

# 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	3471504054		
法人名	株式会社 コムネット		
事業所名	グループホーム 家族		
所在地	広島県福山市千田町千田3丁目26-13		
自己評価作成日	平成22年9月9日	評価結果市町村受理日	平成23年1月13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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html">http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	非営利活動法人 あしすと
所在地	広島県福山市三吉町南1丁目11番31号
訪問調査日	平成22年11月6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)】

季節感を味わえるよう月に1度は全員参加の外出や行事を行っている。また、利用者さんやご家族の想いを尊重したケアを努めています。理念にも掲げているように利用者さんが日々楽しく気兼ねなく暮らせるように取り組んでいる。

## 【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)】

静かな住宅地の中にあり、周辺には小学校や公民館があり、登下校の際、子供たちの賑やかな声で元気をもらえる気がする、そんな環境の中で職員は利用者寄り添う家族のように暮らされている。家族の方の訪問も多く信頼関係が築かれ共に協力しながら利用者本位の対応をされている。地域との関わりにも積極的に取り組まれ、子供110番の受け入れや収集ボランティアなどもされている。また、ボランティアの方、近隣の方の訪問も多く、畑づくりのお手伝いをしてもらい収穫の喜びを利用者と共に味わっている。地域の消防隊員による消火訓練をしたり、常に協力を得ながら協力体制を築き、今では地域密着型サービスとして地域に開かれ事業所となっている。

## 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	「人間の交流の素晴らしさを感じることができるホーム」を理念に掲げ、管理者を中心に全職員が理念を共有し玄関・事務所への掲示で再確認できるようにしている。また、月1回のミーティングで確認をし理念の実施に向けて日々取り組んでいる。	法人理念を目に付きやすい場所に掲げ、常に確認し全職員が共有され実践に努めている。また、月1回のミーティングの中でも地域密着型サービスの理念を周知され日々取り組まれている。	
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	地域の行事への参加や「家族通信」の回覧、地域の方が気軽に来られ畑のお世話やお花を持参して下さっている。	町内会に加入し清掃活動や行事等に参加したり、また、子供110番などの受け入れもされている。野菜づくりを手伝ってもらったり、散歩時にも声かけをしてもらうなど日常的に交流している。	
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	気軽に相談できる地域の相談窓口として利用していただけるよう、運営推進会議などで声かけしている。また、収集ボランティア(ペットボトルのキャップ、リングプル)を持って来て下さる地域の方もおられる。	/	/
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回開催しており、行政・包括・町内会・老人会・利用者の家族等に参加していただき施設での活動報告を行い、又、現状報告等を行っている。また質疑応答ではしっかり意見交換しサービス向上に努めている。	定期的に開催し、家族、町内会長、老人会長、民生委員、包括支援センター、行政等の参加により、現状報告や活動報告をし、それらを基に意見交換を行い、そこでの意見をサービスの質の向上に繋げている。また、勉強会となる場合もある。	
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	質疑以外にも意見交換を行い、サービスの向上に活かせるよう努めている。	困難事例や管理者としての疑問点について相談し、アドバイスや情報提供等得ている。運営推進会議にも参加してもらっている。	
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	日中は、玄関を開放し自由に入出入りが出来るようにしている。また、勉強会を行い身体拘束をしないケアに努めている。	身体拘束に関する勉強会を行い、弊害について全職員が理解され、玄関の施錠を含め、身体拘束をしないケアに努めている。	
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	勉強会を行い虐待防止に努め、疑問に思った事は全職員で意見交換等を行い対応し、虐待が見過ごされていないか注意している。	/	/

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
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	日々の相談などの中で、地域福祉権利擁護事業や、成年後見制度を活用できないか検討し支援するよう努めている。		
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	不安がないよう分かりやすく説明をし、疑問点にも納得していただけるよう説明をしている。		
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	意見箱の設置・苦情相談窓口を事務所1階に設け、意見を出しやすい雰囲気作りに努め、会話の中から不満・苦情を汲み取る事が出来るように心掛けている。また、重要事項説明書には外部の苦情窓口として介護保険課の連絡先を明記している。	月1回、利用料の支払い日や運営推進会議、年2回の家族会、家族の訪問時などで聞き取るように努めている。その中で出されて意見や要望については職員で共有し運営に反映させている。玄関に意見箱も設置している。	
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	月に一度ミーティングを開き、事前にアンケートを取るなどして運営に関して職員の意見や提案を聞く機会を設け反映させている。	月1回のミーティングの資料の中に業務に対する意見や提案を聞く項目を掲げ把握するよう努めている。また、ケア面の事前アンケートも取り、結果については全職員に周知し反映させている。	
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	運営者は、管理者や職員に対して常に前向きな発想をするように言われている。また、各自が向上心を持って働けるように事務所に名言を掲示している。		
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	運営者は、自分の為に「資格取得」をする様に、常に声かけされる。各職員にも浸透している。研修会の案内は、社内回覧にて行い、各自自発的に参加している。		
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	地区内での交流は少なからずあるが、サービスの質の向上をさせていく取り組みまでには至っていない。		

