

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	2292300288		
法人名	株式会社 イー・ケア		
事業所名	グループホーム イー・ケア中里		
所在地	静岡県富士市中里172-7		
自己評価作成日	平成31年 3月 26日	評価結果市町村受理日	令和元年6月25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.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2292300288-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和元年 5月 25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)】

事業所の理念を「その方の有する能力がいつまでも維持できるよう、自立＝自己実現ができる支援をします～できることをいつまで～」とし、ご利用者がいま現在できることをこれから先も続けていけるような支援を心がけています。
また、地域の中で暮らすことも重視し、地域の行事にも積極的に参加するようにしています。
職員は介護のスペシャリストとなるよう介護や認知症支援についての理解を深めるよう事業所内での勉強会や自己啓発に努めています。

【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)】

運動型のデイサービスが併設され、グループホームの利用者もマシンを使用している。またデイサービスの利用者との交流も少しずつできている。今年度は外出して昼食を楽しむ機会が少なかったが、できる時は力を入れて行い、利用者に満足してもらった。新しい入居者が、調理、洗濯を積極的に行ってくれ、今までの入居者の刺激になり、利用者全体が生き生きとした表情になってきた。また、職員同士、管理者と職員は、何でも言い合える仲であり、情報共有もできている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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

確定日:令和元年 6月20日

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	一昨年より理念を変更し、利用者の自立(自己実現)に向けた介護サービスを提供している。	「自立＝自己実現」という理念に変更し、職員がサービスを提供するだけでなく、利用者ができることを増やしていき、だんだんできるようになることによって、生き生き生活してもらうことを目指している。	
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	近所のイベント等に参加している。また、買い物なども極力近隣の商店を利用するようにしている。	文化祭では飲み物の販売をし、地域の人から声をかけてもらった。お菓子、お茶などは近所の店から買うようにし、顔見知りの関係を作っている。	
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	地域包括支援センターと協力し、認知症サポーター養成講座を開催した。また、定期的に行うミニ講座でも認知症に関することを実践していく。		
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ヶ月に一度の運営推進会議では運営報告、活動報告、意見交換等を行い、その場であがった検討事項等サービスの向上に活かしていけるよう職員と共に取り組んでいる。	民生委員、家族、行政、地域包括センターの職員が参加し、2か月に1度開催され、質疑応答も活発に行われている。議事録はしっかりとられていて、A4 1枚にまとめたダイジェスト版を家族に送付している。	
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	運営推進会議に出席いただき、助言や指導を頂いている。また、疑問点や検討事項等は都度連絡をし、助言をいただいている。	運営推進会議に出席してもらっている。相談事があると出向いたり、電話で相談している。又、市主催のグループホーム連絡会議が年4回あり、今年度よりテーマを決め意見交換を活発に行っている。	
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「介護保険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	身体拘束ゼロの手引きを身体拘束防止のマニュアルとしている。また、運営推進会議において、身体拘束適正委員会を開催し、外部からの意見も反映させている。	委員会で話し合われたことは、職員に口頭で伝え、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。医療機関から退院してきた利用者のつなぎ服をやめ、ケアは大変だったが、身体拘束をしないケアを実行している。	

静岡県(グループホーム イー・ケア中里)

