

### 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	0870600319		
法人名	(株)メデカジャパン		
事業所名	下館ケアセンターそよ風		
所在地	茨城県筑西市甲44		
自己評価作成日	平成22年7月12日	評価結果市町村受理日	平成22年11月8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	<a href="http://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0870600319&amp;SCD=320">http://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0870600319&amp;SCD=320</a>
----------	---

**【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認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成22年9月28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)】**

お一人おひとり様への寄り添う支援から入居者様とスタッフの間に絆が生まれ、ホールに響き渡る笑い声と人の声それが環境の一部である。入居者様の笑顔は心の健康のパロメーターでもあり信頼関係の証。職員の知識も豊富で向上心も高く学びを利用者様の支援に活かされている。

**【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)】**

災害時の避難訓練に運営推進会議のメンバーが参加したり、近隣への緊急連絡体制が構築され、地域とのつながりを大切に活動が確認できた。また、グループホーム連絡協議会を通じ、交換研修や他ホームの運営推進会議参加など、情報交換を行い互いにケアの質を高める努力が見られた。

**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 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 (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	ホーム独自の理念を掲げ事務所に掲示し朝礼時に理念と月間目標の唱和を欠かさず実施し共有化と各職員の意識向上を図っている。	理念には「自尊心を大切に」とあり、個別のケアを大切に、利用者主体の目標を設定して援助している。また、職員の意識向上を図る上で、毎月具体的な目標を立て取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	地域回覧板を通してまたは広報誌等より地域活動の情報収集に努め積極的に地域交流に努めその一方で地域の方々の招待する機会を設け親睦を深めている。	事業所の広報物を近隣に配布、認知症や介護保険制度の説明会を行うなど、グループホームの認知に努力している。イベントの声かけや、地域行事にも積極的に参加している。	
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	独自の月間新聞発行にあたり医療・福祉・介護及びGH役割など情報を掲載し町内回覧板を利用し地域に向けて発信している。また地域の方々を招いて介護保険制度のしくみについて勉強会を開催している。		
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	率直な意見を頂ける関係が構築しており意見を参考に取り入れるべく内容については実践し支援に反映している。また会議終了後において夜間避難訓練実施の協力も頂いている。	利用者と一緒に開催の連絡の為の訪問をし、参加を呼び掛けている。会議では外部評価の結果を踏まえ取り組み状況の報告、協力を得ている。	参加されない利用者の家族には年2回の家族会で報告されているが、たより等を活用され、毎回会議で報告している事業所の取り組みをお知らせできる工夫を期待する。
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	市介護保険課より選任要請を頂き厚生労働省実地指導に応じる等協力体制を充分に図っている。及び事業所の取り組み状況について報告・相談に努め連携が図れている。	グループホーム連絡協議会に参加し、他のホームと交換研修などを行い交流を深め、市との連携に努めている。また、市の文化協議会主催の講演会などに参加している。	
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	身体拘束防止対策委員会の設置や勉強会・研修会を通して「身体拘束行動制限についての取り扱い要領」等を全職員が周知徹底している。	「厚生労働省実地指導で施錠しないことが全てではない」とアドバイスがあった。布団に鈴をつけるなどの利用者個々の特性に合わせた対策に取り組んでいる。身体拘束をしないことによるリスクの説明は入所時に行い、階段を閉鎖するなど、家族会で話し合いを行い同意を得てから実施している。	
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	虐待防止対策委員会が軸となり定期的に内部研修を実施している。また県主催研修に参加し報告会を開催。全職員の意識を高めている。		

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	地域福祉権利擁護事業及び成年後見人制度について学び個々の必要性を考慮し現在2名のご利用者様が権利擁護事業を活用されている。		
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	十分な時間を設けて重説・契約内容の説明や料金改定時の説明会の実施により同意書・重説を取り交わすなどご理解・了承を得られるよう努力している。		
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	率直な意見を頂戴したく玄関に意見箱を設置している。また、家族会においてはアンケート調査を実施し要望に応じ実践している。	何でも言ってもらえるような雰囲気を作る工夫として、面会する機会が多くなるように取り組んでいる。出された意見や要望は職員全員で周知し、反映させている。	
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	月に2回以上定例会議を実施し意見交換の機会を設けている。また日常的に様々な相談・疑問の解決に取り組める環境である。	管理者は職員の意見や要望を聞き、月間目標の設定など業務に反映させている。職員はやりがい、達成感を持ち業務に従事している。	
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	個別面談にて本人の意識やスキルの確認・抱える課題等各個人の心身の状況把握に努めている。		
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	月1度の内部勉強会開催や外部事業所現場実習を実施。また個人に添う研修参加を促している。また新人職員にはトレーナー研修計画を立て目標や課題を明確にし担当者指導のもと取り組んでいる。		
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	市地域密着型介護サービス協議会が発足し定期的に勉強会に参加すると共に他事業所との現場交換実習を体験し学びを活かしている。		