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	入所時の不安などに耳を傾けながら安心して過ごしていただけるように職員や他の利用者と馴染みの関係が築けるよう努めている。		
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	入所前後に情報収集する事、また家族の苦労等共感・受容するよう努めている。また、待機中の利用者・家族には1ヶ月に1回状況確認の連絡をしている。		
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	デイサービス・GH・小規模が連携し必要とされていることが何かを見極め必要なサービスを提案している。		
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	職員は出来ないところを補うだけでなく、利用者主体の生活の中で家事等を共にしながらコミュニケーションを大切に、楽しく生活してもらえよう努めている。		
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	面会時には近況報告をし、情報の共有に努めより良い関係が築けるよう家族と相談しながら共に支えていく関係を築いている。		
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	馴染みの場所へ出掛けたりするような支援は出来ていないが、可能な限り外出などに努めている。また、面会時には快く過ごしていただけるよう努めている。	以前は住み慣れた場所へ行くこともあったが現在は特に希望もない為関係継続の支援は出来ていないが、出来るだけ外出支援をし気分転換を図っている。	友人、知人等にお便りを送付したり、出来るだけ馴染みの関係が継続できるよう家族の協力を得ながら支援に取り組まれるよう期待したい。
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	必要に応じて職員が間に入り席の配置等も考慮しながらお互いが支え合える関係が築けるように努めている。		

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
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	ターミナルケアを行った家族との交流があり、利用者の紹介をいただいた事もある。		
<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	日々の利用者の言動・行動に注意しながら本人や家族の希望、意向を汲み取るよう努めている。	生活歴や会話の中から把握している。困難な場合は、家族の意見や日々の表情等から汲み取り意向に沿うよう努めている。	
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	情報提供書や利用者、家族からの聞き取りにより、利用者のバックグラウンド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	職員はカンファレンスや申し送りノート、介護日誌で情報を共有し、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	月1回のカンファレンスでアセスメントした結果や本人が困っていることについて意見交換をしたり、家族の希望を取り入れた介護計画を作成している。	月1回のカンファレンスでアセスメントやアンケート結果、家族の希望を基に話し合い、それぞれの意見を反映させ、現状に即して介護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	日々の個人記録を時系列で記入し、月1回カンファレンスや申し送りノート等の記録で情報を共有しながら介護計画の見直しに活かされている。		
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・家族の状況や要望に速やかに対応できるよう柔軟な支援に努めている。		

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
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	地域の教育機関の文化祭に招待していただいている。また、地域の消防団には、年1回の避難訓練に参加して頂いている。		
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	家族の納得が得られたかかりつけ医が3週間に一度往診している。看護職員を通じて日々の利用者の状況を報告し状態によっては医療機関の受診も支援している。	利用開始時希望を聞いている。かかりつけ医の場合は家族と協力し同行支援をし状況把握に努めている。また、3週間に1回の往診支援もある。看護師による日々の身体状況も把握されている。	
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	看護職員の配置により日常の関わりの中で気づきや異常をなどの情報を気軽に相談し助言を得ている。		
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。	入院された場合は、出来るだけお見舞いに行き安心していただけるよう支援している。また、退院後の生活・注意点など病院関係者との情報交換や相談をしている。		
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	本人・家族が考えている終末期の在り方を確認し、かかりつけ医や職員と話し合いケアの方針を共有している。	利用開始時説明をし、状況によりその都度、家族や必要な関係者と話し合っている。また、年に1回は終末期のあり方について話し合う機会を設け方針の共有を図っている。体験もされ、その中での反省点について勉強会もしている。	
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	勉強会を行ったり、看護職員が指導している。緊急時の対応方法を掲示していつでも確認できるよう対策をとっている。		
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	避難訓練を実施しており年1回地域の消防団にも参加していただいている。訓練終了後には反省会も行っている。また、災害時には地域の方の受け入れも行っている。	消防署、地域の消防団員の指導により避難訓練をされ、訓練後には反省会も行い職員のスキルアップに繋げている。非常災害時には地域の協力体制もできている。今後は夜間想定も取り入れた訓練を継続していく予定である。	

