

1 自己評価及び外部評価結果

一
標

事業所番号	2070400359		
法人名	社会福祉法人 共立福祉会		
事業所名	グループホーム高尾		
所在地	長野県岡谷市川岸上4-3-4		
自己評価作成日	平成25年11月5日	評価結果市町村受理日	

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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【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 医療福祉事業部		
所在地	長野県松本市巾上13-6		
訪問調査日	平成25年12月4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)】

センター方式を取り入れて、個々のニーズに答えられるように心掛けて対応しています。家族と連絡を取り合いながら長年の生活習慣が途切れることの無いように少しでも慣れ親しんだ日々が送れるようにと考え、積極的に外に出かけたり、季節感が味わえるように行事等を行い、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)】

グループホーム高尾は、岡谷市の高尾山のふもと、自然に恵まれた閑静な住宅地に、母体法人の経営するケアハウスに隣接して設立され8年が経過した。昨年職員全員でつくり上げた理念は、ホームがめざすサービスのあり方を端的に示し、管理者と職員は日々共有し具体的に実践につなげている。地域社会とつながりながら利用者が当たり前の暮らしを続けられるよう、市の文化祭への出品、ボランティアとの協働による行事の開催など継続的に取り組まれてきた。暮らしの中でも重要な位置にある「食事」は、利用者の希望を取り入れるとともに、利用者の力が発揮できるよう一人ひとりにあった支援がされ、職員とともに食卓を囲み和やかで楽しい食事風景であった。ケアの質の向上を目指し、職員が学びながら技術や知識を身につけられるよう丁寧に取り組まれている様子がうかがえた。

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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

ユニット名()		項目 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 該当する項目に印
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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>昨年職員全員で新しく作り上げ、目の付くところに貼り出してあり、施設パンフレットにも明記した職員会議等で意識的に読み合い実践につなげている。</p>	<p>利用者が地域の中で暮らし続けることを支えていくという社会的役割を示したホーム独自の理念を、昨年職員全員で作られた。理念は職員に浸透し、日々ケアサービスを提供する上での拠り所になっている。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>隣接するケアハウスで小学生との交流やボランティアの方による習字教室や映画会に参加している。 散歩の時には近所の方と挨拶を交わす。 診療所にも受診に向き地域とのつながりを意識的に実践している。</p>	<p>管理者は地域との接点を持てるよう、自治会への加入や地区長への働きかけなど、日常的な交流を目指して取り組まれてきた。中学生の職場体験や行事を通じ、今後さらに地域との関わりを積極的にもつ予定であることをうかがった。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>地域の方々や認知症の勉強会をしたり発信を心掛けている。</p>	/	/
4	(3)	<p>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</p>	<p>その場で事例を挙げて解決方法や広域全体の情報を受け、知恵等を借りて向上につなげている。</p>	<p>運営推進会議には、利用者家族代表、市の福祉課職員、診療所師長など参加のもと、入居者の状況報告やホームの活動報告がされている。</p>	<p>運営推進会議は、地域や市の理解と支援を得るための貴重な機会である。地区長、民生委員のほか、議題に応じて学校、消防団、警察署などにも参加を呼びかけたり、避難訓練や行事に併せて開催するなど、利用者の状況やケアの実情を見ていただくことで理解を得られるような取り組みに期待する。</p>
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>毎月月初め、市役所に提出書類を持ちながら赴き、不明な事等、市町村の担当者に聞くなどコンタクトをとっている。</p>	<p>市の職員は運営推進会議に出席され、利用者の暮らしぶりを知ってもらうなどの交流が図られている。</p>	

