

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	2375900327		
法人名	社会福祉法人せんねん村		
事業所名	せんねん村グループホーム吉良荘		
所在地	愛知県幡豆郡吉良町宮崎鉢貫11番地		
自己評価作成日	平成21年12月29日	評価結果市町村受理日	平成22年 2月22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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2375900327&SCD=320
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	愛知県名古屋市中区鶴舞3-8-10 愛知労働文化センター3F		
訪問調査日	平成22年 2月 4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)】

ご利用の方が1人1人その人らしく生きていくために支援しています。利用者さんの全てが「嫌」と言えたり、表情に出せたりする環境は家族のようでも良いと思います。認知症の方との関わり方について勉強会を実施したり、利用者体験等を行い、ご利用者の気持ちを理解するよう努めています。

【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)】

吉良温泉の一角に位置した民間の保養所を改装した施設で、建物は老朽化しているが、居室・居間(食堂)・浴室とも全て南向きの、採光・通風に優れた騒音とは無縁な快適な施設といえる。防災設備が十分でないため、新築施設に移転する計画もある。
開設して5年、若干の職員の異動はあるものの、若いリーダーの下に、それぞれ生き生きとした中へのんびりとした雰囲気が漂い、定着率・意思疎通・情報の共有に関して不安は見当たらない。
開設以来の課題として、地域との交流が挙げられているが、近隣に民家がないことから苦戦は免れない状態である。町内会へ加入したり、買い物には地元商店を利用するなどして地域への関わりを持つとしている。

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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+-) + (Enter+-)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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>吉良荘独自の理念をつくり、せんねん村の理念と共に掲示してある。管理者、職員ともその理念を共有し、実践している。</p>	<p>基本理念として「こころのびのび、からだいきいき、いのちきらきら」を掲げており、家庭的な環境を提供し、利用者と寄り添うケアと、支配的管理をしない質の高いケアを目指している。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>毎日外へ出かけるようにしており、近所のスーパーや八百屋さんに、顔をだし、なじみの関係をつくっている。</p>	<p>ホームの周辺には民家がなく、地域交流には苦戦している。地域の町内会に加入し、地域行事には積極的に参加して、地域との繋がりを維持している。日々の食材の買出しには、地元の商店を使う。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>行っていない。</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>会議を月4ヶ月に1度開催し、改善計画、活動報告日々の取り組みを伝え、サービス向上に努めている。</p>	<p>規定通りの開催ができず、年3回の開催となっている。開催回数は少ないが、包括支援センター職員・町内会長・役場職員等を招いて開催しており、外部評価の総括も行っている。</p>	<p>今後は、目標達成計画の進捗管理(モニタリング)が運営推進会議の大きな役割となる。きめ細かな対処のためには、2か月ごとの会議開催が望ましい。</p>
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>常日頃から連絡を密にとっていることはなく、必要な時(運営推進会議等)に吉良荘の実情や取り組みを伝え、良い関係を築いている。</p>	<p>運営推進会議へ町担当者を招くくらいで、ホームから出向く件はなく、常の行き来はない。町側からは、ホームの事業内容の問い合わせがある程度である。</p>	<p>書類提出、介護度認定調査等の機会をとらえ、町担当課との顔つなぎを怠らない努力を期待する。</p>
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束はしていない。言葉の拘束も常日頃気をつけている。</p>	<p>利用者の状況・施設の設置環境(2階の一部使用)にもよるが、日中における玄関・エレベーターは常に無施錠であり、利用者の行動を制限する行為は見られない。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>ご利用者の体を常日頃観察することで、虐待が行われていないか注意を払っている。</p>	/	/

