

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	0870102142		
法人名	株式会社 いっしん		
事業所名	グループホーム いっしん館水戸		
所在地	茨城県水戸市大塚1612-14		
自己評価作成日	平成21年7月30日	評価結果市町村受理日	平成22年6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	
----------	--

【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1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)】

<p>常に利用者様、ご家族様からのご意見、ご要望を聞き、それに添えるよう即実行しています。</p>

【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>住宅街の中に位置し、静かな環境の中にホームはある。 地域の代表者から敬老会参加へのお誘いがあったり、近隣住民と一緒に畑を作ったりと積極的に地域との関わりを持ちながら、利用者の日々の生活を支えているホームである。</p>
--

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)
57	利用者職員が、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)
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)
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)
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
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
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	地域との交流を大切に『グループホーム』という施設を理解して頂けるような理念を常に見える所へ掲示し実践している。	法人の基本理念をもとに利用者とその家族が望む日々の生活ができるよう支えていくことを、常に考えている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会長・社会福祉協議会・近隣のボランティアを通して、地元の方々と交流を深めている。	地区の消防団との連携や地域の避難所として活用していけるように取り組んでいる。敬老会への参加、ボランティアの受け入れなど地域との交流は深い。	
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	2ヶ月に1度の地域運営推進会議を行い、地域住民へ働きかける機会を設けている。ホームの見学・相談など受け入れている。パンフレットを用意している。		
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	入居者へのサービスの取り組みの報告や意見交換を活発に行い、サービスの向上に活かしている。	遠方に住んでいる家族も参加し、活発な意見交換が行なわれている。その中の意見としてあげられた協力病院については、近隣の病院へと移行されている。	出席されなかった家族や欠席した方に対し議事録での報告をすることで、更に活発な意見交換が行なえると考ええる。
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取り組んでいる	担当者に説明し、パンフレットを渡している。保護担当者とは、連絡を密に取り合い、相談には応じて下さる。ボランティアを招き、サービスの質の向上に努めている。	常に相談やアドバイスをもらえるような関係作りができています。	
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	問題行動をバリデーションを活用し、違う視点より見つめるようにしている。ミーティングを行い、人生の先輩と認識し業務に携わっている。	身体拘束についての勉強会などから学びを深め、身体拘束をしないケアの実践をしている。	
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	研修等での情報の理解を深め、虐待等が見過ごされることがない様、常に注意を払い防止につとめている。申し送りノートやケース記録の活用により、小さい出来事も見逃さないようにしている。		

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
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	スタッフミーティング等を活用し、学ぶ機会を持ち理解を深めている。		
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・解約・改定などの際は、十分に説明をしご家族様に納得を得た上で同意をえている。		
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	苦情が出た際は、納得して頂けるよう説明する。相談 や苦情は、随時受け付けている。 要望があった際には、早急に対応している。	苦情になる前に対応をしていくことを念頭に置き、直接話をするを大切にしている。 先日の選挙にも希望があり参加できるように配慮していた。	
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	毎月スタッフミーティングを行い、意見・提案を聞く機会を設けている。 利用者の受け入れや継続の可否等は、スタッフの意見を聞き入れながら取り組んでいる。	スタッフミーティング以外でも何気ない会話の中から職員の意見を反映できるように取り組んでいる。	
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	勤務上ローテーションを組んでいる。 色々な研修に参加し、やりがい・向上心をみだし、3ヶ月に1回、講師を招いて多彩な内容で社内研修をしている。 仕事は、『明るく・楽しく』をモットーにしている。		
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	3ヶ月に1回、外部より講師を招いて、社内研修をし、その内容を全スタッフが周知し、外部の研修にも参加している。 また管理者は、月1回スキルアップの為、外部講師にて研修を行っている。		
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	同業者との交流会を介し、意見交換をするなどして、サービスの質の向上に努める。		

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	1対1で話せる時間を作っている。 話された内容はケース記録へ記入しアセスメント様式によって、利用者の現状希望を把握し、個別支援計画を作成する。 意思疎通が困難な方などには、バリテーションを活用し適切に行っている。		
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	各ユニット出入り口にご意見箱を設置し、気軽に意見を出して頂けるようになっている。 小まめな電話連絡や面会の際に時間を作り、話す場を設けている。 契約時にご家族と十分に話をした上で意見を頂き、ケアプランを作成し、説明している。		
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	グループホームの入居に合っているかを見極め、他のサービスが適していると感じた際には、家族と相談し支援している。		
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	全スタッフは利用者は『人生の先輩』として意識し、尊敬を持って接している。利用者の方の得意分野を活かし、生きがい作りを行っている。 一緒に食事の支度・片付けを行い、一緒に同じ物を食べている。		
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	行事や一泊旅行へ参加して頂けるよう支援し、何かあればご家族へ報告・連絡・相談をしている。 毎月、写真付きでお便りを出している。		
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	本人の希望に添うよう、馴染みの人に会いに行ったり、行きたいところへお連れしている。	友人が気軽に訪ねてこられるような環境づくりを行なっている。また、馴染みの外食などにも行けるよう支援している。	現在の職員も馴染みの人と捉えることができるので、利用者へリロケーションダメージを最小限にした支援を期待したい。
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、起床時・就寝時に挨拶する等、お互いを気遣い助け合いながら生活をしている。 また、利用者それぞれの相性を考慮しながら、スタッフが間に入る事で上手にコミュニケーションが取れるようにしている。		
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	弊社はグループホーム・介護付有料老人ホーム・高齢者専用賃貸住宅の三本柱になっているので、事情により退去になってしまった後も相談を受け、状況に合わせ支援している。		

