

### 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	1196500019		
法人名	東電パートナーズ株式会社		
事業所名	東電さわやかグループホームさいたま		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区上木崎2-2-1渋谷ビル5階		
自己評価作成日	平成22年2月10日	評価結果市町村受理日	平成22年4月21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3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)】

利用者様が慣れ親しんだ地域で安心して暮らせるグループホームを目指しています。  
利用者様・ご家族の笑顔を大切にしています。  
・その人らしく生きられますように  
・いつも笑顔ですごせるように  
・その人の心の声に気づけるように 支援していきます。  
スタッフ全員で見守る姿勢”チームワーク”を大事にしています。

【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)】

ホームは、駅から徒歩2分という、大変交通の便の良い建物の5階にあり、家族の面会も多い。また、日々の散歩を通して近所の商店街の人達とも顔馴染みとなっている。朗読ボランティアなど色々な人達との交流もあり、利用者も職員も自然体で、笑顔のある生活を送っている。居間や食堂など共有のスペースが広く、テーブルやソファが置かれ、利用者だけでなく面会の家族や、ボランティアなどみんながくつろげる造りになっている。本部、管理者、職員は常に話し合いながら一丸となって日々の業務に取り組んでいる。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

# 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	管理者・職員は日常のケアの中で理念を理解し共有している。また、職員と家族そして家族間でも信頼関係を築いている。	「利用者の笑顔」や「真心のこもったサービス」という目標を、管理者、職員は毎月のミーティングなどで確認しながら日々の活動に取り組んでいる。	
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	定期的に来訪しているボランティアの方々、運営推進会議メンバーの民生委員、夏祭り等でお世話になっている自治会の方々、買い物に行く八百屋、ケーキ屋そして喫茶店等外出時に交流がある。散歩途中にも近所の方々との交流もあり、ホームで暮らしている利用者は地域で理解されている。	自治会に加入しており、町内の夏祭りの際には、ホームのあるビルの1階で、踊りを披露してくれる。日々の散歩や買物で出会う、商店街の人達とは顔馴染みになっており気軽に声をかけてもらっている。また、朗読などのボランティアの数も多い。	
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	運営推進会議のメンバーには民生委員もおいでになり地域住民へ認知症の方の理解を得ており、支援についても会議でお話している。また、2級ヘルパー実習生を受け入れており、認知症への理解と介護の仕方を学んで頂いており、地域へ貢献している。		
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	運営推進会議は2か月毎に実施し年6回開催している。ホームの行事、利用者の様子・支援について報告し出席された皆様と意見交換しサービス向上に活かしている。	運営推進会議は、家族、民生委員、地域包括支援センターの職員、ホームの管理者などが参加して2ヶ月に1回、定期的に開催し、意見交換を行っている。その結果は、ミーティングで職員全員で検討し、業務に活かしていく努力をしている。	
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	分からないことや困ったことがあった時には、行政へ連絡・相談している。また、地域包括支援センターには、運営推進会議のメンバーであることから、会議にて具体的に話す機会を得ている。	悩みや疑問がある場合はその都度、行政へ連絡し担当者に相談している。市主催の研修などは積極的に参加し、行政との交流、連携に努めている。	
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「介指定義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	現在、就寝時ベッドから転倒回避のために柵をしている。定例ミーティングで常に身体拘束回避にむけ検討し、ご家族と定期的に身体拘束回避に向けて話している。	職員の全てが、まず、身体拘束とは何かを理解し、その上で、転落防止のベツ柵や玄関の施錠など安全との調和を図った対策を行っている。常に全員で話し合い、身体拘束ゼロを目指している。	
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	高齢者の虐待防止については、全ての職員が、その人の尊厳を傷つける行為と理解しており、日常の些細なことも虐待の一部となりうる可能性もあるので言動・行動には常に注意をはらい介護に努めている。		

