

### 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	1191800166		
法人名	株式会社ウイズネット		
事業所名	グループホームみんなの家草加青柳		
所在地	埼玉県草加市青柳6-26-6		
自己評価作成日	平成27年12月28日	評価結果市町村受理日	平成28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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ケアシステムズ		
所在地	東京都千代田区一番町6-4-707		
訪問調査日	平成28年1月23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)】

認知症や筋力低下防止のため生活リハビリを行っている。洗濯物を干したり、拭き掃除を日常無理のない様されている。また、皆様で昼食を作られ、召し上がる事もあり、特にホットプレートでご自分で作られたお好み焼きは好評でいろいろなトッピングを楽しそうにされていた。家族会等で生活の様子をお伝えすると、今のまま安心して穏やかに生活してほしいと言われる。「家庭的で温かいグループホーム」を目標にするとともに、地域の皆様との交流を図り開かれたホーム作りを目指し職員一同、日々努力している。

ホームの隣には同法人の施設があり、行事や訓練等を合同で実施する機会もある。ホーム内は清掃が行き届いており、日当たりが良く明るいリビングルームで、ほとんどの入居者が日中を過ごしている。日常生活では、一人ひとりのできることを大切に考え、個別生活リハビリなど様々な支援や取り組みが確認できた。ボランティアの訪問や地域行事への参加も見られ、地域との交流にも積極的な姿勢がうかがえた。

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	「家庭的で温かいグループホーム」を理念とし管理者と職員が共有し、地域の方々との交流を図り、日々理念を目標に実践している。	理念はスタッフルームに掲示し、職員会議やフロア会議の中で振り返りを行うことで周知に努めている。職員一人ひとりが理念と目標を念頭におきながら支援につなげている。	
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	初対面の地域の方とも話をされたり、買い物は近所の商店へ行かれる様、支援している。町会の行事にも参加し、地域の一員として日常的に交流している。	今年度から外の掲示板に「ボランティア募集」を張り出している。町会の行事に参加する機会があるほか、管理者は認知症ケアについて地域に発信しながら地域との関わりに積極的に取り組んでいる。	
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	近隣の方や地域交流の場で認知症の方について理解して頂ける様、話をしたり、支援の方法についても今迄の認知症ケアの経験を通し、お伝えしている。		
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催し、ご家族様・地域包括支援センターの方・民生委員様にご参加頂き、サービスや評価について話し合い、皆様のご意見をサービス向上に活かしている。	2か月ごとの第4土曜日に運営推進会議を行っている。家族、地域包括、民生委員などが参加し、家族から役所担当者への活発な意見交換も議事録から確認できている。地域からの参加者が増えることを課題としている。	
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	地域包括支援センターの方や市町村担当者様に実情や取組みを伝え、協力関係を築いている。空室状況の問い合わせもあり、入居者様も紹介して頂いている。	市役所へは、空室情報やホームでの取り組みを伝えるために定期的に訪問をしている。市役所からの交流会などの連絡もあることから、協力関係が築かれていることがうかがえた。	
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	月に1回「身体拘束委員会」を開催し、「禁止の対象となる具体的な行為」を学び、事業所全体で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	本部での研修参加後に、毎月ホーム独自で「禁止の対象となる具体的な行為」の勉強会を行い、身体拘束についての意識付けをしている。参加できなかった職員は必ず議事録を確認し、サインをするしくみとなっている。	
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	毎月1回虐待防止の勉強会を行い、皆で気付いた事について話合うとともに、随時対策を考え、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	開所前の研修で権利擁護について学んだ。開所後に入社した職員は「中途入社研修会」にて学んでいる。また随時勉強会に参加し、他の職員に伝えている。今のところ、該当者はいない。		
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	入居時、契約書の内容について納得される迄説明し、署名・捺印して頂いている。また解約や改訂の際も十分な説明を行い、理解・納得して頂いている。		
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	2ヶ月に1回の家族会や運営推進会議において意見をお聞きしたり、来訪時にも意見をお聞きし運営に反映させている。また個人的な事は電話や面会時に適宜お伺いしている。	家族会、運営推進会議、ホームの行事などに参加の際には、必ず意見交換の機会を設けている。不参加の家族へも面会の機会等に時間をつくり、意見や要望を聞くようにしている。	
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	職員会議やフロア会議で意見や提案を聞き、皆で話し合い、運営に反映させている。また気付いた事はその都度聞き、運営に反映させている。	職員会議、フロア会議で、職員から意見を聞く機会がある。相談などは個別にホーム長やフロア長が対応している。今年度は職員交流会を開催し、会議時とは違った自由な意見交換の場を設ける予定がある。	
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	本社と連携を取り、職場環境・条件の整備に努め職員一人ひとりが向上心を持って働ける様、より良い環境作りを目指している。		
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	研修に参加する機会を設け、ケアの向上を図るとともに、日常の生活の中でご利用者様に寄り添った介護が出来る様、日々努力している。		
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	市内のグループホームの交流会等に参加し、意見交換や勉強会を行うとともに他の施設訪問で参考になった事を取り入れサービス向上に役立っている。		