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
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「介指定期間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	玄関の施錠はせず、身体拘束をしないケアに全員で取り組んでいる。	職員は、身体拘束による弊害を理解し、拘束のないケアの実践をされていた。利用者が外出しそうな様子を察したら一緒について行くなど、安全面に配慮しながら自由な暮らしを支えている様子がうかがえた。今後も研修等に積極的に参加するなど、職員のさらなる理解浸透に取り組まれる旨をうかがった。	
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	外部研修などで積極的に学習し、各職員異常がないか、更衣時入浴時の身体確認など含め連絡を密に取り合い注意している。		
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	数名の職員が成年後見制度について学ぶ機会を持ち、必要時には活用できるように支援している。		
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	入居時及び年度始めで来所機会の際、説明を行い、理解・納得を図っている。		
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	意見箱を設置している。また、ご家族の訪問時や毎月のお便りで個々の家族に問いかけを行っている。	利用者家族には、ホーム便りの送付や面会時に声をかけるなど、利用者の暮らしぶりを知っていただき要望を出しやすいような雰囲気づくりに留意されている。また、お花見家族会のあとに運営推進会議を開催するなど、家族の意見を積極的に聴くための工夫がうかがえた。	
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	職員会や機会を設けて面接等を行っている。全職員より通常業務の内容やメンタルヘルス等のアンケートを取り改善に努めている。	年に1~2回面談が行われるほか、管理者は日ごろから職員の意見や要望に耳を傾け、勤務体制や資格取得への柔軟な対応や支援が行われている。事業所の運営やケアについての提案等は、ミーティングや職員会で話し合い、職員の意見が活かされるよう努められている。	

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
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	月1回の経営協議会を開く等、職員との話し合う場を密にし声を聞く等、努力はしている。		
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	研修等については機会が与えられている。法人内で各委員会を設置し、委員同士が情報交換する等の活動を通じ交流し向上につなげている。		
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	地域民医連絡会の学習会やグループホーム担当者会議へ定期的に参加するなど交流する機会を設け業務に反映させている。		
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	不安要望に耳を傾け、本人の安心を確保する関係づくりに努めている。		
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	不安なこと要望を家族に聞き、安心してもらえるように努めている。		
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	他のサービス利用も含めて、本人と家族の要望に努めている。		

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
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	常に対等であるという気持ちで、暮らしを共にする者同士としての関係を築いている。		
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	電話をもらったり、こちらから電話を入れる等、情報の共有を図り、家族との連携を心がけている。		
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	外出の機会は常に心がけ、手紙のやり取りや、電話は自由にできるよう支援に努めている。	利用者の希望に応じて買い物に出かけたり、家族の力を借りながら馴染みの美容院や墓参りへの外出、利用者の友人が訪問できるような支援等に取り組まれている。	
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	利用者同士でレクリエーションや調理等一緒に行う機会を作ったり、トラブルが起きないように見守り、フォローしている。		
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	こちらから連絡を取ることは少ないが、相談等があれば応じている。		
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・家族等から得た情報を用紙に記入し、職員同士共有している。 ご本人からの聞き取りが困難な場合は、ご本人の「快」を重点に考慮したサービス提供に努めている。	利用者本人の言葉をシートに書き留め、その言葉の意味を本人の視点に立って検討されている。また、利用者が言葉に出来ない想いは表情や行動から読み取り把握し、利用者が生き生きと生活できるよう支援されている。	

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
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	情報を収集し、利用者の把握に努めている。		
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	日々の変化状況は毎日の記録を共有し、職員同士が把握に努めている。		
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	担当職員が専用モニタリング表に記入し、職員会でも課題の検討を行う。 介護計画に基づいたケアに心がけ、毎日のサービス内容評価の記録を共有している。 困難事例については職員全員によるケアカンファレンスを開き対応している。	利用者の受け持ちの職員が本人と家族の思いや意向を確認し、計画作成担当者と共に計画を作成している。受け持ち制により、具体的で実践的な計画に結びついている様子がうかがえた。	
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	センター方式を取り入れて日々の様子や気づき等しっかりと記録している。		
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	臨時で職員会議や内部学習会を行い、その時々問題に対して常に模索し、パーソンケアとして他種連携しながらアイデアを出し合っ て対応している。		
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	町のお祭りや花見、湖畔公園等に出かけて、季節感を味わっている。 毎年市の文化祭に作品出展をし全員で見に行く。		