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
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	事業所の勉強会を通じて、虐待についての理解を深めている。		
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	事業所の勉強会で資料を配布し、職員の理解を深めている。		
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	契約の際に、契約書及び重要事項説明書の内容を説明しながら行い、不明点疑問点等確認をとりながらゆっくりと行っている。		
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	運営推進会議での意見交換、来所時等意見やご要望を伺う機会を作っている。また、玄関に意見箱を設置し匿名で要望を訴えられるようにしている。	家族の面談時に、意見や要望を聞くようにしている。内容は連絡ノートで全職員が共有している。家族への対応は管理者が行っている。	
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	管理者は法人内の管理職会議に参加し法人代表者に意見を述べる機会がある。また、人事考課制度があり、運営に関する意見は伝えられるようになっている。また、職員会議を通じて、意見を反映させている。	人事考課制度で年1回、目標達成度を確認しながら、管理者、会社幹部との面接を2段階で行っている。職員ヒアリングで管理者や職員同士でも意見の言いやすい職場であると確認できた。	
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	人事考課において、職員の目標や課題、要望等を聞き取り、自己評価と共に提出をしている。また代表者から事業所評価や人事評価の報告を受け、よりよい職場環境作りを目指している。		
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	法人として研修計画があり、定期的に研修に参加する機会を設けている(新人・2年目・若手・管理職研修等)。介護プロフェッショナルキャリア段位制度を活用し、レベル認定を行っている。		

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
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	富士市内の事業所連絡会に参加し、情報交換に努めている。地域ケア会議や研修会に出席し、同業者や民生委員、医療関係、地域の方との情報交換を行っている。		
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	入居にあたり、ご本人と傾聴できる場を作り、要望や困っていることを伺い支援に繋げられるよう努めている。入居前に職員に情報を共有し安心できる環境作りを心がけている。		
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	入居に向け、ご家族ともしっかり相談できる場を作り、要望、困っていることを伺い支援に反映できるよう努めている。また、これまでの生活環境や性格等伺い職員と情報を共有し安心できる環境作りに努めている。		
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	計画作成者だけの判断ではなく、チームとして職員や本人、家族、医療と連携をとりながらその時必要な支援を検討できるよう努めている。		
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	本人の意向を伺い、職員間で情報を共有しながら本人が自己決定できよりよい生活が出来るよう努めている。		
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	ご家族からの要望、意向を伺いご本人を支えご本人の気持ちやご家族との関係を考慮しながら相互的に関係を築けるよう努力している。		
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	家族の協力を得ながら、ご親族の方やご友人との交流が図れるよう出来る限り支援している。	家族の面会が多い。時には孫や親戚も来ることがある。1階でデイサービスが始まり、交流をはかっている。外出は家族の協力を得て行われている。	

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
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	レクリエーションや外出支援を通しコミュニ ケーションが図れるよう職員が間に入るなど 行っている。ご本人の意向、気持ちに沿って 無理強いをせず行っている。		
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	ご家族や担当相談員に伺ったり、許可を頂 いて面会に伺ったりしている。		
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	本人の希望やこれまでの生活歴、ご家族から の情報等職員、他職種等で連携を図りなが ら共有しチームで支援できるよう努めてい る。	入居前に管理者、ケアマネージャー、看護師 のうち、1~2人で訪問し、話を聞いている。 事業所独自の様式に情報を落とし込み、職 員全体で共有している。困難な人の場合は、 表情や行動を見て検討している。	
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	本人、家族から生活歴、暮らし方、病歴、性 格等面談や支援しながら情報をまとめている。		
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	日々の状態の変化、持っている力、言動な ど小さな事でも把握できるよう気付きの力を 心がけている。		
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	本人や家族からの要望、職員や医療との情 報を共有し相互的に支援できるように心が けている。それらをふまえてケアプランに取 り入れている。	今年度からカンファレンスの書式を見直し、 利用者の残存能力を発揮できるような記入 方法になっている。それらを踏まえて、医師、 看護師、ケアマネージャーの意見も聞いて介 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	日々の様子、状態の変化、会話等ちよつと した事でも報告し合い、職員始め家族と話し 合い支援できるようつとめている。		

静岡県(グループホーム イー・ケア中里)