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	今のところ権利擁護に関する制度に対して、必要性がないため勉強会等はありません。必要ならば学習しなければと思います。		
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	契約やサービス内容の変更等あった時には、十分に説明するようにしており理解・納得を得ていると思う。		
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	運営推進会議やサービス担当者会議の際に、ご利用者ご家族より意見・要望を伺いサービスに反映させるようにしている。	3か月ごとの介護計画見直しは家族参加の下で実施しているほか、4か月毎の運営推進会議には利用者家族を招いて開催しており、意見要望を聞き出して介護計画に反映させる体制にある。	
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	職員同士何でも自由に意見を言い合える環境があり、毎月行っているミーティングや半年に一度個人面談を行っている。	施設責任者(リーダー)は若い女性であるが、職員同士の情報の共有・意思疎通に不満はなく、言いたいことを言える雰囲気がある。職員からの運営に関する意見・要望に問題は認められない。	
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	各個人、目標を持って仕事ができるよう、上・下期の年二回目標を立てて仕事をしています。目標の達成度等を人事考課に反映しています。		
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	法人内で定期的に力量アップの研修があったり、外部の研修に於てもその都度参加するようにしている。又、力量評価表を作成し取り入れている途中で。		
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	グループホーム交流会に参加したり、ご利用者体験として他事業所のGHで研修を行うことができました		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居時には特に気を配り、不安感を軽減できるように職員全員でサポートしている。本人さんからの要望はできる限り叶えられる様に努力しています。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>なるべく連絡を密にとる様にし、ご家族との関係を良くしていこうと努力しています。何事に於ても隠さないことを徹底しています。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>相談を受けた時点で、その方が必要としているサービスを紹介することもあります。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>出来る事は一緒に行いながら、ご本人のペースに合わせて生活していただいている。</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>家族と共に考え、どうしたらご利用者が安心して快適に暮らして入れるのかを考えています。</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>出来る範囲内でご利用者の要望に答える様努力しています。又、ご家族の方にも協力を得てなじみの所へ行かれる方もいます。</p>	<p>利用者の要望による、馴染みの場所(喫茶店・美容院・神社参拝・寺参り等)への案内支援などは可能な限り行っている。家族引率による外出には便宜を図っている。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>ご利用者の性格や相性を考え、同じテーブルや隣の席にするなど関わりを持てるようにしている。</p>		

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	当ホームを退去された方に対しても、顔なじみのご利用者と共に会いに行く事もあります。		
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	日常生活の中やサービス担当者会議の際に本人の希望や意向を聞き、一人一人の好みに合わせ生活が送れる様支援している。	日々の介護の中での本人・家族の希望・意向の汲み取りのほか、家族参加によるケアプラン作成時のサービス担当者会議において意見要望を聞き出し以降の介護サービスに反映させている。	
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	入居前に生活歴の聞き取りと、アンケートの記入をご家族にお願いしている。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方に関しては、24時間シートを使用しご利用者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	三ヶ月に一度サービス担当者会議を開催し、ご利用者・ご家族・職員の三者で話し合い、ケアプランを作成している。	利用者個々の「介護記録」、日々の行動パターンを表した「24時間シート」、介護の実践を表す「ケアプランチェック表」などを整備・利用して介護を行っているが、ケアプラン作成時にはそれらからの反映が少ない。	「介護日誌」、「24時間シート」、「ケアプランチェック表」などの記録から、利用者個々の真の要望をくみ取り、以降の介護計画作りに役立てていくことを望む。
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	ご利用者一人一人個人カルテがあり、日々の様子を記録し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	出来る限り、その人その人が望むことを叶えられるよう努力しています。		

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
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	定期的にボランティアの方を招き、外部の方と接する機会を設けています。近所で行われるイベントに参加させてもらっている。		
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	ご利用者それぞれかかりつけ医に通院しており、5名の方がホームの協力医にかかり、4名の方々はご家族通院となっています。	利用者の半数以上はホームの提携委をかかりつけ医としているが、個々の主治医を希望する方もいるため、希望を優先した支援をしている。通院を嫌う利用者には往診を依頼したり、家族が付き添っての通院も数名いる。	
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	一週間に二時間ほど本体の特養より看護師が、ご利用者の状態を確認しに来ます。介護職より心配事がある時は、主治医や看護師に相談するようにしています。		
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・入院先の病院・主治医と連絡を密にとり、又面会に行くことで状態を把握し早期に退院できるように努めています。		
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	重度化した場合、主治医、本人、家族の意向を聞き、どのように対応するか検討している。	協力医の定期的な健診や、法人所属看護師の訪問により、重度化の未然防止は図っている。最後の選択は病院への搬送となるが、入院直前までのケアについては本人・家族・医師の意向を聞いて対処することとしている。	
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	急変時の手順書があり、勉強会を行ったことがある。主治医の指示を仰ぎ、家族と連絡を取り合っている。訓練は救命救急のみ実施した。		
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	運営推進会議での呼びかけや避難訓練を年に2回行っている。	消防署へのホットラインは設置しており、緊急連絡先の一覧表掲示などにより、緊急時の対応はできる体制にある。消防署の立ち合いはないが、年2回避難訓練は実施している。	消防署との連絡を密にし、災害発生時の到着時間の把握や、避難・救出の方法、双方の役割等を明確にしておくことが望ましい。

