

### 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	1192300091		
法人名	社会福祉法人 長岡福祉協会		
事業所名	サポートセンター広沢 グループホーム広沢		
所在地	埼玉県和光市広沢1-1		
自己評価作成日	平成25年1月10日	評価結果市町村受理日	平成26年2月14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	<a href="http://www.kaiokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kan=true&amp;liyosyoCd=1192300091-00&amp;PrefCd=11&amp;VersionCd=022">http://www.kaiokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kan=true&amp;liyosyoCd=1192300091-00&amp;PrefCd=11&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社シーサポート
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9-103
訪問調査日	平成26年1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)】**

共同生活の中で、利用者様の残存機能を導きだしました、できる事に対し尊厳を持ち維持向上を目指している。  
職員一人ひとり利用者様の担当を決めている。各自責任を持ちご家族とのコミュニケーションも大事にし、利用者様の気づいた事など職員間で共有し支援している。また、地域の行事の参加や事業所の行事のお声かけをさせていただき、事業所と利用者様が地域に浸透し、住み慣れた環境での生活とご家族との関わりが継続できるよう努めている。

**【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)】**

【恵まれた環境と地域との連携】社会資源(小学校・中学校・消防署・公園)などが近隣に位置する恵まれた環境にあり、防災や行事をはじめ地域との連携も設立より日を重ねるにしたがい深められている。  
【自由な活動を支える丁寧なケア】小規模多機能型居宅介護・地域交流スペース・キッズルームなど施設内のホーム以外のスペースにも自由に動けるようにしており、職員間の連携と丁寧な見守りより自由な生活の実現に取り組んでいる。また記録書式等についても職員の共有化が図られるよう工夫がなされている。  
【明るく快適な生活への支援】利用者みんなで・楽しみながら活動ができるよう配慮がなされており、食事や外出なども一人ひとりの個性や状況にあわせて支援がなされている。

**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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員共有スペースに掲示している。職員の意識を統一しサービスの提供に繋げている。	職員が一人ひとり意見をだし、まとめたものを目標として掲げている。管理者のけん引と目標の共有により利用者に寄り添う介護の実践に努めている。	
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	近隣の防災訓練、運動会等参加させて頂き交流を図っている。	グループホームも一翼を担うサポートセンターは地域交流の拠点として設立されており、市の委託事業等を通して地域支援がなされている。また近隣の店舗・保育園・小学校・中学校等との親睦も積極的に取り組んでいる。	小学校との共同での防災訓練・保育園児の行事への招待などが予定されている。実現により地域との関係がより緊密になることが期待される。
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	ご家族の相談により、認知症の方の症状や対応をお伝えしている。又、市民の方が参加できる研修を行っている。		
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	月2回開催している。委員の方のご意見、ご要望を伺い、職員へ報告しサービスに繋げている。	市の職員、地域包括支援センター、大学教授、家族が出席し、報告や意見交換がなされている。出席者からの貴重な意見を汲み取り、運営に活かすよう取り組んでいる。	
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取り組んでいる	市役所へ利用者状況報告書を毎月提出し、ケア会議、新入居者の相談等、市、包括との連携を密にしている。	構築された市の運営のもと、ケア会議等を通し市および地域包括支援センターとの緊密な連携が図られている。また他の事業所との会合も定期で開催されており、情報交換・共有の場として活用に努めている。	
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	マニュアルを閲覧できるようにしている。職員間の連携を密にしている。又センサーを活用し利用者の自由な空間作りを行っている。	身体拘束の排除についての研修が年間研修計画の中に盛り込まれており、認知症への理解とともに職員の研鑽に努めている。また連携した見守りにより利用者が自由に活動できるよう支援に取り組んでいる。	
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逃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	マニュアルを閲覧できるようにしている。ミーティング内で職員間の連携を密にし、入浴時のボディチェックを必ず行っている。		

