

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	0870400231		
法人名	医療法人 浩悦会		
事業所名	グループホーム南風		
所在地	茨城県古河市坂間185-14		
自己評価作成日	平成21年7月20日	評価結果市町村受理日	平成21年12月3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	
----------	--

【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認知症ケア研究所		
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2		
訪問調査日	平成21年9月30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)】

利用者、家族、地域、行政、スタッフ、事業所、全てにおいてコミュニケーションの取り方に気をつけている。細かいサインの早期発見、安定した介護、ストレスの軽減、スムーズな運営とたくさんのメリットがあり、良い環境ができる事により利用者へより良いサービスが提供できると考えている。

【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)】

グループホーム南風は住宅街に位置し、近隣住民とのお付き合いも構築し易い環境であった。また、隣接してスーパー銭湯もあり人の交流も豊かな環境であった。その環境を活かし地域住民との交流もできているようであった。更に職員の入居者に対する対応もホームの名前のように暖かい南の風が吹き込むような優しい対応がされていた。また、終末期に向けた対応に関しても併設医療機関・家族などと相談しながら入居者に一番優しい対応がされていた。

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)	○	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	職員は常に理念を念頭に置き、日々のケアを行っている。理念の具体化に着手できずにいるため今後は具体的な理念の作成を考えている。	法人の理念は、職員間で共有されている。介護をするにあたって理念が共有できる様職員同士で唱和するなどしながら実践されている。	現在実践されている理念を更に具体的な理念の作成に生かすなどされ、ホーム独自の理念を作成し、更に地域の根ざした取り組みができるよう試みられたい。
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	町の行事への参加、事業所の行事への招待等交流を深める努力をしている。開設8年になるので、職員も近隣の顔なじみになっており日常的に挨拶を交わしている。	事業所の歴史と共に交流が深まっている。自治会への加入・回覧板を回すなど地域の一員としての活動が出来ている。また、地域の催し物はもとより法人が開催する催し物は地域住民参加型となっている。	
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	行政から依頼された認知症サーポーター養成講座の講師をしたり、定期的ではないが、学校等の依頼があったときも積極的に依頼を受け、広めている。		
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	回数を重ねていないので、具体的な成果をあげるのことは少々時間を要すると思うが地域の方の意見を頂いたり、当ホームを周知していただけるよう報告したりし充実した会議が行えている。	運営会議の開催は、現在の所不定期である。しかし、近隣の住民も飛び入りで参加したりしている。また、時により担当の警察官も参加して貰ったりしている。	会議が定期的に開催されその内容がホームのサービスの質に繋がるような取り組みが望まれる。また、避難訓練を地域住民参加型で行うなど試みられ推進会議の内容が充実される事を期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	認定審査員、キャラバンメイトの登録をしている事から、介護保険課や包括支援センター等行政職員とは顔見知りの関係になっている。お互いの意見を交し合える状況である。	管理者は、市町村から依頼がある業務を行いながら市町村担当者との積極的な関わりをもっている。顔馴染みになっている事もあり、その他ホーム運営上の相談事など実務に関わる事も相談できる関係が構築されている。	
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	自由に生活をして頂くため工夫をしている。玄関の等の出入りも自由にでき、入居者同士で外気浴を楽しんだり花壇の手入れや観賞ができるようにしている。	身体拘束に関する委員会も設置されている。拘束をしないリスクを家族に説明し同意を得た上で拘束のない日常生活を送っている。その内容は書面にて同意を得ている。職員と共に身体拘束に関する研修会も行っている。	
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	勉強会や研修の報告会で虐待に関してスタッフも深く周知している。施設を外部にオープンにする事により、施設の状況が一目瞭然にわかるような環境作りに努めている。		

茨城県 グループホーム 南風

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	制度を必要とする場面に直面しないため、内容等は理解していても活用するまでには到らない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	文章化したものを読み上げ、さらに納得の有無も確認し充分行えていると思う。		
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	家族の面会時等に気軽に声を掛け、意見をもらうなどしている。またカウンター内に意見箱を設置しなるべく意向にそえるようにしている。	ご意見箱の利用は殆どないため入居者の自室にご意見用紙を設置するなど試みている。また、職員の交代が少ない為家族との信頼関係が構築されており、家族との日常的な会話の中からご意見をいただき改善に至ったケースも聞かれた。	
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	定例としては行っていないが、随時、職員の意見は聴取しており、運営上の参考としている。	法人代表が職員ひとり一人に対し随時声かけなど行っている。代表の思いを職員も承知しており気軽な意見交換ができる運営がされていた。介護に関する備品等も相談により無理なく調達されていた。	
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	職員の努力、実績等の定量評価を行っておらず、また、労働環境の定量評価も定まっていないため、客観的基準の設定を検討している。		
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	外部研修は、積極的に受講してもらっており、不定期ながら内部勉強会を催すなどし、職員のスキルアップを図っている。		
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	地域交流活動の一環として、他施設との情報交換や、サービス内容の見直し等を行っている。今後は定期的な相互訪問、勉強会も実現できるよう検討している。		

