

### 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	3190100531		
法人名	社会医療法人仁厚会		
事業所名	認知症高齢者グループホームはまむら		
所在地	鳥取県鳥取市気高町新町二丁目11番地		
自己評価作成日	平成26年8月14日	評価結果市町村受理日	

※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.wam.go.jp">www.wam.go.jp</a>
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	いなば社会福祉評価サービス
所在地	鳥取県鳥取市湖山町東2丁目164番地
訪問調査日	平成26年9月26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)】

①ル・サンテリオン鹿野と協力を活かした施設運営、研修、勉強会、医療の連携の充実 ②ガーデンハウスはまむら全体で協力しての施設運営 ③毎月1回の広報誌発行 ④ご家族様と相談、協力して入居者様の支援
--

【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)】

安心、安全、快適「ガーデンハウスはまむら」の2階にあり、家庭的な生活環境のもと、地域社会の繋がりを大切に、サービスを提供されている。ル・サンテリオン鹿野、ガーデンハウスはまむら全体での研修、医療の連携の充実に努められ、毎月1回広報誌を発行し情報発信される他、「利用者の会」「家族会」を定期的に関われ、交流の場を持ちながら、利用者一人ひとりがその人らしく安心して生活できるよう支援されている。また、気高地域グループホーム連絡会を立ち上げられ情報交換もされている。

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、生き生きと働いている (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	理念を明文化し、玄関・リビングに掲示している。又、スタッフ会議・利用者の会の時に唱和し意識し実践するようにしている。	理念を玄関に掲示され、スタッフ会議、利用者の会の時に唱和し、意識をしながら実践に繋がられている。	事業者理念をわかりやすい位置に掲示され、さらに職員の共有と実践に繋がりたい。
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	地域自治会には入っていないが、地元での買い物・外食等をしている。施設周りを散歩して地域の人との交流を図るようにしている。施設の広報誌を配布している。	施設周辺の散歩、地元での買い物、外食、ふるさと訪問などをしながら、地域の人との交流が図られている。また、施設の広報誌を役場、地域等に配布されている。	地域自治会に加入され、地域の一員としての交流を深められたい。
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	中学生の受け入れ・支援学校の受け入れ・ボランティアの受け入れなどでグループホームを理解していただくと同時に地域の方に認知症の方の支援方法も理解していただいている。		
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	2ヶ月毎に計画に対しての活動報告、次回までの計画を説明している。委員よりの提案等を参考に継続した取り組みを心がけたり、サービス向上に生かしている。	2ヶ月毎に定期的に開催されている。議事録を取られており、外部評価を踏まえた話し合いも行われている。会議は活動報告、次回までの計画の説明、そしてグループホームだよりをみながらヒヤリハットについての意見交換をされている。また、会議での情報をもとに地域の行事、イベントに参加されている。	
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取り組んでいる	運営推進会議のメンバーに入ってもらっており、協力関係を築いている。	運営推進会議のメンバーに入ってもらわれ、協力関係を築けるよう取り組まれている。	
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	身体拘束に関しての勉強会を実施し意識を高めている。身体拘束がどういうものか理解をしており、常にゼロを意識して身体拘束をしないケアを実践している。	職員全員が身体拘束、虐待をしないケアについて正しく理解し、ケアに取り組んでいるが、利用者の状態により、現在は玄関の施錠をされている。	
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	虐待に関しての勉強会を実施し意識を高めている。		

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	現在実際に利用している入居者様はいませんが、外部研修に参加、他職員に伝達講習をしてどのようなものなのか勉強会を開いて全職員が理解するように努めている。		
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	事前調査時にホームでの生活を十分に説明し理解してもらうようにしている。特にリスクや重度化、看取りについての対応は詳しく説明し、同意を得るようにしている。		
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	毎月1回「利用者の会」を開催。苦情がある場合は苦情委員会で協議・解決し第三者委員会や運営会議に報告している。話合われたことや、ご家族様からの要望をスタッフ会議で話合っている。又、伝達ノートを活用して周知徹底している	年に2回「家族交流会」、毎月1回「利用者の会」を開催し、家族との関わりを深めながら、要望をスタッフ会議で話し合い、よりよいサービスへ活かされてる。また、伝達ノートを活用し職員全員で共有されている。	
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	スタッフ会議、勉強会、個別面談を行い、意見を聞くようにしている。主任・リーダー会議に提起している。又、日頃からコミュニケーションを図って話やすい環境作りを心掛けている。	年に2回管理者と職員の個別面談が行われ、お互いに意見を言いやすい工夫がされている。月に1～2回グループホームの現状を話し合わせ、また朝夕のミーティング時にもコミュニケーションを図る機会を持たれている。	
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	期首面談により向上心をもって働けるように話合っている。また、人事考課を実施し、適切に評価している。		
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	施設外研修については、参加日に合わせて勤務を組むようにしている。また、全体の研修には勤務の許す限り参加している。又、不参加者の為に伝達講習を行っている。		
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	H26.6月より3事業所で毎月1回地域交流会を開催しており、その場で情報交換をしている。		

