

(別紙4) 平成 26 年度

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	3191600026		
法人名	社会福祉法人 日南福祉会		
事業所名	グループホーム 虹の郷 東ユニット		
所在地	鳥取県日野郡日南町生山346番地1		
自己評価作成日	平成26年10月17日	評価結果市町村受理日	平成27年2月9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	社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会		
所在地	鳥取市伏野1729番地5		
訪問調査日	平成26年11月18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)】

一人一人が役割を持ちながら認知症の進行を少しでも遅らせ、共に生活する中で、互いに思いやりを持ち、一つの家族として職員も一緒に暮らしています。暖かい日差しが差すように穏やかな日々が過ごせるようなんびり ゆっくり支援しています。

【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)】

利用者一人一人の日々の様子を細かく記録されています。利用者の誕生月には希望を叶える日を設け利用者の意向を聞き出す機会づくりに取り組まれています。職員の声掛けにより、ほとんどの利用者が毎日の入浴を楽しんでおられます。運営推進会議のメンバーに民生委員を新たに加わっていただくなど、地域との繋がりを広げる仕組みづくりに取り組まれています。

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
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	月1回の会議時には、理念の復唱を全員で行い、日々のケアの基となるように心がけている。	事業所理念を事業所の共有スペース掲示されており、月1回のミーティングで職員の共有を図っています。事業所理念の見直しについて職員アンケートを実施されています。	理念を実践につなげる取り組みに期待します。
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	町の文化祭へ参加し、地域の祭りにも出かけるようにしている。定期的なボランティアもあるが事業所が地域の一員となるような交流はない。	自治会には加入されていませんが文化祭への作品出展や盆踊り等の地域の行事に参加されています。歌や踊りの地元ボランティア訪問も受け入れられています。	地域の一員としての日常的な取り組みに期待します。
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	地域の人々に向けて発信する事はないが、運営推進会議の中で包括から認知症へのアプローチとして聞き取りがあり、私たちの支援の方法などを話す事がある。		
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践、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	今年度より民生委員の方に委員として加わって頂き、新しい目で見えて感じた事、地域で話されているような事の情報を受け、職員の力としている。	運営推進会議は、利用者、家族、町社協役員、民生委員、地域包括支援センター等が参加し、2か月に1回開催しておられます。今年度より新たに民生委員に加わっていただき意見をいただいています。	
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	地域包括ケア会議が月1回行われており、各機関からの参加があり、情報を交換、研修が実施されている。	地域包括支援センター職員や病院、町社協職員等の関係機関が集まる「地域包括ケア会議」が月1回開催されており、事業所職員も参加し意見交換されています。	会議での意見交換だけでなく、日常的な行政との関係づくりに期待します。
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	今年度より法人施設課の身体拘束廃止委員会に属し、身体拘束チェック表も一新し、職員全員が「身体拘束しないケア」に取り組んでいる。	法人の身体拘束廃止委員会に毎月職員が出席されています。「虐待・身体拘束チェック表」を見直し、隔月で行っていたチェック表の確認を今年度からは毎月行うこととし、職員間の共有認識を図り、身体拘束をしないケアに取り組まれています。	
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	今年度より法人施設課の身体拘束廃止委員会に属し、身体拘束チェック表も一新し、職員全員が「虐待のないケア」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	成年後見制度を利用されるご利用者様があり、協力体制を取らせて頂いた。勉強会を行い、理解できている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には、自施設のケアに関する取り組みや考え方等、丁寧に説明し、納得して頂いている。退居後の方向性等、家族、関係者と十分話し合い、不安にならないよう対応している。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	ご意見箱を設置し、頂いた意見は玄関へ貼り出し、又は広報に掲載し外部へ表している。職員間では、その都度会議の中で意見について話し合っている。	意見箱の内容の掲示は法人全体に寄せられた全ての内容を掲示されています。利用者には日々の会話の中から聞き取りをされています。家族からは訪問時に声掛けしたり事業所主催の夏祭り等の行事の際に意見等を聞く機会を持たれていません。	県外に在住の家族から意見等を得る環境づくりに期待します。
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	毎月のユニット会議で伝達する事の意見を聞き出し、次の会議で提案・報告している。。	毎月のユニット会議や管理者と職員との日常的な関わりの中でコミュニケーションが図られ、意見・提案を聞くようにしておられます。職員の意見により設備の手入れについて改善された例もあります。	
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	年1回、自己申告書により、各自の希望が取り入れられている。		
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	職員のレベルに応じた研修を法人内外で行っている。		
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	取り組んでいない。		

