

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	1174300416		
法人名	加納商事株式会社		
事業所名	グループホームゆうあい本庄		
所在地	埼玉県本庄市見福3-8-9		
自己評価作成日	平成29年1月22日	評価結果市町村受理日	平成29年3月10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.kaijokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【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番地		
訪問調査日	平成29年2月17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)】

当ホームは閑静な住宅街にあり、目の前には公園があります。春になれば庭にバラが咲き、近隣の人達に親しまれています。利用者様は天気の良い日は庭に出て伸び伸びとした気分を味わえます。ホーム内にも季節の生け花や絵画が飾ってあります。
清潔をモットーにして穏やかな生活の場を提供しています。利用者様、職員が共に笑顔で生活しています。
食事は手作りのものを提供し、季節の食材を取り入れたり、利用者様の要望や状態を考慮し、その人の好みに合った食べ物や、食べやすい形状にして召しあがってもらっています。

【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)】

JR高崎線、本庄駅南口より徒歩20分程にある、木造平屋建ての2ユニット、定員18名のグループホームである。閑静な住宅地にあり、ホーム前には日当たり良好な公園がある。ホームは木の温もりが感じられる造りで玄関ホールを挟み、南棟、北棟となっている。毎日行われている足湯は職員との会話を楽しく癒しの時間となっている。食事は調理専門の職員が3食手作りで提供しており、旬の食材を用い彩り良く盛り付けられ、日々の楽しみとなっている。職員同士の良好な連携により、明るく家庭的な雰囲気。日々のケアに取り組んでおり、入居者の安心に繋がっている。

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
I. 理念に基づく運営					
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	ホームの複数箇所に理念を掲載し目につくようにしている。職員は理念を見て初心に帰ったり、介護に悩んだ時は理念を振り返り方向を見失わないように活かしている。	日々の申し送りとミーティングで一人ひとりに合った支援を確認し、明るく家庭的な暮らしが出来るよう理念に照らし合わせている。また、ユニット毎の会議で振り返り、全職員で共有している。	
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	外柵のバラが綺麗なことから、バラがトレードマークで、バラを差し上げるなどで地域とのふれあいができている。年2回ゆうあい便りを発行し、回覧板に掲示して、理解を深めてもらっている。	自治会に加入し回覧板等から情報を得ている。ホームのバラを通じ近隣住民とのコミュニケーションを図っている。地域のゴミ集積所の清掃輪番に加入する等、近隣との交流の機会を積極的にやっている。	
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	推進会議を通じて、民生委員や地域の方々に認知症の方の生活状況を伝え、対応の方法など理解を深めてもらっている。		
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	運営推進会議は、地域包括支援センター職員、利用者様の家族、地域代表、民生委員等の参加により2ヶ月に1回開催し、会議では、外部評価の結果等を伝えると共に、参加者の意見を聴きホームの運営に活かしている。	2ヶ月毎に開催し、参加者が積極的に議題に関われるよう、講師を招き状況に応じた介護方法について勉強したりする等、関心を引くよう工夫している。出された意見はホーム運営に活かし、サービス向上に努めている。	
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	運営推進会議の結果を市に報告している他、市の窓口で相談に行ったり、毎月空き情報の提供を行っている。市役所からメールにて介護に関する情報の提供を受けている。	運営推進会議の議事録を市に持参し、ホームの状況を伝えている。空き情報の提供を毎月行い、認定更新の際には、市担当者とホームの取り組みについて話し合い、連携を深めている。	
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	利用者様への安全面の配慮から、家族の了解を得てやむを得ず施錠している。身体拘束する場合は、原則や要件を遵守し、ご家族に説明し、同意の書面を作成しサインをもらって対応している。	玄関の施錠は家族に十分に説明し理解の上対応している。拘束については原則や要件を遵守しており、定例の各ユニット会議で一人ひとりのアセスメントに照らし合わせ「身体拘束をしないケア」を全職員で取り組んでいる。	
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	難題を抱える利用者様に対しては、全員で関わりを持ち、独りで負担をおわないようにしている。		

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
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	利用者様の家族状況等個々の必要性を職員間で共有し、相談しながら支援を行っている。		
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	入居前に重要事項説明書等で説明して理解を得ている。		
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	介護記録の開示により、ご家族と利用者様の意見を聴き運営に活かしている。面会の時にご家族から希望を聴いている。	家族に毎月の様子の写真に職員が一筆箋を添えお知らせし、利用料は持参して頂いている。面会の際には何でも話して頂けるよう雰囲気作りに留意しコミュニケーションを図っている。	
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	管理者や幹部職員と共に、毎月会議を設け、意見や提案を聴いている。	定例のユニット会議で職員の気付きやアイデアを運営に取り入れている。車椅子対応の洗面台やウォシュレット付トイレの導入について考案し、代表者、管理者は要望や意見を聞き、実現に努めている。	
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	資格保持者や勤務実績により、給与を考慮している。		
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	月例会議の時に、介護サービス情報公開の項目に沿った研修等を行い、業務に役立てている。		
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	グループホーム協議会に参加している。病院や他の介護施設、居宅介護支援事業者などと情報交換している。		

