

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	1690900145		
法人名	株式会社いろどり		
事業所名	ケアサポートいろどり		
所在地	富山県小矢部市浅地583番地		
自己評価作成日	平成31年4月27日	評価結果市町村受理日	令和元年8月6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)】

2か月毎の、運営推進会議の参加を「入居者ご家族・自治会長・民生委員・町内会長・班長・小矢部健康福祉課・派出所」に依頼し、地域との交流を大切にしています。4か月毎には、交流会として「スタッフ手作り昼食会」を開催し、会議参加者全員・入居者様・スタッフと合同で、食事しながら意見交換や、グループホームの様子を報告しています。

※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	社会福祉法人富山県社会福祉協議会		
所在地	富山県富山市安住町5番21号		
訪問調査日	令和元年5月29日		

【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)】

- ・申し送りのノートに全ての情報を網羅するよう記入・確認を徹底し、情報の共有に努めている。
- ・食卓下に手製のフットレストを置き、足の負担軽減に活用している。
- ・事業所内の菜園で収穫した季節野菜が食卓を豊かにしている。
- ・事業所に併設のデイサービスがあり、利用者は自由に行き来して交流している。
- ・事業所は周りが田畑で遮るものがなく、小矢部市特有のメルヘン建築が見える。

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. 全くいない
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、安心して暮らさせている (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	入社研修時に配布、説明し法人及び施設の理念を共有しています。また、フロア・事務所・休憩室にも掲示し、いつでも確認できる環境を作っています。	理念は事業所内に掲示しているものの、職員に配布するにとどまっている。理念を掘り下げて話し合いを行う機会が無く、具体的なケアについては個人の判断で実践されている。	理念はケアの根幹であるという意識を高めるためにも、理念をテーマにした研修の機会を設けるなど工夫されることを期待したい。
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	地区の獅子神輿の受け入れをし、公民館祭りや、住民運動会に参加しています。また地域の清掃活動や駐在官歓送迎会にも参加しています。	自治会に加入しており、地区の行事(獅子舞・公民館祭り・住民運動会)の見学やボランティア(いきいき劇団・紙ひこうきの会)の来訪がある。また、県立南砺福野高校福祉科の介護実習や県立高岡聴覚総合支援学校のインターンシップを受け入れている。	
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	運営推進会議で日常生活報告や研修内容を説明しています。		
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	地区ボランティア活動の情報を伺い、訪問して頂けるように、連絡・調整しています。また地域の行事予定をお聞きし、参加する様になっています。	運営推進会議は2ヶ月に1回、第3水曜日の10時～11時に行っている。昨年度まで参加率が高かったが、役員交代のため欠席が多くなった。議事録は参加者に配布・事業所玄関に綴って公開しており、会議で聞いた地域の行事等にも参加している。	
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取り組んでいる	運営推進会議参加や電話連絡の問い合わせ時に、空き情報・待機者情報の報告・相談をしています。	運営推進会議にて意見交換を行っている。また、行政から案内のある研修(介護記録研修会・エキスパート研修会)に参加している。介護相談員の来所もある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束適正化委員会を設け、2か月毎に指針内容の確認・検討をしています。またその内容をスタッフミーティングにて報告・共有しています。	玄関の施錠は19時～6時までに行っている。身体拘束適正化委員会は開催されているが、マニュアル等の見直しはされていない。職員のケアで不適切なことがあった場合、管理者が個別に話をしている。	前年度実施した職員へのアンケート(虐待の芽チェックシート)を活用するなどして、身体拘束について振り返る機会を設けることを期待する。
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	入居者様の体表チェックを入浴時に行い、早期発見につなげています。また、職員のメンタル面やケアにも気を配り、虐待の研修や自己評価で防止できる環境を作っています。		

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
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	管理者・ケアマネは研修済みです。必要性のある時に活用したいと思います。		
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	ご家族様に分かりやすく説明するとともに、何時でも相談できる関係性を保っています。		
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	介護相談員訪問時や運営推進会議で、要望や相談があれば早急に対応しています。	4ヶ月に1度、運営推進会議の後に食事会を設け交流会としている。請求書と一緒に「いきいき通信」を同封したり、個別カルテに家族への伝達事項をまとめた一覧を作成し、来所時に伝えている。また、家族との会話から情報収集も行っている。	
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	1か月に1度のミーティングではスタッフが提案できるような環境づくりに努めています。またミーティング以外でも、2か月に1度の個人面談で、悩みや相談を聞く機会を設け、改善提案が無いかも聞いています。	ミーティングやケア検討会では利用者の話題を中心に意見交換がされており、実際のケアに役立っている。また、取締役が給料支給の際に職員と面談し、意見を聞く機会を設けている。	
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	評価シートを活用し、本人の反省を踏まえて向上心を促し、正当な評価がなされていることを実感させています。また同一労働同一賃金を実施し、かつ全てのスタッフにおいて賃金をアップしました。		
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	施設内においてはミーティングの中で外部研修の報告会や必要に応じた勉強会を行い、外部研修の情報を開示するとともに、力量に合わせ個別に研修への参加を勧めている。		
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	市やグループホーム協会その他が主催する管理者研修等に積極的に参加し交流・情報交換を行っている。		