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
<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	初回訪問時の会話・表情からこれらを確認しまたご本人様にホームに来園頂き職員・入居者様との交流の時間を確保。少しでもダメージを少なくする為の工夫に努めている。		
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	ホームへ見学に来て頂き雰囲気や環境を感じて頂きまた御家族様の思いを丁寧に傾聴させて頂いております。		
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・ご家族の実情・要望をもとに適切なフォーマル・インフォーマルなサービスの情報を説明・提供させて頂いている。		
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	入居者様の得意分野・趣味・習慣が活かせる生活環境であることに考慮しお互いに求め合う・支え合う関係に努めている。		
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	日常的にきめ細やかに情報を伝え相談・協力を得られるよう努め家族と共に過ごせる時間・環境を整えるように取り組んでいる。		
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	ホーム便り・直筆の手紙やフォトレターなどの送付に取り組み継続的な関係が維持出来るよう支援に努めている。	家族以外にも馴染みの知人・友人との関係継続を尊重。入所後も趣味を継続出来るよう支援している。	
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	個々の性格や特性を全職員が理解し生活全般に渡りスムーズで柔軟な関係が確立できるよう配慮している。		

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	他施設入所後の訪問・面会や転院先の病院の紹介などご家族様からの様々な相談に応じ継続的支援に努めている。		
<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	日常的な会話・言葉の表現から本人様の思いや意思を確認すると共に意思伝達が困難な方に対しても表情や行動などから模索検討している。	訴えの少ない軽度の認知症の方や、結果だけを伝えてくる方など一人ひとりアプローチの仕方を工夫しながら思いや意向の把握に努めている。職員間の話し合いも密に行われ、全員同じ見解で取り組んでいる。	
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	事前調査を実施し基本的情報を収集し把握に努めた上でご本人らしい暮らし・馴染みの居室環境作りに努めている。また新たな発見や変化・可能性など見極めるよう心がけている。		
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	生活の中から個人の持つ能力や可能性・精神的身体的特徴・変化を観察し把握に努めている。また仕草や表情などの変化からも支援方法を見出している。		
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	本人・家族の意向・要望を確認したうえで会議にて本人に適すべき支援内容を協議し計画に反映している。	自己評価及び外部評価をもとに職員全員で話し合いを行われ、目標達成計画に取り上げている。利用者本人が達成可能な具体的な目標設定になっている。	
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	個人記録の中から確認できるニーズについてまたは申し送りノートの内容・職員が持つ情報などをカンファレンス会議にて収集整理・検討を重ね実践している。		
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	本人の症状・状態の変化・折々の家族の要望に柔軟に応じる為併設事業所(通所介護・居宅介護支援事業所)の機能を活かしまた自治体などの協力体制のもと多方面からの支えにて実践している。		

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	個々の希望や趣味・心身の状態に応じて活用機会を設けた継続的にそして新たに生み出すことが出来るよう提案に努めている。		
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し、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	希望に応じた医師による継続的医療体制と必要に応じて専門医療機関の適切な情報を提供しご本人様御家族様の要望を主体としている。	本人や家族の希望で馴染みの医療機関を受診できるし、訪問診療に来てもらうケースもある。	
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	併設事業所の看護職に協力を仰ぎ日常的に相談し些細な変化にも対応・助言頂きながら支援に取り組んでいる。		
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。	入院時のご本人様に関する情報提供はもとより入院による精神的負担を軽減するため定期的な面会と病院関係者からの情報収集に努め早期退院に向けての連携を図っている。		
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	重度化に伴う状態変化についてホームで出来る役割についてご家族様に説明しご理解いただいた上で医療関係者・御家族様と共に支え努めている。	経口摂取出来なくなった時点をボーダーラインとし、今後についての話し合いを家族と行っている。職員へはケアプランを見直すことで支援の方針を共有できるようにしている。既往歴などから急変のリスクのある方は早い段階から話し合いを行い、今後は社規定の書面で取り交わしていく予定。	
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	救急救命研修に定期的に参加すると共に入居者様の既往歴を把握し救急事態における的確な観察と判断や対応を心掛けている。		
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	昼夜間想定した避難訓練を実施し災害に備えている。また地域住民の方々の理解も得られ緊急通報機関として個人宅への通報体制が整っている。	近隣との協力体制が構築されていて、運営推進会議後に会議参加者とともに夜間想定訓練を行っている。	