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
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	本人家族の困り事や希望、職員の気付き、医療面等変化があればそれをふくめ話し合いをしたうえで、できる限り支援できるよう努めている。		
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	子供たちとの交流、地域の行事、地域の公共施設、地域商店への買い物などホームだけの世界にならないよう地域社会とかかわりをもち生活ができるよう支援している。		
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	全入居者が協力医療機関の医師を主治医とし、月2回の訪問診療を受けている。主治医以外の他科受診は職員が同行している。他科受診の際は主治医にも経過報告をし連携が図れるよう努めている。また、訪問診療前には日々の血圧や体温のデータを送り、事前に主治医が確認できるようにしている。	入居時の説明により、全利用者が、協力医を主治医としている。他科受診は家族にお願いし、場合によっては職員も同行している。訪問歯科にも定期的に診てもらっている。	
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	日常の変化や気づき、また介護職員が判断に迷った場合など、情報や詳細をホーム看護師やかかりつけ医の看護師に報告し相談や対応を受けられるようにしている。		
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	入院の際、入院先の看護師や医師との面談に同行したり、今後の支援方法について家族と一緒に相談している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取り指針を作成し、家族、医療、介護との連携を強化し、専門的な看取り介護が行える体制を整備した。また、契約の際にターミナルケアについての事業所の方針や取組み、事業所でできること等の説明をしご本人・ご家族と話し合いを行っている。また、終末期の考えは流動的であることから少なくとも1年に1回は意思を確認するようにしている。	入居時に説明をし、同意書をもらい、一年に一度更新している。実際にマニュアルに沿って、終末期の対応をしたが、課題が見つかったので、今後改善する予定である。	
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	職員会議等で勉強会を行ったり、急変時の流れなど職員間で話し合い、情報を共有している。		

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
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4回以上は防災訓練を実施し、うち1回は夜間を想定した避難訓練を行っている。また、地域の防災訓練にも積極的に参加している。 風水害対策のマニュアルも整備し訓練を行っている。	6、9、10、12月に総合防災、火災、風水害の訓練を行っている。年に1回は夜間想定で行っている。消防署に連絡をして年1回来てもらい、意見を聞いている。	職員より、夜間一人体制での避難の不安が聞かれた。訓練を繰り返し、不安なくできるように身につけると共に、夜間の停電の対応と対策、地域の協力を得ることが望まれる。
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	ケアをするうえで基本的なことであり、それを徹底できるよう職員同士助言を行っている。また、法人の研修に接遇研修を組み込み、接遇の基礎を学ぶようにしている。	前回の目標達成計画にあげ、研修や職員同士注意し合っ、研鑽をつんできた。この項目ではゴールがないので、さらに研修を続け、実践していくようにする。	
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	自己決定ができるように声掛け等に配慮している。また、思いや希望を伝えられるような雰囲気を作れるように努めている。		
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	職員都合ではなく、利用者主体の暮らしを提供できるようケアを行っている。また、よりよい支援を提供できるよう職員同士で話し合いを行い情報を共有できるようにしている。		
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	起床時整容の声掛けや手助けをしている。入浴の際の着替えをご自分で用意していただいたり、外出の支度をご自分でできるよう支援している。		
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	テーブル拭きや食器洗い、調理など職員と一緒に食事の準備を行い役割作りをしている。また、リクエストを聞きながら通常の献立ではなく、お楽しみ屋食として好みの献立を聞き、食べられるようにしている。また、外食で好きなものを食べれる機会も得ている。	届く食材で調理しているが、時にはお楽しみ食として、パンとそれに合った副食、焼きそば等を昼に調理している。たまに出前をとって好きなものを食べている。テーブルふき、食器洗いなどは利用者がすすんでやってくれている。	
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	食事量や水分摂取量を個々に記録し、状態が把握できるようにしている。また、摂取量が少ない方へどうしたらよいか職員で話し合い、対策をしている。		

静岡県(グループホーム イー・ケア中里)