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
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>定期的に受診を行っている。また、利用者さんの病状に合わせて各医療を受けている。</p>	<p>24時間の連絡体制により、安心した医療連携が構築されている。受診も外出の機会と捉え、診療所への受診支援が行われている。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>身体の状態や変化などに常に気を配り、担当看護師に相談したり、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>関係者と密に連絡を取り合いカンファレンスを行っている。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>家族等の意向も踏まえた上で、看護指針、意思の確認書等取り交わし、チーム連携をとって支援に取り組んでいる。</p>	<p>重度化に向けた取り組みは、早い段階から本人、家族の意向を把握し、看取りの指針や同意書を提示されている。看取りも実際に行われたが、今後は職員の不安を考慮した取り組みの必要性がある事を認識されていた。</p>	<p>終末期支援のあり方は、利用者と家族の不安のひとつである。今後も社会的ニーズを把握しながら、家族との話し合いのタイミング、職員の意欲と理解を得られる取り組み、看取り後の他の利用者や職員の心理面の影響など、研修を重ねながら体制を整えられることを期待する。</p>
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>急変時や事故発生時に対応できるようにマニュアル作りをしており、定期的な勉強会を計画している。</p>		
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>定期的に避難訓練を行い体制を築いている。事業所独自のマニュアルに基づき遂行する。地域との協力体制は完全ではなく、計画進行中であり、避難場所は現行より近い場所を検討中である。</p>	<p>避難訓練、防災訓練は、消防署の協力のもと昼夜を想定して行われている。自然災害への訓練はないが、ホーム周辺の土砂崩れ対策などの経験から職員の防災意識は高く、日常的に点検がされている。</p>	<p>入居者の高齢化に伴い身体機能の低下や重度化が予測される。職員だけの誘導の限界を認識し、いざという時に近隣住民の協力を得られるよう、運営推進会議での呼びかけや地域との協力体制の更なる構築を期待する。</p>

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
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	常に尊敬の念を持ち「さん」と「さん」をつけて呼ぶことを心掛け、言葉使いにも気をつけている。	職員は研修や勉強会を通じ、プライバシーの保護と人格の尊重が対人援助の基本原則であることを認識しながら日々のケアを行っている。職員と利用者のやりとりの中から、職員の利用者に対する敬意や人格を尊重する姿勢が感じられた。	
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	買い物等に出かける時も本人の意向を優先し、自分の意思を伝えやすいようにしている。		
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	全員一度にすべての希望に沿うのは難しく支援しかねる時もあるが、一人ひとりのペースを大切にしながら生活して頂くよう努めている。		
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	清潔を意識し、ご本人の好みの身だしなみを尊重しご本人が意思決定できるよう気配りしている。		
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	利用者と共に買い物、メニューを決め食事作りをしている。 準備・片付けも利用者同士でトラブルが無いよう見守り、一緒に行っている。	利用者とともに買い物に出かけ、希望を取り入れながら食材を購入し調理準備を楽しんでいる。盛付けなど利用者とともにいき、職員と利用者が同じテーブルを囲み楽しく和やかに食事をされる様子うかがえた。	
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	各個人ファイルに毎日記入し心掛けている。		

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
42		<p>口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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</p>	<p>毎食後一人ひとりの口腔状態に応じた口腔ケアをしている。 歯科受診は必要時に対応している。</p>		
43	(16)	<p>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</p>	<p>パッドの試供品を取り寄せる等、その方に合った物を使用している。 排泄の訴えの無い人には、時間をみてトイレでの排泄を促している。</p>	<p>職員はオムツをしないですむ暮らしの大切さを理解し、行きたい時にトイレに行けるよう、利用者の排泄パターンを把握し自立をめざして取り組まれている。またトイレ誘導や見守りの際は、利用者の自尊心に配慮した支援がされていた。</p>	
44		<p>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</p>	<p>排泄状況を記録し、水分補給、寒天、野菜中心のメニューを考えたり、消化の良いものを工夫している。また、一日数回体操等で体を動かしている。また、医療面からのサポートも受け実践している。</p>		
45	(17)	<p>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</p>	<p>本人の希望通りの日程にはなっていないが、週2回の入浴(夏場3回)で週2日9人全員入浴を1日4~5人に変更し余裕を持つことにした。また週4日湯をはる事で好きなよう自由に入浴してもらう様に気配りしている。</p>	<p>利用者の希望を大切に支援が行われていた。入浴を嫌がる利用者には、無理強いをせず、利用者の負担感や抵抗感に配慮した声掛けがされている。時にはケアハウスの大浴場を利用したり、足湯イベントに参加するなど、入浴を楽しめるよう努められている。</p>	
46		<p>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</p>	<p>希望するときに休息できるように支援している。</p>		
47		<p>服薬支援 一人ひとり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</p>	<p>個々のファイルにて薬の内容表を管理し、誤薬がないように二人以上で確認し、症状の変化の確認に努めている。</p>		