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	実態調査に伺った時に話を聞かせて頂き、入居されてからも安心して生活される関係作りに努めている。		
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	実態調査時にご家族と話合い、ご家族の気持ちに出来るだけより添える様配慮しながら、より良い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	ご本人とご家族の話の中からまず必要な支援を見極め、サービスを提供する様に対応している。		
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	家事等、出来る事は職員と一緒にやって行い、自分の家で過ごしている様に生活して頂いている。		
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	ご家族のご意向に添い、ご本人との良好な関係を保ち、共にご本人を支えている。		
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	ご家族やご本人が大切にして来られた友人に面会に来て頂いたり、馴染みの店に買い物や食事に行く等、支援している。	季節の便りや手紙のやりとりをする方や、以前から利用している美容室や歯科医院に家族と一緒に通う方など、希望に応じて個別に対応しながら、馴染みの人や場の関係継続の支援に努めている。	
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	居室に1人で閉じこもってしまわれない様、その時に合った環境作りをし、お互いに関わり、支え合える様、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	退居されてからもご家族が訪ねて来られたり、電話で相談されることもあり、グループホームで生活されていた時と同様に対応している。		
<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	ご利用者様一人ひとりの気持ちに添ったケアが出来る様、努めているが、ご本人からご希望やご意向を伺えない場合には職員とご家族で話し合い、ご本人本位に検討している。	居室担当者、フロア職員は、昼食やお茶の時間など日常的に意向の把握に努め、記録している。意向の把握が困難な入居者にも日常のケアの中からくみ取り、家族からも意見をいただき、できるだけ一人ひとりの意向に沿ったケアに努めている	
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	現在迄の生活歴を伺い、どの様な暮らし方をされ、サービスを受けて来られたかを把握する様、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	一人ひとりの1日の過ごし方等、現状の把握に努めている。		
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	課題とケアについて話し合い、介護計画を立て実施後、3ヶ月と6ヶ月経過した時点でモニタリングを行い、アセスメント・サービス担当者会議の内容を反映させた介護計画を作成している。	計画担当者、ホーム長をはじめ、入居者、家族にもできる限り参加していただき、入居者本人がより良く暮らせる課題について話し合いを重ね、フロア担当、居室担当、ケアマネジャーが、介護計画の作成につなげている。	
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	個別の生活記録に日々の様子等を記入し、情報の共有を図り、実践や介護計画の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	一人ひとりに合ったサービスが出来る様、ニーズを把握し、柔軟な支援や多機能化を目指し実行している。		

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
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	市の施設を利用したり、ボランティアさんに参加して頂きイベントを開催する等、ご本人が心身の力を発揮し、安全で豊かな暮らしを楽しまれている。		
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	月2回のかかりつけ医による往診を通し、ご家族の希望に添える様、努めるとともに適切な医療を受けられる様支援している。	提携の内科、歯科は月2回訪問し健康管理を行っている。また、歯科衛生士は毎週、入居者の口腔ケアに訪れて、職員への歯みがき指導も定期的に行いながら、入居者それぞれに合った口腔ケアを提供している。	
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	職員は日常生活の中で気付いた事をクリニックや医療連携の看護師に伝えて相談し、必要に応じて適切な受診や看護を受けられる様支援している。		
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。	ご利用者が入院された時には少なくとも週に1回はお見舞いに行き、医師・看護師・相談員と連携し早期退院に繋がる様、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	ご利用者様の様子を観ながら重度化される前から、終末期について往診時にご家族も一緒に話し合い、ご希望に添える様努めている。終末期にむけた事業所の方針もお伝えしている。	契約時に重度化についての事業所の指針を説明し同意を得ている。入居者の状態に変化が見られる場合には、かかりつけ医訪問の際に家族も一緒に話し合いながら、希望に沿ったケアができるように個別の対応をしている。	
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	ご利用者の急変や事故発生時の対応について初期対応が出来る様、研修を受けている。		
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	定期的に昼・夜を想定し訓練を行い、非常時に対応出来る方法を身につけている。近隣の方の協力体制も築いているハザードマップも準備し、避難場所の確認もしている。	年3回、消防署立ち会いのもと、隣接する事業所と合同で避難訓練を行っている。また、今年度より、火災訓練も始めた。避難場所の確認ができており、災害備蓄品やヘルメットも揃っていることが確認できた。	

