

### 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	2371001617		
法人名	医療法人西口整形外科		
事業所名	グループホーム千音寺 かほり		
所在地	名古屋市市中川区富田町千音寺間渡里2883番地		
自己評価作成日	平成23年11月4日	評価結果市町村受理日	平成23年1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	
----------	--

**【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なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	平成23年12月7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)】**

<p>3か月に一度のホームだよりを発行し、家族とのかかわりを大切にして、悩み相談には常に対応し、家族の意見を重視しています。                  栄養面では、形状等を栄養士と相談し、全量美味しく食べて頂けるように取り組んでいる。                  整形、デイケア、デイサービス、リハビリりと多機能な為、医療、リハビリりに力を入れています。</p>
--

**【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)】**

<p>外科病院敷地内施設の医療連携優位性を生かしての、看取り、リハビリなど充実した支援がある。特にリハビリで、立ち上がり、腰痛の改善がある。他の診療科との緊密な情報共有、入居者の医療機関の自由な選択がある。夜間共用部分でのカメラ導入など、安全対策がある。職員は、地元在住者が多く、緊急対応など、参集がしやすい体制がある。体調管理記録はもとより、シーツ交換記録、毎日の清掃など清潔保持にも配慮している。居室入口に果物や、花のプレートを付け、自室を、判別しやすくしている。「入居者の背負ってきた人生を大切に」家庭的で、落ち着いたケアを目指し、職員間の相互連携を図っている。</p>
--

**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、生き生きと働いている (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
<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	職員の目の届く場所に理念を掲示し、日々理念を頭に置き職務にあたるようにしている。	大きな額に理念を掲示して、常に、目が届くようにしている。ミーティング、申し送り時などで、随時、共有している。	理念に基づいた実践を具体的にしたケアは何かの共有化が望まれる。
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	近隣のお店や、喫茶店等に利用者様と出かけて行き、地域の触れ合いを大切にしている。また地域の行事などにも積極的に参加している。	町内会に参加、地域の防災訓練に参加している。100均の店、スーパー、喫茶店など歩いていける場所に出かけ、道で会う近所の人、店の人など、馴染みの関係を作っている。小学校の運動会見学に出かけたり、体験学習を受け入れたりしている。	
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	散歩や買い物などで、挨拶などを交わし地域の方と交流し、グループホームを理解して頂いている。		
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	年6回偶数月第2水曜日に運営会議を開き、サービス取り組み状況等について報告や意見交換を行いサービス向上に活かしている。	推進会議での3月毎「グループホーム便り」の発行の提案を受け、発行している。行事の参加に向けての相談、災害訓練の実施方法、参加行事の報告、「便り」の誌面構成への意見。など意見、提案を受け、報告などしている。	
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	定期的に保護係の方の訪問を受け、対象者の状況等の把握をされている。その際意見交換を行っている。	県の会議、実践研修、いきいき支援センターの認知症、ケアマネなどの研修会への参加をしている。地域ケア会議への参加、保護係等との日常連携をしている。管理者、職員は、文書、申し送りなどで、情報共有をしている。	
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	玄関の施錠は行っているが、利用者様が外出希望時には、職員と共に散歩などをし外出機会を作って身体拘束の軽減を図っている。	転落防止の為ベットの柵使用の入居者がある、最小限の利用とし、3ヶ月毎家族と相談の中、同意書を得ている。夜間2時間おきの見回りなど、注意している。県の研修会、認知症、ケアマネ研修会での研修を受け、職員全員での、情報共有をして、「拘束」に対する理解を深めている。	事故防止の為の出入り口施錠、各フロア間の入口施錠について、無施錠化のための方策が期待される。
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	研修会等に参加し、資料や情報など全職員が閲覧出来る様にし高齢者虐待への防止の強化を図っている。		