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	現在、後見人を活用している利用者を支援しており、職員の一同、必要性も実感している。		
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、解除時には十分に説明を行い理解し納得して頂いている。		
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	ご家族来訪時、直接話す機会を大切にしご意見をお聞きしている。 苦情相談機関を掲示しホームへの苦情窓口ありと明記している。	家族が頻繁に面会に来てくれるので、その時、職員はさりげなく利用者の希望や家族の意見を聞き取るようにしている。また、管理者は頻繁に家族へ電話をかけ、話を聞くようにしており、それらをミーティングなどで全員で話し合い支援に活かしている。	
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	定例ミーティングでは職員間で意見交換が活発に行われ、議事録を記載している。ミーティング出席者は、ほぼ職員全員が毎回出席するなど職員の意識も高い。申し送りノートを活用し、職員の情報を共有すると共に、意見を聞く手段として活用もされている。	毎月開催しているミーティングには管理者、職員の他、本部も参加している。また、なるべく多くの職員が参加できる日を選ぶなどの配慮もしている。申し送りノートを活用して職員間の情報の共有に工夫もしている。	
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	毎年度、社内における自己評価シートを各スタッフに記入してもらい、職員の状況把握を行い、フィードバックをおこなっている。		
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、内部研修を開催し、職員の意識、技術の向上、また、見直しや振り返りに役立てている。		
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	東京都豊島区にある同法人グループホームと連携し、サービスの質の向上、相互意見交換など質の向上に向けて、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>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	入居前から本人並びにご家族から話を聞き、不安軽減に努めている。入居時には環境変化があるため、話す機会を多く設け不安を取り除き安心頂くように努めている。		
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	入居前にはご家族だけでなく必ず本人もホームに来訪し時間を過ごして頂くようにしている。ご本人並びにご家族の困っていることを聞き取り信頼を築くため努力している。		
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	ご本人とご家族と話し合い、今何を必要としているかを聞き取り、見極めて支援している。		
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	職員は、利用者の状況に対応した介護をしているが、人としても人生の先輩として常に尊敬した気持ちで接している。		
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	当ホームはご家族の来訪が多い。来訪時には意見交換が常にあり、利用者を共に支援していく体制がある。		
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	ご親戚等、面会や手紙等のやりとりを歓迎し支援している。	家族が気軽に面会が来ることができるような雰囲気づくりをすると共に、毎月、お便りを出して家族に利用者の様子を知らせている。 また、利用者の年賀状作成に当たって、本人の写真入り年賀状づくりを手伝うなど、馴染みの関係が続くような支援を行っている。	
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	利用者同士が関わり過ごせる様に、時には間に立ち、支援している。職員が間に立つことにより、より良い関係になるように見守りながら支援している。		

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	契約終了後もご家族との関係を大切にしている。		
<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	様子観察を行い、利用者の心身が安定し安心して暮らせるように、個々の利用者に沿った支援に努めている。	「心の声に気づく」という目標を掲げ、日々のコミュニケーションや様子観察を通して、一人ひとりの思いを把握できるように努力している。管理者や担当者だけでなく、全職員の目を通して多方面からの把握が出来るようにしている。	
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	入居時、ご本人並びにご家族から生活歴、今までの様子等を、聞き取り調査を実施しホームでの生活に早く慣れて頂くように努めている。		
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	日々の利用者の様子観察に努め、職員間で定例ミーティング・申し送りノート・口頭等で情報を共有し、安全安心のため支援している。		
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	定例ミーティング、ご家族来訪時、時には医師とご家族を含めた中で意見交換を行い、現状に沿った介護計画の作成を行っている。当ホームはチームケアの大切さを実感しており、職員一人ではできないこともチームでアイデアを出し合いサービス向上に努めている。	担当者制をとり、各担当者が中心になって利用者や家族から意向を汲み取り、ミーティングを通じ全員で検討している。それをもとに介護支援専門員が介護計画を作成し、定期的に全員でモニタリングを行い支援を行っている。	
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	介護計画に基づきサービスを提供している。介護記録・個人記録には日々の様子を必ず記載することを定例ミーティングにおいても常に確認している。また、問題が生じたときは職員間で情報を共有し検討、記録している。		
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	介護計画に沿ってサービスを行っているが多様なサービスを提供すべく、さいたま市市民活動サポートセンターに情報提供をお願いしている。		

