

1 自己評価及び外部評価票

【 事業所概要(事業所記入) 】

事業所番号	2072200518		
法人名	ちいさがた福祉会		
事業所名	グループホームフォーレスト		
所在地	〒389-0515 長野県東御市常田18-1		
自己評価作成日	平成30年12月20日	評価結果市町村受理日	平成31年3月27日

※事業所の基本情報は、公表センター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://kaigo.nsyakyo.or.jp/modules/general/general_divindex.php?jigyo=2072200518&gid=9
----------	---

【 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
所在地	長野県松本市巾上9-9
訪問調査日	平成31年3月6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) 】

・「あなたが望む暮らしを、あなたと一緒に考えます」のフォーレスト理念の下に、「その人にとっての日常・普通の暮らしとは」を考えながら、入居者・職員が共に暮らしています。グループホームに入所した事で、地域との繋がりが、切れてしまわない様に、地域への外出等を極力自由に、すぐに行なえる様に職員で協力して行っています。
 ・地域行事に積極的に参加し、地域の方々との交流を大事にしています。
 ・利用者の出来る事を活かし、軽作業のシール貼りの内職を利用者・職員とで行なっています。その作業は利用者のやる気・活気・責任感に繋がり、良い影響を及ぼしています。内職で得たお金で年に一度、利用者家族を招待して食事会に出かける楽しみ、達成感、協同生活の楽しみに繋がっています。

【 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) 】

東御市福祉の森に位置し、周辺は東御市運動公園に囲まれており、緑豊かな環境に、認知症グループホームフォレストがある。同じ法人の介護関連の諸施設が隣接し、お互いに連携が取りやすい環境にある。基本理念の「あなたが望む暮らしを、あなたと一緒に考えます」の下に、職員さんは笑顔で入居者さんに寄り添い、共同生活がなされ地域の交流が大切に考えられている。

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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名()		項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが 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ます。 (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、生き活きと働けている。 (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させている。 (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				

自己評価及び外部評価結果

〔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。	毎年度、事業方針・事業目標を作成し、定期に会議を行なう中で職員に周知している。グループホームの役割についても説明している。	理念はちいさがた福祉会フォレスト利用案内にも紹介されている。職員はそれをもとに話し合い、その人にとって日常の普通の暮らしとはと考えるながら、利用者さんと共に笑顔で生活している。	
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。	地域の行事に参加する事をはじめ、地域の自主的な清掃活動を行ったり、地域の他の事業所等と連携している。	区、保育園、小中学校の行事に参加するとともに区の一員として河川掃除、ゴミ拾いなどの役務にも参加している。法人のイベントにも、地域の人に参加して頂き、日頃から交流している。	
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。	認知症キャラバンメイト講座を定期的に地域の住民等に向けて行なっている。		
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践、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回第2金曜日に入居者・入居者家族・市の関係者・区長・市区長等が参加し、会議を実施している。地区行事や防災訓練にも相互に参加している。	2ヶ月1回、曜日を固定し、入居者、家族、市の関係者、区長等が会議に出席し、事業所の課題や取り組みの様子が会議録から覗かれ、サービスの向上につながっている。	
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。	運営推進会議の他、ケース会議等にも地域包括支援センターの職員に参加して頂き、事業所の実情や、日々の取り組みを伝えている。	市町村担当者とは日頃から連携が取れ、ケース会議や情報機器等を通し、助言が得られやすい。法人の研修会にも参加して頂いている。	
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。	身体拘束については、重大な人権侵害となる事を、職員へ研修等を通して指導している。日中は玄関の施錠は行なっていない。	拘束について職員は研修を受けている。日中は玄関の施錠はおこなっていない。施設として介護技術の向上や介護方法を工夫し、改善に取り組んでいる。	
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。	虐待防止については、職員同士意識して防止に努めている。又、研修会にも参加している。職員のメンタルにも配慮し、常に声を掛け、気になる時には、すぐに話を聴くように心掛けている。		

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
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。	職場内研修等を通して学んでいる。青年後見制度については、制度を利用した入居者も過去において、地域の司法書士・行政関係者等に行なう勉強会に参加している。		
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。	実施出来ている。		
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。	家族からの意見は記録に残し、速やかに対応している。	来所時、電話、運営推進会議等で遠慮なく意見、要望が寄せられ、記録されている。速やかに対応し、結果について返答している。	
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。	1ヶ月に1回の事業所会議を実施している。欠席者には、申し送りや会議録を通して、内容の周知を行なっている。	月1回の事業所会議で、職員は、運営に関する意見、提案が積極的に行われている。欠席者への周知は文書回覧、リーダーから口頭で伝えられている。管理者は欠席者に声掛けし、声を聴く努力をしている。	
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。	法人として、人事考課制度がある。グループホーム内の就業環境についても、グループホーム単体のみならず、フォーレスト全体の問題として捉え、改善に取り組んでいる。		
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。	その職員一人ひとりの特性をふまえて、研修期間や、内容を設定している。職員が必要な資格に係わる受講費用及び、時間を保証している。		
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。	他法人のグループホーム職員と相互に意見交換できる場や、お互いの施設を体験し合う事業に参加している。		

