

### 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	1174200590		
法人名	社会福祉法人 希望の里		
事業所名	グループホーム いこいの郷		
所在地	埼玉県児玉郡美里町大字白石2321-2		
自己評価作成日	平成22年1月18日	評価結果市町村受理日	平成22年3月25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.fukushi-saitama.or.jp/saitama22/">http://www.fukushi-saitama.or.jp/saitama22/</a>
----------	---

**【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 埼玉県介護支援専門員協会		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区仲町2-13-8 ほまれ会館3階		
訪問調査日	平成22年2月24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)】**

恵まれた自然環境をいかし、散歩や外気浴、野菜の収穫など、できるだけ屋外に出て体を動かす事を大切にしています。敷地内には特養、デイサービス、グループホーム、ゲストハウス等の併設施設があり、色々な行事を合同で開催するだけでなく、日常的に「ご近所付き合い」のような感覚で行き来をしています。「一人一人の立場にたって支援させて頂きます」をいこいの郷の理念とし、利用者様一人一人の状態を職員全員が理解し、一人一人の望む生活の実現に向けて支援しています。

**【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)】**

雄大な敷地には同一法人特別養護老人ホーム、デイサービス、3ヶ所のグループホーム、ゲストハウスがあり、日々交流を持ち一人一人が望む生活を支援している。又、四季折々の景色が楽しめる素晴らしい雄大な自然に囲まれた施設である。年齢も高い人が多いが、身体的に自立している方が多く、個人個人が大切に介護、支援され満足な生活を過ごしている。

**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 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)	○	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、生き活きと働いている (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
<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	法人全体の理念を基に事業所独自の理念として「利用者様一人一人の立場に立って支援させて頂きます」を実践し、話し合いの際理念の再確認をしている。玄関等に掲示し職員全員が常に自覚できる様にしている。	玄関やトイレに理念が掲示されている。入居者一人ひとりの立場に立って支援している。機会がある度に、職員同志で理念を常に確認し共有している。	
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	地域の花火大会には敷地を開放し地域の方を招待し、色々な行事にも地域の方に指導・協力を頂いている。小学校の運動会の見学、中学生の社会体験学習の受け入れ、作品展への出展、清掃活動への参加等。	施設からみる花火は最高である。施設の庭を地域の人達に開放して一緒に見物交流を深めている。近くの中学校の社会体験学習も受入、作品展にも参加したり、清掃活動へも参加している。	
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	取り組みはしていない。		
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	2ヶ月に1回グループホームの責任者、利用者及びご家族、副施設長、地域包括支援センターの方、老人会会長様等を交え、活動報告や意見交換、サービス向上に向け話し合いがもたれている。	運営推進会議は2ヶ月に一回開催している。同一法人内のグループホーム責任者、家族、地域代表、地域包括センター職員、施設側と意見交換し、サービス向上に活用している。	
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	担当者とは、認定調査や相談等でお世話になっている。また、研修の受講や資料等をいただいたり、事業所便りの配布も行い、連携をとりながら進めている。	認定調査の立会をしたり、事業所のお便りを持参したり、研修会の案内をいただいたり、連絡を取りながらサービス向上に努めている。	
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	定期的に研修を行い、身体拘束をしないケアを徹底している。	対象者はいないが定期的に勉強会を開いて、職員間で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	定期的に研修を行い、虐待が見過ごされる事の無い様に注意を払っている。		

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	地域権利擁護事業や成年後見人制度については、研修のなかで学習している。又、成年後見人の必要な方には、NPO法人三松会との話し合いのもとに利用していただいている。		
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	契約時には、契約書の内容を詳しく説明すると共に十分に納得して頂いた上で契約を結んでいる。入居後も不安や疑問点は無いか尋ねたり、生活状況等の報告を行っている。		
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	苦情に関する窓口をホーム内、公的共に設置し苦情が寄せられた時には速やかに対応策を検討しサービス改善に努めている。又、御家族の面会時に意見を聞くようにし、苦情になる前に解決できる様に努めている。	家族からの意見や苦情に対しては、速やかに解決し、運営に反映させている。	
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	職員会議時に、意見や提案を聞く機会を設けている。又、日々の業務の中で感じた事等、率直に言える職場の雰囲気を作っている。	職員の意見は出来るだけ受け入れるようにすることで、職員が進んで意見を出し合える雰囲気を作っている。	
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	年二回、目標管理シートで自己評価、上司評価及び面談を行い、各自が目標を持って働ける様努めている。		
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	研修はそれぞれの段階に応じ、その内容は研修報告書ファイルからいつでも誰でも閲覧できるようにしている。		
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	敷地内のグループホームでは交流の機会を持ち、相互訪問等を行いサービスの向上に努めている。又、他施設にも見学に出掛け、意見交換等を行っている。		