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
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	一人一人の話を傾聴し、本人の希望を見出し把握していく。 意思表示の少ない方には、選択等してもらうようにしている。 意思表示の困難な場合は、表情を見ながら判断している。 本人希望で一人で散歩される方もおり、本人確認出来る物を携帯して頂くと共に、小まめに様子を見に行くようにしている。	利用者それぞれの要望や思いを常に汲み取ることを心掛けており、実現できるよう取り組まれている。	
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	入居前に必ず面接を行い、生活歴やこれまでのサービス利用の経過等を把握し、全スタッフがより良い環境に出来るようにしている。		
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	ケース記録・申し送りを活用している。 一人一人の状態に合わせて、経過して頂いている。 急な状況の変化などあった際は、必要に応じて緊急ミーティングを行っている。		
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	本人・ご家族の意見を取り入れ、より良い生活が出来るよう作成している。 必要な時は、医師・看護師・栄養士等に相談し、月一回のモニタリング・アセスメントを全スタッフでカンファレンスとして行い、介護計画を作成している。 半年毎に介護計画の見直しを行なっているが、状況の変化があれば、その都度検討している。	モニタリングを定期的に行ないながら、個別的な介護計画作成を行なっている。	具体的なニーズを見つけ生活の目標・活動の目標を立案し、日々の記録につなげることで、より個別的で日々のケアに即した介護計画となると考える。
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	昼夜の様子を時間毎にケース記録に記入し、必要時には申し送りノートに記入している。業務日誌も活用し、スタッフミーティング時には、話し合った内容をファイルにまとめ、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	弊社はグループホーム・介護付有料老人ホーム・高齢者専用賃貸住宅の三本柱になっている為、本人やご家族の希望に応じた対応を行っている。 また、医療行為が必要な際には連携している医療機関に相談し取り組んでいる。		

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
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	ボランティア・警察・消防・文化・教育機関の協力を得ており、連携を図り利用者の生活を支援している。		
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	必ず本人やご家族の希望を確認した上で、医療機関を受診している。 必要に応じて他医療機関への紹介を受けている。 入居前からのかかりつけ医の診察を現在も受けている方もいる。	24時間対応可能な共助区病院があり、往診や看護師の訪問もあり、利用者の健康管理に配慮している。	
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	週1～2回ペースで、看護師が健康管理に来ており、常に相談出来る体制となっている。また昼夜問わず連絡し、適切な対応が出来る。		
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。	定期的に面会に行き、担当医師・看護師より状況説明を受け、早期退院に向け医療機関と連携している。		
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	本人やご家族には、重度化や終末期を迎えた際の意向を伺っている。 スタッフも周知し、医師とも話し合っている。 終末期に関するマニュアルを用意している。 重度化し、本人・ご家族・医療機関との話し合いの元、転居されたケースもある。	法人内のバックアップも含め、利用者やその家族にとって最善の方法でケアが受けられるよう配慮している。	生活介護で支えられるとはどのようなことができるのか明確にすることで、利用者とその家族、職員ともに安心・安全な見取りのケアの提供が行なえると考えている。
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	応急処置が出来るようマニュアルや薬箱を揃えて応急手当が出来るようにしている。 すべてのスタッフは、救命救急講座を定期的に受講し備えている。		
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	消防の協力を得て、年2回実施している。 日中と夜間を想定したものの訓練を実施している。日常食も保管している。	緊急持ち出し用のカルテや薬剤、非常食の準備なども行なっている。また、地域との協力体制も準備している。	ホームを中心とした地域の防災マップづくりや緊急連絡(職員用・地域用)などを作成し、地域と協力しながら進めていくことが望まれる。

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
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	利用者は人生の先輩として敬い、日々接している。また、一人ひとりにあった対応や言葉掛けを行なっている。	利用者の馴染みのある言葉に配慮して言葉かけを行なっている。	
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	個人個人の話や傾聴し信頼関係を築くと共に、個人の意見を尊重し決定権を利用者本人にと努めている。また、決定することが難しい場合には、助言をしながら決定出来るように支援している		
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	食事・トイレ・入浴の時間を決めず、その人に合わせたペースを大切にし、希望に添って支援している。また、季節の行事なども取り入れ、希望に添うようにしている。		
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	その人らしさを表現出来る様、日常衣類を選ぶ際は、本人の意向を確認している。新しく衣類など購入する際は、一緒に買物へ行き、好みの物を選んで頂いている。また、弊社に移動理容室がある為、希望にあわせて行える体制になっており、毛染めやパーマなど、おしゃれの出来る様支援している。		
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	季節感のある献立を作成し、利用者の好みの献立を入れ、食事の準備や後片付けを一緒に行っている。また、食事を楽しめるよう外食なども取り入れている。	手づくりの温かな食事の提供がされ、職員と共に会話を楽しみながら食事をする姿が見られた。	
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	個人個人に合った食べる量・水分量に合わせて提供し、1日の食事量や水分量など、チェック表に記入し、いつでも見れるようにしている。		
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、利用者に応じた口腔ケア方法を行ってもらい、状況に応じて介助を行い清潔保持に努めている。また、義歯や口腔内に異常があった際は、月2回ある歯科往診の際、医師に相談・診察を受けている。		

