

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	2372002200		
法人名	(株)シミズ		
事業所名	グループホーム ジョイア・ミュキ(西)		
所在地	豊橋市東幸町字長山8-1		
自己評価作成日	平成24年9月19日	評価結果市町村受理日	平成24年11月21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/237/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigvosyoCd=2372002200-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号
訪問調査日	平成24年10月4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)】

他のグループホームとの交換研修や、施設内での小さな勉強会や全体での勉強会、また外部での研修に積極的に職員が参加することにより、職員一人一人のスキルアップに努めている。地域の保育園、小学校とも交流が深まってきている。

【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)】

ホームでは、運営推進会議のテーマを年間を通じて決めており、今年度は「地域との交流」を掲げており、地域の小学校、保育園の校長、園長が会議のメンバーに加わったことで、今まで以上に地域との交流の機会が増えるものと思われる。ホームでは、数年前から地域の小学校や保育園との交流があり、運動会・発表会に利用者も参加しており、利用者が地域の一人として参加できるように、管理者・職員は日々の支援に努めている。また、今年度より災害訓練に地域住民も参加していることや、ホーム外に設置されたライトとサイレンで地域住民に非常事態を伝え、緊急時には協力をお願いする取り組みを行っている。また、ホーム敷地内に家族をはじめとする様々な方と交流することができる部屋を設置したことで、今後、浸透していくことを期待したい。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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)	○	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	昨年度新たに理念を作り、月一度の会議で唱和し、スタッフ全員が自覚し、確認するように向上に向けている。	理念は、代表者・ホーム長・リーダーで、現在のホーム現状を話し合い作られている。また、職員は、ホーム行動指針を携帯しており、日々のケアの中で自分の行動を確認する機会を持つように努めている。	
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	買い物は地域内の店を利用するようにしている。行事には参加を促したり、入居者と共に参加し、交流を図っている。	ホームは、地域の盆踊りや子供祭りに参加し、利用者は、踊りやゲームを楽しんでいる。また、保育園や小学校との交流もあり、発表会、運動会に招待され出掛けている。また、地域の行事の際には、敷地を駐車場として提供することも申し出ている。	
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	地域の住民に声かけし、消防訓練など行なっている。		
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	地域の役員や御家族様にも出席頂き助言を頂いている。意見や協力をもらい、サービスや施設の向上に努めている。	会議は、年間を通じてテーマを決めて開催している。今年度は「地域との交流」をテーマに開催しており、地域の小学校の校長、保育園の園長の参加が得られ、行事を通して利用者と児童・園児との交流の場が増えている。	
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	自治会長、区長、民生委員さんにも運営推進会議に出席して頂けているため、報告、意見を頂き協力している。	管理者は、ホーム運営上での困り事、不明な点を市担当者と会う機会をつくり、相談しながら助言等を得ている。また、介護事業者連絡協議会があり、勉強会等があれば参加し、得た情報をホーム運営に活かしている。	
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	日々の生活の中で、帰宅願望など不穏になる時には、フロア内を施錠することもあります。スタッフが気分転換を図り、散歩に連れて行っている。	ホームでは、身体拘束をしないケアを目指し、居室の窓を固定せず、赤外線センサーを設置して察知する工夫を行っているが、利用者の離脱が発生した為、玄関は暗証番号付きの鍵で施錠している。利用者が外に出る際は、一緒に散歩に出掛けている。	玄関の施錠について、居室の窓で行っている工夫等を玄関でも検討してみるなど、ホーム内で研修会を行いながら、利用者の安全確保と自由な暮らしの実現の両立に期待したい。
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	マニュアルにはあっても、そのことに関しての勉強会は行っていない為知識や意識は、個々に任せている。		