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
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	要望、不安、楽しみその他を本人や家族に聞き誠心誠意信頼されるよう努めている。		
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	なるべく信頼関係を築けるよう心掛けている。特に要望等には耳を傾けている。		
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	私たちが知りうる情報を全て提供し話し合ったもとのサービス利用を決定している。		
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	家族のような関係を築き家族の一員として生活できるよう心掛けている。		
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	家族の意見を聞いたり、面会時等は居室でくつろいでいただき、一家団欒、絆を深めていただいている。特に利用者と家族のパイプ役となりともに支えあっていただける関係作りには気を付けている。		
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	家族の協力により全ての方とはいえないが行えている。	入居されている方が自主的に馴染みの場所に行きたい希望を出される事は少なく、家族と相談しながら自宅を見に行ったり・期日前投票をするなど行っていた。	
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	一人ひとりの性格の違い、その日の気分によりトラブルも発生するが原因の素をつくらないように気を使っている。		
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	退去時に案内させて頂いている。		

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
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	思いや意向の把握は充分アセスメントを行っている。	入居者本人の生活史を家族に確認しながら、センター方式の一部・ICFのアセスメントシートを活用し職員の共有の財産にしている。その上で本人本位で介護にあたっていた。	
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	関係各所あらゆる情報機関より情報提供をいただけるようにしている。生活歴を記入していただくシートも作成している。		
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	毎日コミュニケーションの中から状態観察をし、その日その日のコンディションで対応している。		
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	カンファレンスや担当者会議で意見を出し合い、計画を立てている。	本人の日常生活の観察・会話を含め職員が記入するモニタリング用紙を参考にしながら作成されていた。また、家族のご意見も日頃から聞き取る努力がされていた。	
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	介護日誌や個別表に記入し、常にスタッフ同士で情報提供し本人にあう計画をその都度見直している。		
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	できる限りの柔軟性は心掛けているが、多機能といえるまでではない。		

茨城県 グループホーム 南風

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	地域資源を利用しての生活は責任の所在に難しさがあると思われる。理想では豊かな暮らしをと思う気持ちはあるが、そういった方向の支援はしていない。		
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	本人、家族の希望を第一に考え納得のいく方法をとっている。	通常の診療は併設医療機関の医師が定期的に来診している。かかりつけ医に受診希望される方は職員が伴って受診支援されていた。	
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	月2回の訪問看護のほか、特変があった場合等含め日常的に状況の報告を行っている。		
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。	入院の際は必ずサマリーを作成し、変わらない対応をしていただけるようにしている。入院中もまめに家族と連絡をとり退院後の不安等の軽減を努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	方針に関しては早い段階から大まかな取り決めを行っている。状況に応じて医療関係、介護者、家族、本人との話し合いは充分に行われている。	新しく入居予定が決まった時点から家族等と相談しながら支援されている。家族とは入居者の様態の変化と共に相談しながらチームで取り組んでいるようであった。その都度文章で同意を得ながら行っていた。併設の医師も24時間対応する体制が整っている。	
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	定期的ではないが対応の仕方は実践で身に付けている。		
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	防火管理者の下、職員全員が避難訓練を経験できるように、年2回の避難訓練を行い身につけている。	定期的な避難訓練は地域の消防署と連携しながら実施されていた。備蓄等は今後準備する予定があるとの事であった。	今後は、地域と連携しながら支援する体制を整える為にも「運営推進会議」等を活用され地域の方にも支援していただける。災害時地域の避難所になれるような取り組みを期待する。

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	プライバシーは守り、人格の尊重を損ねるような言葉掛けはしない。	個人情報の管理に関しては、文章にて確認をとりながら実施されていた。日常生活における支援も一人ひとりの尊厳が守れるような取り組みがされていた。	
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	スタッフ各々がたくさんのコミュニケーションをとり、思いや希望を表現しやすい環境を心掛けている。		
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し、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	一人ひとりのペースを大切にしたい気持ちはあるが、職員の人手不足もあり、なかなか本人の思い通りに支援することができずにいる。		
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	ご本人なりに皆さんおしゃれはされているが、季節にあう服が選べない方もいらっしゃるのでさりげなく支援できるようにしている。		
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	日常的に雑談をしながら食に関する事全般を共に行っている。	通常の食事は、療養棟の管理栄養士が作成したメニューが使用されている。しかし、来客があった時には入居者がお茶を運んでもらう。個々が役割が持てるような仕組みを作りながら食事に関しても支援されていた。	
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	摂取量や水分量は個々に表を作って観察記録している。		
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	無理強いせず、自然の流れで声掛け行えるようにしている。		

