

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	3471503080		
法人名	社会福祉法人 常新会		
事業所名	グループホーム 喜望 (のぞみ)		
所在地	福山市御幸町下岩成 646-1		
自己評価作成日	平成30年3月1日	評価結果市町村受理日	平成30年4月19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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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 あしすと		
所在地	広島県福山市平成台31-34		
訪問調査日	平成30年3月26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)】

パーソンセンタードケアの考え方を元に、嘘をつかない対応(その場限りの対応をしない)を心がけ入居者の思いに寄り添えるよう努力しています。日々の生活の中では、食事作りやその他の家事活動と一緒に、楽しい時間になるよう努めています。又月に2回、回想法を用いた取り組みを行ない、昔の生活や思い出を語り、ゆったりと懐かしむ時間を設けています。家族の面会の時はゆっくりと過ごしてもらい、日々の様子を伝え話しやすい関係づくりが出来ています。又年に3~4回家族会を行ない、家族間の交流の場として楽しい時間を過ごしています。

【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)】

事業所は田畑が点在する地域の中にあり、利用者の日々の散歩に好適である。また、居室からは四季の移ろいを見ることが出来、恵まれた自然環境にある。優れている点として、利用者の生活のペースを尊重するために、その思いを汲んで声かけをする等の支援に努めていることがある。その結果、リビングには利用者の笑顔があふれ、穏やかに談笑している。また、職員間のコミュニケーションが図られ、一人ひとりが生き生きと活動していること等がある。工夫点として、家族と細やかに連携し、利用者と家族と一緒に貼り絵を作成したり、身体拘束を防ぐために部屋に畳を逃していること等もある。

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、生き生きと働けている (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	特定非営利活動法人 あしすと			

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	理念「利用者の満足を第一とする」に向かい、チーム目標を「入居者の思いと向き合う」「何でも話し合える関係を作る」とし、入居者の言葉や行動の奥にある物を探りながら対応している。	理念及び職員が検討して設定した月目標を各ユニットに掲示し、毎月のミーティングで話し合っており共有している。また、同会議で振り返りも行い、実践につなげている。	
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	町内会の祭りや清掃活動に参加している。地域の小中学生の職場体験の受け入れもしている。喜望祭りには地域の方に参加して頂いたり、手伝ったりしてもらっている。	町内会に加入し、春と秋の清掃を始め秋祭りやとんど等に参加して地域と交流している。また、小・中学校や大学の職場体験、地域のボランティアも定期的に受け入れている。	
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	ボランティアの受け入れや地域小中学生の職場体験などを通して認知症の人の理解を深めてもらうようにしている。又認知症カフェに参加し、運動の指導なども行なっている。	/	/
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	平成大学の認知症カフェに参加し、取り組みや評価など情報を交換している。	包括支援センター、自治会長、民生委員、福祉を高める会等が参加し、2ヶ月に一度、開催している。出された意見は、開催場所を地域に移したり、地域サロンでの研修内容に活かしている。	
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	訪問調査や実地指導時に利用者の日常生活やケアサービスの取り組みを伝え助言を得ている。	ケアマネージャーが窓口となり、日常的に連携することで協力関係を築いている。	
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	入社時に研修があり、その講師をするなど、そのための勉強をしている。又、身体拘束による身体・精神の悪影響も良くわかっている。	入社時や早朝勉強会でディサービスの職員と合同で学び合い、拘束の必要のないケアに努めている。介助する際は必ず利用者に説明をするとともに、その承諾を得ることで、言葉による拘束も防いでいる。	
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	社内研修や勉強会で学んでいる。職員が共通の意識を持ち防止に努めている。特に言葉使いには注意している。介助の際には、一つ一つに言葉かけを行ない、本人が理解してから介助するようにしている。	/	/

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	研修などを通して日常生活自立支援や成年後見制度について学習しています。自立支援については本人の出来る力を引き出す声掛けや工夫した対応を考えながら行なっています。後見制度については市民後見人セミナーにも参加しています。		
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	契約の締結、解約または改定の際は書類に目を通しながら入居者や家族に説明し疑問点の確認をしっかりとる事で不安を取り除き納得の上で行っている。		
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	利用者や家族が意見や要望を話しやすい関係を築いている。又情報処理箱も置き気軽に意見を言えるようにしている。要望に対しては速やかに対応している。	利用者は食事やティータイム時に、家族は面会時に意見を聴くようにしている。出された意見は、夜間の車イス使用や事業所周辺の清掃等に反映している。	
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	日頃から職員の意見や提案を出しやすい環境を作っている。職員から出た意見は月に1回の運営会議で話し合っている。	日々の業務は手が空いた者同士が手伝う関係が出来、意見が出しやすい環境である。意見は、所長・主任・ケアマネジャーが参加する運営会議に諮り、ユニットを超えた支援等に活かしている。	
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	毎年職員との面接を行い仕事に対する目標を把握し職員の努力や実績を反映させている。		
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	新人研修は必ず行い、段階に応じ実践能力開発プログラムを行なっている。年に1回各チームの研究発表することで勉強の機会を増やしている。。		
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	他の施設との相互研修を行い、実際に他の施設で働く経験を積むことにより、サービスの質を向上させていく取り組みを行なっている。		