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	日常生活自立支援事業や、成年後見制度について、研修会などで学んでいるも必要性を話し合ったり、活用出来るまでには至っていない。		
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	契約時の説明はご家族の方に十分な説明を行い、納得していただけるよう努力している。		
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	意見箱を設置し、意見、要望を引き出すよう努めている。運営推進鍵で外部者へ表せる機会を設けている。	管理者は、利用者の家族が来設した際には声を掛け、利用者の状態を伝え、家族から要望や意見等を聞くように心掛けている。また、毎月写真入りのホーム便りを発行しており、利用者の様子を伝えている。	今後に向け、ホーム独自のアンケート調査や、ホーム敷地内に新たに設置した交流スペースを活用して家族会を開催し、家族の意見を集め、ホーム運営に活かすことを期待したい。
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	ユニット会議、スタッフ会議で職員の意見や提案を聞く機会が設けられている。その中で、出来ることは反映されている。	ホームでは、ユニット会議やスタッフ会議、代表者との個別面談等で、職員が意見を言える場を作っている。さらに、職員の意見を基に勉強会のテーマを決めたり、管理者は、会議進行役のリーダーに出席した職員が発言するように促している。	
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	代表者とは年2回の面談があり、職員の処遇向上心を持って働けるよう努力されていると思う。		
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	一人ひとりの立場、経験に応じて研修を受ける機会は設けられている。働きながらのトレーニングは個人差はあると思うが進められている。		
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	同業者との交換研修を行ったり、その他の研修会に積極的に参加したり、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	入所時に施設サービス計画を作成しており、本人の自宅での生活状況などを踏まえ、本人、ご家族の要望を聞き、スタッフが確認している。		
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	基本情報を撮らせていただき、本人の病歴、趣味など参考にご家族の希望に沿ったケアプランを作成し、確認していただいている。		
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	基本情報をもとに、相談事がある場合、施設として他のサービスも含め、出来る限りの対応を行なっている。		
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	本人の身の回り、家事など、出来ることはご本人にやってもらい、買い物に出かけたり、プランターのミニ野菜園の水やりなどを通じて、心の交流に気を配っている。		
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	敬老会、クリスマス会など企画し、ご本人とご家族のふれあいの場を設けるように努めている。		
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	特に支援はしていないが、ご友人の面会が当たったり、会話の中で、地名、旅行先などの話題づくりをしている。	利用者にとって、以前からの趣味の仲間がホームに訪ねて来られる事があり、相互の交流につながっている。ホームには、正月やお盆に、家族と外出・外泊される利用者があり、親族と過ごす時間をつくっている。	
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	フロアでの家事的やりとり、口腔ケアの順番待ちでのやり取り、ソファでTVを見ながらの他の入居者様との関わりを大切に過ごしていただいている。		

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	他の病院、施設へ行かれる場合、その後は経過を見守っている。		
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	希望、意向を把握に努めている。もし困難な場合は職員で話し合う。	ホームでは、入居時にリーダーが本人・家族からその方の生活歴等を聞き取り、それらの情報を職員間で共有するように努めている。また、職員は、毎日の生活の中での利用者の言動を記録し、思いを汲み取るように心掛けている。	
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	一人一人の生活歴等など把握し、馴染の関係を築きながら暮らしを捉えていけるよう努める。		
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	朝、夕の申し送りをを行い、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	3か月に一度のモニタリング、生活援助プラン又毎月のユニット会議で1ヶ月間の過ごし方、意見やアイデアを出し合って援助計画を作成する。	介護計画は、介護保険更新時に計画作成担当者を中心に職員で話し合い作成しており、利用者の状態変化時には、迅速に見直している。また、生活援助プランを3か月毎に見直し、利用者の状態変化を見逃さないようにしている。	職員間での話し合いについては、その日に出勤している職員で行われているが、情報や方針を共有するためにも、可能な限り多くの方が参加できる工夫、取り組みを期待したい。
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	毎月のユニット会議により、3か月に一度援助計画の見直し、職員間で情報の共有が行なわれている。		
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	利用者の現状に応じ、家族への伝達を行い臨機応変に行う。		