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
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	朗読ボランティア、南京玉簾ボランティア、温熱ボランティアは定期的に来訪し、利用者と長く交流頂いている。最近ではシルバーバンクへ登録し、傾聴ボランティアの方をお願いし、地域資源を活用し利用者が楽しく暮らして頂くように努めている。		
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	週に一度は訪問医又は訪問看護師が来訪している。病状に変化があった時には、医師と直接に話しをして頂くようにご家族には連絡している。訪問看護師は24時間相談対応のため適切な指示を仰ぐことができる。	ホーム提携医をかかりつけ医とした場合は、月に2回、かかりつけ医の往診が行われている。以前からのかかりつけ医を希望する利用者は、家族支援で自由に通院している。	
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	職員は利用者の現状並びに相談したいことを往診ノートに記載し、訪問医と訪問看護師の往診時には適切な受診ができるように努めている。		
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。	入院に際しては、利用者の急変による場合が多く、病院から要請があればご家族の許可を得て情報を提供している。退院に際してはご家族からの報告と病院からサマリーを頂き時には医師からの説明も頂いている。		
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	重度化した場合や終末期については、ご家族の要望をお聞きしているが、その時の利用者のご家族の状況によっても変化する場合もあり、色々な場面で確認しながら行っている。ホームでできることについては日ごろより説明をしている。医療と連携しご家族の協力なしでは難しいことを了承頂いている。	重度化や終末期の対応については、本人、家族、職員、医師などの話し合いが十分に行われている。家族が泊り込んで介護できるような環境づくりも配慮されている。これまでに数人、ホームで看取りを行ったという経験がある。	
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	職員は心臓マッサージ等の訓練は受けているが、一度だけで終わるのではなく、定期的に研修する必要性を実感している。		
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	職員は、利用者が非難できるように災害訓練を定期的実施し、体制を整えている。3月に避難訓練を予定している。緊急時には地域自治会と連携できる体制が図れればと考えている。	消防署による定期的訓練や、自営訓練をきちんと行っている。現在、自治会と連携できる体制づくりを図っている。	次回の運営推進会議で、自治会へ働きかけるなどして、地域との協力体制を築かれ、災害に対して強い体制作りが望まれる。

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	職員は、利用者の今までの生き方・考え方を尊重し対応している。声かけひとつでもその人の心・誇りを傷つけないように注意しながら支援している。また、記録等の個人情報等はきちんと保管・管理しプライバシーの確保に努めている。	利用者の人格を尊重し、声かけには十分注意している。トイレ使用時は、カーテンで目隠しをし、丈を短くして足元は見えるようにするなど、プライバシーの保護と安全の両方に配慮した対応を行っている。	
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	利用者が自己決定しやすいように、本人がよく使う言葉や、その方に理解しやすく安心出来る表現方法を、ミーティング等で情報交換している。		
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	一人ひとりの生活リズムやペースを尊重し、希望に添える様に努めている。今日を大切に、落ち着いて穏やかに過ごして頂く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	毎日更衣し身だしなみには注意を払っている。化粧品・衣類等についてはご本人・ご家族と連携しその方らしいおしゃれを楽しんで頂いている。		
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	献立・配膳の準備、片付けは職員と利用者が一緒に行っている。利用者の状態により、あら刻み食・刻み食・ミキサー食・トロミ食で対応している。食事の介助もしているが、なるべく利用者が自力で召しあがって頂くために、食べ易い食器を変える等、色々と工夫し支援している。	食事は主に職員が作っている。希望のメニューがあった場合や誕生会、おせちなども職員の手作りとなっている。下膳など手伝うことのできる利用者は一緒に行うようにしている。	
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	主食と副食に分けて食事量を確認している。水分量はその都度記入し、一日の水分量を個人記録に記載している。水分量が少ない時などには、水分を取って頂くように努めている。体重については毎月測定し変化を確認しご家族や医師に連絡している。		
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	一人ひとり毎食後、歯磨きとうがいをやっている。義歯の方は外して実施し、口腔内の清潔保持に努めている。就寝前には義歯をお預かりし洗浄している。口腔内の問題が発生した時は訪問歯科医との協力を得ている。		