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
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	本人(家人)の要望や不安をじっくり聞きホームで安心して生活して頂けるよう関わりを一言一言を大切にしている。		
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	家族の介護に対する思い、悩み不安など耳を傾け安心して頂ける関係を作り心掛けている。		
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	当施設での対応が困難な事柄についてはその旨を伝え他のサービス利用も含めケアマネに相談し意見を求めている。		
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	食事作りや皿拭き等一緒にする事で会話の機会を増やし、楽しみながら出来るようにしている。そのことで共に生活しているという思いやりを大切にしている。		
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	面会の時はゆっくり家人と過ごせるように様声掛けをし、合わせて日々の様子を伝え家人との意見を交換している。		
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	本人の要望により今まで行っていた散髪屋へ行っている。面会もいつでも自由に出来るように支援している。	家族・兄弟・ディサービスの知人等、面会が頻回にあり、馴染みの理容院に行ったり、帰宅している利用者もいる。面会時には必ず声をかけ、関係が継続するよう支援している。	
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	みんなで食事作りや作品作りを行い、仲間作りの支援をしている。		

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	退去後も家族に連絡をとり状況を聞いている。必要に応じて相談や支援を行なっている。		
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	日常生活の中から本人の思いや希望を聞き、出来る事は実行している。またなぜそのような発言や行動があるのかをミーティングで話し合っている。	外部の指導者から回想法の指導を受けるなど、利用者のつぶやきや行動から、その真意は何かを探ることに真摯に取り組み、職員間で共有し合っており、買い物などに反映している。	
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	回想法やライフレビューを行い生活歴や楽しかった頃の話の話を聞いている。家族からもこれまでのサービスの利用の経過など、教えて頂ける事は聞いている。		
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	日々の様子をライフチャートに記録している。本人の行動や発言から心身の状態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	家族の要望を聞き、本人を交えてモニタリングを行い、ケアプランを作成している。毎月カンファレンスを行い、状況の変化を確認しミーティング時にみんなで話し合い、それをもとに介護計画書を作成している。	意思表示が可能な利用者には、思いや意向を聴いて計画に反映している。毎月実施しているモニタリングとカンファレンスを基に修正している。見直しは3ヶ月としているが、柔軟に対応している。	
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	個々のライフチャートを毎日記録している。それをアセスメントに活かしケアの変更等をミーティングで話し合っている。		
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	併設しているデイサービス行事(カラオケ、体操、三味線等)に参加するなどしている。		

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	喜望祭りの時、地域の人達にボランティアとして協力してもらっている。又公民館のボランティアに来てもらいGH内でイベントを行ってもらっている。		
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	地域の医師に、月2回往診に来てもらっている。急変時、体調に変化あった時には連絡を取り指示を仰いでいる。	利用者・家族と話し合い、その意向を活かしたかかりつけ医となっている。協力医の往診が月に2回、緊急時にも連絡が取れる体制を整えている。歯科の往診時には口腔ケアも実施している。	
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	往診時に入居者の状態を伝えている。また処置の必要な時は看護師に来てもらっている。		
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。	入院時は情報シートを提供し病院にも面会に行き、状況状態をチームで共有している。		
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	契約時に、看取り介護についての同意書を記入してもらい家族の意向を確認している。重度化した場合、再度家族の意向を確認し医師と連携して最後が迎えられるようにしている。	利用開始時に、事業所として出来ること・出来ないことを伝えて意向の確認をしている。重度化した場合、医師・看護師・家族・事業所が細やかに連携し、チームで支援する体制を整えている。	
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	急変時の対応は日中と夜間の対応マニュアルを職員間で共有している。職員間で定期的に訓練を行なっている。		
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	年に2回(1回は夜勤を想定)消防訓練を行なっている。	年に2回、職員で昼間と夜間を想定した避難訓練を実施している。	利用者も訓練に参加し、想定される混乱等を防ぐための備えをシュミレーションすることが期待される。