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	公民館広場やと湯内の公園での散歩や、ピクニック、又は地域で行なわれる行事に参加したり、地域の方を施設の行事に招待したりしている。		
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	かかりつけ病院より月2回往診に来ていただき、入居者の状況を把握してもらっている。それぞれの入居者に対して健康面でのアドバイスをもらっている。	かかりつけ医による月2回の往診や24時間電話で相談できる体制があり、医師の往診時には、ホームの看護師が利用者の状態を伝え、指示をもらい職員にも伝えている。また、希望あれば歯科の往診を受ける事も可能である。	
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	看護師資格のあるスタッフに何かあればすぐにほうこく、相談をして対応している。往診のDr.にも相談でき、往診以外の時間帯でも連絡が取れ何かあればすぐ相談できる。		
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。	相談室の設置をしてある病院についてはケースワーカーとの連携をとりながら、退院までのバックアップに心掛ける。		
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	重度化した場合、職員同士の意志の統一と担当医にアドバイスをもらいながらケアを行っている。	ホームでは、看取りの経験がなく、現状は、利用者に対する医療行為が増えホームでの生活が困難になった場合には、家族と話し合いの機会をつくりながら、利用者にもふさわしい生活の場が確保できるように支援している。	ホームでは、看取り経験あるグループホームの管理者を招き、職員研修を行っている。今後、利用者家族から看取り介護の希望があった場合に備え、ホームとして応えられる体制作りに期待したい。
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	救急救命の指導を受けている。救急時の連絡マニュアルを作成し、対応出来るようにしている		
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	職員間での緊急連絡網を設け、職員が災害時等に速やかに施設に来られる体制を設けている。また、年2回の避難訓練を行っている。	ホームでは、年2回災害訓練を地域の住民の協力を得て開催しており、学区の訓練にも参加している。また、非常食を用意しているが、近日中に消防署の指導の下、見直しを検討する予定である。	年2回の避難訓練では、夜間を想定しての訓練も行われているが、今後は、地震を想定しての訓練にも取り組み、非常時に速やかな避難が出来るよう期待したい。

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
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	個室のドアの着替えや、トイレのアコーデオンカーテンを利用し配慮している。	ホームでは、ホームの行動指針に、一人ひとりのプライバシーについて掲げており、今年度から、接遇マナーの勉強会を開催している。また、職員は、トイレ時の声掛け等の配慮に努めている。	
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	入居者が何を望んでいるのかを傾聴し、出来る限りの希望を実現出来る様心掛けている。		
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	声かけにて参加してもらえるようにしているが、本人の意思を尊重しています。		
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	男性のひげなど小さなことまでの身だしなみに気を使っています。		
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	配膳、米研ぎ、食器拭きなど職員だけでなく、入居者も輪に入れ楽しくやっております。	ホームでは、ユニット毎でメニューを決めて調理しており、利用者も調理の下ごしらえや片付け等に参加しており、食材の買い出しも近隣のスーパーへ一緒に出掛けている。また、誕生会では、手作りでケーキを作って楽しみとしている。	
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	声かけをしながら水分摂取しております。		
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	名前呼び、一人一人に声かけを行い、ケアが終わるまで見守りしております。		