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
<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	利用者への尊厳を持ちながら利用者の状況に合わせた言葉かけや対応をしている。また、記録物は所定の場所に保管している。	一人ひとりの尊厳を大切に言葉かけや対応を心掛けている。職員間でも注意し合っている。個々の記録等についても責任ある取り扱いと管理を徹底している。	
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	利用者の理解度に応じた分かり易い言葉かけや言葉使いで利用者の希望を表せるように支援している。		
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	利用者を主体として一人ひとりの個別のリズムを崩さないように希望を尊重しているが、起床時間・食事等は規則正しい生活を送っていただけ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	衣類などを利用者確認しながら選んだり、外出する際にはおしゃれをして出かけている。また、地域の理髪店に協力していただき、利用者の状況に応じて訪問していただいている。		
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	食事の配膳や野菜の皮むき等の軽作業をしていただき、それぞれ得意な事・出来る事を活かしながら職員と一緒にしている。	食事準備や片づけは利用者の力量により職員とともにされている。食事中も職員が声をし和やかな雰囲気であった。	
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	毎日の食事量と水分量をチェックし一人ひとりの状態に合わせて支援している。		
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	一人ひとりの状況に合わせた口腔ケアを行っている。また、必要に応じて歯科往診・受診している。		

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
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	介護日誌にて個々の排泄パターンの把握に努めトイレで排泄ができるよう支援している。	排泄パターンを記録し、個々に合わせ、自尊心に配慮しながらトイレでの排泄が出来る様支援している。	
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	排便チェックを行いながら野菜を多く取り入れた食事作りや牛乳などの乳製品の摂取、個々に応じて水分チェックを行っている。また、散歩やリハビリ体操など身体を動かす取り組みも行っている。		
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	入眠を促すために夕方の入浴を支援している。	曜日や時間帯を決めず、希望により、いつでも入浴できる体制となっている。今までの生活習慣を大切に夕方入浴の支援もしている。拒否の人に対しては言葉かけや対応の工夫により入浴してもらっている。	
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	散歩やリハビリ体操をしたり、利用者のペースに合わせて休んでいただいている。また、入浴されない日には、夕方に足浴をし安眠でき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	個人のファイルに処方箋を閉じていつでも確認出来るようにしている。また、かかりつけ医、看護職員と連携して服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	洗濯たたみや食事の下ごしらえ等日々の生活の中で、本人が活躍できる場面作りを支援している。お酒の好きな利用者にはノンアルコールビールを提供している。		
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	利用者の希望にそった外出は出来ていないが、家族と一緒に戸外へ外出される事はあ有る。また、職員と一緒に近所へ「家族通信」を持っていったり、気候のいい時期には月に一度外出をするように支援している。	お花見や動物園、また近隣の高校の感謝祭にも出かけ気分転換をしてもらっている。また、体調に配慮し日常的に散歩に出かけ短時間でも戸外に出る機会を作るよう支援している。	



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
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	小銭程度は持たれているがお金を使われる場面はない。金銭管理は、施設で行っている。		
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	自らが電話をされないが、利用者から希望があれば代理で電話をする事はある。また、手紙のやり取りなどの支援は行っていない。		
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	全体的に落ち着いたほっと安らぐような家庭的な温かさを作る配慮をしている。また、玄関には季節の花を飾っており季節感のある掲示物を掛けている。	生活感や季節感のあるもので家庭的な雰囲気作りをされ、料理を作る音や匂いなどで五感刺激となっている。畳スペースもありそれぞれの場所で居心地良く過ごされている。	
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	テーブルと椅子の場所・畳敷きのコーナー・玄関先のベンチ等それぞれ思い思いの場所でくつろいでいる。		
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	家具など馴染みの物を持って来られ、それぞれの個性を活かした部屋作りとなっている。	写真や思いでの物が持ち込まれ、自宅に近い環境づくりをされ、その人らしく居心地のよい居室となっている。	
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	一人ひとりの入居者が安心して過ごせるように要所等に手すりを設置している。施設内はバリアフリーになっている。また、居室やトイレなどには表札を貼り分かりやすくしている。		

### 目標達成計画

作成日: 平成 23 年 1 月 11 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	20	以前は、住み慣れた場所へ行くこともあったが、現在は特に希望もない為、関係継続の支援は出来ていない。	出来るだけ馴染みの関係が継続できるように家族の協力を得ながら支援に取り組む。	①馴染みの関係が継続出来るよう家族の協力を求める。 ②介護計画を見直し、次の内容を盛り込む。以前の住まいが残っている利用者の家や近隣住民の写真を送ってもらい手紙のやり取りができるよう支援する。	6カ月
2					
3					
4					
5					

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。