

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	2092600051		
法人名	特定非営利活動法人		
事業所名	のぞみの里		
所在地	長野県木曾郡木曾町福島5569番地		
自己評価作成日	平成24年1月19日	評価結果市町村受理日	平成24年4月19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24年3月10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)】

・顔なじみのスタッフが心に寄り添えるように個別に傾聴させていただいたり、アセスメントから気づきがあればカンファレンス又は日々の申し送りにて情報の共有に努め対応している。日課は午前と午後と夕食前に工夫したレクやストレッチ体操を共に行って有意義に過ごせるよう努めている。利用者の希望から個別にレクレーションを計画して2対2などの単位で外出して食事など思いに添った内容を企画している。

【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)】

利用者の生活の安定を第一に考え、スタッフは一丸となって日々の支援に従事している。採算をある程度度外視してでも手厚い人員配置と必要な施設整備に力を入れようとするなど地域のために力になりたいとの思いにあふれた事業所といえる。そこで暮らす利用者には明るい笑顔があふれるなど、ホーム内での人間関係は良好である。利用者同士はもちろん職員同士においても良好な人間関係が形成されていることが垣間見られる。また、ホーム内ではゆったりと時間が流れる雰囲気を感じられるなど、落ち着いた雰囲気ケアが提供されている。ソフト面での配慮だけでなく、ハード面においても自然災害をふくめた利用者起こりうるリスクへの備えにも日々努力している。

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		項目	
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	項目
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、活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+) + (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>地域と共にをモットーに近隣への散歩・行事への参加を通じてなじみの関係が出来るように努力している。</p>	<p>事業所の設立者(代表者)には地域とのつながりへの熱い思いがあり、それを職員が十分に理解している。文書化された理念を唱和するのではなく、代表者自らが行動で示すことによって、理念が職員に浸透している。</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>参加できる行事には出来るだけ日課を調整して出かけられるようにしている。(中学生との交流・地域主催の映画鑑賞会・お祭り事など)</p>	<p>利用者でない地域の人々にも気を配り、事業所の持つ資源の分配を惜しまない。例えば、体調がおもわしくない人が地域にいたら、事業所の看護師を派遣することもある。また、緊急時には定員を超えて受け入れる準備も怠らない。</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>夜間を想定した避難訓練など協力を頂く中、専用のゼッケンを用意するなどして個別に形態別支援をいただけるように工夫してきた。地域の人との会話等で説明し理解を得ることもある。</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <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>2ヶ月に1回の運営推進協議会では、報告もし、テーマによっては臨時委員、地域の住民にも参加してもらっている。例えば、包括支援センターから体操のDVDを紹介してもらい日課の中に取り入れ実践してきた。</p>	<p>運営推進会議では、事業所の状況を詳細に報告し、十分に説明責任を果たしている。会議での発言は特定の人に偏ることなく、自由に発言できる雰囲気は保たれている。さらに、会議中に出た課題を評価して改善に結びつける努力をしている。</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に取り組んでいる</p>	<p>困難な事例について協力を要請し、サービス担当者会議において情報の共有を図ることで、出来なかった自宅への外出支援を行うことが出来た。</p>	<p>地域密着型サービスの周知度を改善するために周辺市町村だけでなく、広域一部事務組合との調整を意欲的に推進するなど、行政との関係づくりは積極的に行われている。</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	身体拘束はしないように周知している。玄関に施錠はしていない。帰宅願望が強く困難と思われる事例もあったが身体拘束に至る対応はない。	身体拘束について十分に理解している。それに該当する行為は全く行われていない。危険箇所へ進入しないための工夫が随所でなされている。転倒リスクのある利用者については、目配りの頻度を増やして対応している。	
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	研修を通じ職員の意識も図る機会があった。		
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	成年後見制度についてはあらたに利用者に適用される事例もあって申し送りを通じて職員間で共通した対応と認識をもつ機会があった。		
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	期間中は2事例あって説明の時間をしっかりとって納得して契約していただけるよう努めてきた。		
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	ケアプランの更新の際や帰省の機会に伺うことはあった。苦情処理は施設内外でできることを掲示している。	利用者に対しては管理者や職員だけでなく、事業所代表者が自ら利用者の声を聞くように努力している。また、年度末には家族会総会を開催し、自由な提案や意見を述べられる雰囲気づくりに配慮している。	
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	今回アンケート形式で全員より意見を受け止めている。事前に意見を頂き管理者会議の検討事項として反映させている。	日頃から代表者、管理者、職員間のコミュニケーションはとれており、提案を自由にできる雰囲気がある。事業所の運営に関して一方的に代表者が提案するのではなく、職員の意見・提案を尊重している。	