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
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	排泄の時間や自覚症状の無い方は排泄時間を記録しその時の行動を見てトイレ誘導する。	ホームでは、一人ひとりの排尿間隔を把握し、排泄が自立するような支援に心掛けており、一人ひとりに合わせた声掛けでトイレでの排泄を実現したり、紙パンツから布の下着を使用できるようになった利用者もいる。	
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	日々工夫して食事のバランス、飲み物のメニューを変えたり、一人一人の好みの物を用意し十分な水分補給やお腹のマッサージ、医師の下剤の処方を取り入れ、個々に合った支援をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日が決めてあると、着替えの準備が出来る方は自己にてされる。入浴は一人ずつ入れ、見守りや介助の必要方は、一人一人に合った支援をしている。	ホームでは、一日置きに入浴できるようにサービスを提供しているが、希望があれば、毎日の入浴にも対応している。拒否される利用者に対しても無理やり入れる事はしないで、時間を置いて職員が交代する等、変化をつけて対応している。	
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	一人一人その時の様子にて声かけして、気持ちよく休まれる様支援している。		
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	処方された2週間分の薬を、一人一人の処方箋の貼ってあるケースに分け入れ、服用するまでに3回チェックされ、飲み込むまで確認に努めている。		
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	毎日の買い出しには、1人～2人気分転換に出かけ、時には本人希望された物買って楽しまれ、社会に触れ合う支援をしている。		
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	季節を感じられるよう、戸外に出かけたり外食やおやつを楽しまれ、又地域の行事に参加する支援をしている。	職員は、利用者から希望があれば、近所を散歩したり、職員が見守りながらホーム前の敷地内を歩いたり、近所の行事にも積極的に出掛けている。また、毎月、外食する機会をつくり出掛けたり、花見等、季節を感じる場所への外出もある。	

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
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	一人一人個人別にお預かりして、必要な時にその都度、欲しい物や必要なものを購入しています。		
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	月に1度、利用者様のご家族の方に利用者様のことや近況を、お手紙してお伝えしています。		
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	綺麗に衛生的な環境に配慮する為、掃除等の他に歩きやすい環境にする為、物の配置などにも配慮しています。	リビングの壁には、敬老会等の行事や外出時の写真が掲示されており、来設した家族が利用者の様子を知る事ができる。また、大きな窓から庭に出ることができ、利用者がプランターで花等を育て眺められる。	
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	一人一人のプライベートな時間、空間で自由に過ごせるようにしています。		
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	居心地良く過ごせるよう、施設と言うのではなく、自分の家へ帰ってきた、あるいは自分のお部屋に帰ってきたような、安心して暮らせるような工夫をしています。	居室には、使い慣れた家具、仏壇等が持ち込まれ、家族との写真や趣味の雑誌があり、一人ひとりの居室に個性がある。また、これまでの生活習慣に合わせて床に布団を敷いて過ごすことも可能である。	
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	一人一人のできること、役割など生きがいを持って充実した毎日を過ごせるように工夫しています。		

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	136	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。	行動指針の確かな実践 行動指針②③⑦⑩をやりこむ	・施設長:行動指針の実践が適正に行われるように務める。 ・リーダー:実践状況をつかみ、できていない行動について注意、改善をうながす。 ・スタッフ:報告、連絡、相談を基本に行動指針を実践する。	12ヶ月
2	13	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。	研修、勉強会の充実 スタッフ会議・少人数の勉強会の定期的開催	・施設長:研修内容について、確認とアドバイスを内容の充実に努める。 ・リーダー:会議の担当を決め、担当者と打ち合わせて、研修の内容を決める。 ・スタッフ:スタッフは年3回のスタッフ会議及び少人数の勉強会に出席する。	12ヶ月
3	34	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。	マニュアルの作成 (急変時の対応マニュアル・感染対策マニュアル・基本介護マニュアル)	・施設長:マニュアル委員会の開催を行い、進捗状況を管理する。 ・リーダー:各担当者をサポートする。 ・スタッフ:各マニュアル担当を東西ユニットで1名づつ計6名を決めて、担当者中心に取り組む。	12ヶ月
4	40	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。	食事メニューの見直しと共有化	・施設長:作成されたメニューの報告を受け、最終確認する。 ・リーダー:リーダーがメニューの最終チェックをする。 ・スタッフ:メニューの見直しの担当を決めて、1年間担当者中心に意見交換をしながら見直しをして新しいメニューを作る。	12ヶ月
5					ヶ月