

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	2372202024		
法人名	株式会社 オフィスシンセリティ		
事業所名	グループホームやまと桜館		
所在地	愛知県一宮市大和町南高井字江北8番地		
自己評価作成日	平成22年 1月31日	評価結果市町村受理日	平成22年 7月 1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=2372202024&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 3月29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)】

利用者様が穏やかに生活出来ることを、全職員が念頭におき、ケアに取り組んでいる。

【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)】

<p>昨年に引き続き、再度管理者の交代があったが、利用者に対するサービスの低下は見られず、家族からも大きな信頼を勝ち得ている。家族アンケートには全員が回答し、そのほとんどが自由記述のコメントを書き加えている。コメントの多くが、職員やホームに対する謝辞や称賛の言葉であるが、一つひとつに期待の大きさが感じられる。</p> <p>法人内3ホーム合同の夏祭りも、地域の行事として受け入れられており、ますます地域への密着度が増している。ボランティアの参加が増えて来ているのも、将来へ向けての大きな布石となる。</p> <p>前回評価では、家族とのコミュニケーションのあり方を取り上げたが、休刊中の「やまと通信」が復刊され、家族への情報提供ツールとして機能し出した。</p>
--

・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)	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	「礼節と尊厳」の運営理念のもと、全員が「生涯家族」であるという思いを持ち家庭的な生活の場を提供し、利用者の人権を尊重し、利用者本位のサービスに努めている。	法人本部と同一建物内にあり、法人の理念「礼節と尊厳」が職員にもよく周知・徹底されている。利用者を敬う職員の姿勢に、家族からの感謝の言葉も多い。	
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	ご近所の方と挨拶を交わすなど積極的に努めている。ご家族を通じてアピールするなど、施設に気軽に立ち寄りて頂きたい旨お伝えしている。田植え、稲刈り時に見学させて頂いている。	地域の回覧板を使って3ホーム合同の夏祭りを広報した。例年通り、太鼓保存会や民謡ボランティア、地域の子供たちの参加でにぎわった。屋台ではボランティアの人たちが大活躍した。	
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	盆踊りや屋台を出店して夏祭りをを行い、地域の皆様に参加して頂けるよう、地域の回覧板にて案内をまわして頂いている。一宮太鼓の保存会の皆さんを招いての競演など、地域の夏の風物詩になれるよう努力している。		
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	運営推進会議を開催し、報告・意見を基に地域への周知向上、サービスの向上に努めている。	規定回数の実施がないが、運営推進会議の内容は濃い。スライドを使って、認知症やホームの現状を理解してもらおうとの努力が見られる。参加した地域代表から、「何か協力できるのでは？」との言葉も出た。	運営推進会議の役割が重要度を増してきた。開催回数を増やし、徐々に規定回数に近づける取り組みに期待したい。
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	運営推進会議以外では、市町村と共にサービスの向上に取り組む体制ができていない。	ホーム(管理者)と市・担当者との直接的な関係はない。ホームが法人本部と同居するため、行政との折衝は本部の事務方の役割となっており、良好な関係を構築している。	
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	身体拘束は行う必要が無く、行っていない。「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」の再確認をしている。庭先への外出など、見守り・声かけを心がけるよう努力している。	ホームの入口のドアは施錠されておらず、人の出入りはチャイムで確認している。建物の入口横に事務室があるため、建物の玄関ドアも施錠されていない。	
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	虐待防止を意識づけ、各自が防止に努めている。		

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	権利擁護、成年後見人制度について理解しているが、必要な利用者がいないので活用していない。		
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	丁寧な説明を行い、個々の立場にたって解りやすく説明している。また、後日発生した疑問点などの問合せにも、その都度対応している。		
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	意見、不満、苦情を引き出せるように利用者との関わり方に配慮している。申し送りノート等を活用し、職員が周知すると共にミーティングを開き対応している。	昨年、一昨年と様変わりして、家族全員からアンケートの回答があった。ほとんどの家族がコメントを記述しており、関係の深まりが感じられる。休刊中であった「やまと通信」が復刊し、家族に情報を伝え出した。	
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	月に一度、各館にてミーティングを行っている他、本部にて管理者会議を行って意見を聞く機会を設けている。	管理者の交代を含め、若干の職員異動はあったが、ケアの質を落とすことなく支援が継続している。職員のまとまり、チームワークもいい。	
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	定期的な各館内での研修に参加し、スキルアップに努め、ストレス軽減に向け、話し合う機会を作るようにして、無理のない勤務体制作りに努めている。		
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	業務評価を行い、スタッフ個々の努力や実績を把握するようにしている。		
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	グループホーム連絡協議会へ参加に努めている。		

