

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	1174200764		
法人名	悠馬エンタープライズ有限会社		
事業所名	グループホームらんらん倶楽部		
所在地	埼玉県児玉郡神川町熊野堂2578		
自己評価作成日	平成26年1月9日	評価結果市町村受理日	平成26年2月12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?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=1174200764-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユーキャリア		
所在地	埼玉県熊谷市久下1702番地		
訪問調査日	平成26年1月23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)】

大きな花壇のある庭と広大な畑があり、季節毎の草花や野菜の植え付け・収穫ができる。収穫した野菜を調理・食事と利用者と共に作り、より食事の喜びを共有している。
散歩やテラスでの外気浴は、日常的に行い気分転換を図っている。天候等により実行出来ない時は、室内でレクリエーションを行っている。
お誕生会やお楽しみ会は必ず毎月行い、日常生活以外の催し物でメリハリのある暮らしを提供している。

【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)】

当施設はのどかな田園風景に囲まれ、お洒落な南欧風平屋のホームで玄関を入れて左右にA棟、B棟と2ユニットに分かれている。天窓からの採光で明るいうららかな雰囲気、トイレ、通路等、どのスペースも広くゆったりとした造りになっている。「全ての入居者が、我々の父であり、母であり、祖父であり、祖母あると肝に命じ、このホームが真の家庭となり得るよう心の通った介護を提供する。」を理念とし、家族のようにふれあいを感じていただけるような生活を心掛けている。地元のお祭りに招待されたり、ホームの芋ほり等に地域の方を招待したりと地域交流を図っている。

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	「全ての利用者様が、我々の父であり、母であり、祖父であり、祖母であると肝に命じ、このホームが真の家庭となり家族と成り得るよう心の通った介護を提供する。」との理念の元、各職員が共有し実践している。	全職員が家族の介護経験があり、事業所の理念に共感している。常に見える場所に掲示してあり毎日理念の確認をして日々のケアに繋げている。	
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	保育所のお祭りに招待されたりクリスマス会や芋掘りに招待したり、中学生の体験学習の受け入れやボランティア訪問を行っている。地域の清掃等にも参加し交流している。	自治会に入会し、回覧板のやり取り、野菜のお裾分けを頂いたりする機会がある。地域の清掃等にも参加し交流を深めている。職員の繋がりで保育所のお祭りに招待されたり、中学生の体験学習の受け入れ等、近隣との交流に努めている。	
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	ホームの行事等に区長や民生委員や地域住民に来所して頂き、利用者に関わり認知症の理解をいただいている。		
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	年6回偶数月に開催し、家族、地域包括職員、利用者代表等に参加していただき、近況や予定等の報告・意見交換を行い、サービス向上に活かしている。	2ヶ月に一回、入居者、家族、民生委員、地域包括職員等の参加のもと開催している。近況報告や意見交換を行い、運営に反映させている。	
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	毎月一回、町の主催の会議に出席し、町内の他の福祉施設関係者や行政と情報交換し、ホームの運営やサービスの向上に活かしている。	地域包括主催の会議が月一回開催され、他の福祉施設関係者や行政と情報交換をし、サービスの向上に努めている。また年に2、3回児玉地域の会議に参加し、市町村との連携を図っている。	
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	やむを得ず行う場合は、職員で話し合いし理解後実行している。玄関前に道路があり、交通事故防止に中扉のみ施錠している。	やむを得ず行う場合は家族の了解、同意の上、計画を作成し記録を行っている。不穏状態の方が外出しそうな様子を察知したら、止めるのではなく、さりげなく声をかけ一諸についていく等、安全面に配慮し自由な暮らしを支えるよう努めている。	
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	虐待を理解し、各職員がお互いに防止に努めるようにしている。		