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
<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	入居前に自宅や入院先に出向き、面談する様にしている。又、本人の話を聞く機会を積極的に持ち、気持ちを受け止める努力をしている。		
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	よく聞く機会を設け、受け止める努力をしている。		
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	身体状況に応じてケアの方向性を考え、利用者様と御家族が、まず必要としている支援をしてゆける様に努めている。		
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	介護者と利用者様という関係だけでなく、時には家族の様に接している。又、利用者様から学ぶ事も多く、お互いに支え合う関係を築いている。		
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	常に利用者様の状況や状態を報告し、御家族と相談しながら対応している。共に悩んだり、喜びを分かち合ったりしながら、より良い関係作りに励んでいる。		
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	馴染みの深い場所や人との関係は、御家族を通じて途切れない様に支援している。	法事、家族の集まりの時など、必ず出席出来るように配慮している。デイサービスに来ている、お友達や旧友とのご縁が途切れないよう支援している。	
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	共通の話題を提供したり、レクリエーションや散歩等を通じてコミュニケーションをとれる様に支援している。		

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	終了後も必要に応じてお手伝いさせて頂く努力をしている。例えば、御家族の希望で特養に入所したが、なかなか環境に慣れない場合等、慣れて頂けるまでは日中グループホームで過ごす等の対応をしている。		
<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	利用者様、御家族の要望を聞き。ニーズを把握する様に努めている。	個別にお話をする機会を持ち、利用者の日常の行動、表情から思いや意向を把握し、記録して検討している。職員同志も話し合っている。	
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	アセスメントを行い、利用者様や御家族からこれまでの生活歴等を細かく聞き取りをして、そ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	これまでの暮らし方や生活歴をふまえ、一人一人の生活のリズム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	入居時、面会時等に御家族に生活歴や要望、趣味等を聞き、介護計画を作成している。又、日々の観察によるスタッフの意見等も参考にし、プランを作成している。	入居時、初回時にしっかりアセスメントして、本人、家族、課題を見つけ、ケアの方法等をスタッフ間で話し合い、介護計画に活かすようにしている。	利用者の希望することを細かく記録し、長期目的、短期目的に活かせることを期待したい。
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	排泄、水分摂取の状態もケース記録に書き込める様に工夫している。又、その中の気づきや工夫をスタッフ全員が共有できる様、決定事項は連絡帳に記入したり介護計画に反映している。		
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	訪問歯科や理髪、御家族の状態に応じて通院サービスを行ったり、臨機応変な対応ができるよう心がけている。		

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
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	地域の作品展に出品したり、小・中学生の慰問や体験学習の受け入れ、消防署の職員の指導による消防訓練の実施、図書館の利用等、地域資源を活用している。		
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し、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	利用者様や御家族が希望している医療機関があれば、御家族の協力のもと受診できる様支援している。	かかりつけ医月2回、歯科週1日訪問診療をしている。特別な場合は、利用者、家族が希望している主治医を、家族が介助して受診出来るように支援している。	
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	グループホーム内に看護師が勤務しており、常に利用者様の状態を報告・連絡・相談し、回診の際も立ち会い、利用者様の状態を把握している。		
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。	御家族や入院先の医療機関とは、常に連絡をとりあい話し合いをしている。		
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	主治医や看護師、御家族との連携と、チームとしての支援に取り組んでいる。	今までは例がなかったが、契約時に家族にも終末期の在り方については話している。重度化、みとりにも対応できるような方向で関係者で話している。	
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	事故発生時、急変時等に備え看護講習を行っている。連絡体制も定期的に話し合っている。		
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2回の消防訓練を実施している。又、敷地内の提携施設と近隣者には、緊急応援を依頼してある。	年2回防災訓練を実施し、各々の施設との緊急応援体制も取っている。敷地が広いので、避難方法等、近隣者、家族の協力も依頼している。緊急手順書もある。	緊急通報の手順書は通報器のそばにおき、誰にでも判るように大きく書いておくことが望まれる。