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
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	日常生活支援事業では、利用者のケースから学び支援させていただき、利用者3名に後見人がついていて、職員に説明し理解を深める場を用いている。		
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	契約書や重要事項説明書などを用い、説明、同意をえている。		
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	ご家族の面会時、ご要望、意見をお聞きし全職員へ周知し運営に反映している。又、受付にご意見箱を設置している。	手紙による連絡やケアプランの説明などを通して現状と近況の報告に努めており、家族の面会が多いことから日常の会話の中より意見や要望を把握するよう取り組んでいる。	
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	ミーティングやケース会議他職員の意見や要望を運営に努めている	月に一度の会議を中心に意見の交換に取り組んでおり、職員からの要望等については管理者が個々に聴取し、運営に取り入れるよう努めている。職員のモチベーションを維持向上するようホームを導いている。	
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	ヒヤリング等を行い、日々職員の勤務状況を把握し、向上できるよう環境、整備に努めている。		
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	兼務の為、職員の利用者に対するケアや力量が把握できている。法人内の研修は全員参加できるように努め、法人外の研修に関しても、順次職員に参加するように努めている。		
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	ミーティングやケース会議を行い、また、日々短時間で密な送り意見交換ができるように職員に周知し、サービスの質を向上に繋げている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	思いに寄り添い、傾聴の時間を長く持ち共感し安心して生活できるよう努めている。		
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	ご家族のお話の中から、困っている事や不安な事を慎重に伺いこれからの事を話あえるように面談をしている。又、職員と共有している。		
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	グループホームと以外のサービスを含めた対応の説明をさせていただいている。		
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	日常生活の掃除や食事づくりを共におこない、食事は必ず共に作った物を一緒に摂っている。		
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	ご家族の面会時、必ず職員がお声をかけ利用者の日々の生活をお伝えし会話を大事にしている。		
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	近隣の散歩、買い物をしたり、ご家族、友人といつでも面会できる環境づくりをしている。	家族・知人の面会、近隣への買い物など入居以前・以後の双方共の関係維持の支援に努めている。	
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	利用者同士の関係を職員一人ひとりが把握し、関りが継続できるようまた、孤立せず関れ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
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	関係性を大事にしている事をご家族にお伝えし、フォロー、相談や支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	利用者の思いや希望をお聞きし、職員一人ひとりが把握に努め本人本位の検討をし生活環境の整備に努めている。	利用者が心地よく暮らしていけるために職員皆で想いを寄せ、利用者からの信頼を得られるよう取り組んでいる。また利用者一人ひとりに目標を作ってもらい、写真とともに掲示している。	
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	アセスメントや利用者、ご家族との対話から把握に努めている。		
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	日常生活の中から、全体の状態を把握し、残存能力を導きだし職員全体でアセスメントし共有している。		
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	利用者、ご家族の希望等お話をさせていただき、職員全体が把握し共有する。また、アセスメントを行い全職員と利用者担当職員と話し合い介護計画を作成している。	モニタリング・担当者との会議・職員全員からの意見の聴取・家族への説明とヒアリングを通して作成がなされている。また具体的なケア方法が別紙に作成され職員間で共有がなされている。	
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	介護経過記録、ケース記録を利用し、職員間の情報を共有し活かし介護計画を作成している。		
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	利用者のその時々状況に応じて、医療機関や包括、市等連携し取り組んでいる。		

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	ボランティアの受け入れや、近隣住民との交流をはかり関りを大切にしている。		
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	利用者、ご家族の希望に添った対応をしている。主治医への連絡は密におこない、早急に対応し、ご家族への報告とご家族からの情報は必ずしていただいている。また、緊急時は、職員が対応している。	往診・訪問看護の利用により利用者の健康保持に努めている。医療機関への日々の状態の連絡や家族へ報告等、認識の共有や調整の機能を意識して取り組んでいる。	
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	週2回訪問看護を導入している。看護師からの早期の報告で適切な受診ができています。急変時には、職員一人ひとりが指示を仰げるよう周知し、利用者にとって適切な受診や看護の支援をしている。		
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。	ご家族と共に、入退院の準備と対応につとめている。担当医との情報の交換や担当者会議をおこない、早期に対応できるよう連携している。		
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	利用者、ご家族と話し合いの場を設け、担当医を含め担当者会議をひらき職員間で共有し、可能な限りグループホームでの生活ができるようチームで支援に取り組んでいる。	重度化と終末期に対する指針の策定、医師の意見と本人・家族の要望の聴取、ホームでできることの説明を通して対応に取り組んでいる。	
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	マニュアルを閲覧し、連絡体制を整えている。救命講習を受けている。		
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	地域の防災訓練に参加している。相互関係を構築している。職員防火管理者研修を順次受けている。年2回防災訓練を実施している。	夜間・火災等の各想定のもと避難訓練が行われている。初期消火の重要性と具体的対応方法の指導に努め、万一の事態に備え取り組んでいる。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者一人ひとりの生き方を尊重し、なれあいの関係にならないよう研修を行っている。	一人ひとりの尊重・声かけの仕方・守秘義務については会議の中等で指導と周知に努め、利用者本位の支援に繋がられるよう取り組んでいる。	
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	日常会話の中から、利用者の希望や思いに耳を傾け自己決定できるよう支援している。		
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	利用者のペースに合わせて支援している。また、職員間で利用者の希望等共有し、組み入れている。		
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	利用者の希望に添い、訪問美容を利用している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事づくりを共におこない職員と摂り、片付けもおこなっている。利用者の希望を伺い外食を取り入れている。	利用者の希望を聞きながらの献立の作成、できる方にはなるべく調理もしてもらうなど「一緒に楽しむ」というホームのコンセプトが表れている活動の一つである。食事を通して会話が弾み、利用者が家族として生活を共にしている様子が伺える。	
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	糖尿病、透析の食事制限のある方は医療機関やご家族と連携し、水分摂取が少ない利用者には、ゼリー等工夫している。		
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	毎食後、口腔ケアを行い、また訪問歯科を利用している。		