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
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	DCMを行い、利用者が職員の声掛け、接し方に対してどのような反応をするかを知り、一人ひとりの人格や誇り、プライバシーを傷つけないように配慮している。	法人内の有資格者による利用者個々の分析(マッピング)を実施しており、利用者個々に対する接し方を研究して介護にあっている。人格・尊厳の尊重には特に配慮している。	
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	利用者の希望が話しやすいように職員から声かけたり、「嫌だ。」と言える環境である。本人の意向を聞いている。		
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	食事、入浴、外出など本人の希望にそえるように支援している。		
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	服を選んでいただいたり、洗顔や整髪、身だしなみをされ、不十分な所はお手伝いしている。		
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	食材を切る・まぜる・炒めるなどできることは一緒に調理している。又、食後も食器洗い、拭きのできることを共に行なっている。	献立は職員が考えているが、日々の食材の買出しには利用者を引率しているほか、調理にも積極的に参加を促している。近年、元寿司職人の訪問による寿司パーティーが実現しており、利用者の好評を博している。	
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	健康状態や好き嫌いに応じて、食事量を調整したり、調理方法を検討している。水分も取っていただけるよう食事の時には、声掛けしている。		
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、口腔ケアをしている。状態に合わせて歯ブラシとくるりナブラシを使い分けている。		

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
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	ミーティングでミニカンファレンスを開き、見直しをしている。ソワソワしている時は、トイレへご案内するようにしている。	「24時間シート」には、利用者個々の24時間の生活パターンが克明に示してあり、排泄の時期・注意事項などの記事を参考に介護にあっている。	
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	排便チェック表で管理している。便秘の続いている方は、水分を多く取っていただいたり、野菜を多く摂るように心がけている。		
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	本人に入浴の順番を聞きながら行っている。	旧保養所施設の浴室を利用したものであるため、入浴介助には適さないが、見晴らしのいい浴室での入浴は快適と思われる。ほとんどの利用者の入浴機会は、週に2～3回である。	
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	一人ひとりの体力と希望に応じて、昼食後居室で休まれる方がいる。表情を見て疲れているようであれば、声掛けをして休息を促している。		
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	薬の変更があった場合、その薬が処方された理由や副作用の注意も申し送りしている。		
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(お茶たて、俳句、歌など)それぞれの方が好きなことが行なえるように配慮している。		
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	希望に応じて、散歩やドライブ、買い物に出かけている。家族の方にも協力していただきながら、喫茶店や美容室などに連れて行っていただいている。	季節に応じて散歩・外出を促している。冬場は外出したくない利用者が多いが、日々の食材買出しには2～3人を引率して、外の空気に触れる機会を作っている。	

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
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	利用者全員がおこづかいを金庫で管理しているが、それとは別で自分の財布にお金を持っている方もいる。その方は外出時、好きな物など購入される。		
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	希望のある方は自由に家族へ電話をし、ノートに記録を残したり、毎年賞状を一人ひとりで書いていただいている。		
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	利用者に聞きながら、カーテンの開け閉めをしている。温度計や湿度計を調整している。室内でも季節を感じていただけるように季節の造花などを飾っている。	居室への持ち込み量の少ない利用者が多く、ほとんどの時間をホールで過ごしている。ホール南側に広く窓をとっており、三河湾を通して遠方には渥美半島や知多半島を望むこともできる。	
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	リビングや食堂、利用者の居室、廊下で他の利用者とお話される姿をよく見ることができる。		
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	本人の慣れ親しんだ家具や電化製品などを持ち込んでいただいている。設置場所は、本人、家族との相談のうえで工夫されている。	居室は、全室三河湾を一望できる南向きの個室であり、日当たり・風通しは良く、騒音・振動の心配もない。ただ、保養所の部屋を間仕切りして居室に改造しているため、やや幅が狭く、隣室の音が気になる面はある。	
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	居室、廊下、脱衣場などで危険だと思う所を職員が考え、改善した。		

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	26	ケアプランに利用者個々の要望の組みこみが少ない。	ご利用者ひとりひとりの真の要望を汲み取り、ケアプランに反映させていく。	いつ、どのような要望があったか分かるように一覧表を作成する。	6ヶ月
2	35	避難訓練で消防署の立ち会いをしたことがない為、避難・救出方法が不安である。	消防署の方に立ち会いをしていただき、避難・救出方法のアドバイスをお願いする。	4月の避難訓練で消防署の方に依頼をする。	4ヶ月
3	2	吉良町の行事には参加しているが、地域の方との交流が少ない。	地域の方で吉良荘があることを知らない方もいると思うので宣伝していく。	今後、部落の回覧板を利用して告知していく。吉良広報の作成している方に依頼をする。	12ヶ月
4	19				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、行を挿入してください。