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
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	経営環境が厳しく、賃金水準等は高くないが、改善は容易でない。アンケートによって日頃感じている点など伺うことは出来たが個人的なやりがいや待遇についての把握をするには至っていない。		
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	各種研修への案内は随時している。オープンに掲示もしてシフト調整もしてきた。		
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	運営推進協議会への招待はしているが実際に相互間での交流は出来ていない。		
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	傾聴に努めると共に毎日のケアに活かされるように配慮してきた。		
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	契約の前段階でお試し利用するなど慎重にすすめた事例はある。保険外(地域交流)での短期宿泊など。		
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	お試し利用前にも本人の生活の状況を何度かアセスメントさせていただく機会があった。支援ハウスとデイサービスの生活とどのように違うのか見極めることにもなった。		

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
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	日課の中で料理への参加など手伝いできるか把握して、共に行う環境作りをしてきた。		
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	一時帰省をはじめ家族との繋がりを維持できるように協力を要請してきた。いつでも電話でつながる様に家族の皆さんの理解を得て関わってきた。		
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	いつでも電話できるように環境を維持している。毎月のおたよりとしてキーパーソン以外の家族にも近況を写真入りで伝えられるようにしてきた。	利用者との会話の中から馴染みの人や場所などに関する情報を入手し、日々の会話の中で話題にするなど、関係の継続を意識したコミュニケーションやケア提供に努力している。	
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	日頃のアセスメントからホールでの座席に配慮してきた。状況によって職員が間に入れるよう図っている。		
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	利用者を伴って病院や移行した施設に面会に出かけたり移行では保険外での送迎や荷物の移動支援を行った。		
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	長年実現できなかった自宅を見に行く機会を様々な方の協力を頂いて実現してきた。	集団を対象としたサービスを減らして、個別の要望に応えた支援がなされている。例えば映画を見たいという一人の要望に応えるために遠方の映画館に職員一人が付添うなど、一人ひとりの思いを大切にしている。	

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
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	会話の中から、又は家族の方からの情報は出来るだけ伝えてもらい、面会などでその都度取り組んできた。		
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	体調の把握や時系列での報告を密にして努めている。		
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	認知症実践研修を通じてチームケアとして家族の方にも協力をいただき行ってきた。	日頃から職員同士が密なコミュニケーションや連絡ノートを用いての情報交換をしながら、介護計画の作成に努力している。また、サービス担当者会議での話し合いをベースに介護計画は作成されており関係者の意見も反映されている。	アセスメント、モニタリングの方法については、試行錯誤の段階にあるので、引き続き実践の中でより効率的かつ適切な情報整理および介護計画作成のあり方を検討していくことが望まれる。
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	毎日の申し送りと月に3回のカンファレンスを通じ活かしている。		
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	包括センターの職員と連携して帰省を実現するなど柔軟に取り組んだケースはあった。		
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	地域の行事への参加をして楽しんで建っている。中学校の生徒との交流や職場体験受け入れでの携わる機会もあった。		

