

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	3191400013		
法人名	社会福祉法人 愛 恵 会		
事業所名	グループホーム なの花		
所在地	鳥取県東伯郡三朝町大瀬1012		
自己評価作成日	平成26年11月20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	tottori.jp/koukai/com/sys_top.aspx
----------	--

【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 未来		
所在地	鳥取県倉吉市上井320-11		
訪問調査日	平成26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)】

1. 力を入れている点 馴染みの関係を築き、利用者一人ひとりに向き合い、人としての尊厳や意欲を奪わない介護に努めている。施設の中だけでなく出来る限り外で、体操・散歩・コーヒータム等を外でしている。
2. アピールしたい点 家族的な雰囲気の中で体調を整えながらその人の有する能力を発揮できる場面を作り、利用者、職員がお互いを助け合い生活している。

【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)】

1. 利用者個々の持てる力を引き出し、暮らしの中で自ら意欲的に活動でき、毎日散歩できるようサポートしている。
2. 地域の行事への参加や、近くの小学校との交流が定期的に行われている。また、各事業所が連携して「三朝町を何とかしよう会」が発足し、当事業所として積極的に参画している。
3. ボランティアとして近所の方が、気軽に訪問できる雰囲気ができ、一方、利用者がボランティアとして散歩の途中、近くのバス停を清掃するなどの活動も定着している。
4. 毎年、家族アンケートにより意見や要望を引き出す工夫をし、運営に反映させている。
5. 災害用の備蓄物品を幅広くそろえ、リストを作成し、点検している。

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	取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	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、その時々々の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

★努力している点

[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	グループホームの意義を踏まえた理念を見やすい場所に掲げ、管理者と職員は共有し、理念に沿ったきめ細かいサービスが提供できるようにしている。	リビングの入り口付近と職員のタイムカードの前に、理念や基本方針を掲げ、職員の実践につなげている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内で行われている行事等に出来る限り参加している。又日常的に散歩等して地域の方と挨拶をかわしたり会話をしている。小学生との交流も行っている。	★地域の行事への参加や、近くの小学校との交流が定期的に行われている。ボランティアや近所の人々が、気軽に訪問できる雰囲気ができている。利用者が散歩の途中、近くのバス停を清掃するなどの活動も行っている。	
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	定期的に近くのバス停掃除をしたり、地域の方含むフラワーアレンジメント教室を開催し、地域の方に理解や貢献に取り組んでいる。		
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	会議の開催は概2ヶ月に1回開催している。現状報告・研修会等で意見交換など行い施設運営に活かしている。	★隣接する小規模多機能事業所と合同で、二か月に一回会議を開催している。出席率もよく活発な意見交換が行われ、施設運営に活かされている。会議で意見交換をしたことがきっかけで、道路出入りにカーブミラーの設置が実現した。	
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	市町村担当者等との連携はその都度相談、指導を受けている。包括支援センターからの研修開催等には積極的に参加し気軽に相談している。	事業所は町役場と隣接しており、気軽に相談に行ったり、研修会等に参加したり、密な連携を図っている。	
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	研修を行い理解を深めると共に施設内に身体拘束排除理念を掲げ、職員全員がその理念を共有し業務を行っている。	身体拘束排除理念を「宣言」としてリビングの目立つところに掲げ、職員全員が共通理解し業務を行っている。	身体拘束排除の基本的な考え方についてまとめた指針及びマニュアルを、原点にかえて整備してみてもどうか。
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	勉強会等を開き知識を得ながら利用者の方々の尊厳を重視したケアに取り組んでいる。		

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
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、成年後見については研修を行い知識を深めると共に必要と思われる利用者には制度の利用の勧めをしている。		
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	契約書、重要事項説明書を提示し、条項等に沿って説明すると共に、理念等を提示し施設の介護に対する方針、契約解除についても併せて説明している。		
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	面会時気軽に相談出来る状況やアンケートを実施している。家族面会時にはお茶等出し話しやすい雰囲気努めている。	★利用者や家族に、毎年具体的な質問項目を決め、確認したい内容をアンケートし、意見や要望を引き出す工夫をして、運営に反映させている。	
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	日常的に意見交換、提案等はミーティング等で聞くよう努めている。意見等は話し合い業務に反映している。	月一回の職員会議だけでなく、職員個々が気になったことはその都度短時間のミーティングで相談し、業務に反映させている。	
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	管理者は現場で業務内容実態等把握すると共に、職員の意見を聞きながら向上心を持って働けるように努めている。		
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	可能なかぎり外部研修に参加出来るように心がけている。研修報告会もその都度行っている。日常業務の中で先輩職員が新人職員を指導している。		
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	他の事業所との勉強会・交流会に参加したり、訪問などを行い施設運営に役立っている。		