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
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	研修に参加し、権利擁護に関する制度の理解を深めるように努め個々の必要性に合わせて制度を活用できるよう支援している。		
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、管理者が直接口頭で重要説明を行い契約書の中にも記載している。		
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	家族の面会時や、運営推進会議の席で、ご意見を伺い、相談や苦情の話し合う機会の場としている。	面会時での意見、要望の把握。電話などで状況説明や、意見、要望を把握している。運営推進会議での把握もしている。2枚敷きのマットを転倒防止の為1枚にしたなど、個々の対応もある。	
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	2ヶ月に一回ミーティングを開催し職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	定期的には、フロアー会議時、2か月1度の全体会議時(1時間程度、出席は、全員)で提案できる。随時には、管理者、フロアー責任者などに行い、案件によっては、運営本体に挙げ、結論を戻すなどしている。シフトは事前相談の中で決めている。	
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	介護労働者雇用管理責任者を設け、就業環境の整備や努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間やりがいなどに反映させている。		
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	職員一人ひとりのスキルアップの為研修会を活用し、日々取り組んでいる。		
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	同業者との研修や見学を通し管理者や職員が交流を図りサービス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
<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	日々本人の状態を見ながら、不安や要望に耳を傾け、納得されるまで話を聞くようにしている。		
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	本人の今までの日常生活の状態等を聞き、支援の出来る限りを努めている。		
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	契約時から情報収集し、必要な支援は何かを医療、介護を含めて対応している。		
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	簡単な作業(洗濯たたみや食器洗い等)は職員と共に手伝って頂き、その人らしく生活できるよう支援している。		
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	家族の要望に耳を傾け、面会時には外出や買い物などをして頂き、家族との絆を大切にしている。		
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	友人や近所の方が来やすい環境づくりに努め、関係が途切れないようにしている。	入居者が施設内病院へリハビリに通っていた近隣在住の人が多いため、友人がリハビリに通った帰りによるなど、馴染みの関係が続いている。昼食、買い物など、家族、スタッフとなじみの店へ出かけている。家族と、日帰り等へ行き、馴染みの場所へ出かけている。	
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、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	レクリエーションや作業を行うときは、利用者様同士協力し、一人の方に負担がかからないように支援している。		

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	退所後も、ご家族よりご本人の経過などを聞いている。		
<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	本人や家族の思いを尊重し、要望に答えられるように努めている。	家族面会時等での、意見、要望、希望を取り入れている。動作、表情、ジェスチャー、書く等の外、日常のバイタル、食事、排せつなどのチェック等から職員申し送り、会議などで、検討し支援している。入居者の希望をとり、編み物、張り絵、好きな時間でのレクリエーションなど自由にできるよう配慮している。	
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	毎日のコミュニケーションを大切にし、一人ひとりに合った支援に役立っている。		
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	毎日の介護を通じて、出来ること出来ないことを把握して、一人ひとりの過ごし方を考えている。		
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	より良いケアを行う為、看護、介護、本人、家族の情報を収集し、介護計画を立てている。	家族との話し合い、3ヶ月に1度の検討、6か月1度のケアプラン見直しをしている。毎日の申し送り時での確認、変化のある時は医師などと連携し、随時対応している。介護カルテを作成し、家族へ報告している。サインや、必要に応じ同意書を得ている。	
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、気づきは個別記録に記入し、申し送りを通じて職員間で情報を共有している。		
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	デイサービス、整形、リハビリと多様化されている為、一人ひとりの状況に応じて支援やサービスを行っている。		

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
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	散歩や外出した時など、地域の方々と挨拶や会話などを行っている。年に一度、小学生との体験交流ができています。		
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	毎月二回内科往診と、定期整形受診を行っている。また歯科、眼科の訪問受診も体調に合わせて行っている。その都度家族の方に状況を説明している。	医療機関の経営である事を生かし、入居時での家族、本人へかかりつけ医の確認をして希望を聞いている。場合により、他の診療科への紹介もある。職員同行の際は、受診ノートへの記載、家族への電話連絡をしている。眼科、歯科、外科などへ受診している。月2回の内科の往診がある。協力医とかかりつけ医の連携もよい。	
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	各職員の気付きにより、緊急時や体調不良時には、看護師に報告相談し、主治医に連絡、指示を受け適切に対処している。		
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、情報を収集し、家族や病院関係と情報交換を行っている。		
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、事業所の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	主治医と家族と十分に相談し、話し合い、方針を共有し支援に取り組んでいる。	内科医との24時間連携があり、家族、スタッフ、医師、常勤看護師と連携し対応している。入居時に説明し、希望を取り入れている。同意書を得て行っている。入居者間にも情報共有をし、励まし、見送りなどしている。不穏になる事はなかった。	
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	急変や事故発生時に備えて、初期対応の研修や訓練を行っている。		
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	年二回の消防署立会いのもと、防災訓練を行い、地域の防災訓練にも参加している。	年2回の消防訓練、スプリンクラー、消防署直結の通報機器など備えている。共用部分が見通せるカメラ設置がある。「AED」講習会へ参加している。避難場所、経路など把握している。緊急連絡網を使った訓練もある。	近隣の住民、団体などとの災害協力体制の充実が、期待される。