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
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	入所時、本人の生活歴、好み等をできるだけ聞いて、個々のコミュニケーションをとる。		
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	家族の希望・悩みを聞き、家族の要望に沿った対応を心がける。 担当に限らず、スタッフ全員がファミリーの状態を周知し、対応できるようにしている。		
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	ケアマネージャー等、各部署と相談し対応している。		
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	礼節と尊厳を重んじ、人生の先輩として敬意を表しながら、お互いが大切な家族になれるよう、自分らしく楽しく過ごして頂けるよう努めている。 掃除、洗濯ものたたみ等、本人にもできる事、やりがいいのある事を一緒に行う。		
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	一緒に本人を支えていく気持ちの有無や大きさには家族によって差があり、面会時や電話等で利用者の生活を共に支援していく関係を築けるよう努めている。また、お便り等で変化があった事を伝えている。		
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	個々の思い出の場所へ連れて行く事は難しいが、家族とお墓参りや、自宅へ行ったりして過ごされる時間をつくって頂けるよう努めている。	家族の協力を得て、お墓参りや帰省を行い、馴染みの関係の継続を支援している。帰省者が、実家で泊まってくることもある。	
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	生活の中で利用者同士で解決できるものもあるので、利用者の主体性を大切にして、スタッフは黒子のような存在になったり、利用者間の意志疎通を図るお手伝いをし、互いが良好な関係をとれるよう手助けをしている。		

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
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	退所後も、気軽に来てくださいとお伝えしている。入院等で退所された場合など、千羽鶴を皆で折って届けたりしている。		
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	利用者が、その人らしく暮らして頂けるよう支援をし、一人ひとりの思いや希望に添えるよう努めている。	「田んぼ」や「稲沢の花火」に執着したり、「アメリカ旅行」を希望したりする利用者がある。やり残しのない人生を支援しようと、可能なものは実現に向けてのプラン作りが始まる。	日々のケアの中で知り得た利用者の新たな情報を、職員の記憶の中だけにとどめず、ルールを定めて記録することも必要となる。
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	入所時、入所後にできるだけ細かく、ご家族から本人の歴史や趣味、入所に至った経緯を得ながら、ご本人のお話を聞き情報収集に努めている。		
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	朝の申し送りや、月一度のカンファレンスで話し合い、スタッフ同士の情報の共有に努めている。		
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	その人らしく暮らし続けられるための介護計画を作成し、「生きがい」や「楽しみ」が反映されるように努めている。 毎日の生活の中で、変化や家族の要望を取り入れ修正し、随時対応できるよう努力している。	面会時に、家族にも介護計画の作成に参加してもらっている。具体的な家族の意見を取り入れることで、介護計画そのものが充実したものとなった。	聞き取った利用者本人の思いや意向を反映した、その人にしかない介護計画の実現を見たい。
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	個々の記録や情報は共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人、家族の状況に応じて通院などの必要な支援は柔軟に対応している。		

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	消防や警察との協力と支援をととても大切にしている。 ボランティアによる音楽会、体操等を実施している。		
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	ご家族の意向を得ながら、主に協力医療機関がかかりつけ医としてご利用頂いている。	利用者・家族の経済的負担を考慮して「医療連携加算」を取っていないが、医療機関とは実質上の連携が図れており、医療面での不安は少ない。医療機関との意見交換会を持つこともある。	家族からは、医療体制に関する様々な意見がある。お互いが納得できるまで、十分な話し合いを望みたい。
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	法人内の看護師と常に連絡が取れるようになっている。		
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。	入院による心身のダメージ、ストレスや負担を軽減する為に、家族と相談しながら医療機関に対して、話し合いの機会を設けている。		
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	重度化した場合や重い病気であることがわかった時など、家族やスタッフ、医師と相談しながら、方針を共有している。	終末期のケアに関しては、家族からの強い要望がある。しかし、職員の介護力量や医療行為に関する課題が解決されておらず、「看取り」の実施には至っていない。	ホームでの「看取り」の是非については、様々な意見や見解がある。どちらを選択するにせよ、家族、主治医、ホーム(管理者と職員)の意見が一致することが前提となろう。折々に話し合いの場が必要となる。
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	ワーキングチームを作り、看護師と共にマニュアルの作成、訓練を行う活動をしている。		
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	地震時、火災時の避難訓練を年に2回実施するよう努めている。	かつての水害被害の経験から、災害に対する意識は高く、年2回の防災訓練が行われている。スプリンクラーも設置されている。	