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	信頼関係は重要とし、利用にあたっては利用までに幾度なく本人に会い、不安を取り除くようにしている。又初期に全職員が関係作りに努めている。		
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	家族の意向をゆっくりと尋ね、不安のないよう又理解してもらえるように説明している。又面会時等利用して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	家族・本人が求められている支援は何かを聞き、必要に応じて直ぐに対応をしている。又、当施設の利用が不可能な場合は、他の施設に相談を持ちかけ、他のサービスに繋げている。		
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	日々の生活の中で利用者の方と職員が喜怒哀楽を共に生活する中で助け合う関係作りと本人の出来ることを見極め利用者に沢山の有難うが言える状況になるよう努めている。		
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	本人の状況を面会時で伝えたり家族の思いをくみ取り、本人家族の絆を切り離さない努力や家族にも出来ることを可能であれば協力してもらっている。		
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	これまでの関係が途切れないように行き付けの理美容院等に行ったり、地域の集り(運動会等)に参加し昔馴染みの人との交流が出来るようにしている。	利用者は行きつけの理美容院に行ったり、地域の運動会で顔なじみの人と交流をし、関係が途切れないよう配慮している。	
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	利用者同士の間人間関係を配慮しながらグループ分けをしている。又役割を通じて利用者同士の関係が円滑になるよう働きかけている。		

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
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	入院された方には見舞いに行ったり病院と連携をとっている。必要に応じては家族のフォローをしている。		
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	利用者の思いや願いを日々の関わりの中でそれとなく意向を確認している。その思いを少しでも可能に出来るよう工夫をしている。	利用者の「気持ちに向き合い」「寄り添い」「望まれる」暮らしができるよう、その都度本人の意向を確認している。家族からも参考になる情報を聴き、意向の把握と実現に努めている。	
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・家族・地域の方等よりこれまでの生活を尋ねたり重要にしている。日々の関わりの中で継続的に把握に努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解するとともに、些細な言動で気づきがあれば、スタッフで情報交換をして現状を把握している。		
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	本人がより良く暮らせる為に、日頃の気づきで思い等を反映出来るよう職員でミーティングをしている。	毎月の職員会議で利用者の様子を振り返っている。また、担当職員が毎月具体的にモニタリングしており、ケアプランの見直しに活かしている。	
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	個別にファイルを用意し日々の主な暮らしの様子やエピソード等記録している。日誌にも日々の様子を記録し情報の共有化が図れるようにし、日々の業務に活かしている。		
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	その時発生するニーズに柔軟に対応出来るよう配慮をしている。その為職員が臨機応変に役割分担の変更をしたり外出支援や身体状況悪化時に対応している。		

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	運営推進会を通じて地区、区長等より情報や協力体制を得、地域の催し等声をかけてもらっている。又地域の方より無料で畑を借り野菜等作っている。		
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	本人・家族の意向を聞き、これまでのかかりつけ医で医療が受けられるようにしている。又家族と協力し通院介助を行ったり、訪問診療及び往診に来てもらうケースもある。	かかりつけ医への受診の他、適宜開業医の往診をうけ、協力医療機関との連携を図り、家族や職員の安心につながっている。	
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	常に健康管理や状況変化に応じて対応している。医療面で困った時は同敷地内のナースに相談したり医療に適切につなげている。		
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。	入院時には本人の支援等情報提供している。定期的に面会に行ったり回復状況を尋ねたりし速やかな退院支援に結びつけている。		
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、事業所の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	重度者については家族と話し合いを重ねたり、医師より指示を受け対応するよう心がけている。病状悪化については家族・医療機関と連携をとり急変に対応する備えをしている。	重度化した場合は家族・かかりつけ医を含めて看取りについての意向を確認している。昨年は1名、なくなる2～3日前までホーム内で看取り介護をした。	
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	救急時マニュアルに沿って救急時、対応できるようにしている。感染症対策を検討し研修等している。		
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	防災に備えて日頃より外に出る訓練はしている。運営推進会議や法人の役員会、隣接する住民等に協力得れる体制作りをしている。	★災害対策に対する備蓄物品や点検体制を整備した。小規模事業所の利用者と近隣住民が共に訓練を実施している。また、日常的に周辺を歩くことで、避難訓練にもなっている。なお、北側の非常口は、段差が大きい。	3カ所ある非常口の現実的な活用について検討してはどうか。

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
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	援助が必要な時(特に排泄)さりげない言葉かけで本人の気持ちを害さないよう配慮している。情報の個別性や守秘義務について理解し個人記録等は決まった場所に保管している。	その人に合った言葉かけや、自ら選択できるような対応に心掛けている。又、テーブル毎に当日の担当者を決め、利用者の体調に合わせたケアや生活支援を行っている。	
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	利用者に合わせながら、本人が決めるように、何々しましょうか等で意思表示出来るように尋ねている。		
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	基本的な生活の流れの中で一人一人の役割をこなしながら、その日のしたい事等把握しその人に合わせた対応を心がけている。		
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	朝の生活が始まる時身なりを整える(髭剃り、髪、衣類の確認)時間を作っている。外出時や行事等の時スタッフと一緒に服を選んだり、おしゃれが出来るように工夫している。		
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	食事材料の準備・片付け等利用者と一緒に出来るように支援している。食事中もタイミングを考えながら会話(本日の材料の説明などなど)をしながら支援をしている。	頂き物や畑で収穫した野菜等を使い、利用者と共に準備から片付けまで出来るよう支援をしている。誕生日には利用者の好きなメニューを聞き、提供している。また苦手な食材は代替食品を工夫し、楽しんで食べれるよう工夫している。	
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	食事は形態や量は一人ひとりに合ったように準備をしている。水分量も個別にチェック表を活用し飲水量を確認している。		
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	口腔ケアは毎食後必ず口腔ケアをしている。出来るだけ自立出来るように支援をし口腔内はさりげなく確認をしている。		