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
<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	事前調査でご本人様に困っている事、不安な事などを聞くようにしている。又、事前に見学に来て頂くような声かけをして、雰囲気を感じてもらおうようにしている。		
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	事前調査で生活状況を把握するように努め、ご家族様の要望等を聞いている。又、後日にでも聞きたい事等あれば遠慮なく電話をして下さいと伝えている。		
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	事前調査でご本人様の生活状態、心身状態を把握するようにしている。		
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	入居者様は人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、調理や園芸等する時には入居者様が主体となり職員が学ぶ機会を作り、お互いが協働しながら生活している。		
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	入居者様の様子や職員の思いをきめ細かく伝えるようにし、ご家族様の思いに寄り添いながら本人を支えていくための協力関係を築くようにしている。		
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	ふるさと巡りや初詣など馴染みの場所へ行ったり、ドライブに行き懐かしい場所を通るようにしている。	馴染みの場所や懐かしい場所への故郷訪問に出かけたり、近隣の人が訪問されるなど関係が途切れないよう、支援に努められている。	
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	おやつ時間、行事、散歩、外出等、日常の活動を入居者様同士で誘い合い生活をしている。又、入居者様同士でコミュニケーションがとれるよう席の配置等考慮している。		

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	入院退居後も経過をご家族様に聞き、協力関係であるル・サンテリオン鹿野とも今後のことについて相談や支援できる体制が出来ている。		
<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	毎月1回「利用者の会」を開き様々な意見を聞いたり、日々の関わりの中で把握するように努めている。又、ご家族様から情報を得たり相談して支援するようにしている。	毎月1回「利用者の会」の中で、様々な意見や情報を得て利用者とのコミュニケーションをとられ、思いや暮らし方の希望、意向の把握に努められている。また、困難な利用者については、本人本位に検討し支援に努められている。	
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	これまでの生活歴等をコミュニケーションの中からご本人より聞いたり、ご家族様にも情報提供を受けている。		
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	健康状態は毎日確認している。日常生活を観察して出来る事・出来ない事の把握をし変化に注意し、趣味活動に生かすようにしている。		
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	ご本人様やご家族様には日頃の関わりの中で思いや意見を聞き反映させている。毎月のモニタリングや3～6カ月の介護計画の見直しにはご本人様やご家族様の意見を聞いて取り入れている。	毎月のモニタリングや3～6ヶ月の介護計画の見直しをされている。また、利用者、家族等に日頃の関わりの中で思いや意見を聞かれ、現状に即した介護計画を作成されている。	
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	個別記録を記入し、気づきや工夫は伝達ノートに記入して情報を共有し、実践に活かしている。		
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	ガーデンハウスの取り組みに参加している。家族の状況に応じて通院の支援を柔軟に行っている。面会者、入居者様の知り合いなど何時でも受け入れている。		

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
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	地域行事に出掛けている。又、広報誌も配布し情報を提供している。ボランティアへの協力も呼び掛けている。		
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	入居時に医療機関について確認している。ご家族様が受診に同行不可能な場合は職員が一緒に行き、その時の様子は報告している。	入居の際、本人及び家族の希望するかかりつけ医を確認され、適切な医療が受けられるよう支援されている。家族の受診同行が不可能な場合は職員が同行し、結果はその都度報告されている。	
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	看護主任、ル・サンテリオン鹿野課長に報告、相談している。協力体制にある。又、受診の際に介護記録を元に確認し主治医の先生に報告している。		
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。	入院した際には、病院とご家族様と早期退院できるように情報交換に努めている。		
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、事業所ですべて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	ターミナルケアについての指針、マニュアルはある。ターミナルケアについてご家族様・主治医の先生とよく話し合い、事業所全体で支援している。	ターミナルケアについての指針、マニュアルを作成されている。入居の際には、急変時の医療行為指定書を作成し、事業所、主治医等、必要な関係者と方針を共有し支援に努められている。	
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	消防署員による救急救命講習を全員受けている。又、急変を想定して職員で話し合いをしている。		
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	ガーデンハウス全体の年2回の火災訓練に参加している。入居者の方も参加して訓練を行った。又、シミュレーション・イメージトレーニングをし、職員同士でも確認している。	年2回、消防署の協力のもと、ガーデンハウス全体の火災訓練に参加され、放水訓練、夜間想定訓練が行われている。又、グループホーム内でも、シミュレーション・イメージトレーニングを行い、職員間で確認されている。備蓄はある。	