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
Ⅱ. 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	入居間もない利用者様に対しては職員が寄り添い、受容しながら信頼関係を築いている。		
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、直後に家族と相談等で関係作りに努めている。		
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	希望があればリハビリ医による訪問リハビリを実施する等、相談に応じている。 入居前の生活習慣を考慮し、必要な支援を行っている。		
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	利用者様と職員は尊重し合い、お互いに感謝の気持ちを表現している。お手伝い、モップかけ、洗濯などを行い、必要とされる存在である。		
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	面会時や電話で利用者様の様子を伝えご家族の意見を聴きながら相談して支援している。		
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	友人、親戚などいつでも受け入れている。	本人や家族の協力で馴染みを把握している。希望に沿った面会、外出が継続して出来るよう働きかけている。	
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	気の合う仲間を隣席にしたり、職員が仲に入ったり、輪になってゲームや足湯、歌などを行い、コミュニケーションをとっている。		

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
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	退居先の機関と連携を図っている。		
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					
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	初めの面談では、本人の背景や生活歴などを良く聞き、どんな事をして過ごすのが良いか一緒に考えるようにしている。入居後は生活を共にする中で、本人の表情や行動から思いや意向に気が付くことが多く、職員で共有し、把握に努めている。	日々の関わりの様子を申し送りや定例のユニット会議で共有し、1人ひとりの思いや意向を把握している。困難な場合は、馴染みの職員が傾聴し、得た情報を全職員で共有している。	
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	入居相談の時、本人や家族との面会時にアセスメントを行っている。		
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	一人ひとりの違いを認めてその人の出来る事を活かした生活ができるよう支援している。		
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	ご家族や利用者の希望や意向、現場の職員の意見を取り入れ、日々の介護内容が介護計画を見ると解るように作成されている。	本人や家族より日々の関わりの中で希望や意向を聞いている。定例のユニット会議での意見交換やモニタリング結果を反映した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	期間に応じた見直しの他、状態に変化があった時や、家族や本人の意向を取り入れたい場合に職員で話し合い、見直しを行っている。		
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、その時々にも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	食事の要望を取り入れたり、通院のための支援をしている他、入院した場合には見舞いをし、入院中の洗濯をするサービス等、状況に応じた支援を行っている。		

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	地域の有する公園を利用し、地域の人と交流している。		
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	主治医による往診が毎週あり、時間外の対応や電話対応にも可能である。他にかかりつけ医がある場合には通院介助の支援をしている。	入居後も本人や家族が希望するかかりつけ医の受診が可能であり、原則、家族同行の受診としているが困難な時には職員が同行し結果は共有している。協力医の往診が月2回あり、歯科往診は状況に応じ都度対応してもらっている。	
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	看護師、頑固な便秘やその日の体調の変化等を伝え、看護師は主治医の指示を受け、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。	ご家族と相談して入院先の病院が決められている。その病院の相談員と連携をとっている。		
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	重度化や終末期については、家族、職員、主治医との話し合いがされ、施設と家族との面談により考えを確認し、方針を明確に伝えている。主治医の指示に従い、慎重な終末ケアを行っている。	入居時に重度化や終末期について、ホームが対応し得る支援の範囲を説明している。状況が変化した時には、早い段階から家族、職員、主治医と話し合い、随時意思を確認しながら取り組んでいる。	
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	今年度は外部のリハビリ担当者による骨折時の対応についての研修を行った。訓練や研修は定期的に行う予定である。		
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	年に2回、地域の方にも声を掛け協力してもらい、消防署の職員にも来てもらって防災訓練を実施している。日中だけでなく夜間を想定した訓練も行っている。	例年5月と11月の年2回、消防署立入の避難訓練を行っている。地域の協力体制については運営推進会議開催時に協力依頼を行い支援を得ている。夜間想定訓練も定期的に行っている。	