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	接遇研修を受けた職員が中心になり、ご利用者様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が出来る様話合い、実行している。	接遇の勉強会は毎月行われている他、フロア長が個別に職員と話をする機会もある。入居者や家族の希望があれば、同性介助にもできる限り対応している。	
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	日常の会話の中から思いや希望が汲み取れる様努めるとともに、自己決定出来る様に働きかけている。		
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	一人ひとりの体調や気持ちを優先し、その日をどの様に過ごしたいか、希望に添って支援している。		
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	一人ひとりに合った身だしなみや、ご希望に添ったおしゃれができる様支援している。		
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	楽しみながら食事が出来る様、食事前にメニューの説明をしたり、ご希望がある時には個別に対応する事もある。また食後の片付けは職員と一緒にして頂いている。	毎日の食事を楽しみにされている方が多いので、メニューの説明は丁寧に行っている。無理のない範囲で後片付けも手伝っていただいている。昼食作り、おやつ作りの機会にも、楽しく取り組んでいる。	
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	食事表を作り、主食・副食・水分量を記録し、必要な量が摂取出来る様支援している。		
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	毎食後一人ひとりに応じた口腔ケアを行っている。また週に1回歯科衛生士の指導も受けている。		

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
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	出来るだけトイレに行かれる様支援している。不可能な方はPトイレを使用して頂く等、自立に向けた支援を行っている。	排せつ支援についての研修は年一回行っており、新人職員には経験のある職員がOJTで指導している。一人ひとりの自尊心を傷つけないように声かけなどに注意しながら支援している。	
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	十分な水分補給や運動を行い、出来るだけ薬に頼らない支援をしている。		
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	ご利用者様のご希望を聞き、曜日や時間にとらわれず、臨機応変にその方の気持ちに添って入浴して頂いている。季節毎に入浴剤を変えたり、ゆずや菖蒲等を入れ、楽しんで頂いている	入浴は週に2回を目安に実施しており、できる限り希望の時間にも対応している。入浴剤には好みがあるので、毎回お湯を変えている。入浴拒否のある方に対しては、声かけや気分の状態を見ながら無理のないように支援している。	
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	ご利用者様の生活習慣や状況に応じて自由に休んで頂いている。また安心して入眠される様温度等、環境作りにも配慮している。		
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	薬の説明書をよく読み理解し、日々の変化を見逃さず、医師に報告・相談している。		
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	一人ひとりに合った役割分担をし、実行して頂いている。また趣味を活かした作品作りもされている。		
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	ご利用者様のご希望を聞き、天気の良い暖かい日には散歩をされている。またご希望に添って買い物支援をしたり、地域の店で外食をされる事もある。	日常の散歩は20～30分程度で、その方の状態を見ながら支援している。正月には恒例の初詣にも出かけることができた。他にも外出行事などあり、家族と一緒に参加する企画もある。	

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
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	買物に行かれた時にはご自分で支払いされる方もあり、一人ひとりに応じた支援をしている。		
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	ご家族への電話や郵便物のやりとりは自由にして頂ける様支援している。		
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	不快や混乱を招くようなことがない様、共用部分の環境を整え、気持ち良く過ごされる様配慮している。また季節に応じてご利用者様にも参加して頂き掲示物も変えている。	共有部分のリビングは整頓されており、壁には入居者の作品が掲示されている。作品の掲示は「掲示物担当」の職員がレイアウトしている。入居者が思い思いに過ごすことのできる空間に、体操やカラオケ・計算ドリル・パズルなどレクリエーションも用意されている。	
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	フロアのソファで皆様と過ごされたり、ひとりで休まれたり出来る場所作りをしている。		
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	ご利用者様やご家族と相談しながら居室には使い慣れたものを置いて頂き、ご自分の家と同じ様に生活されている。畳の生活の方も居られ布団でお休みになっている。	居室には使いなれた物や好みの品が置かれ、畳に布団を敷いて生活されるなど、長の生活習慣を取り入れて過ごしていただいている。個人を尊重し、家族と話し合いながら荷物の整理や居室の模様替えなども自由に行っている。	
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	危険の無い様障害物をなくし、安全な環境作りをしている。また一人ひとりの出来る事を活かし、自立した生活が送れるよう支援している。		

## 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	49	外出の行事を計画するが、全員参加が困難になってきている。	全員参加を目標にするが、困難な時には家族や地域の方に協力して頂き、皆様に楽しんで頂ける内容にする。	外食等、全員参加出来ない時は出前を頼み、テラスで食事をして頂く。	3ヶ月
2	4	家族会や運営推進会議に毎回ご家族・地域包括・民生委員の参加はあるが、地域の参加者が少ない。	町会の方にも運営推進会議に参加して頂く。	町会の集まりにに参加し、運営推進会議の日程を伝え、1ヶ月前に確認の連絡をする。	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、行を挿入して下さい。