茨城県 グループホーム 南風

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	身体機能の関係で全員の方とはいえないが、一人一人の排泄パターンをスタッフが把握していて、なるべくトイレで排泄できるように支援している。	入居者の状態に合わせ必要な方には飲水・排泄のパターンをチェック表に記入しその方の様子を職員全員が把握している。そのパターンに合わせ早めにトイレ等に誘導できるように介護がされていた。	
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	飲食物に工夫をしたり、散歩にでたり体を使うレクリエーションを行ったりして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てしまわずに、個々にそった支援をしている	全員の方が入浴介助が必要で、夜間、日曜に関しては入浴スタッフの手が足りず入浴要望があったとしても難しい状況である。その分、ある程度決まった入浴時間ではあるが、皆様がくつろいだり、喜んでいただける入浴環境を心掛けている。	その方のリズムに合わせて早朝・夜間など時間を定めず入浴支援できるような体制であった。拒否が強い方も無理せずタイミングを見計らいながら入浴できる環境が整えられていた。	
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	普段、共同スペースで過ごしているが、自由に居室に戻り昼寝や休息をしている。夜間もなるべく安眠を妨げないよう気を使っている。		
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	個々の服薬のノートを作成して一目でどんな薬を服用されているかわかるようにしてある。また症状等を確認し伝達している。		
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	一人一人が役割を持った生活は送れているが、一人一人の楽しみごととなると難しさを感じる。		
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	本人の希望があれば買い物等に出かけ、日課としては近所に花見に行ったり散歩に行ったり、天候に左右されるがなるべく屋外に出れるよう心掛けている。	日常的には、天候を見計らいながら近隣の散歩を行っている。買い物は本人が希望した時外出する準備はある。日常的には実施されていないが、外食などに出掛けている。	「おやつを買いに行く・美容院出かけて見る・近隣のボランティアに参加する・隣接する大浴場に向く」など些細な事でも外出できる用事を見つけ出し入居者本人の持てる力を引き出せる支援の工夫を期待したい。

茨城県 グループホーム 南風

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	買い物の支払いは本人が行えるように支援するが、日常的に所持していただく事はトラブルになったこともあり行っていない。利用者によっては所持している方もいるようだが、ホームとしては責任の所在がはっきりできないので関知していない。		
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	利用者の状態に応じて支援させて頂いている。かつては自由にしていたが、電話に依存や執着があり、家族との関係にトラブルが生じたこともあり、家族との相談で支援の状態を変えている。		
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	常に清潔を心掛け、心地よく生活できるように努めている。	ホームは、食堂のみではなく随所にソファなどが配置されひとり一人が好みの場所で馴染みの友達と話しをする姿が見られた。また、玄関先にも庭を眺められる椅子が用意され日光浴も出来る環境が整えられていた。	
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	一日の大半を共有スペースで過ごしている方がほとんどだが特に制限を設けているわけでもなく、各々好きなスペースで過ごされることも見かけられているため、特別な工夫をしているわけではないが居場所の確保はできている。		
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	入居時にご本人や家族と相談して使い慣れたものを持ってきてもらうようにしている。	入居前から家族と連絡をとりあい自宅に訪問しながらご本人の呼称を確認する。また、大切な物を少しでも教えて貰いながら入居後も馴染みの環境が保てるよう相談しながら支援されていた。	
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	立ち入り不可の空間を減らし、活動の制限をしないようにしている。安全についてはどんな場所でも事故が起きうる事を念頭におき、最低限危険がないよう常日ごろから心がけている。		

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	1	災害時における外部(近隣、地域)からの援助、支援について	地域に根付いた事業所を目指し、災害や非常時に手を差し伸べていただけるような関係を築く	運営推進会議や町内の総会等へ呼びかけ、訓練等への参加依頼。	12ヶ月
2	2	一人ひとりが望む外出支援のあり方	ホーム外の支援も利用し外出を充実させる	地域の福祉協議会やボランティア協会に問い合わせ、外出支援計画を立てる。家族の意向の確認をとる。	6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。