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	本人の生活歴を把握し、その方にそった言葉かけや対応の仕方に配慮している。又トイレ等はパーテーションを置いて対応している。	利用者の生活スタイルを丁寧に把握することで、言葉のかけ方の工夫をするなど、自己決定できる支援に努めている。また、入浴時の同性介助等にも配慮している。	
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	職員の思いではなく、本人が何を望んでいるか本人にとって何が満足なのか、日々の生活の中で探り提案している。		
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	本人の思いを決めつけた対応ではなく、本人の行動やその後ろにある思いを汲みとり、対応している。		
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	本人が気付かない温暖差に気を付けて本人の了解を得ながら支援している。		
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	季節や行事事を大切にして、変化にとんだ提供の仕方を工夫している。又家族会の時などは家族の方と一緒に料理し食べている。	手元にある食材を確認し、3食とも職員が手作りしている。節目の行事食や外食等の工夫もしている。地域から差し入れられた野菜等を出すこともある。利用者も下ごしらえや配膳等に参加し、職員と一緒に和やかに食事している。	
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	好きな食べ方や味付けを工夫すると共に、健康を重視ながら提供している。		
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	個々のレベルに合った対応をしている。介助の必要がある人は、職員が対応している。義歯の方は毎日ポリドントを使っている。歯の異常を日常の食べ方に注意し、必要なときは、歯科往診をお願いしている。		

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	個々に合わせたおむつとパットを使用し、それぞれの排泄パターンを把握してタイミングを図り、トイレでの排泄が行えるよう支援に取り組んでいる。	一人ひとりの利用者の状況を的確に把握することで、昼間は全員がトイレで排泄している。夜間は状況に応じて対応している。布パンツへの改善例も見られる。	
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	排便チェック表を活用し、無理なくスムーズな排便が行えるよう、便通に良い飲み物や食材を使用した食事作りや、適度な運動への働きかけをしている。		
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	個々の状態や希望に合わせて入浴を楽しんで頂けるよう支援し、湯船に浸かる事の出来ない入居者についてはシャワー浴と足湯を行い、しっかり温まって頂いている。	週に2回、午後を中心に入浴している。浴槽に入れられない場合は、必ず足湯を実施して心地よく眠れる工夫もしている。入浴剤や柚子湯も取り入れることで変化を持たせ、利用者の楽しみの一つとなっている。	
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	個々の状態や希望に合わせて昼寝をして頂いている。ゆっくり安眠して頂けるような環境作りを心掛けている。		
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	薬の説明書は個々のファイルに保管し、すぐに確認出来るようにしている。適切な服薬の支援を行い、症状に変化があれば主治医に連絡し相談している。		
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	洗濯物干しや洗濯物たたみ、食事の準備、後片付け、皿拭き、新聞折り、ゴミ捨てなど、その人が出来る事を一緒にしたり、入居者自ら自主的に手伝って下さる事もある。		
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	ドライブや買い物、展覧会等の外出をしている。墓参りや家族に会いに行く段取りなどの個別支援も行っており、遠出が難しい入居者も近くを散歩したり、ベランダで日光浴をしたりしている。	買い物や花見、ひな祭り等へのドライブをしている。困難な人には、車イスで近くを散歩したり、ベランダの花に水遣りをするなどして気分転換を図っている。家族の協力で帰宅や墓参りをしている人もいる。	

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	お金は金庫でお預かりしており、欲しい物がある時は、その中から購入している。自身で管理できる人は少しの現金を所持している。		
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	ご本人の希望があれば電話が出来るようにしているが、職員が入居者に代わって用件を伝える事が多い。		
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	お正月、ひな祭りなどの行事や、季節に合わせて飾りつけをしている。職員と入居者が一緒に作品を作ったり、家族が参加し作成した物を飾ったりしている。	内部は茶系色で統一され、落ち着いた雰囲気醸している。リビングは明るく、ベランダの花や周囲を見渡すことができる。壁には利用者が家族と一緒に作成した貼り絵を、廊下には鉢植えとソファを置くなど、ゆったりとくつろげる空間となっている。利用者はリビングで和やかに談笑している。	
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	テレビ前や和室にソファを置き、ゆっくり過ごして頂いている。入居者同士で話をされたり、一人で静かに過ごしたり様々である。		
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	家で使用していたソファやテーブル、布団などをお持ち頂き、ご家族の協力を仰ぎながら安心して過ごせるよう工夫している。	家族の持ち込んだ筆筒や椅子、孫の写真、鉢植えなどが置かれ、利用者一人ひとりの生活が偲ばれる部屋となっている。	
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	視力がかなり悪い方には、テーブルに白いテープを貼り、ご自分の席であることが分かるようにしている。		

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	・利用者(入居者)が訓練に参加していないため、 どのような混乱があるのかわからない。 ・水、食料品の備蓄が出来ていない。	・いざという時、入居者の混乱を予測して行動できるようになる。 ・常に備蓄があるようにする。	・訓練の時、入居者も一緒に行く。 ・火を使わずに食べられる食材を常に備蓄し、 備蓄品(缶詰)を使った食事を作る。	12ヶ月
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、行を挿入して下さい。