない。		
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	入居時に説明を行い理解と同意を得ている。		
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	意見、要望は直接話されることが多くなった。それらの要望に応えるようにしている。	地域で暮らす家族の多いことから、ホームへの来訪は頻回にある。管理者は家族の連携を大切に考え、良好な関係を築いており、家族からの相談は多くある。訪問の難しい家族には電話やメールを駆使し意見の収集に努めている。	
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	カンファレンスにて話し合っている。	定期的に会議を開き、職員の意見を聞く機会としている。管理者は気さくに職員に接しており、職員が遠慮なく意見を表すことできる職場環境に配慮している。	
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	福利厚生については、出来る限りのことをしている。身体に負担のかからないように希望を取り入れた勤務としている。		
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	新人の人には、プリセプターをつけ、仕事を覚えられるようにしている。外の研修は中々行く機会を設けることができない。今年は、他の施設の見学などには行っている。地区の協会が頑張ってくれている。		
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	地区のグループホーム協会が意欲的な活動を行なっていて、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	受け持ち制にして、一人一人に注意を払っている。生活環境の面精神的な面を個別に行い、皆にも相談できるようにしている。		
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	入所時に聞き取りして、家族と共に考えていっている。特別な出来事は家族に連絡し対応している。		
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	なにが不安かを見極め、身体のことや精神的なことにも支援できるようにしている。出来ないことは他のサービスなどを考えるようにしている。		
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	声かえや、話などをし、本人理解に努めている。 できることはしてもらい一緒に生活している。		
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	外出面会を制限せず、いつでも来てもらえるよう声かけしている。家族の相談や話などを聞くように支援している。		
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	いつでも、誰でも尋ねてくれることを応援している。尋ねて来ていただいた時は、ゆっくりと話ができるように、お部屋を開放している。	コーヒーの好きな人には地域の馴染みの喫茶店への外出を継続支援したり、祭り等の地域行事に参加し、知人と再会出来たりと、楽しみな関係継続を支援している。また、長く疎遠になっていた親族との手紙の支援を行い関係を修復した事例もある。	
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	一緒に生活していることを、強調し、家族として支えあえることを目指している。同じ楽しい経験を多くしていきたい。		

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	退所しても、いつでも相談に応じることに努めている。		
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	本人と話した中で、思いが実現できることとなり、叶えている。出来ないことは、少しでも気持ちを汲んで、話を聞くようにしている。	利用者ごとに担当の職員を決め、深く関わることで、利用者の会話や表情から思いや意向の把握に努めている。把握した内容は申し送り、およびカンファレンスにて共有している。	利用者とのコミュニケーションには、職員の力量が不可欠となることから、今後ますますの人材育成が期待される。
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	入所時に聞き取りしており、また、生活している中で少しずつ聞き出している。		
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	注意して、状況を把握し、スタッフと担当で話し合っている。		
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	ミーティングや日々の話し合い時に意見を出し合っている。	ケアカンファレンスにおいて、担当職員を中心に話し合いを行っている。口頭伝達で支援内容の変更等を周知しているが、定期的な見直しも含め、介護計画への落とし込みまでの流れの確立が難しい状況がある。	利用者中心、本人本位の日常支援がホームの特色であるのに、計画化と記録がなされないのは非常に残念であることから、継続的な検討と早急の対応が望まれる。
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	毎日の申し送り、記録、申し送りノートで確認し合っている。		
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	どんな時でも、まず利用者の気持ち優先として、出来ることは行なっている。 (外出支援、買い物、市との話し合い等)		

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	社会福祉協議会との連携はある。有償ボランティアなどはつながりを持っている。		
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	主治医とは連携が取れており施設の意向や家族の思いも伝えている。他医院受診は、有償ボランティアや家族で行い、わかりやすいように手紙などを添えている。	提携医の月1回の往診、医療連携の訪問看護師による週1回の訪問で、利用者の健康管理を行っている。他科受診の際は家族の同行を原則とし、困難な場合は事業所、または有償ボランティアを活用している。	他科診療等、家族や有償ボランティアが通院に同行する際、ホームから利用者の情報を提供できる書面提供ができれば、充実した情報共有のツールとなることが期待できる。
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	介護職と看護職は連携が取れている。訪問看護とは、訪問時に相談、緊急対応などをしてもらっている。		
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。	入院時には介護サマリーを送り、施設での状況や家族の思いなどを知らせており、退院の受け入れについてもSMWと相談している。時には、話し合いも行なっている。		
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	重度化した場合について家族へ説明し、希望を伺っている。実際重症化したときには、主治医と訪問看護と管理者で話し合い、対処している。年は2人施設で看取ることとなりました。	管理者は豊富な介護経験と、看護職であった経験を活かし、提携医師、訪問看護師の協力を得て、本人と家族が希望する限り、ホームでできる限りの支援を行う方針があり、看取りの事例は多い。終末期においては、家族と話し合いを行い、利用者にとって最善の策を見出している。	
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	随時話し合っている。想定できること、行なうことは、指導している。訪問看護との連携も出来ている。		
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	中々地域との連携はとりにくい。	消防署の指導のもと、年2回の避難訓練を計画として提出している。また、地震を想定した耐震リフォームについても検討を行っている。	民家改造型のハード面は、特に防災について不安材料となることから、継続的な検討が必須であると言える。地域連携、消防署との連携についても同様に、手助けの必要性の伝達に工夫が望まれる。