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
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	面接時、本人の「思い」「心配な事」をお聞きし、その情報を全員で共有している。		
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	申込み頂いた時に簡単な説明と施設内の見学も含め、不安な事などをお伺いしている。		
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	相談時に、本人や家族の思いを確認しながら、支援の内容の提案や相談を繰り返しながら、必要なサービスにつなげ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	入居者と一緒に調理や手仕事をする時には、入居者が主体となるように工夫し、職員が学ぶ場面もある。お互いの思いに共感している。		
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	遠方におられるご家族が帰省されたときには、外泊をすすめたり、生活がわかりやすいようにお便りやスナップ写真を送らせて頂いている。		
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	友人の面会が良くある方にはいつでも来て頂けるように環境を整えている。又、人の集まる催し物会場へは出かけて行き、地域の方々に会える機会を設けている。	申し込み時に利用者の職歴・趣味・家族構成等を把握しておられます。誕生月には「希望の日」という利用者の意向に沿った、馴染みの場所等への外出支援をされています。友人等面会がある場合は事業所内でお茶を飲んだりしていただいでゆっくり過ごしていただく環境も整えられています。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一日の生活の中で、団らんできる場面を増やし、職員が間に入って取り持つこともある。		

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
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	他施設へ行かれても一緒に面会に出かけている。定期的な交流はしていないが、必要時情報を提供することになっている。契約終了後も、気軽に立ち寄ってくださるように話している。		
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	アセスメントを通して、思いや希望を把握し、月1回のユニット会議の中で職員の気づきやご本人の願いに添えるよう心がけている。	日々の関わりや外出先での会話から利用者の思いや意向を汲み取っておられます。誕生月には「希望の日」という利用者の意向に沿った外出支援もされており、外食等に出掛けられています。	
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	気づきや会話の中で引き出したり、本人や家族・関係者から、面会や面談時に聞き取りを行い、情報を膨らませている。		
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	個別の生活リズムを大切に、その日の状態に合わせて一日の過ごし方を変更して頂いている。できる事への気づきも共有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	本人ご家族は面会時等に希望や思いを伺うようにしている。3ヶ月に1回のモニタリングだけでなく、月1回のユニット会議の中で小さな事でも気づき・変化を出し合い、共通理解できる。	介護計画は、利用者や家族、担当職員や看護師や介護支援専門員等の意見により作成しておられます。6カ月に1回の見直しを基本とし、3ヶ月に1回はユニット会議で「ケアプラン実施結果表」をもとにモニタリングを行い、状況変化に応じて現状に即した計画変更も行っていきます。	
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	日常生活の中で変化や気づき、統一すべき事項は、個人ケースファイルや連絡ノートに記入している。食事量、水分量、排泄、バイタル等の記録はチェック表を作成し、わかりやすいように心がけている。		
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	個々の状態により、他種職業者へ相談する事もしている。		

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	町文化祭に自主作品、合同作品の出展をしている。このような場を設けることができるよう、行政の支援を受けている。		
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し、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	入居時に主治医の確認・緊急時の対応についての確認を行っている。その時の状態で受診・往診の対応し、結果報告している。	入居時にかかりつけ医の確認や緊急時の対応について把握されています。家族による受診を基本としているが、職員が対応した場合は受診結果をご家族に報告しておられます。	
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	日常の健康管理や医療活用の支援を看護職員が行っている。介護職員は小さな気づきもきちんと伝え、協力病院との連携を図っている。		
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。	入院時は医師と話をする機会を設け、グループホームで対応できる段階で退院できるように協力している。常に情報交換を行い、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	重度化した場合は、今後について主治医・家族としっかり納得のいくまで話し合いをしている。その後、職員間で今後に向けて何ができるか個人との関わりを含め共通理解し、介護にあたっている。	看取りに関する指針が定められています。入居時には「看取りについての説明確認書」を利用者・家族と取り交わされています。ユニット会議で研修を行い職員同士の共通理解も図られています。	
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	消防士による救急救命訓練を受けたり、緊急時のマニュアルを作成し、対応できるようにしている。		
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	総合訓練は年2回行っている。町全体で行われる災害訓練には隔年で参加し、地元の消防団と防災協定を交わしている。	隣接する消防署の協力を得て総合訓練は年2回行われおり、夜間を想定した訓練も行われています。地元消防団とも協定を交わしており、町の防災訓練時には協力を得て避難訓練もされています。水害についても避難基準の判断方法等の整理も行われています。	