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
<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	尊厳ある介護とは？をテーマに全職員にアンケート調査を実施するなど各自フィールドバックすることにより気づきの視点を見出し意識を高めている。	新たな取り組みとして職員にアンケート調査を実施した。結果、「利用者本位のケア」の意識の向上につながった。	
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	本人の気持ちが出し易いよう場の雰囲気作りや言葉掛けに留意し自己選択が可能な限りできるよう支援している。		
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	個人に合わせた日々が過ごせることを念頭に置きできる限りの希望に添えるよう支援に努めている。		
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	紅をさされお化粧を楽しまれたりネイルのお手入れや髪を丁寧にセットしたりと職員の支援によりおしゃれする楽しみや喜びを味わっている。		
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	個々が担う役割・有する能力を活かしながら参加する楽しみと食する楽しみを感じて頂けるよう支援している。	利用者は、買い物に行ったり、配膳・下膳などやりがいを持ち、1日の生活のリズムになっている。希望があれば、個別の外食などにも対応している。	
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	食事摂取量・水分量チェック表の活用・栄養士によるバランスの摂れたメニューにより栄養摂取は確保されている。また毎月の体重測定により体重管理の徹底を図っている。		
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	外出後の嗽や毎食後の個々に添う口腔ケアの徹底を図っている。		

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
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	排泄チェック表を活用しご本人に合わせた排泄パターンを把握し個々のお手洗いで排泄支援に努めている。	ポータブルトイレには掛け物を使用するなどの配慮があり、排泄の声かけも個々に応じて工夫している。	
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	毎日の運動プログラムに添って体操を促し乳製品・繊維食品・漢方を取り入れ薬剤に頼らない自然排便を促している。		
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	できる限り個々の希望や状況に合わせた入浴に添うよう配慮し好まれない方についても工夫をこらしながら支援している。	個々の好み、習慣に合わせて対応している。浴槽が2つあり、仲の良い人同士は一緒に入れるようになっている。	
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	体調に応じて休息を勧めたり午睡を促すなど個々に合わせた支援をしている。また夜間の良眠が保たれるよう日中の活動量を考慮している。		
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	薬剤管理担当者を中心に内服薬の管理に努めている。また個々の薬剤情報を理解したうえで服薬による症状の変化についても家族と相談し医師と連携を取り薬剤の必要性変更について確認している。		
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	縫製・植物のお世話・お習字・フラワーアレンジメント・クラフト・俳句・他など様々な事柄に取り組まれ挑戦されている。季節の行事・年中行事に合わせて気分転換の機会を設けることによりメリ張りのあるより一層楽しみある生活を送って頂けるよう努めている。		
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	個人の希望に添って外食やミニ旅行・美容院など日常的に外出支援に努めている。またご家族様との交流がうすれていると考えられるかたには職員同行のうえ協力を求め実践している。	気分転換やストレス発散のため出来るだけ個人の要求に応えられるよう対応している。職員同行で遠方へ1日ばかりで出かけたことも有り、家族と利用者の調整役になっている。	



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
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	個人の金銭管理能力に合わせ自己管理して頂いている。またお金の所持が不可能な方についても物品購入時の支払い時職員の見守り支援にて使用できるよう配慮している。		
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・親族・友人のご理解のもと自由に電話連絡ができるよう配慮している。また年賀状や暑中見舞いなどのやりとりもご本人の直筆で工夫をこらしながら取り組んでいる。		
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	季節の切花を飾り特別な調度品ではなく個人の手作りによる品で装飾をしている。毎月毎変わることにより一層季節を感じて頂けるよう配慮している。	利用者の趣味を生かした作品を飾るなどの工夫が見られた。	
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	気の合う仲間同士ソファーや畳コーナーを憩いの場としてご利用され談話を楽しまれている。また他の利用者様の部屋を訪問されたり思い思いのペースで馴染みの場所で座席で過ごして頂いている。		
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	御家族の協力のもと自宅で使用していた愛着ある物を持参して頂けるよう積極的に働きかけている。家具の配置にも配慮し生花や好みの日用品を揃えるなど心地よく過ごせるよう支援している。	利用者は家にあったものがあるとかえって不安を感じることも有り、入所前によく話し合いを行い、持ち込むなどを考慮している。	
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	自室入り口の表札設置やお手洗いの表示により認識できるよう配慮している。また家具の位置や内部設備の安全性を確立したうえでできる限り自立された生活を送って頂いている。		

## 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	-3	運営推進会議における議題や内容について、またメンバーの皆様から頂く意見や助言等をご家族様にお知らせし、より一層理解を深めて頂く必要がある。	会議月の翌月に広報誌『そよ風便り』に会議内容の掲載を実施する。	アンケート調査や面会時ご家族様より様々な意見や要望を頂き会議のテーマとして取り組んで行きたい。	12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、行を挿入して下さい。