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。	センター方式のアセスメントツールに準じた書式にて、定期的にモニタリングを行なう。居室担当者が、より多く一人ひとりの事を知るように努めている。		
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。	入居希望者名簿に沿って、定期的に入居待機者との面談を実施している。その際に御家族の不安や要望等も傾聴している。入所してからもその関係を継続し、どの職員も面会の際等に御家族の話を聴くことが出来ている。		
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。	入所前の在宅生活の中で培った社会関係を維持出来る様、入所後もなじみの商店に買い物に行ったり、デイサービスに行き友人とお話ししてもらったり等、配慮している。		
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。	暮らしを共にする者という認識を日々職員間で共有し、又、新たに配属される職員へも繋げている。		
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。	御家族へは、いつでもご本人を訪ねていただける様、入所時に伝えている。又、外出、外泊等、ご本人の希望がある際は、協力を求めている。		
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。	馴染みの店や、知人・友人との繋がりを本人の要望に応じて、継続できる支援をしている。	知人、友人の訪問もあり、湯茶の接待は職員が心がけている。入居者さんの高齢化に伴い、知人、友人も齢を重ねてきて、来所の回数は減ってきている。	
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。	共有スペースの座席位置も、入居者同士の関係性を考慮し、決定している。入居者同士で話し合い、居室を訪問しあう場面も見られている。		

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
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。	亡くなった方や、入院退所となった方、又、他施設へ転居された方々へも訪問・面会する等して、本人・家族との関係性を繋いでいる。		
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。	日々の言動を細かく記録し、職員間で情報を共有している。検討する際は、「あなたが望む暮らしをあなたと一緒に考えます」の理念に立ち返っている。	入居者さん一人ひとりの思いを日々の言動から職員が記憶し、記録し、職員間で情報を共有し、理念に立ち返り、振り返っている。	
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。	初回のアセスメント時に、本人・御家族から聞き取る。又、日々、お話する中で、その方がよくお話しになる過去の事を、職員で認識する。		
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。	定期的なモニタリングと通して、入居者の方の現状を職員同士で認識している。		
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。	定期的モニタリングを行い、ケアプランの見直しを行なっている。ケアプランの実行表にて、日々のケアプランの実施状況を把握出来る様になっている。	定期的モニタリングをし、ケアプランを実行表で把握し、本人や家族の意向をもとに、職員や関係者の話し合いが行われ、ケアプランが作成されている。	
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	生活記録・ケアプラン実行表を日々記録し、職員間で情報が共有できている。		
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。	併設したフォーレスト内の機能は利用できる様になっている。		

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
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。	東御市民間介護・福祉事業所連絡会等にも積極的に参加し、地域住民・行政・医療機関・他事業所等との顔の見える関係作りに努めている。		
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。	嘱託医がかかりつけ医となっている。希望すればその限りではない。専門医の受診も希望する医療機関に受診でき、看護師、職員が同行する。	入居時に、嘱託医がかかりつけ医になることを説明している。希望のある場合は、その限りではない。専門科受診については、看護師、職員が同行する。定期的に嘱託医が住診している。	
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。	月曜～土曜：午後看護師が施設を訪問し、職員と入居者の健康状態について確認及び、相談する時間があり、日曜には、看護訪問日誌の確認があり、月曜には、嘱託医の回診もある。		
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。	基本的に入院は嘱託医の病院となるので、情報については、システムに則ってスムーズに伝達できている。又、病院との連絡は、看護師により行なっている。		
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。	医療連携体制加算を算定している。基本的には、医学的管理を要する方には嘱託医の判断にて入院療養を前提とする。本人・家族の強い希望があり、嘱託医が判断された場合には、施設にて最期まで看取った前例もある。	事業所の方針として、重症化、医療が必要な場合は、嘱託医の判断による。利用者家族の強い希望があれば、速やかに対応できる準備がある。	
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。	マニュアルを用いて指導している。緊急時の連絡体制も職員間で認識している。		
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。	併設の施設で地区との防災協定を締結している。消防団の立会いの中、防災訓練の実施もしている。ホームには、スプリンクラーや、自動通報装置が備えられている。	年に2～3回、防災訓練を実施している。防災訓練は法人全体で諸施設合同で実施している。事業所単独で通報訓練もおこなっている。	自然災害のおのおのについて、より具体的に、避難経路、手順など確認しておくことを期待したい。