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
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	ユニット会議の中で「身体拘束・虐待」のチェックシートを活用し、言動のチェックをしている。又、ケアの中で不適切な言動があればお互いに注意できるようにしている。	日常の会話や食事・排泄介助時のさりげない声掛けなど、利用者の尊厳とプライバシーに配慮されています。個別記録についても利用者や外部の目に触れない場所で記録・保管されています。	
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	お茶の時間はゆっくりと他愛のない話しをしながら一緒にお茶をします。その中でアンテナを伸ばしながら望みや希望を把握できるようにしている。		
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、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	朝などいつもの時間に起きられないとか自室で食事が摂りたいとか本人の希望やその日の状態に合わせた見守り支援をしている。		
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	使い慣れた化粧品やクリームが継続して使用できるよう支援している。入浴時の着替えも本人の好みを伺いながら用意している。		
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	食事の準備のできる方については楽しみながら一緒に食事作りをしている。又、特に食欲のない人には別メニューを用意したり、聞き取りをして献立に取り入れるようにしている。	利用者も一緒になって野菜の下ごしらえ等の食事準備をされています。配膳や片付けを職員と一緒に行われてる利用者もあり、職員と利用者が会話をしながら食事されています。週に1度販売に来る魚屋から好みの食材を利用者に選んでいただくこともあります。	
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	普段から飲み物の好みや量を全員が把握し、水分量のチェックを行い、献立は栄養士の指導を得ている。		
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、できるところは自力で努力して頂き、本人に合った口腔ケア用品で支援をしている。		

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	排泄チェック表の活用はもとより、失敗の多い人へは、スムーズに行って頂けるよう声かけの工夫をしている。又、自分で交換できるような環境も整備している。	チェック表を使用し、水分・食事量や排泄パターンを把握して、様子をみながらさりげない声掛けをしておられます。声掛け方法や着替えの下着の収納場所の工夫により自身で下着を脱着出来るようになった利用者もあり、排泄の自立に向けた支援を行っておられます。	
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	便秘時はすぐ薬に頼らず、牛乳とバナナのジュースや水分量の確認・運動を促す事で自然排便へつなげている。		
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	毎日、入浴ができるようにしている。その日の希望時間を伺い、同性介助に心がけている。夜間等の入浴はしていない。	毎日入浴の希望時間を確認され、一番風呂を希望される方には優先的に入浴していただくなど、希望に沿った入浴支援が行われています。ほとんどの利用者が毎日入浴をしておられます。	
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	日中は陽の当たる事を心がけたり、適度の運動ができるよう配慮している。		
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	誤薬の危険性について全員が正しい理解をし、自分たちで服薬マニュアルの作制を行い、実施している。		
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	一人ひとりがたのしみながら役割が持てるよう普段から関わりを大切に支援をしている。		
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	買物に同行するなどの今の気持ちを大切にしている。身体的に重度になり、出かける事を嫌がられる人も増え、支援方法に苦慮しているが、誕生日に本人だけの希望が叶えられる外出も支援している。	家族の支援により散髪や外泊される利用者もいます。天気が良い日は散歩に出かけたり、町内の図書館や実家近く等にドライブに出掛けることもあります。	外出する利用者が固定化することなく、一人一人の状態や習慣に応じて、日常的に外出できるような支援の取組みを期待します。