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	個々の排泄パターンを観察し、把握することで、安定した排泄が出来る様に努めている。紙パンツ使用者には、毎回温タオルで清拭し、清潔保持を提供している。	各利用者の排泄パターンを把握し、日中はなるべく、紙パンツを使用している利用者にも声かけ誘導を行い、トイレで排泄出来るよう支援している。	
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	便秘解消のために、ご家族と話し合い医師と相談し薬を服用している。訪問看護師のアドバイスも受けている。中にはご家族が玄米ご飯を持参し、主食を変更している利用者もあり、個々に応じた支援を行っている。体操や散歩で身体を動かし水分摂取にも気をつけている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	安全に留意し楽しく入浴出来る様に努めている。中には入浴が苦手な人もおり、声かけには気を配っている。浴槽をまたげない人にはリフト入浴で安全・安心を提供している。	通常は夕方、個別に入浴しているが、希望によって午前中に入浴する人もいる。浴室には、リフトを設置したりシャワーチェア等の福祉用具を利用して全利用者が安全に入浴できるように配慮している。	
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	日中は体操や散歩等で身体を動かし、夜間は安眠出来る様に支援している。足浴(湯たぼん)やひざ掛けを使用し休息を大事している。		
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	個別毎に薬の内容をファイルし用法・用量について把握している。また、症状の変化に伴い処方内容を確認し医師・訪問看護師と連絡し指示を仰いでいる。		
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	体操・歌・レクリエーション・散歩等を楽しんでいる。生活リハビリでもある掃除・食器洗い・食器拭き・片付け等の役割を持って頂いている。		
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	散歩・買い物・喫茶・外食等を通じ、外出する機会を大切にしている。初詣・花見・夏祭り等の行事はご家族並びに地域の協力を得ている。	近所の八百屋さんや薬局へ買物へ行くなど、積極的に外出ができるように工夫している。また、喫茶店やレストランへ行ったり、初詣や花見など季節に合わせて計画し、家族の協力も得て出かけるなど、できるだけ外出できるように支援している。	



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
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	現在、ご自分で管理することが難しいために、ご家族より金銭を預かっている。		
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	利用者、ご家族の要望をお聞きし支援している。今年は、年賀状を利用者からご家族に書いてお出した。上手に書けない方もおられるが、気持ちは大いにご家族に伝わっている様子である。		
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	壁に手作りのカレンダーや色紙等を月毎・季節毎に変えて季節感を出している。毎月発行している爽やか便りを掲示。その他に利用者の日々の様子の写真や誕生日会等の写真も掲示している。ご家族は、どんな写真が次回掲示してあるか楽しみにしている方もおられる。また、誕生日と年齢を記載した年間誕生日表を掲示し、時あるごとに生年月日を確認し皆で誕生日を楽しみにしている。	広い居間と食堂には、さまざまな大きさのテーブルやイスが置かれ、利用者や面会の家族、ボランティアの人々が、ゆったりとくつろげるようにしてある。また、テーブルには季節の花がさりげなく活けてあり、季節感が出ている。	
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	リビングは広く、家庭的な雰囲気が整備されている。各所に一人かけ用のソファを配置しひとり一人穏やかに過ごせるようになっている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者の居室は、使い慣れた家具等を持ち込んで生活して頂いている。個々の状況により、家具の配置などをご家族と相談し時には安全のために配置変更している。	利用者は、使い慣れたタンスや鏡台を置き、家族の写真を飾ったりして思い思いに過ごしている。備え付けのロールカーテンではなく、希望で持ち込みのカーテンをつける人もいる。時々、模様替えをしたい利用者の支援を行うときもある。	
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	張り紙等「お手洗い」「台所」「うがいをしましょう」等を掲示し、分かるように気づいてもらえるよう、できるだけ自立した生活が送れるように支援している。		

## 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	地域との防災協定	地域との防災協定を締結し、緊急避難に備える	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域運営推進会議などで議題として、地域の方に周知していただく。</li> <li>・火災時にむけて地域にどのような防災資源があるかを確認する。</li> </ul>	3ヶ月
2	26 44 48 49	身体が段々と動かなくなっている	皆で歌いながら楽しく身体を動かす 残存能力を活かし生活する (便秘・誤嚥・店頭等の予防)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が慣れ親しんだ歌に体操の振り付けをする</li> <li>・身体の様々な機能を盛り込んだ歌体操をつくる(椅子に座ったままできる体操)</li> <li>・皆で歌いながら体操をする(心身に無理にない歌、体操)</li> <li>・歌を通して皆で楽しむ</li> <li>・体操の時間や気分転換にも活用する</li> <li>・やる気にさせる声かけを行う</li> </ul>	6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。