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
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	グループホームならではの温かく親しみのある会話は大切であり、常に利用者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけをしないように心がけている。	法人の理念である「礼節と尊厳」に基づき、重点的に利用者のプライバシーや個人情報に関する勉強会を行っている。利用者に接する職員の一言、二言にも温かみを感じられる。	
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	利用者は入居まで、自由に自分なりの生活を送っていたので、一人ひとり違った対応や働きかけに努めている。		
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	一人ひとりの生活のリズムやその日に本人がしたいと思っていることを大切にしている。出来る限り、一人ひとりのペースを大切にすよう支援している。		
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	利用者、家族の希望に合わせて理美容院の利用支援をしている。家族と一緒に行き慣れたお店に行かれたり、施設まで理美容師に来てもらって対応している。		
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	食事の準備、野菜の下処理や後片付けは一緒に行っている。積極的に動いて下さる方や、声かけで行って頂いていることが多い。	中華料理店で支配人をしていた男性利用者は、厨房を気にしてのぞきに来る。テレビの料理番組を見て、早速リクエストが出ることもある。高齢化や介護度の進行等により、調理への参加は徐々に減ってきている。	
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	一人ひとりに合わせた支援を行っている。		
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に、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	口腔ケアの重要性を理解し、本人の習慣や有する能力を活かしながら、毎食後口腔ケアの支援を行っている。 義歯の手入れも充分行っている。		

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
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	失禁の際は、自室やトイレへ誘導し、さりげなく、自信を失わないように対応している。確認の場合は、羞恥心、プライバシーを損ねないようにしている。排泄の際は気をつけ、時間誘導や汚れた場合は速やかに対応している。	排泄に問題を抱えた利用者については、職員全員で観察の記録をつけ、より多くの事例を集めて対策を講じようとしている。	
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	排泄表を活用し、一人ひとりのペースに合わせた、運動を勧め身体を動かさず働きかけに取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時間はおおよそ決まっている。一人ひとりのタイミングに合わせて入浴して頂いているが、希望に添えない場合もある。	入浴時間帯が夕方に限られてはいるが、毎日入浴する風呂好きの利用者もいる。建物の上層階には、桧の露天風呂があるが、ホームの利用者が使用することはまれである。	
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	安心して、休んで頂けるよう個別に対応、支援をしている。		
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	処方薬の説明書を見て理解に努めている。飲み忘れや、誤薬を防ぐため、薬の袋に毎日の日付けを書くなど、薬に対する意識を高める対応に努めている。		
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	一人ひとりの「昔とった杵柄」を把握し日常的に活かしている。家事、畑など得意分野や楽しみなど活用できる場面を見出すよう配慮している。散歩、喫茶店利用等行っている。		
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	お天気の良い日は散歩に出かけたり、食材の買出しに同行して頂く等支援している。お誕生会の外出に出かけたり、その人の好物や懐かしいお店へ行くなど、地域行事に出かけたり外出支援を積極的に支援している。	天候のも左右されるが、散歩や買い物同行など外出支援には積極的に取り組んでいる。ただ、家族アンケートでは評価が低かった。	外出支援は、ホームの取り組みの中では見えにくい部分ではある。「やまと通信」を活用し、ホームの日常を伝えるのも一策か。

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	ホームにてご家族よりお預かりしたお金以外に、希望者にはご家族と相談の上、利用者本人が自己管理するお金を持って頂く等支援している。		
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	家族の協力が得られている方については、電話の希望があった場合はプライバシーに配慮しながら個別に支援している。年賀状の作成等も支援している。		
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	観葉植物を置いたり、季節ごとの飾り物を配置している。フロアーをギャラリースペースにして温かい空間を演出している。	ホームの入口正面には、利用者と職員との合作の大型ちぎり絵が飾ってある。月替わりでの製作は大変であろうが、手伝いを楽しみに行っている利用者もいる。	
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	ソファを置くなどして、落ち着くコーナーづくりの工夫をしている。		
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	使い慣れた家具や思い出の品々を置いて頂いている。	持ち込み量の少ない利用者もいることから、家族に依頼して、居室に馴染みの品々を集めようとしている。ある居室には、職員からもらった誕生日の寄せ書きが大事に飾ってあった。	
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	ADLの状態に合わせて手すりを使ったり、シルバーカーを利用されるなど工夫している。		

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るよう、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	4	運営推進会議の規定回数の実施がない。	開催回数を増やし、徐々に規定回数に近づける。	年2回の開催を、今年は年4回(3ヶ月に1回)開催する。	12ヶ月
2	23	日々の会話の中で、本人の思いは聞き出せているが、本心なのか確かなものがかかめていない。	個々の希望・意向の周知。	聞き出した希望・意向をノートに記録する。連絡ノート同様、全スタッフが確認し居室担当者が拾い上げる。	3ヶ月
3	26	身体的な介護計画が多い。	本人の思いを取り入れた介護計画の実現。	居室担当者が拾い上げた希望等を、実現に向けて家族と話し合う。	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 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。