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
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	フェースシート・ケアプラン作成時にアセスメントし、心の声を引き出せるように努めています。		
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	入居申し込みの時点から、些細な事でも言える関係作りと、雰囲気大切にしています。		
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	個別支援できるように、多職種とも連携し利用者様・ご家族様が安心した生活を送れるように支えています。		
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	共同生活を楽しみながら、出来る事を維持し、生き生きと過ごせるように支援しています。		
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	お互いを支えられる立場で有ることを念頭に置き、心身に寄り添う様に心掛けています。		
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	家族旅行・墓参り・帰宅など、家族との外出で関係を継続しています。	近くの神社へ散歩に行ったり、関係者の葬儀に出かけたりしている。また、年賀状をスタッフが宛先を書くなど手伝いながら郵送している。近隣には、開所より出張してくれている理容店や、月1回法話を行ってくれている住職がおり、利用者にとって馴染みのものとなっている。	
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	得意不得意や気分に合わせて、皆で家事活動やレクリエーションに取り組める環境を作っています。		
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	定期的に面会に行ったり、ご家族の訪問にも快く対応することで、信頼関係を継続しています。		

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
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	本人・ご家族の聞き取りの中で、思いに沿えるように努めています。	利用者の呼びかけは姓で統一している。これまでの生活環境等本人及び家族からの聞き取りから、利用者が望む支援の内容を見直したり、気付いた注意点等を職員共有ノートに記入したりすることで情報の共有を図っている。	
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	入居時に、ご家族・在宅ケアマネ・相談員と密に連絡を取り、情報収集しています。		
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	夜間の様子を申し送り、BT測定・食事摂取状況・排泄状態の確認後、無理のないように家事活動やレクリエーションに参加して頂きます。		
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	本人の状態を常に観察し、担当者会議で検討後ケアプランを作成しています。	見直し時期にかかわらず月例会議で2~3人の利用者を対象にケアプランを点検している。職員全員が利用者の動向を注意し、意見を出し合い介護計画作成に生かしている。	
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	個人生活記録に24時間の様子を記入し、日報や伝言ノートで状態の共有をしています。		
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	持病の悪化(訪問看護・主治医に相談後、受診) 介護度の重度化(終末期に向けて特養の申し込み相談)		

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	天候のよい日には神社・お地蔵様に参拝しています。		
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	内科は施設のかかりつけ医が相談・往診しています。眼科・整形・泌尿器科(専門科)の受診はご家族と継続受診しています。	月1回内科医の訪問診療を受け入れており、入居前のかかりつけ医から事業所のかかりつけ医に全員変更されている。専門医や歯科の受診は家族の付き添いが原則であるが、事情により管理者が付き添う場合もある。	
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	訪問看護ステーションと契約・2週間に1度の訪問でBT測定と体調確認をしています。また、24時間の相談の受付と助言をしてもらいます。		
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。	病棟の看護師や地域連携室との連絡を、管理者・ケアマネが密に行います。本人様のお見舞い時に状態確認し、ご家族様・SWと相談し退院後の生活を支えられる環境を作ります。		
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	本人・ご家族の思いを尊重し、出来る限りの支援をしています。	入居時の説明で看取りは実施しない旨を伝えているが、多くの家族から看取りの要望があがっている。職員は、訪問看護ステーションとの連携はあるが夜間1人の急変時の対応に不安を抱えている。AED取り扱い講習を職員全員が受講しているが、AEDの設置はない。	事業所の力量や体制から看取りを行うことは困難としているが、一部の職員の意識は高い。看取りに対する利用者や家族の要望に応えるには職員の理解が必要であり、機会を捉えて研修や話し合いを積み重ねることに期待する。またAEDの設置も望まない。
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	施設開所時に、職員全員「救命救急訓練」の指導を受けました。		
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	持ち出しリュックの設置。半年に1度、火災による避難訓練実施しています。H31年夜間想定訓練を行いました。	火災避難訓練を年2回実施し、今年度は夜間時を想定した訓練も実施した。避難場所は事業所の駐車場で参加者は利用者と当日出勤職員であり、近所の住民や運営推進会議の委員の参加はない。また、備蓄品は用意されていない状況である。	事業所は田園地帯にあり山や河川による被害を想定していない。避難場所は事業所からやや遠く、人員の確保や事業所の理解を深めるためにも自治会に働きかけ、近隣住民との協力体制の構築を期待する。また、備蓄品の用意も望む。

