

### 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	1194900096		
法人名	社会福祉法人 秩父正峰会		
事業所名	グループホーム楓		
所在地	埼玉県秩父市荒川上田野771		
自己評価作成日	平成30年1月13日	評価結果市町村受理日	平成30年2月6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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php?action_kouhyou_pref_topjigvosyo_index=true">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php?action_kouhyou_pref_topjigvosyo_index=true</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユーズキャリア		
所在地	埼玉県熊谷市久下1702		
訪問調査日	平成30年1月18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)】

より良いケアをするべく職員・専門職間で連携をとり、利用者様はもとより、御家族様の皆様方にとっても安心と信頼の関係が築けるよう努めております。すぐ隣には同法人が運営するケアホーム楓・ガーデンハイム楓・地域密着型特別養護老人ホーム楓の森・ディサービスセンター楓があり、合同でレクリエーションを企画するなどして交流を深めております。

【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)】

秩父鉄道武州中川駅より徒歩10分、緑豊かな自然に囲まれ、建物は木の温もりが感じられ、天井が高く開放感があり、どのスペースも広くゆったりとした作りとなっている。採光や温度等も調整され明るく清潔感にあふれた快適な空間となっている。「あたたかさ」「やさしさ」「おもいやり」をモットーに、入居者が穏やかで家庭的な雰囲気の中で日常生活が送れるよう、全職員の意識を高めてケアに取り組んでいる。

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	やさしさ、あたたかさ、おもいやりの理念を共有し実践している。	理念を実践するために、スローガンを掲げ、日々の申し送りやミーティング、毎月の全体会議で理念を振り返り、意識の共有を図り実践につなげている。	
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	地域の小学校の慰問の受け入れ、運動会の参加、ボランティアとの交流も行っております。又、地域のイベント行事に積極的に参加し交流している。	定期的に地域の小学生を受け入れ、運動会にも参加している。地域とのつながりで様々なボランティアを受け入れ、町会の新年会や納涼祭等にも職員と一緒に参加したり、事業所主催のオレンジカフェや楓紅葉祭に来てもらう等、近隣住民との交流を図っている。	
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	地域の納涼祭・外食などに出掛け、理解を深めて頂けるよう、積極的に接するよう努めています。		
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	レクリエーションや、入居者様の暮らしぶりを話題にし、より良い暮らしをして頂けるよう努めている。	2ヶ月毎に開催している。入居者、家族、地域住民、行政職員等、多数参加の下、ホームの現状や活動内容を報告し、質疑応答等により双方向の意見交換を行い、サービスの向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に担当者の方に参加して頂き、協力頂くよう努めている。	運営推進会議に参加頂き、その都度、入居者の様子やケアサービスの取り組みを伝えている。またオレンジカフェに来て頂く等、市担当者とは密に連絡を取り合いながら良好な協力関係を築いている。	
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「介護保険法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	身体拘束をしない事を旨としたケアに取り組んでおります。社内研修でも取り上げて自由な暮らしを支援するなど、拘束の無いケアを支援している。	月1度の全体会議で研修を行い、身体拘束しないケアの実践について話し合い、拘束による弊害やリスク等を理解し、意識の共有を図っている。また身体拘束廃止委員会でケアに照らし合わせ振り返り、安全面に配慮した自由な暮らしに努めている。	
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	虐待防止についての研修に参加したり、社内研修でも取り上げて、職員全員が意識し虐待が起こらないよう努めている。又、言葉の暴力にも気をつけている。		

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
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	機会あるごとに研修などに参加して、学ぶよう勤めている。		
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、解約、改定あるごとにその都度説明し、ご理解頂けるよう勤めている。		
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	ケアプラン作成時にご家族様より意見、ご要望を頂くようにしている。来所頂いた時にも積極的に話しかけ意見を聞くようにしている。	日頃の会話から要望等を聞き取り、家族からはケアプラン作成時や面会時に声掛けし、何でも言って頂けるような雰囲気作りを心掛けている。出された意見等は会議等で話し合い、運営に反映させている。	
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	日々のミーティング、全体会議などで、意見を述べる機会を作り改善点などを聞いて反映させている。	日々のミーティングや毎月の全体会議等で意見や提案を聞いている。申し送りノートに記録し意見を把握、反映に努めている。管理者は日頃からコミュニケーションを図るよう心掛け、話しやすい雰囲気づくりに留意している。	
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	日々のミーティング、全体会議などで、意見を聞き、働きやすい環境をつくるよう努めている。又、向上心を持って働けるよう、資格手当を設けている。		
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	機会あるごとに実践者研修などに参加できるようにする事と、全体会議などで研修発表している。		
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	認知症などについての勉強会に参加し、質の向上をさせるよう努めている。 又、グループホーム協議会に加入し勉強会などで得た知識を、社内研修でいかしている。		

