

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	1691100307		
法人名	株式会社 ウェルファイン		
事業所名	グループホーム風乃里水戸田		
所在地	富山県射水市水戸田 966-1		
自己評価作成日	平成28年11月21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	
----------	--

【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	平成28年12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)】

<p>* 地域密着型サービスを重視した運営を基本としているので各月ごとの年間行事には利用者、利用者家族、地域の人達、職員との交流をはかっています。施設内では家庭的な雰囲気になるよう努めており、本人の意思を尊重し、充実した日々がおくれるように気持ちの良い施設である。</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>事業所には、グループホーム・小規模多機能型施設・ケア付き高齢者住宅の3施設が併設されている。各事業所とは、引き戸のみの境界である。事業所行事の共同開催や事業所間の相互交流を図ることができるので、施設全体が明るい雰囲気である。</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)	○	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)	○	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	毎朝の朝礼時、管理者と職員は理念を共有し、実践に日々取り組んでいる	事業所のホール中央に理念が掲示されており、毎朝の申し送り後に全員で理念を唱和されている。また、毎月開催のユニット会議においても理念の実践化について確認されている。	事業所に来訪された方にも事業所の理念を理解していただくような工夫をされたい。
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	施設行事などに招待し来て頂いたり、ボランティアで来てくださったりしながら、交流を図っている	地域の自治会に加入し、事業所で開催する各種行事の開催案内を、自治会を通じて回覧版により地域全体に周知されている。納涼祭については、多くの地域の皆さんの参加があるが、他の行事や日常に地域の皆さんの訪問は見られない。	
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	公民館で認知症サポート養成講座を開き、地域住民に声かけ模擬訓練等を行い、認知症の人への理解や支援の方法などを実践しながら取り組んでいる		
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	施設の取り組みやサービスの状況などを報告し、会議の中で出た意見やアドバイスをサービス向上に活かしている	会議には自治会長、民生委員、行政、包括及び家族代表等が出席して隔月に開催されている。会議では事業所の行事計画や報告及びヒヤリハット等の報告が行われている。欠席者には会議録の写しを送付又は持参して説明している。	
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	運営推進会議に参加して頂き、欠席の場合等はこちらからお伺いするなどし、協力関係を築いている	日頃から事業所に関する相談や指導を受けており良好な関係を築いている。また、推進会議にはほとんど出席いただいているが、欠席の場合は事業管理者かケアマネジャーが会議録(写)を持参し会議の内容等を説明している。	
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	身体拘束をしないケアを実施しているが、利用者様の危険を考えやむ得ず行なうことがある(玄関の施錠)	事業所に併設されている小規模多機能型施設への出入り口は施錠されていないが、事業所玄関は施錠されている。身体拘束防止についての勉強会を定期的で開催しているが、マニュアルはまだ作成されていない。	身体拘束を受けたような利用者は見られないが、身体拘束防止の勉強会に併せて身体拘束防止マニュアルの作成が望まれる。
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	虐待が無いよう全職員で注意を払っている。		

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
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	内部研修、外部研修で権利擁護に関する制度の理解に努め、必要性のある利用者については地域包括センターや市に相談を求め、連携をとりながら活用できるよう支援している		
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	家族様の意向など事前にお聞きし、契約時には十分な説明を行い、理解納得していただけるよう努めている		
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	家族様が意見・提案が言いやすい雰囲気を作り誰もが、相談窓口であり、それを上司に伝え、全員で共有し、運営に反映させている	家族の訪問時に近況報告を行っている。併せて意見・要望等を聞くように努めているが、ほとんど聞かれないようである。利用者との日常会話や介護時に聞いたことは出来るだけ早く運営等に反映させるようにしている。	
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	常に職員に声を掛け、職員の意見や提案を聞き入れ、運営に反映させるよう努めている	職員間には気軽に話し合える関係が築かれており、毎月の第4週に開催されるユニット会議に於いても気軽に言える環境である。毎回、勤務に関する要望等があるが、全員で話し合い対応されている。	
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	職員の個々の努力や実績を評価し、向上心を持って働けるよう職場環境、整備に努めている		
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	年間を通じて様々な職員研修を実施し、介護ケアの向上に努めている		
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	研修などに参加してもらい、他事業者との交流を図りサービスの質の向上の取り組みをしている		