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
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。	プライバシーについて、グループホーム内で職員へ指導している。又、日々の生活の中でも、入居者のプライバシーに配慮した介助が出来ている。	職員はグループホーム内の日々の生活の中で、声の大きさ、目の高さに合わせ、誇りやプライバシーを損ねないような言葉かけができています。	
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	「あなたが希望する暮らしをあなたと一緒に考えます」という基本理念を共有し、ご本人が自ずから決定出来る様声掛け等のコミュニケーションに注意している。		
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し、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。	入居者の一日のペースを大切にしている。		
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。	毎朝、着替えて共有スペース(食堂)出て来て頂いている。敬老会等には、化粧、ヘアメイク等して頂くなど、お洒落をして、ボランティアの協力も得ながら装いを楽しんでいただいている。		
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。	誕生日・行事のときには、入居者に希望を聞いて、メニューを決めている。三食の主菜は外部委託しているが、主食や味噌汁は施設で調理する。	主菜は外部委託している。盛り付けは事業所で行ない、ご飯、味噌汁のみ事業所で作っている。行事食は利用者さんの希望に沿うよう努力している。	
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。	状態に合わせた食事形態を管理栄養士・看護職員と相談して決定している。食事量・水分量は日々記録し、看護職に伝達し、普段と異なる場合は、補助食を提供する等対応している。		
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。	口腔ケアは、毎食後、声掛けし、義歯の洗浄・うがいをして頂くが、一部介助の場合もある。		

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。	排泄のチェックリストにより、利用者一人ひとりの状態を把握している。介助方法についても統一している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、支援している。おむつ利用の方はいない。介助については、利用者さんごとに統一した対応を職員がしている。	
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。	排泄チェックリストにより、排便パターンを確認し、軽い運動・水分の促し・下剤でのコントロール等、看護職と情報を共有し、行なっている。		
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。	週2回以上の入浴を午前・午後の時間帯で毎日行なっている。季節の変わり目にはりんご湯等も楽しんでいただいている。	曜日は固定せず、週2回以上の入浴ができるようにしている。希望に沿えるよう柔軟な対応をしている。りんご湯もある。	
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。	室内の温度管理には注意しており、室温チェックも実施している。夜勤者により、入居者一人ひとりの夜間の睡眠状況を確認している。シーツ交換も適時行い、気持ちよく眠れるように支援している。		
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。	月2回、定期で薬が処方される。処方された薬の仕分け・記名・服用時間帯の記入等の管理を通して、入居者個々の服薬状況を職員一人ひとりが認識している。		
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。	飲酒を嗜好していた方には、行事には、お酒を提供する等している。他にも、入居前に楽しんでいた習慣や趣味等も極力継続して頂いている。敷地内には畑もあり皆で育てている。軽作業の内職を皆でし、得たお金で年に1度外食に出かける。		
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。	季節の行事(初詣・お花見・ホテル見学等)には、例年出かけている。入居者の方の希望を聞いて、行き先を決める外出活動も企画している。	喫茶店、買い物の希望もあり、支援しているが、固定している。希望があればいつでも対応している。年間行事には希望を取り入れ、外出(初詣、花見など)計画がある。	

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。	買い物に行った際に、入居者個人が自ずからのお金で、自分の物を購入する支援をする。		
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。	家族への電話は、事前に了承を得ており、自由に掛ける事が出来る。(電話料金は徴収しない)		
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。	廊下と廊下の間に中庭があり、明かりが十分に取れ、共有スペースは窓も大きく、見晴らしも良い。又、廊下やトイレ等も車椅子や歩行器を使用している、十分な広さを備えている。	中庭があり、明るい光が射し込み、食堂、共用空間も広く、窓から雄大な風景が眺められる。	
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。	スペースの関係上なかなか独りになれる場所は無いが、離れた位置にソファを設置する等して、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。	居室には、入居前に使用していた家具の持ち込みを推奨している。又、テレビを置いて頂いたりして、個人個人が以前の住居と変わらずに、気兼ねせず、過ごせる環境となるよう努めている。	草花の種を蒔き、鉢で育てたり、家族写真、切り絵などが飾られ、一人ひとりの個性がうかがえる居住空間をつくり出している。居室の一部はエアコンが設置されていた。今後、全居室に設置を予定している。	
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。	バリアフリーで設計している。死角があり、転倒リスクが高い人の場合は、了承を得て、センサーを設置する等して、安全に努めている。		

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	35	○災害対策 法人全体で防災訓練を行っているが、避難経路、手順など把握しきれていない職員が居る。	施設単独での勉強会などを設け、各職員の確認、周知ができる体制を整える。	毎月のスタッフ会議において、災害対策について話し合う時間を設け、職員皆が、把握できるようにする。	3ヶ月
2	4	○運営推進会議を活かした取り組み 現状では、出席するご家族が固定されている。	一家族に固定するのではなく、順番で参加でき、意見を反映できる場を設ける、そういった事で今まで以上に施設に関心を寄せたり、職員との交流の場を設け、施設の取り組みを理解して頂く。	家族会の設立の提案をし、文書での周知から参集を集い、検討の場を設け、協力頂ける様同意を得る。	6ヶ月
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、行を挿入してください。