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
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	ご本人の生活意向をサービス計画に盛り込み、ドライブ、塗り絵、編み物、針仕事など、個々に合わせた支援をしている。 お誕生日にはその方の一番食べたい物で祝膳をしている。		
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	散歩やドライブに出かけ対応している。 希望に沿うよういろいろな方面に出かけ社会性を保つよう対応している。	管理者と職員は、外出がその人らしく暮らし続ける支援のために重要である事を認識し、天気の良い日には散歩やドライブ、買い物に出られるよう支援されている。	
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	お財布にお金を入れて所持している利用者もいる。 全員にはあてはまらない。		
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	兄弟姉妹、知人に手紙を書いたり、携帯電話を所持し連絡を取り合っている利用者もいる。		
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	季節感を味わえるように、野花・生花や行事で作ったものを飾り、共用の空間を清潔にして居心地良く快適な環境作りの提供に努めている。	居間はホームの中央に位置し、調理をしながら利用者の様子を把握したり会話ができるような構造になっている。吹き抜けの天窓からの採光を取り入れ、壁には利用者の作品や行事の写真などが飾られ、居心地のよい共用空間で利用者が談笑される様子が見えがえた。	
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	玄関ポーチで一人で外を眺めたい方、ホール内でソファに座りたい方など個々に過ごせるスペースがある。		

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
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	居室には使い慣れたものを置き、家族の写真・家具等を置いて工夫している。	馴染みの寝具やタンス、写真など、本人が落ち着いて過ごせる居室となっていた。職員は居心地のよい環境作りと、プライバシーの確保に気配りされていた。	
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	バリアフリーになっている。 手すりをつけ安全に生活できるように、また危険物は置かないように工夫している。 トイレ表示したり戸惑いを軽減するような取り組みをしている。		

目標達成計画

作成日:平成26年3月5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	(3) 4	現在運営推進会議の委員構成として地域の方は地区社協会長だけとなっている。地区長、民生委員のほか、議題に応じて学校、消防団などにも参加を呼びかけるなどの取り組みが出来ていない。	地域の方々に参加をお願いし、避難訓練や行事に併せた開催にするなど、利用者の状況や施設内構造、ケアの実情など見ていただくことで理解を得る。	三沢区長、民生委員の方に声かけをし、4月のお花見家族会にお誘いしたり、秋の避難訓練に併せ開催し、多職種の方々の参加を依頼する。	1~6ヶ月
2	(12) 33	終末期支援として入居時に看護指針、意思の確認書等は取り交わしているが、実際直面した時のご家族への対応や他入居者、職員の心理面への影響を考えた研修などの取り組みができていない。	終末期ケアについての研修を行う。 看取りケアマニュアルの確立。	看護職員、看取り経験のある職員から体験談を聞いたり、看取り後の他入居者や職員の心理面への研修とケアマニュアル作りをする。	6ヶ月
3	(13) 35	防災訓練は消防署の協力と区長の参加をお願いしているが、避難場所が不適切との指摘もあることから、いざという時に近隣住民への協力体制ができていない。	有事の際の協力体制作りをする。 近い場所での第一次避難場所の確立。	区長、民生委員の方に協力を依頼し、近隣住民への協力も取り付けていく。	6ヶ月
4					
5					

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。