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
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	個々の気持ちを尊重して、声かけしている。入所期間が長くなると、我儘もでてくることがみられ、気分転換や家族への報告などを行っている。	職員は尊敬の念を常にもちつつも、利用者が穏やかに暮らす生活を支援するため、気さくに接するよう心掛けている。また、その人が言いたいことを察してコミュニケーションをとるように心がけ、不満のない日常になるように努めている。	
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	希望が言えるような状況を作り、叶えられることは小さなことでも実行している。		
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	本人のペースで生活できるように、強制はしないようにし、気持ちを優先している。		
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	本人の意向を優先に身だしなみを支援している。カットも2ヶ月に一回有償ボランティアで理容師が来てくれる。服も此方で注意して清潔にしている。		
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	出来ることはしてもらっている。時々希望の食事や行事食を用意して楽しみを増やしている。おやつなど、職員の手作りを振舞うことも有る。	利用者参加型の調理を行い、皆で楽しむ機会としている。食事のメニューは栄養バランス、バリエーション、そして衛生面を考慮し、調理済みの真空冷凍食とポイル食を使い分け、美味しく楽しい食事を提供している。また、行事食を多数企画し、楽しみの機会を増やしている。	
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	食事量は毎日チェックし、足りない人には補助食品を用いている。水分も、気をつけて飲んでもらっている。		
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	毎食後の歯磨きを実践している。入れ歯も消毒しており、かみ合わせなどのチェックも食事時にしている。		

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	個々の排泄リズムを把握して、時間で誘導している。記録にも残しチェックしている。入浴できない人、清潔出ない人は、陰洗もやっている。	自立度の高い利用者の多いことから、適切な声掛けや誘導により全員のトイレ排泄を支援している。状態維持の観点から、排泄チェック表を活用した声掛けや、個人ごとのリズムの把握等、熱心な取り組みがある。	
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	排泄チェックをし、間隔やリズムを把握しよう努めている。便秘の人には主治医から投薬があり、適宜使用している。		
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	隔日の入浴としているが、個別に入浴しゆっくりと入ってもらっている。拒否している人には、無理強いせず、気持ちを和らげ、入浴できるようにしていく。時には日を改めたり、順番を入れ替えたりしている。	毎日の入浴を提供し、利用者は最低でも1日おきに入浴できるように支援している。お風呂好きな利用者が多く、入浴は楽しみの時間となっている。また、入浴拒否のある場合は無理強いせず、本人の納得をえられるようタイミングや声かけに工夫して入浴を支援している。	
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	個人の状況を把握して、個別に対応できるようにしている。日中も安静時間を設けている。		
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	誤薬が時々あったため、さらに分かりやすいようにした。色づけや大きい字、確認出来るように薬説明書をファイルにした。		
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	毎日のリズムを崩さず、レクリエーションやゲーム、コミュニケーションの場を作っている。行事も増やして活気ある暮らしを支援している。		
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	家族のいる方は外出などを行っている。その割合が多くなっているとのおもう。施設でも、外出を多くしている。旅行の代わりに、ピクニックにいたり、喫茶店もいつもと違うところにいたりした。	日課の散歩を実施し、外気に触れ季節を感じる機会としている。また、喫茶店や地域のテーマパーク等の社会資源を活用し、外出の機会を増やしている。希望外出等にもできる限り対応し、家族にも外出をお願いする等、利用者の楽しみとなるように取り組んでいる。	

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
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	自分で持っていて、自身の意向で使っている人もいるがほとんどの人は小銭を持っているだけで使っていない。		
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	携帯を持っている人もいる。手紙などは、本人に渡し一緒に見て、説明している。		
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	過しやすいように、配置している。自室でも過す人がおり、自分の持ち物に囲まれている。季節の折り紙や自分たちの写真などを張り、雰囲気を作っている。	民家改造型のホームの居間は、正に家族の集う場所の雰囲気である。清潔に保たれた空間と、いつもの場所に腰掛ける利用者の笑顔が、穏やかに過ごす第2の家庭の生活を連想させる。採光・照明・空調等も適切に管理され、生活空間として何ら問題は感じられない。	
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	自分の居場所が確保しやすいように、ソファや椅子を整えている。		
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	以前自分の使っていたものを使用してもらうようにしている。	利用者の馴染みの家具、じゅうたん、家族の写真などを自由に持込んでもらい、希望に応じて配置する等、居心地の良い居室となるよう支援している。どの部屋もその人らしさがあり、家族の協力を得て、継続的に環境の充実を図っている。	
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	自分で好きなように動けるように配慮している。		

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	30	他科受診時に手紙は添えているが、情報共有のツールを作成できていない。	他科受診は現在ないが、他施設へ行こうされているので、サマリーを活用していきたい。	サマリーを活用して、施設での生活状況を把握していただけるように、移行時に利用している。	3ヶ月
2	35	民家改造型のためハード面で不安材料となっている。地域連携や消防との連携が不足している。	スプリンクラーの設置を実現する。市役所との事前協議が必要である。消防署への届け出や防災訓練の実地を行う。	市役所とは協議が進み、今年度中には補助金もあり、実現予定である。訓練は、まだ一回なので早急に行いたい。地域との連携は、いまだ進んでいない。地域自体がまだ、計画が進んでいないようだ。	6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。