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	利用者の方の排泄パターンを把握してその人に合った支援を行っている。排泄はトイレを基本として尿便意を促すケアをしている。	★居室にはポータブルトイレを常設せず、一人ひとり排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。また、出来るだけ紙おむつに頼らず布の下着を使用し、自立に向けた支援をしている。	
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	便秘予防に食事・水分・運動に気をつけ、出来る限り下剤等に頼らない支援をしている。体操時に便秘予防体操を取り入れている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりのタイミングに合った声かけをしている。また入浴を楽しんでもらうために、ゆず湯・しょうぶ湯・入浴剤等の入浴もしている。	入浴時の会話を大切に、しょうぶ湯、ゆず湯など季節を楽しめる工夫をしている。入浴を拒む利用者には、時間をずらしたりタイミングを見ながら支援している。体調などで入浴出来ない利用者には清拭をしている。	
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	日中はなるべく活動出来るように支援し生活リズムを整えるよう努めている。夕食後も臥床される方、テレビを鑑賞される方と自由に過ごしてもらっている。又不眠傾向の方は温かい飲み物を勧めたり話をしたりし対応している。		
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	処方箋を個人表に綴り職員が把握出来るようにしている。誤薬のないように準備、手渡、服薬の確認をしている。		
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	一人ひとりの役割をもって働き職員がお礼の言葉を伝え本人が張り合いや生きがいをもてるようにしている。		
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	日常的に外出が、出来るよう環境作りをしている。庭には、出来るだけ自由に出かけ散歩等出来るようにしている。本人の希望を取り入れるよう努めている。又時に家族の協力を得ている。	バス停の清掃活動を兼ねて地域の人達との交流、中庭での体操、近隣の散歩等積極的に出かけている。公共施設でのリクリエーション、地域運動会、秋祭り等に参加し、地域の人達と交流が出来るよう外出支援に努めている。	

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
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	お金が気になる利用者は少額所持してもらい安心してもらっている。買い物等行かれた際、自分で支払ってもらうよう努めている。		
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	基本的にはいつでも対応出来るようにしている。しかし、利用者の電話したい希望が少なくなっている。		
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	共有空間には季節の花、日々の様子の写真や小学生からの便り等を飾り少しでも和める工夫をしている。温度・湿度計を置き温度・湿度調整に環境を整えている。	玄関、リビングは利用者と一緒に作った作品や、写真が飾ってあり、居心地よく過ごせるような工夫がしてある。一人ひとりが、興味ある事や趣味等がゆったり出来る空間である。掃除が行き届き清潔や、温度・湿度調節に気をつけ、快適に過ごせる環境である。	
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	利用者一人ひとりを把握しながらテーブル等の場所に配慮している。共用空間にはソファ等を置いてテレビを見たり気の合う利用者同士が話をしたり思い思い過ごされるようにしている。		
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	本人が日頃大切にしている馴染みのもの・思い出の写真・作品等を飾り、本人の状態に応じて工夫している。	使い慣れた布団・日用品・趣味用具などを置いたり、思い出の写真や作品を飾る等、意思を尊重しながら居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	利用者の出来ることを職員が見極め環境設定をしている。居室の表札、便所など、わかりにくい場所は目印をつけ混乱のなく自立した生活が出来るよう支援している。		

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	23	利用者がその人らしく暮らし続けるにはその人の思いや希望、意向の把握が必要。しかし聞いても返事がもらえなく、十分に思いを把握できていない。職員全員が一人ひとりの思いや意向について関心を持ち意見を出し合い、その人にあった支援が不十分。	一人ひとりの思い・暮らしの希望・意向の把握し、その人らしい暮らしの支援が出来る。	1、一人ひとりの思い等各職員が生活の中で関心を持ち、定期的な話し合いで意見交換が出来るようにする。 2、本人の思いがある生活プログラムを作成・実行する。	6ヶ月
2	6	身体拘束をしないケアを常に実践しているつもりであるが、具体的な行為を全員の職員が理解して対応しているかどうかは年1回の研修だけでは十分とは言えない。初心に戻ってもう一度基本から学んで行く必要がある。	職員が具体的な行為を理解して、共通した視点でケアに取り組みが出来る。	1、身体拘束排除の基本的な考え方について具体的なマニュアルを取りまとめる。 2、共通理解の為研修し、全職員が理解する。	12ヵ月

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。