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	入居前より本人履歴、現在の状態などに耳を傾け、希望に添えるよう努めている。		
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	入居前より、家族の思いを聞き取り、不安を取り去り、信頼関係を築くよう努めている。		
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	申し込み時点での状況、状態の把握をしたうえで、最良の支援を受けられるよう努めている。		
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	出来ることはして頂き、共に支えあう暮らしづくりをしている。		
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	ご家族様との連絡をこまめに取り、相談しながら支える関係作りをしている。		
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	かかりつけの病院、美容院などの関係を絶つことのないように支援している。	入居時に本人や家族から、かかりつけ医や馴染みの美容院等の希望を聞いている。家族の協力の下、外泊、外出等の支援を行っている。友人等の訪問を受け入れ、関係が途切れないよう、ニーズに沿った支援をしている。	
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	利用者様の個性を職員が十分に把握しており、一緒に食事をとったり会話をしたりしている。		

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	入院、退院後のフォローを大切にし、病院や御家族との連絡をこまめにとっている。		
<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	日々の会話や表情、行動のなかから、一人一人の思いを把握するよう努めている。	日々の関わりから本人の言葉や表情等から思いや意向の把握に努めている。ケース記録を活用し、嗜好調査を行い得た情報を共有し、全体会議で話し合い、どのような暮らしが最良なのか検討している。	
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	経過を把握して、より良い環境づくりをしてゆくよう努めている。		
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	状態把握をし、有意義な過ごし方をして頂く支援をするよう努めている。		
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	ケアプラン作成するに当たり、御家族様・御本人様・専門職間の意見交流により、より良い状態で暮らしていただける計画をしている。	面会時やケアプラン確認時等で入居者、家族の思いや意見を聞き、話し合い、計画を作成している。カンファレンスを行い、現状の介護計画が適切かどうか話し合い、検討している。定期的な見直しや変化の都度、現状に即した計画を作成している。	
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	日々の様子を書き留めたり、話し合いにより状態の情報を共有し、見直ししている。		
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	買い物や受診なども、希望に添えるよう柔軟な対応をしている。 御本人様や御家族様の状況に応じて通院や送迎などの必要な支援を行っている。		

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	毎週来て頂ける馴染みのボランティアの受け入れにより、暮らしを楽しむことができるようしえんしている。		
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	入居前から利用されていた病院を利用している利用者様もおり、御本人様や御家族様の希望に添って対応している。	希望するかかりつけ医を受診することができる。受診は家族対応となっている。協力医の往診が月1回あり、状況により往診が受けられるよう支援している。歯科はその都度、対応している。	
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	関わりの中での気づきを書き留め、専門職に伝えることで、意思に適切に情報提供できるよう支援している。		
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。	入院などでは、日常の情報を適切に伝え、良い処置が出来、速やかな退院支援に結びつくよう努めている。		
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	入居者様の状態に応じて、主治医、事業所、御家族様で話し合い、御家族様の思いを大切に、方針の共有を図るよう努めている。	重度化や終末期に向けた方針については契約時に本人、家族と話し合い、対応し得るケアについて十分に説明している。状況変化の都度、家族と話し合い、方針を共有し、医師、職員が密に連携して支援に取り組んでいる。	
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	急変時、事故対応マニュアルを備えて勉強会をしている。		
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	避難、通報訓練を実施して、全職員が対応方法を身に付けるようしている。	6月に夜間想定をした入居者、職員、地域住民、行政職員等が参加の自主総合訓練、12月には消防署立会の下、入居者、職員での総合訓練を行っている。食料品等の備蓄もしている。	