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
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	契約前・契約時の段階で本人、家族の困っていること、不安、要望などを十分に聞き、全職員で共有し、本人が安心して暮らせるよう努力している		
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	入居希望され、相談しに来られた際、家族がどのような事で困っているのか、不安な事は何かをお聞きし、傾聴し、共感する。安心していただけるように良い関係作りに努めている		
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	本人と家族が今、必要としている事に着目し、本人や家族の意向に沿ったサービスの提供ができるように努めている		
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	職員は本人の能力を見極め一方的なケアにならないよう暮らしを共にする同士の関係を築くようにしている		
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	家族にも出来るだけ協力して頂き、共に本人を支える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	馴染みの関係の方々に来られた際は、又来て頂けれるよう声掛けし、職員皆で歓迎し、途切れない関係性に努めている	馴染みの人が訪ねて来られた時は、丁寧な対応と再度の訪問をお願いしている。手紙や年賀状は、開設当初は家族とも相談しながら対応していたが、最近はほとんど来ることがなくなった。	
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	座席の配慮にも気を使い、利用者が孤立しないよう行い、利用者同士がコミュニケーションを取れ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
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	近隣の病院に入院されている方にはお見舞いや様子など伺いしている。また、サービス利用時から良い関係性を図ることで、家族が施設に顔を出して下さっている		
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	一人一人の思いや希望を把握できるよう努めている。また、月1回のミーティングにて個々の様子を意見交換し、検討している	職員全員が利用者目線で膝をついて話しをしている。声掛けも声のトーンも穏やかで、それが1日のながれを落ち着いたものとしている。	
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	本人や家族にこれまでの暮らしをお聞きし、日々の関わりの中で言動から意向の把握に努めている		
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	一人一人の生活リズムを把握し、本人の出来ることへの支援ができるよう努めている		
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	月一回のミーティングにて本人らしく暮らすために、職員および関係者と話し合い意見を反映した介護計画の作成をしている	各職員は利用者2人を担当している。毎朝の申し送りや面会時に家族から情報を得たりして月1回のミーティングで介護計画を作成している。毎日の共有空間における職員の配置も決め3人が支援に努めている。	会議録から転倒やヒヤリハット等の報告があり、大きな事故にはなっていないが、これらを防止するために定期的にマニュアルの見直しと職員研修を行い、事故防止と充実した介護に努めていただきたい。
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	日々の介護記録(発言や行動)を行い常に職員間で情報を共有し、実践、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	本人の希望、及び、時と場合により併設している小規模に自由に参加してもらい、その時々生じるニーズに合わせ、柔軟な対応を行なっている		

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
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	地域の方、家族、ボランティアの方が訪問して利用者の生活を豊かなものになっている		
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	月2回、往診してもらい、本人や家族の要望をしっかりとお伝えし適切な医療をうけている。また、特変時も、主治医と連携をとり対応している	連携病院から月2回の訪問診療を実施している。受診の付き添いは原則家族であるが、ほとんど職員が付き添っている。結果は逐一報告している。	
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	看護師と常に連携し、日常の健康管理を共有している。		
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。	利用者が入院した際は、病院関係者との情報交換に努め、常に今、どのような状況なのかを確認し、退院された際の受け入れ態勢に備えている。病院側と常に良い関係作りに努めている		
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	看取りは行ってないため、その都度、本人、家族、主治医と相談しながら対応している	入所時の説明で重度化した場合の対応を考慮していると説明しているが、現段階では無理があるとの捉え方である。職員のレベルアップの必要性を管理者は認識している。	夜間勤務中の急変に最低限対応できる体制の確立が望まれる。連携病院と充分検討を重ねて利用者、職員が安心できる体制の構築が望まれる。
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	急変、事故発生時の対応については内部研修にて職員が学んでいる。また、看護師から応急手当などの対応について常時学んで実践力を身に付けている		
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	年に2回避難訓練を行なっている。利用者の非難方法について身につけている。消防署の全面的な協力体制もできている	年2回消防署立会いの避難訓練を実施。避難場所に指定されている地区センターまでの避難訓練はしていない。備蓄の確保は未実施である。1人ひとりに対応したシュミレーションから、職員だけでは対応しきれない現状がある。	備蓄保管場所の確保が困難としているが、最低限の備蓄の確保が望ましい。地区住民の協力体制の構築が早急に望まれる。