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	排泄パターンを把握し、その人にあったトイレ誘導が出来るよう支援している。	温度表を用いて水分や排泄の状況を把握している。誘導や言葉かけの工夫で排泄がスムーズにトイレで行なえるよう配慮している。	
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	食物繊維の多い食事作りや、毎日乳製品を提供している。適度な運動、腹部マッサージを行い、便秘予防に努めている。また状態に応じ医師に相談し、下剤による排便コントロールを行なっている。		
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	本人の希望を重視し、好きな時間に入浴出来るようにして、その人にあった温度にして、快適に入浴して頂く。また固形石鹸・手ぬぐい等用意し、昔ながらのある物を利用している方もいる。	好きな時間に入浴ができるよう、利用者のベースに合わせた支援がされている。	
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	居室の温度管理や寝具を干したり、清潔を保ち安眠できる環境を整える。ソファや座椅子で休息出来るよう整備している。また日中適度な運動をして頂き、夜眠れるようにする。状況によっては、医師の指示の基、睡眠導入剤を使用する事もある。		
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	全スタッフが薬の内容について理解し、指示通り服薬介助出来るようにしている。薬の変更があったり、食べ物・飲み物の飲み合わせが悪い物など十分に申し送り、全スタッフが把握している。また経過観察を行い、医師に報告している。		
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	洗濯たみ・食事の片付け・メニュー書き新聞折りなど、利用者がそれぞれ得意とする事や、出来る事を把握し、張り合いのある生活が出来るよう支援している。レクリエーションや季節の行事など楽しみも多々行っている。嗜好品については、身体状況を加味しながら楽しんでいる。		
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	利用者の希望に合わせ、散歩や買物へ外出している。主に近所の公園へ散歩に行くことが多い。また本人の希望に合わせ、ご家族との外出の連絡を行う。	お盆の時期には外泊の支援がされている。また、日常的に外に出る機会を設けており、公園などにも出向いている。9月には一泊旅行が企画され、家族も参加を楽しみにされている。	

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
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	一人ひとりの希望や力量に応じ、ご家族と相談の上、自分で金銭の所持をされている人もいます。 それ以外の人に関しては、一緒に買物に行った際、一緒にお金を渡し、お釣りを取るよう支援している。		
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	電話は、利用したい時にすぐ使えるよう子機をホールへ置き、手紙も本人に渡し、やり取りのし易いようにしている。		
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	ホールに季節の花を飾り、季節感を出している。 レースカーテンで日差しの調節を行い、常に換気にも気を付けている。玄関・トイレは常に清潔に心掛けている。	落ち着いたある装飾や雰囲気があり、広い空間を活用し、休息ができるスペースを多く取っている。	
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	ホールにソファを置いたり、和室に座卓や座椅子を置き、思い思いに過ごし、くつろぎの場としている。		
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・生活用品・装飾品等を持ち込んでもらい、本人にとって居心地の良い空間作りをしている。	利用者の生活スタイルに合わせて家具の配置がされていたり、職員が入居前に事前訪問し、本人が大切にしてきた家具を持参できるように支援している。	
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	バリアフリーになっており、全体に手すりが付いている。 滑りやすい階段には滑り止めを付け、清潔感に心がけ、誤認・錯覚・アクシデントの原因になるものは置かない。 居室の入り口には、一目で解るように写真や名前を付け、浴室やトイレもわかりやすく表示している。		

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	4	出席されなかった家族への報告をする事で活発な意見交換をする。	運営推進会議に参加出来ない家族には必ず議事録を郵送する。	必ず議事録を郵送して、電話でも伝える。	2
2	26	具体的なニーズを見つけ生活の目標を立案し、日々の記録につなげる事で、より個性的で日々のケアに即した介護計画の作成	モニタリングを定期的に行いながら、個別的な介護計画を作成する	カードックスにケアプランをはさみ、いつでも記録の際など見れるようにする。	6
3	33	生活介護で支えられるとはどのような事かを明確に利用者、家族、職員ともに、安心、安全な看取りケアの提供	個人、個人のマニュアルを作成し、家族、利用者にみて頂き、またケアプランにも盛り込む。	毎月のミーティング時細かに話し状態の変化がみられた時はカンファレンスを開き、その報告議事録を家族にみて頂き改善しながら、マニュアルを作成する。	随時
4	35	ホームを中心とした地域の防災マップづくりや緊急連絡(職員用、地域用)作成し	利用者の家族、職員の緊急連絡の作成、防災マップの作成	利用者の家族、職員の緊急連絡の作成、防災マップの作成	1
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。