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
<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	利用者様の誇りやプライバシーを損なわないように、さりげない介助や言葉掛けを心掛けている。また、個人情報の取り扱いについては、十分な注意を払うよう職員に徹底している。	言葉使いには気をつけている。慣れ慣れしくならないように、尊厳を失わないよう、自然体で接するようにしている。 個人情報の取り扱いについては注意を払うよう職員に徹底している。	
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	自らの希望の表出や自己決定ができる様に、利用者様本人が選ぶ場面を作っている。また、個々の状態に応じた説明を行いながら、自然と自己決定できる様に配慮している。		
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	利用者様個々のペースを尊重し、利用者様の希望を取り入れながら、毎日の生活が送れる様に支援している。		
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	一ヶ月に2回特養に訪問理美容師が来園するので、希望があればカットやヘアカラー等を行っている。また、行きつけのお店がある利用者様は、そこを利用できる様に御家族と調整をするなどして支援している。		
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	可能な限り、食事の準備や後片付けを利用者様と一緒にできるよう努めている。季節の食材を取り入れたり、行事食や希望食も取り入れている。	給食会議を開催し、季節のもの、行事食、希望食も取り入れた献立を作成している。食事は特養にてつくり各事業所へ配食され、利用者と一緒に配膳、下膳も行っている。利用者と一緒に育てた野菜が食卓に並び、食事を楽しんでいる。	
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	カロリーは献立表に記載されており、食事摂取量はおおよそ把握している。水分摂取は毎回チェックをし、体調不良等で食事、水分の摂取量が減少している時は、細かく摂取量を記録し、対応を検討し実施している。		
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	自歯の方も義歯の方も毎食後に歯磨きをしている。義歯の方は、毎日夕食後にお預かりし、入歯洗浄剤で消毒をしている。		

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
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	個々の状態にあわせて排泄の支援を行っている。	一人ひとりが不安を感じないように、トイレ又はポータブル使用と状況にあった支援をしている。	
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	毎日10時に牛乳を飲んで頂いたり、食物繊維を多く含む食品や水分を十分に摂取して頂ける様子を配っている。また、毎日の生活の中に散歩や体操を組み込み、体を動かせるよう配慮している。		
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	基本的には週3回の入浴を行っているが、その日以外でも利用者様の希望がある時は、希望に添える様に努めている。	基本的に、入浴は週3回午後に行っているが、利用者の希望に沿えるように支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	安心して気持ちよく休める様に、日中はできるだけ体を動かすように支援している。また、お部屋のレイアウトや照明、温度湿度も調節して安眠確保に努めている。		
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	研修等で薬に関する講習を行い、職員が理解できるように努めている。また、処方箋をファイルし、いつでも確認できるようになっている。また、医師の指示通り服薬を行い、常に症状の変化の確認を行っている。		
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	御家族からの情報、情報提供書等からの生活歴を把握し、利用者様の得意とする事を生活に取り入れ楽しめる様、健康状態と考慮しながら支援している。		
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に支援している	日常的に散歩や畑での野菜の収穫、外食、ドライブ等屋外に出掛ける機会を作っている。日帰り温泉や各種芸能鑑賞会等、利用者様の楽しみとなる様企画し実施している。	日常的に草むしり、野菜の収穫等、天候・体調に配慮して行っている。近くの温泉にも職員と一緒に出かけ、買い物にも行っている。散歩は毎日楽しみにして、なるべく戸外に出かけるようにしている。	



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
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	基本的には利用者様とご家族の了承を得た上で、ホームで一括して管理している。		
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	御希望に応じ、電話の利用や手紙の支援をしている。		
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	オープンキッチンになっている為、食事の匂いや調理の音を感じ取って頂ける。また、季節の花を活けたり、季節感のある生活を提供している。	オープンキッチンで調理の音、匂いが直接伝わり、生活感があふれている。 トイレ、浴室は広く、庭もよく手入れされ、季節の花が生けられ、ゆったり過ごせるホームである。	
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	廊下の一角にソファを置いたり、和室を利用したりと、居心地よく自由に過ごせる空間を確保している。		
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	利用者様の使い慣れたタンスやベット、装飾品を持ち込んで頂き、安心して過ぎて頂ける居室作りをしている。	居室は広く、どの部屋からも山々が見られ、ゆったりしている。利用者の使い慣れた品々が置かれ、自作の作品も飾られ、安心して過ごせる居室になっている。	
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	御本人の写真を居室前に飾ったり、トイレに表示をし、わかりやすいものになっている。		

## 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	35	火災報知機の停止の手順書を誰にでも判る様に大きく書き、通報機の側に掲示する。	火災報知機停止手順書を作成・掲示し、職員全員が操作できるようにする。	火災報知機操作手順書を作成し掲示したうえで、職員全員が実際に手順書に沿って停止操作を行う。	1ヶ月
2	26	利用者の希望する事を細かく記録し、長期目標・短期目標に活かす。	利用者の希望を細かく記録し介護計画に取り込み、長期目標・短期目標に活かします。	職員間で共有する利用者の希望シートに随時希望を記入し、月一度のケア会議の際に話し合い、短期目標・長期目標に反映し変更・追加して行く。	3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 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。