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		○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	毎食後、口腔ケアの声掛けをし、歯磨きをしていただいている。介助が必要な方は職員が口腔ケアを行っている。 また、訪問歯科を導入したことにより、希望者には定期的に専門者による口腔ケア、治療を行えるようにしている。		
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	排泄チェック表で記録をし、個々の状態や排泄パターン等把握できるようにしている。 個々の状態に合わせ支援方法を変えている。	排泄チェック表の記録を基に、個別対応をしている。状態が変わったら、リハビリパンツやパットの形態をすぐに変え、その人に合ったものを使用している。悪臭に考慮して、ポータブルトイレはできるだけ使用しないようにしている。	
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	水分摂取、体操など促し自然な排便ができるよう心がけている。便秘気味の方へは薬に頼らず牛乳を勧めたりマッサージの提案をしたりしている。		
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	入浴を拒否される場合なぜそうなのか普段の言葉や家族からの情報を集め気持ちよく入浴していただけるよう職員で話し合いながら支援方法を検討している。	全利用者がお風呂が大好きであり、柚子やバスクリン等で楽しみながら入浴している。1階に機械浴ができる風呂があるため、状態によって使用している。現在は3名いる。	
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	個々の生活スタイルを把握し、安心して眠りにつけるよう努めている。		
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	入居者の服薬情報をファイルに綴じ、どのような薬をいつ飲んでいるか確認できるようにしている。		
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	日常生活の中で個々に役割をみつけたり、趣味や大事にしていたもの、楽しみ等家族や本人から聞き提供できるように努めている。		

静岡県(グループホーム イー・ケア中里)

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
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	散歩や買い物、外食など希望を聞きながら楽しんでいただけるよう支援している。	文化祭では、3名の利用者がお店の売り子をし、事業所の周知に貢献してくれた。また、地域の人たちとのふれあいもできた。事業所のサービス業務の変更により、多忙で思うように外出ができていない。	季節ごとのドライブがcaろうじてできたが、もう少し回数を増やし、利用者のリフレッシュになるよう、又、日常的に散歩に出かけられるような支援が望まれる。
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	現金の預かりは行っていない。買い物外出の際は、必要なお金を渡し、一緒に会計をすることがある。		
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	家族からの電話をつないだり、電話を希望しているときは電話を掛けられるようにしている。		
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	共用の空間であるリビングは窓が大きく明るく暖かい日差しが入り、心地よく過ごせる環境である。施設ではなく、家を感じられるような雰囲気づくりに努めている。	2階で窓が広く、明るい日差しが入り、風通しも良くさわやかである。ベランダも広く、布団が干してあった。壁には季節の掲示物や利用者の作品も飾ってあった。毎朝、職員と共に掃除をすることできれいになっている。	
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	食堂の椅子という決まった場所だけでなく、ソファに自由に腰かけられたり、一人になれる場所を作ったり、自由い自分の部屋に行けられるようにし落ち着いて過ごしていただけるよう努めている。		
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	入居の際、本人の使い慣れた家具、洋服、鞆、仏壇、写真など家族と相談しながらご用意していただき、自分の空間として落ち着いて生活できるよう支援している。	使い慣れた家具が持ち込まれ、ぬいぐるみ、写真、花などが整然と飾られている。ナースコールが各部屋に備えつけられていた。夏の模様もののれんをさげて、涼しさを出している部屋もある。	
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	建物内はバリアフリーで廊下やトイレ、浴室等手すりが設置してあり安全で自立した生活が送れるよう支援している。		

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	35	防災訓練は年に4回以上開催し、そのうち夜間を想定した訓練は1回以上開催しているが、避難・通報に特化した訓練であり、ライフラインが停止した場合の訓練や対策が十分ではなく、実際に対応に困ったことが起きた。	夜間を想定した訓練の充実を図るとともに、ライフラインが停止した場合でも、入居者の生活に支障が生じないようにする。	夜間を想定した訓練の回数を見直し、多くの職員が参加できるようにする。また、ライフラインが停止した場合の対策について協議をし、マニュアルの充実化を図る。	12ヶ月
2	49	入居者の高齢化、車椅子使用者が増えたことにより、外出する機会が減少した。	日常的な散策、気分転換ができるようにしていく。	外食以外にも入居者がリフレッシュできる散策や外気浴の機会を確保する。	12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。