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
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</p>	<p>家族には必ず報告している。家族と一緒に受診と相談する機会を支援してきた。</p>	<p>医療機関の選択については本人および家族の合意を経て決定している。受診の際は家族の付添いを打診するが、困難な場合は職員が専属で受診支援にあたる。受診日には人員を確保して他の利用者へのサービスに支障が生じないよう配慮している。</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>症状について常に報告・相談して連携を図ってきた。</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>事例はあった。原因追求への情報交換。相談とリハビリ科を通じての嚙下への配慮を図ってきた。</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</p>	<p>重度化した方の家族との話し合いを通じ今後について次の施設につながるよう見学と申し込みに至る支援をしてきた。</p>	<p>常勤の看護師を中心に、終末期ケアのあり方について検討し、利用者および家族の要望に応えられるように準備している。職員にそれに関する不安は特にはない。</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>マニュアルはあるが定期的な勉強会などは出来ていなかった。</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>毎月、避難訓練、防火施設の点検等をしている。地域の方々と共同で夜間想定訓練を計画実施してきた。</p>	<p>様々な災害発生時を想定した施設整備を含めて入念な準備に努力している。利用者の生活に支障がない範囲で地域の協力を得た避難訓練を定期的実施している。防災機器の動作チェックも漸次行っている。</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
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	生活の場でもある個室への配慮をしてきた。人格を尊重した言葉かけに努めてきた。	認知症なので言ってもわからないからといったような対応は一切されていない。居室に入る際には常に気配りするなど、プライバシーへの配慮も怠っていない。	
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	外出の希望・食べたい食事など伺って計画して実施してきた。		
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	レクリエーションや散歩など無理なお誘いはせず個別に伺いながらすすめてきた。		
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	その日に着る服など伺って用意している。理容店・美容院に必要な時は家族の方にも連絡をして支援してきた。		
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	気持ちを伺いながら依頼してきた。夕食準備を中心に共に出来る環境作りに努めている。	一人ひとりにあった食事の支援がされ、食事時には常に目配りされてもいる。食事の準備や片付けへの参加は決して無理強いせず自然な形でできるように働きかけている。また、食前には食欲増進および誤嚥予防のための発生訓練なども取り入れている。	
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	適量を安心して召し上がっていただけるように食事量の把握から、ひとつの皿に少しずつ盛るなど工夫して提供してきた。		

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
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>昼食後と夕食後に必ず職員が携って取り組んでいる。</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>チェック表とアセスメントから把握に努めている。本人に合った排泄用品を常に探っている。</p>	<p>一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレ誘導をするなど排泄の自立支援に努めている。</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>チェック表を通じて把握に努めている。野菜を工夫した献立づくり、医療機関にも相談して頓服薬や薬の調整を行っている。</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>個別にゆっくりと入浴できるように職員間でも意見を出し合って共通認識に努めている。</p>	<p>個別にゆっくり入浴できるように時間的に余裕を持った入浴支援をこころがけている。</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>夜間の状況は必ず申し送られている。日中の傾眠や午睡など状況によって休められるように配慮している。</p>		
47		<p>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</p>	<p>日々の記録ファイルにいつでも確認できるようにしている。服用の際には職員間で必ず目視と声で確認しあって誤飲防止に努めている。</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	野菜切りやクイックルワイパーを使った簡単な掃除は気持ちを伺って依頼している。誕生日を中心に好みの食事を伺って提供している。		
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	希望を伺って個別で支援してきた。家族の協力もいただいて外出支援をしている。	個別の要望に応じて外出できるように人員配置が手厚くされている。例えば映画を見たいという一人の要望に応えるために遠方の映画館に職員一人が付添うなど、一人ひとりの思いを大切にしている。	
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	預り金として準備している。一人は自分で管理されている。買い物支援もしている。		
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	いつでも電話できるように環境を維持している。希望に添った支援をしている。		
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	清潔と整理に努めている。季節感を感じられる装飾を工夫している。	共用の場所には、利用者の精神的な安定を妨げるものは全くなく、安全・安心に配慮した空間になっている。	
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	ソファーにてゆったりとくつろげる場所がある。和室は自由に利用できる。		

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	家族の方の協力から使いやすい家具などをレイアウトしている。家族の方が装飾をされる時もある。	居室には家族からの手紙や写真が飾られており、本人が安心できるような配慮がされている。	
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	トイレには解かりやすい表示をしている。		

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	26	・アセスメントはしているが、適切におとしこめていない。 ・共通情報として表が確定していない。	・適切なアセスメントからカンファレンスを行いより良いチームケアにつなげる。	・スタッフ全員からアセスメントに情報を適切に落とし込む。 ・定例のカンファレンスで実施中	3ヶ月
2	41	・食事作りで量がアバウト ・散歩なども全員参加できているとはいえない。	・食事量や日常の活動を把握する。 ・余計な体重増防止の為、工夫して取り組む。	・食事量を個別に把握 ・表にして日常適切な量に努める ・表にしてアクティビティを実施中	12ヶ月
3					
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。