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	入居者様のプライバシーに関する物は目に触れない所で保管している。声かけや対応も注意しながら行っている。	トイレ案内や入浴の際には、一人ひとりの人格を尊重し、誇りを傷つけない声かけを心がけられている。又、利用者のプライバシーに関する物は目に触れない場所に保管されている。	
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	「利用者の会」を開催し希望の表出や自己決定の場面を作っている。複数の選択肢を提案してご本人様が決める場面を作っている。		
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	一人ひとりのライフスタイルに合わせたケアをしている。その時の気持ちを尊重して出来る限り個別性のある支援をしている。		
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	ご家族様やご本人様の希望がある時や、髪が伸びてきた時には福祉理美容を利用しカットをしている。		
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	入居者様の食べたい物や季節に合わせた料理を献立に取り入れている。バイキング方式や外食もしている。買い物、食事準備、片付け等出来る範囲で一緒に行っている。	食事の献立は、利用者の希望や好みに合わせ、季節の食材を取り入れながら考えられている。買い物や食事の準備、後片付け等は、利用者と職員が一緒に行っている。また、バイキング方式や外食も取り入れられ、食事が楽しみなものになるように工夫している。	
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	状態に合わせたメニューを提供している。コーヒー等お茶以外の物を用意し、おやつの際に提供している。職員が献立表を確認し栄養バランスに配慮している。		
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	自分で歯磨き等口腔ケアが出来る人には毎食後声かけをして促すようにしている。出来ない方には毎食後職員が付添い口腔ケアをしている。		

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	トイレでの排泄ができるように個々の排泄パターンを把握し個別に対応・声かけをしている。排泄用品についても職員で話し合い、ご本人様に合った用品を使うようにしている。	一人ひとりの力や排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が出来るよう個々に対応されている。夜間についても排泄の自立に向けた支援が行われている。	
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	ご本人様に排便の有無を確認しているが、不確実な事が多い為、入浴の際に下着確認をしたり、トイレ掃除の時に便汚染がないか確認している。又、腹部を触って確認したりしている。飲食物の工夫をしている。		
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	週2～3回入浴できるようにしている。拒否や外出等があれば、翌日入浴している。又、入居者様のタイミングに合わせて入浴支援している。	入浴は毎日行われている。利用者一人ひとりの体調やタイミングに合わせて週2～3回は入浴出来るよう支援されている。入浴が楽しみなものになるよう入浴剤を入れられる等工夫されている。	
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	日中は活動をし、生活リズムを作り夜間安眠できるようにしている。一人ひとりの体調に配慮してゆっくり休息がとれるように支援している。		
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	ケースファイルに薬の効能・副作用(薬事情報)を入れ把握している。内服薬には日付を記入し、服薬する際には名前・日付・食事前後薬の確認を声を出して確認し誤薬がないように努めている。又、勉強会もしている。		
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	洗濯物干し・たたみ等出来る事を把握してもらっている。又、ぬり絵や縫物をしたり、食べたい物を聞きおやつや食事に取り入れている。		
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	外食・外出等の楽しみごとは利用者の会の時に希望を聞き、検討・企画している。又、天気のいい時には散歩をして気分転換を図っている。	年間計画に沿った外出の他、利用者の希望を聞き、外出やドライブに出かけられている。また、天気のいい日は散歩をしたり、ガーデンハウス内で作っている野菜の世話や収穫に出かけられている。	



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	入居様を把握したうえでお金の所持は現在誰もしていない。しかし、外出した際にはお小遣いをもち希望に添って購入できるように支援している。		
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している	便箋を用意している。又、ご家族様に電話がしたい時には出来るように支援している。		
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	清潔を保つように環境整備に努めている。又、季節に合わせた飾りつけをしたり、温度・湿度に注意したり、音楽を流したりして居心地よく過ごせるように工夫している。	共用の空間は、温度・湿度の管理、清潔保持に気を配り、快適な空間作りを心がけられている。壁には行事ごとの利用者の写真が飾られており、個々の席の他にソファが設置され、利用者が思い思いの場所で読み物やパズルをしたり、テレビを観る事が出来るよう工夫されている。	
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	気の合った入居者様同士が気軽に話が出来るように席の配置に考慮している。又、ソファを置き、テレビをゆっくり見たり一人で過ごせるように工夫している。		
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	ご家族様に協力してもらい、家族の写真や好みの物を置いたりしている。	居室はトイレ、収納スペース、机が設置され、自分のペースで自由に過ごすことが出来るようにされている。また、本人の使い慣れた馴染みの物や、家族の写真が飾られ、安心して過ごせるよう配慮されている。	
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	伝い歩きをされる方には、デスクの位置・ベッドの位置などを考え、物に触って歩けるように工夫している。		

## 目標達成計画

作成日: 平成 26年 10月 29日

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	1	事業者理念をわかりやすい位置に掲示し、入居者様・ご家族様にもわかりやすくする必要があります。また、職員も理解する必要があります。	事業所理念を入居者様・ご家族様に見えやすい位置(リビング)に掲示する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大きな字で理念を書く。</li> <li>・見えやすいところに掲示する。</li> <li>・理念を「利用者の会」の時に唱和し、職員も一緒に理解する。</li> </ul>	6ヶ月
2	2	地域との交流が少ない。	誰でも来やすい施設づくりをする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の行事等に参加をする</li> <li>・施設の行事等へ案内をする。</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、行を挿入して下さい。