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	居室・浴室・便所での入口の開閉は、羞恥心を感じる声掛けと対応で、支援しています。	以前は利用者一人ひとりに担当職員を決めていたが、現在は特に決めず全員が利用者の1日の生活を見守ることにしている。関わり合いの中で尊厳を無視するような言葉づかいや態度にならないよう話し合っている。	利用者に対する支援方法が職員個々の判断や考えからではなく、事業所における介護職員として統一した内容となるようマニュアルの作成や徹底を望む。
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	レクリエーション選択ができるように声掛けしています。		
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	施設内、無理のない程度で活動したり、個室で休まれたりと、本人の居心地の良さを優先しています。		
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	訪問美容で本人の希望に沿った髪型にして頂いています。洗面所には、いつでも使用できるように、ブラシを備え付けてあります。		
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	野菜の皮むき・もやしのひげとり・お茶くみ・食後の茶碗拭きをして頂いています。	利用者が楽しみにしている食事は、栄養士が作成した献立を基に食材を業者から取り寄せ、毎食担当職員が調理している。共有空間に厨房があり食前体操後職員も同じ食卓を囲み全員揃って食事している。献立により利用者も食前手伝い、食後の茶碗拭き等、楽しそうにされていた。	
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	摂取量の記入・排泄状態(間隔・量・色)で確認しています。		
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	毎食後の口腔ケアを徹底し、不具合があればご家族に連絡し、受診を依頼しています。		

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
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	ポータブルトイレを使用していただいたり、定期的に誘導し便座に座って頂いています。	利用者全員が紙おむつを使用しており、昼間、夜間のパット交換は排泄の頻度及び個々の状態に合わせて対応している。居室内にポータブルトイレ設置者もいる。トイレは広く車いす対応が出来、職員の見守りも容易である。	
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	毎日体操し十分な補水をして、ヨーグルトをおやつとして定期的に提供しています。家族に牛乳を持参してもらい、毎日摂取されている方もいます。		
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	当日の体調や気分・用事等に合わせ柔軟に対応しています。	浴室は明るく広く清潔である。週2回だが希望により柔軟に対応している。浴槽は大きくやや深いため足の乗せ台が必要である。見守り職員がスムーズに動けるスペースが確保されている。	
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	時間の作り方は、入居者様にお任せしています。		
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	個人ファイルの緊急持ち出し用に、最新の薬情をいれてあり、いつでも確認することができます。また、変更・追加があれば申し送ります。		
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	得意な事・好きな事が出来て、達成感を感じてもらえるように支援しています。		
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	その日の希望にはそえないが、外出の機会を作るように努力しています。	家族アンケートから外出支援の少なさが指摘され、事業所も十分理解し痛感している。職員の入れ替えが顕著で対応に苦慮している。	木製の広いテラスを活用し、ベンチを置き、1日何時間か外気に触れることで開放感を味わってもらうような工夫を期待したい。

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
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	お金の持ち込みは遠慮して頂いています。		
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	かける事ができない、耳の遠い入居者様は、代行して家族に電話連絡しています。又、年賀状を書いて頂き御自宅へ郵送しています。		
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	空調管理・加湿器を使用し、適温を保つようにしています。	共有空間は広く柔らかい光と適度の温度調整がなされている。また、厨房の匂いから生活感が感じられ、1日の大半を過ごす場所として居心地の良い空間となっている。壁面には利用者と職員の共同作品が展示されている。	
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	孤立しないようにスタッフが寄り添ったり、皆さんで輪になりレクリエーションに参加するなど、楽しみのある生活の支援をしています。		
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	大きな物等、一部制限は有りますが、契約時には使い慣れた物の持参を、お勧めしています。	居室から田園風景が広がり見晴らしが良い。車の往来は多いが生活感がある。居室には事業所設置のやや大きいタンスがあり、広くはないがその分整然として清潔である。沢山の塗り絵を飾っている利用者もいる。	
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	個人のコップ歯ブラシ・パット・共有物資の保管場所などを理解され、自立が継続できるように支援しています。		

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	49	その日の希望にそって屋外に出られる機会を作れていない。施設内のテラスを有効に活用できていない。	天候や体調に気配りしながら、外出する機会を作る。	気分転換できるように、外気にふれながら、施設内のテラスで過ごす時間を作ります。	6ヶ月
2					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。