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	職員一人ひとり居担の利用者の排泄アセスメントをし、自立に向けた排泄法を記入し統一した支援をおこなっている	具体的な排せつの支援についての様式が策定されており、記載した用紙は各利用者の冊子に備えられている。必ず全職員が目を通すことを意識して整備がなされており、職員間の情報共有を意識していることがわかる取り組みの一つである。	
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	排便チェックし、各利用者にあった排便のコントロールを担当医、訪問看護師と連携し対応している。		
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	入浴日は指定しているが、利用者の体調、気分等伺い入浴していただいている。	入浴前後の着替えに対しても室温の調整など配慮しながら支援に努めている。	
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	利用者個々の安眠できる状態をご家族に伺い、職員間でどうしたら安眠、休息ができるかミーティングで話し合い支援している。		
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	処方された薬の内容を各利用者の介護記録にファイルし職員に周知している。		
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	中庭でガーデニングをおこない、季節に合わせて利用者を買出しをし、植え付けをおこなった物を収穫している。また、各利用者に合わせて得意とするものを見出し楽しめるよう支援している。		
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支援している	買い物、散歩、外食等利用者の希望を伺い、取り入れながら支援している。	日常の散歩や買い物、お花見や初詣などの行事、近隣の公園へのお弁当を持参しての外出など季節や天候を考慮しながら利用者の楽しみとなるよう取り組んでいる。	

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	買い物の支払い等、利用者に現金を渡しおこなっていただいている。		
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	季節の便りを書く事を取り入れている。電話の希望がある時は必要に応じている。		
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	利用者が自由に歩きまわれるよう環境を整えている。また、共有の空間は季節感を味わえるよう配慮し、照明、室温、音量等は各利用者の状況にあわせている。	なるべく自由に動いてもらえるよう考慮されたレイアウトとなっており、清潔・衛生・快適に配慮された空間となっている。またリビングは、利用者が集い交流できる温かな場となっている。	
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	ソファの配置やテーブルの位置を利用者の状況に合わせて変えている。		
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	ご家族、利用者の希望で居心地よく過ごせるようにいただいている。	エアコンが完備され、スペースが確保された個室が提供されている。広いドアなど高齢者への配慮が満ちた造りとなっている。	
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	行動を制限しないよう、自由に歩行できるような環境になっている。		

## 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	36	利用者と職員の関係が馴れ合いになり、人格を尊重する事や声かけの仕方によって尊厳が損なわれ利用者にとって心地良い環境を作る事ができず悪影響を及ぼす事がある。	利用者の人格を尊重し、利用者と職員の信頼関係をより深める事と居心地良い環境も作る事ができる。	ご家族へ事業所の評価アンケートを配布、職員は自己評価を行い初心に戻るべく接遇の研修を実地。	6ヶ月
2	37	日常的に行われている買い物は、リストを元に利用者と購入している為自己決定ができない。又、会話の中から利用者に耳を傾けているが希望に添った事が実現化がされていない。	買い物へ行きメニューを決める事で自己決定ができる。個々のやりたい事を実現化する事で、達成感と満足感が得られる。	メニュー表を空欄にし、職員と利用者で買い物へいき献立を決め材料を購入し食事作りする。居室担当者が、個々のやりたい事行きたい場所等を伺いご家族と調整し実現化する。	12ヶ月
3	2	地域に浸透するには、近隣の店舗・保育園・中学校等との関係をより密にする必要がある。	利用者や事業所が地域に認知され、相互関係が緊密になり接する事で利用者の日常生活が活性化する。	広沢で行う年間行事を増やし招待する。防災訓練では応援依頼をする。また、事業所としても、訓練の参加をさせていただく。	12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。