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	制度の資料を誰でも閲覧できるように置いてある。必要があれば関係者と話し合う準備はできている。		
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	利用者や家族の来所時にパンフレットと現場の見学等を通じ、詳細の説明し疑問等を受けている。契約時にも改めて、説明し納得の上契約している。解約時も事前に説明し納得を得ている。		
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	家族の面会時等に近況報告し、意見や要望を聞くようにしている。運営推進会議でも利用者や家族からの意見や提案等を受け、運営に反映させている。意見箱を設置しているが、殆ど要望等が出ていない。	面会時や運営推進会議の意見や要望を可能な限り聞き入れ、検討の上、運営に反映させている。意見や要望等を管理者や職員に気軽に言える雰囲気づくりを心掛けている。	
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	毎月職員会議を開催し意見や提案等を受け、議事録に残し、職員が共有し反映出来るようにしている。	毎月1回、職員会議を開催している。お互いの意見や提案を出し合い、検討した上で運営に活かしている。管理者は職員の希望を取り入れたシフトの作成や職員が話しやすい環境づくりに努めている。	
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	各職員に希望休等を募りシフトに反映し、無理のない勤務にしている。努力や実績等を考慮し向上心を持ってよう努めている。		
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	研修や講習開催連絡を職員に提示し参加を促している。職員同士や管理者によるOJTに努めている。		
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	毎月の町のケアマネ会議に参加し、同業者との情報交換を行っている。系列ホームとの情報交換も行い、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	入所前に面会とアセスメントを行い、暫定介護計画を作成している。それを職員が共有するよう行っている。		
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	契約前に不安や要望等を受入れ、ホームでの対応方法を説明し納得していただくことで、関係の構築に努めている。		
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	事前の関係者への聞き取りによりアセスメントを行い、暫定計画を作成。その内容を家族等に確認と理解を得て支援を始めている。		
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	例えば調理や洗濯物たたみ等の日常生活の営みを、共に行って関係を築いている。		
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	家族からの意見や提案を出し易い関係を作り、利用者本人により良い支援が出来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	居室に馴染みの人の写真を飾ったり、在宅で使用していた物を使っていたりしている。関係者の訪問や外出・外泊は自由としている。	馴染みの人や場所との関係継続の為、趣味等の把握に努めている。将棋教室への通い等、ニーズに沿った支援を行っている。友人、知人等の面会や受け入れ等、柔軟に対応している。	
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	体操や散歩、レクリエーションを通じて、利用者同士の交流を支援している。		

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
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	契約が終了後も、訪問等し関係が途切れないように努めている。		
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	利用者本人の暮らし方を観察・理解し、日常の会話の中で希望や意向をくみ取っている。	家族、関係者から生活歴等の情報を得、思いや意向に沿った支援を心掛けている。コミュニケーションの難しい方は、様子、仕草、筆談等から思いを汲み取り、工夫をしながら支援し、どのように暮らす事が最良なのかを常に検討している。	
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	入所前に関係者への聞き取りとアセスメントを行い、生活歴等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	毎朝のバイタル測定と、前日以前の状態の把握のための記録や申し送りにより、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	定期的カンファレンスを行い、介護計画の見直しを行っている。全職員が介護計画を共有している。家族には面会時等に確認と理解・署名を頂いている。	計画作成担当者を中心に、入居者ごと毎月カンファレンスを行っている。変化のあった場合には、家族や関係者と話し合い柔軟に対応し計画に反映させている。職員全員が介護計画を共有している。	
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	毎日、個別の介護記録を記入し、更にユニット別業務日誌に変化のある利用者を記録し、情報共有と実践、モニタリングに活かしている。		
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	例えば体調不良等により受診する場合、家族が対応出来ない時は職員で対応している。		

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
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	地域の保育所や学校と連携し、子供たちと交流できる機会を設けている。		
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	提携医が二週間に一度往診している。入所前からの主治医を希望される場合は、沿うようにしている。	入居者や家族の意向を大切に、かかりつけ医の受診を行っている。外来受診は家族対応が基本であるが必要な時は送迎、受診に立ち会うなどの支援を行っている。2週間に一度、協力病院から往診に来て頂いている。	
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	利用者の体調変化があった場合は、非常勤看護師に相談し指示を仰いでいる。必要時は訪問看護も依頼している。		
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。	入院時は情報提供し、病状説明時は付き添うようにしている。日常から地域の病院に行き、関係作りに努めている。		
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	契約時に「重度化した場合における対応に係わる指針」を説明し理解の上署名を頂いている。その状況時は主治医、看護師、家族、職員等関係者と話し合い情報共有し、その都度の対応を行っている。	契約時に「重度化した場合における対応に係わる指針」を説明している。重度化した場合や終末期の在り方については、本人及び家族と話し合いの上、かかりつけ医やホームと共に方針を共有し、都度検討の上で対応している。	
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	緊急連絡網とマニュアルを作成している。訓練は特に行っていないので、今後行いたい。		
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	年二回の避難訓練を日勤帯と夜勤帯を想定して行っている。緊急連絡網を作成している。	消防署の協力を得て、入居者、職員参加のもと災害を想定し、年2回総合訓練を行っているが地域の方の参加は無い。災害に備え水、食料品の備蓄を行っている。	いつ、どの時間帯に起きるかわからない災害に備え、地域の方々に参加して頂き、近隣と連携した実践的な訓練を行う事が期待される。