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	利用者の尊厳を大切にしている。話し方、対応についても職員間で配慮するよう心がけている	利用者のペースに合わせた対応に努め、笑顔を絶やさないことをモットーにしており、明るく穏やかな雰囲気である。意思表示が困難な利用者は仕草や表情から読み取り、利用者担当の職員のみならず全員で共有を図っている。	
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	自己を表せない利用者は表情やしぐさ、行動から汲み取り、自己決定できるよう努めている		
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	本人が嫌がることは無理せず、本人のペースに合わせた支援を大切にしている		
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	洋服を選ぶ際、一緒に選んだりし、その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している		
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	その人の力に応じて出来ることをして頂き、メニューの話をしたり、おかずの盛り付け、味見、食後の片付け等を職員と一緒にこなしている	外部の業者に食材調達を委託している。調理は事業所の職員が交代で担当している。時には盛り付けを手伝う利用者もいる。	
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	一人一人の食事、水分量を把握管理している。その人に合わせた食事形態をとっている		
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、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、全員口腔ケアを行なっている。一人一人の力に応じ支援している		

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
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	一人一人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導やパット交換を個別に行なっている。移動が困難な場合は夜間、ポータブルトイレを使用するなどその都度自立に向けた支援を行なっている	9人中8人は紙パンツ、1人は布パンツ使用である。事業所はできる限り布パンツ使用にしたいと考えている。家族の経済的負担の軽減と、本人の尊厳を守る意味からも自立排泄支援に力を注いでいる。	
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	毎日、排便状況のチェックを行なっている。水分補給や散歩、体操等を行なうなどし、自然排便を促しているがそれでも困難な場合は看護師を通して主治医に連絡をとり、指示を受けている		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回日を設定しているが、入浴拒否や本人の都合に合わせて、日にちを変更し、気持ち良く入浴できるよう支援している	浴室は広くて明るく機械浴も出来る配慮がなされている。入浴日は週2回としているが、希望があれば毎日でも可能である。	
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、各自にあった生活リズムを作り安眠。安眠できない日が続いた場合などは主治医に指示をもらっている		
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	服薬確認袋を使用し、一人一人の薬の目的や副作用、用途や用量、薬の写真等、誰が見ても誤薬防止できるようになっている。ダブルチェックも行なっている		
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	グループホームの日常生活の中でこれまでの生活歴を活かした役割や楽しみごとを支援している		
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	天気の良い日は近所の神社や町内を散歩したり玄関先でひなたぼっこしたりしている。また、季節変わりにはドライブに行ったりもして支援している	入居時に比べそれぞれ介護度も高くなり遠出の希望も少ない。天気の良い日は近くの神社に出かけたり、日常的に外気に触れるようにしているが、利用者は事業所前での日向ぼっこを喜ばれる。外出支援が少ないとの家族の意見もあり、季節にあわせてドライブを実施するなどの配慮をしている。	

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
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	基本、グループではお金の所持は支援していない。必要な時は家族様対応している		
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	出来る限り本人の希望に沿えるように努力している。本人の気持ちを家族に伝え、面会に来てもらったり電話で会話できるよう支援している		
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	一日数回換気、オールシーズン一定の室温にしている。玄関やホールには季節に応じた壁画や行事の写真を飾り居心地よく暮らせるよう工夫している	共有空間は温度調整や換気をこまめに調整し、音、匂い、光など居心地よく過ごせるように配慮している。トイレや浴室、台所はどの席にいても混乱を招かないように配置されている。利用者の作品を壁面に飾り、歩行の妨げにならず広々とゆったりしている。	
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	全室個室なので休息時は静かに休める。気のあった利用者同士会話できるようホールはテーブルに配慮している。ソファでTVをみてくつろげるよう配慮している		
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	本人が今まで使用していた馴染みの物を持ってきてもらい本人が居心地よく過ごせるよう工夫している	利用者の大半が終日共有空間で過ごすとのことで、居室は整然としているが生活感は薄いと感じた。自宅とのギャップを感じさせないよう職員は持ち込みを推奨している。居室への出入りは利用者・職員ともにスムーズにでき、各居室は日当たりも良い。	
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	一人一人の出来ることを理解し、使用していない物、異食する可能性があるものは職員管理の元使用している。安全に注意しながら自立した生活ができるよう工夫している		

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	事業所に来訪された方にも事業所の理念を理解していただくような工夫をする	来訪された方々に事業所の理念を理解してもらうようにする	来訪された方に理念が目につくよう玄関先に掲示し理解してもらうようにする	2ヶ月
2	35	災害を想定した避難訓練の実施	避難訓練に地域の方が参加していただけるようにする	災害時に利用者が安全に避難できるように職員や地域の方々と協力して訓練をしていきたい。また備蓄の確保もしておく	12ヶ月
3	33	看取りは行っていないが、重度化に向け職員の知識や介護技術を向上される必要がある	介護技術・知識の向上を図る	外部の研修参加 内部研修を開催する	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。