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
IV. 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	一人ひとりを理解し、性格を把握して尊厳を持って対応している。トイレ介助の時、本人の安全が確認できる範囲で、その場から離れるなど対応している。	一人ひとりの尊厳について定例のカンファレンスやユニット会議で確認し合い、さり気ないケアを心掛けている。トイレ介助等ではプライバシーや羞恥心に配慮し本人の気持ちを大切にするように努めている。	
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	職員は利用者様が自分の思いを言葉などで伝えられるような問いかけをしている。		
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	一人ひとりの生活リズムやペースに合わせて、出来るだけ希望に沿った支援となるように努めている。		
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	2ヶ月に1度、床屋による散髪があり、希望の髪型にしてもらっている。またご家族が本人好みの服などを持参してくれる。		
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	調理専門の職員を配置し、栄養豊富な食事が提供されている。また、利用者の好みの物や旬の物を取り入れ、目でも楽しめるようになっている。職員と利用者様が、同じテーブルに座って会話をしながら食事をしている。	調理専門の職員が3食手作りで提供している。季節の食材を用い彩り良く盛り付け、食の楽しみを心掛けている。職員と同じテーブルを囲んで楽しく食事が出来るよう雰囲気作りにも配慮している。	
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	一人ひとりの状態に合わせた形状の食事を提供し、時間をかけてゆっくり食事が出来るようにしている。また、摂取量をチェックして、状態によっては主治医に相談して指示を仰いでいる。		
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	毎食後、それぞれの状況に応じて口腔ケアを行っている。		

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	利用者様の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。また、利用者様の仕草などを見て、声かけして誘導している。	排泄チェック表を使用し、1人ひとりの習慣で声掛けし、羞恥心にも配慮しトイレでの排泄を見守っている。意思表示が困難な場合は時間を見計らって誘導、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	厨房と相談し、食事支援のほか、歩行運動の励行、主治医の指示の下適切な服薬を支援している。		
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	夏季は週3回、それ以外は週2回日時を決めて行っている。	毎日足湯を一人ひとり行っている。季節に応じ週2回から3回、原則午前中に入浴して頂いている。拒んだりして困難な場合は、時間を変更したりシャワー等を併用し、清潔を保てるよう支援している。	
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	一人になりたい時には部屋やソファで休まっている。		
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	職員は服薬の理解をしており、薬の変更があった場合は利用者様の様子を良くみる様にしている。		
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	当番を決めるのではなく、個々の性格を把握し、その方にあった役割を支援することで、喜びや張り合いのある生活につなげるようにしている。		
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	天気が良ければ庭に出たり、近くの公園に行っている。またご家族と面会時に外出することもある。お正月やお盆等にも外出している利用者もいる。	天気の良い日にはベランダでお茶を飲んだり、中庭に出て、公園へ散歩に出掛けたりしている。桜の季節には中庭でお弁当を食べたりする等、外気に触れる機会を設けている。家族と協力し合い外出の楽しみが継続でき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	原則として、お金の所持は行わないようにし、立替金により支援している。希望があればご家族に相談している。		
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	ご家族と相談し、誰にいつ頃かけてよいか決めてから、本人の希望時にかけている。暑中見舞い、年賀状を出している。		
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	ホーム内外とも掃除が行き届き、清々しい環境である。玄関には花を飾り、ホール内等に絵を飾っている。ベランダからは庭や公園が見え、季節を肌で感じる事が出来るなど、居心地の良い共有空間が作り出されている。”	リビングを囲むように居室が配置され見渡すことが出来る。入居者は個々に思い思いに過ごし、寛いでいる。手作りのカレンダーや絵、季節の花や雛人形等を飾り、居心地良く過ごせるよう工夫している。共用空間に空気清浄器や加湿器を設置し環境衛生に配慮している。	
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	思い思いの場所で新聞やテレビを観たり気の合った人達で談笑している。		
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	居室も掃除が行き届き、臭気も無く清潔感がある。本人の好みの物を置くようにしており、居心地良く過ごせるように配慮がされている。	居室はベット、整理ダンスが備え付けられており、それ以外の物は、使い慣れた馴染みの物を自由に持ち込んで頂き、それぞれの入居者が居心地良く過ごせるよう配慮している。	
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	居室に表札が点けてあり、トイレや洗面所にも表札が貼ってある。コップ、衣類など名前を記入し、分かるようにしている。安全面から、家具の位置等考慮している。		

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	3 35	施設の存在と認知症への理解、災害時の協力の観点から、よりホームへの理解を地域の人々に深めてもらう必要がある。	ホームの存在と認知症介護への理解を地域へ発信する。	<ul style="list-style-type: none"> ・5月と10月の防災訓練に地域の人々にも多く参加してもらい、施設への理解と災害時の協力を要請するとともに、認知症介護についての話し合いを行う。 ・地域の清掃活動に参加する。 	2ヶ月 7ヶ月 1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。