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
<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	一人ひとりの人格を尊重し、言葉使いには十分注意して、利用者様をお呼びする時は「さん」とお呼びするよう全職員が心がけている。	「さん」付けを徹底している。個人記録に、毎日バイタル、排泄、食事、日々の生活記録、不穏などを記入している。事前の誘導、声掛けに役立っている。失禁時では、声の大きさに注意し、誘導、着替えの準備など、手分けして職員が協力して支援している。	丁寧な呼びかけに限らず、入居者が「なじんだ」呼びかけなど、一層充実した支援も期待される。
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、希望を表せる様必ず傾斜し、自己決定できるようにしている。		
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	一人ひとりに合った趣味などを、生活リズムに合わせて、楽しく過ごせる様に支援している。		
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	女性の方は、お化粧品やマニキュアなどのおしゃれを楽しんで頂けるよう支援している。また定期的に美容、理容訪問の支援を行っている。		
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	食べたいものがある時は、職員や家族と買い物へ行き、好きな物を買うようにしている。また食器の方付けなどは職員と一緒にやっている。	週1度程度おやつ作り(五平もち、ホットケーキ等の混ぜる、焼くなどの物)を入居者と一緒に行っている。好物の物の買い物も家族、職員としている。味付けの相談や、嫌いな物、食べられないもの、調理の仕方など本人、家族、医師など相談しながら行っている。外食の時は、当日9時までの連絡など、随時対応している。	
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	食べる量や水分量など一人ひとりの介護日誌に記録し、全職員が把握している。		
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	毎食後洗面所にて口腔ケアをして頂き、一人ではできない方は、職員が手伝いながら清潔保持に努めている。		

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
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	一人ひとり、排泄パターンを把握し、自立に向けた支援を行っている。	毎日のバイタル、排泄を記録し、パターンを把握して、支援している。必要に応じリハビリ、パッドで調整している。一律でなく個別の声掛け、誘導をしている。夜間は2時間おきに巡回して見守り、声掛けなどしている。立ち上がりの難しい入居者などには、誘導、声掛けの回数を減らすなど、個別の対応をしている。	
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	毎日排便記録を行い、便秘にならないよう毎日、水分、食事、運動、薬など一人ひとりにコントロールをおこなっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	その日の体調や、本人の希望などを聞き、楽しく入れるように支援している。	2日に1度程度の入浴回数としている。車いすの入居者は、3日に1度程度としている。シャワー、清拭など、心身の状況によって、無理のない入浴をしている。入浴拒否の場合には、誘導、家族との協力などで改善している。入浴後、好みの飲み物など提供している。	
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	休息したい時は、居室にてゆっくり休んで頂いている。又入浴出来ない時などに、足浴を行い、夜間安眠でき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	受診ノートにて、薬の内容、用法などを全職員が確認し、把握している。症状の変化については随時、主治医に報告している。		
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	職員と食事の片づけや、おやつ等を一緒に作ったりしている。また一人ひとりが笑顔で過ごせるよう、歌やゲーム、貼り絵、編み物など行っている。		
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	気温、天気の良い日には一人ひとり希望を聞き、散歩等に出かけている。地域の行事等にも参加できる様に支援している。	月2～3回喫茶、買い物など行っている。家族との協力で外出している。戸田緑地、富田公園など散歩をしたり、花見、お祭り、運動会への参加など、外出の機会を作っている。天候や、身体状況で随時散歩へ、出かけている。	



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
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	ご本人の所持金と、家族からの預かり金とは別に管理し、買い物時は一人ひとりの希望を聞きながら見守り、無駄使いしないように支援している。		
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	利用者様が自ら電話をしたいと希望された時は、職員が見守りをしながら支援している。		
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	共同のリビングには、生活感を出せる様に、利用者様の作成した貼り絵や作品などを貼り、季節の花や緑などを飾り、居心地良く過ごせるようにしている。	照明、テレビ、カラオケの音量、温度の調節をしている。季節の飾り付けや、趣味の貼り絵、ぬいぐるみ、花など置いて、居心地の良い空間を作っている。椅子の前に足置き台など置いて安定して座れる工夫がある。ソファーにひざかけなど置いてあり、暖かく座れるようにしてある。思い思いの時間、空間の使い方ができるような居間にいる事を強制していない。	
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	畳の居間を自由に使って頂いたり、リビングにて利用者様同士が会話や趣味などを楽しんで頂いている。		
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	居室には、利用者様が作成した作品などを飾ったり、好みの家具などを置いたりして居心地の良い部屋を工夫している。	居室入口に果物の印や、好みののれん、飾り付けなどして自室と解り易くしている。写真、仏壇、テレビ、座イス、絨毯、冷蔵庫、金魚の飼育など、馴染みの物、好みの物など、できるだけ置いている。居心地の良い空間づくりをしている。ベッドのシーツ交換、清掃など、清潔にも配慮がある。	
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	一人ひとりにあった「できること」「わかること」を職員が把握し、今までと変わりなく過ごして頂けるよう安全に自立支援している。		

### 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		ADLの重い利用者様に、ケアが行きがちである。	利用者様が平等に、日々楽しく穏やかに過ごせるように取り組みます。	利用者様主体のサービス向上に努めます。季節にとらわれずなるべく、外出、散歩の機会を作っていきます。	6ヶ月
2					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。