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>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	日頃より個人の人格を尊重した言葉かけを行うよう徹底を図り、職員全員に誓約書に提出を求め、利用者様一人一人の尊敬を守るサービス提供を確認し合い、職員の意識向上に努めている。	人格の尊厳、プライバシー保護について、毎月の全体会議や日々の申し送りでマニュアルを活用し全職員で事例検討、確認をしながら意識の共有を図っている。毎年、職員全員にプライバシー保護の誓約書をもらっている。人生の先輩として敬う心を持って対応している。	
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	1ヶ月に一回利用者様の希望を聞き、お菓子作りなどを行っている。		
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	一人一人の体調に配慮しながら、その時の御本人様の気持ちを尊重して、自分のペースで暮らすことが出来るよう支援している。		
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	更衣の時などは、職員が季節感やその人らしさを大切に服装が出来るよう、さりげなくアドバイスをおこなっている。		
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	おしぼり巻き、テーブル拭き、手指消毒、下膳、モップかけなどを手伝って頂くことや、職員と一緒に食卓を囲み、会話をしながら食事を楽しんで頂いている。	法人の厨房で一括調理をした食事を提供している。おせち料理やひな祭り、行事食等を提供したり、月毎におやつ作りを行い「食べること」の楽しみを心掛けている。また献立表の記入や下膳等、出来る力を発揮して頂いており、職員と一緒に同じテーブルで会話を楽しみながら食事をやっている。	
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	一人一人の食事や水分の摂取量を記録し把握している。個々の状態に合わせた食事形態で摂取して頂けるよう、お粥、刻み、ペーストにしている。		
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	食後の歯磨きの声掛けを行い、状態により見守り、必要に応じ介助をおこなっている。又、就寝前には義歯を(ポリドントなどの洗浄剤使用)洗浄を行っている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、排泄チェック表を使用し、トイレ誘導して排泄の自立に向けた支援をしている。	チェック表により個々の習慣や排泄パターンを把握し、職員で話し合い一人ひとりに沿った対応法を検討している。自尊心に配慮し、さりげなく声掛け誘導し、トイレでの排泄を目標としながら自立に向けた支援を行っている。	
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	適切な水分と、運動をして体を動かして頂くことにより、自然排便が出来るよう取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回以上の入浴をして頂き、希望や体調に合わせて足浴、シャワー浴を行い柔軟に対応している。	週2回以上、入居者の希望を優先し午前と午後に分けて支援している。拒む方には無理強いをせず時間をずらしたり、同性介助や声掛け等の工夫をしている。時には柚子湯等で季節感を味わって頂いている。	
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	一人一人の体調により、昼寝をして頂いたり、ホールで過ごして頂いたり、自由にゆっくりと過ごして頂けるよう支援している。		
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	薬担当者を中心に、用法・用量について管理しており、小さな状態変化も記録し、看護職と連携を取っている。		
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	掃除やお盆拭きなどのお手伝いや合唱、外出、園芸と様々な楽しみ方が出来るようしている。		
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	可能な限り外出の機会を設けて散歩や買い物、ドライブなど、心身の活性化に繋がるような外出支援を行っている。紅葉祭などには御家族様、地域の方に参加して頂き、一緒に楽しいひとときを過ごして頂けるようお誘いしています。	敷地内が広く桜や楓等の緑に恵まれた住環境で日常的に散歩をし気分転換を図っている。初詣、いちご狩りやぶどう狩り、季節の花見ドライブ等も楽しんで頂いている。ホームの紅葉祭には地域の方をお招きし交流を図っている。また家族の協力の下、美容院等への外出や外泊の準備支援を行っている。	



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
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	家族の方と相談しながら、少額のお金でもご本人が支払えるよう支援するなど、お金のある安心感に配慮した支援に取り組んでいる。		
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	御本人様が自ら電話でやりとりできるよう支援している。		
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	季節感や落ち着きを出すような空間作りを心掛けている。テーブルに花を飾ったり、ソファで団欒出来る場所作りをして、いつでも話し声が絶えないよう努めている。	共用空間は天井が高く天窓からの採光で明るく開放感があり、通路、トイレ等のスペースは広く車椅子の通行がし易い。空調は適温に管理され、清潔感にあふれ、快適な空間となっている。窓から庭の樹木や花々が見え季節を感じる事が出来、居心地良く過ごせるよう工夫し支援している。	
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	施設内各所に椅子を置いている。利用者様が自由に座わり過ごせるよう配慮をしている。		
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	室内には馴染みの物や、使い慣れた物、写真や思い出の品を飾られていて、居心地の良い空間となっている。	各居室にはエアコン、ベッド、洗面台が設置され、使い慣れたものを自由に持ち込んで頂いており、安らげる空間作りを心掛けている。本人の趣味、趣向に合わせた部屋づくりができるよう、支援している。	
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	利用者様の状態に合わせて、車椅子や歩行器、杖を取り入れて活動性の維持に努めている。		

## 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		入居者の排泄や、食事、歩行等、介助を要する場面が増えてきており、事故のリスクが高くなってきている。	入居者の生活リズムを把握する事により、自立を促すと共に、より安全な施設生活を送れるように努める。	入居者の生活リズムを整理し、その人に合わせた適切な介助方法を検討する。また、リスクマネジメントの研修を企画し、事故予防について職員への周知徹底を図る。	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、行を挿入してください。