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	支援を拒む利用者に対して時間をおいたり対応職員を変えたりし、人格を損ねないように対応している。対応方法についても意見や提案等を検討している。	一人ひとりの人格を尊重し、入居者の気持ちを大切に考え、目立たず、さりげない言葉かけや対応に努めている。支援を拒む入居者には、時間を置いたり、担当職員を変更する等の支援を行っている。	
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	入浴後の着衣衣類を本人に準備してもらったり、レクリエーションを選択してもらったり働きかけている。		
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	日常の中で自由な時間を設けている。出来る限り希望に沿うよう支援している。		
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	毎朝、髭そりと整髪を支援している。爪や耳掃除は定期的に行い、清潔を保っている。着衣は強制しないが、衣類の乱れや汚れは声掛けや支援を行っている。		
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	畑の収穫を利用者と行き調理をしたり、下ごしらえや食器拭き等利用者と共に行うよう支援している。調理中の音や香り等食欲をそそるよう台所が配置されている。	旬の食材や収穫した野菜を取り入れ、一人ひとりの好みや苦手なものを踏まえたメニュー作りに工夫を凝らしている。入居者の力を活かしながら職員と一諸に調理や食事の片づけを行っている。	
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	食事量や水分量を個別に記録し、状態の把握に努めている。状態に応じて食事形態やとろみ等に対応し、確保に努めている。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、必要時は介助を行い清潔保持を支援している。義歯は夕食後、洗浄剤を使い一晩お預かりし、翌朝お返ししている。		

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	利用者の排泄パターンの把握し、定期的にトイレの声掛けや誘導を行っている。	排泄チェック表により、一人ひとりの排泄パターンを把握し、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に努めている。	
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	排泄表により排便の確認を行っている。水分量の確保と毎日の体操や散歩等の運動により予防に取り組んでいる。		
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	基本的に週二回の入浴を行っている。失禁の度合い等により臨機応変に対応している。また、近隣の入浴施設にも出掛けたこともある。	月、木の週2回、午前中での入浴支援を行っている。排泄失敗時等にはシャワーや入浴等、適宜対応している。時には近隣の入浴施設に出掛け、入浴、食事等を楽しんで頂いている。	
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	昼食後の食休みや夜間の個別の状況に応じた入眠援助を行っている。夜間は安眠確保のため、定期的な巡視を行っている。		
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	個別に薬事表をファイルし、いつでも確認できるようにしている。服薬時は名前・時間・手渡し・飲み込みまで確認している。		
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	趣味の将棋や嗜好品の喫煙等個別の支援を行っている。		
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	散歩やテラスでの外気浴を日常的に行っている。季節に応じた花見や外食、地域の祭りや運動会の見学に出掛ける機会を設けている。	日常的に近辺への散歩やテラスでお茶を飲みながらの外気浴、日光浴を楽しんで頂いている。季節に応じて花見や外食に出掛けたり、招待された地域の祭りや運動会の見学に出掛けている。	

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
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	金銭の所持は本人と家族との了解の上、希望に沿うように支援している。買物に出掛ける機会を設け、使うことの欲求を満たすよう支援している。		
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	希望のある時は電話を取り次いでいる。手紙は希望がないが、沿うように支援する。		
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	共用空間は整理整頓に努めている。ソファを数か所と和室にこたつを設置し居心地よく過ごせるようしている。季節ごとの制作品と庭の草花で季節感を演出している。	天窓からの採光で明るいリビングやトイレ、通路等、どのスペースも広く、ホール内は整理整頓されている。ゆったり腰を下ろせるソファを置き居心地よく過ごせるよう努めている。畳スペースがあり、こたつを設置し、テレビ鑑賞等に使われている。	
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	ソファや移動した椅子にて、一人や仲間で思い思いに過ごせるようにしている。		
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	寝具や家具等は使い慣れた物や好みの物を用意して頂いている。写真やテレビ等個別に必要な物も応じて、使いやすいよう工夫に努めている。	居室は日当たりが良く、使い慣れた筆筒等を持込んで頂き、思い出の写真や小物等を飾り、好みのものを活かし居心地良く過ごせるよう、工夫し援助を行っている。	
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	手すりの設置やバリアフリー対応している。居室前に「表札」を掲げ、トイレの表示もしている。		

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	災害時に、利用者がより安全に避難できるように近隣との協力体制が築けると良い。	年2回の総合訓練において、近隣の住民の理解を得て参加と協力が得られるようにする。	地域の民生委員や自治会を通じて、地域住民に協力を求める。	6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、行を挿入して下さい。