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
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	その人の能力、希望に応じ管理を分けている。又、使用される事はなくても自分のお金を持っておられる方もいる。又、買い物は自分で支払いをしてもらえ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	希望に応じて、手紙や電話ができるように支援している。家族より送り物が届いたら電話でお礼を伝えてもらっている。		
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	暗くならないようにカーテン・自然光を取り入れるように心がけ、共用の場所には季節の花を飾り、会話のきっかけにしている。	共用空間には利用者の作品を飾ったり、日々の様子を写した写真を掲示されておられます。ボランティアの協力により玄関に季節の花も生けられています。友人等が来られた時に会話が楽しめるように、日当たりのよい場所にソファを設けられたりと、居心地良く過ごせる空間となっています。	
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	ユニットの奥の窓側へゆっくり一人で過ごせるスペースが用意してある。思いのままに利用できるよう花を差し環境を整えている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時にご家族にはお願いをしているが、関心を持って頂けない場合もあるが、生活に潤いや安らぎが持てるよう写真などで工夫している。	家族の写真や利用者が作った俳句が飾ってあり、居心地よく過ごすことのできる居室となるよう支援されています。	
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	トイレ・浴槽には手すりが設置してあるが、状態により手すりを増設している。トイレにもあり、安全で自立した生活ができるよう工夫している。		

(別紙4) 平成 26 年度

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	3191600026		
法人名	社会福祉法人 日南福祉会		
事業所名	グループホーム 虹の郷 西ユニット		
所在地	鳥取県日野郡日南町生山346番地1		
自己評価作成日	平成26年10月17日	評価結果市町村受理日	平成27年2月9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	社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会		
所在地	鳥取市伏野1729番地5		
訪問調査日	平成26年11月18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)】

--

【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)】

--

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 3. 利用者の1/3くらい 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

[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	毎月会議の中で理念、運営方針、ケア方針、私たちに誓いの復唱を行い、確認・認識することで共有し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	町内の文化祭に参加している。定期的なボランティアもあるが地域の一員としての交流はなされていない。		
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	地域の人々に向けて発信する事はないが、運営推進会議の中で包括から認知症へのアプローチとして聞き取りがあり、私たちの支援の方法などを話す事がある。		
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	今年度より民生委員の方に委員として加わって頂き、新しい目で見えて感じた事、地域で話されているような事の情報を受け、職員の力としている。		
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	地域包括ケア会議が月1回行われており、各機関からの参加があり、情報を交換、研修が実施されている。		
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	今年度より法人施設課の身体拘束廃止委員会に属し、身体拘束チェック表も一新し、職員全員が「身体拘束しないケア」に取り組んでいる。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	今年度より法人施設課の身体拘束廃止委員会に属し、身体拘束チェック表も一新し、職員全員が「虐待のないケア」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	成年後見制度を利用されるご利用者様があり、協力体制を取らせて頂いた。勉強会を行い、理解できている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には、自施設のケアに関する取り組みや考え方等、丁寧に説明し、納得して頂いている。退居後の方向性等、家族、関係者と十分話し合い、不安にならないよう対応している。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	ご意見箱を設置し、頂いた意見は玄関へ貼り出し、又は広報に掲載し外部へ表している。職員間では、その都度会議の中で意見について話し合っている。		
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	毎月のユニット会議で伝達する事の意見を聞き出し、次の会議で提案・報告している。。		
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	年1回、自己申告書により、各自の希望が取り入れられている。		
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	職員レベルに応じた研修を法人内外で行っている。		
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	取り組んでいない。		

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
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	面接時、本人の「思い」「心配な事」をお聞きし、その情報を全員で共有している。		
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	申込み頂いた時に簡単な説明と施設内の見学も含め、不安な事などをお伺いしている。		
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	相談時に、本人や家族の思いを確認しながら、支援の内容の提案や相談を繰り返しながら、必要なサービスにつなげ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	入居者と一緒に調理や手仕事をする時には、入居者が主体となるように工夫し、職員が学ぶ場面もある。お互いの思いに共感している。		
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	面会・外出・外泊等で家族と一緒に過ごせる場を勧めたり、家族と日々の生活の様子や気づきの情報交換を面会時、お便りで密に行っている。家族の宿泊にも対応できるようにしている。		
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	家族の協力のご利用者様は、実家に行かれたり、外出されたり、面会が定期的にあたり、その度家族に協力をお願いして途切れない様に努めている。かかりつかの病院受診の時、知人に会われたりされる。		
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	コミュニケーションを図りながら、食事作り、洗濯たみ、掃除等、互いに思いやりが見られ、支え合いながら日々生活ができていく。職員も支え合える様な場面を作る様努めている。		

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
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	必要時、情報を提供することになっている。気軽に立ち寄って頂けるよう話しをしている。		
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	日々の生活の中から、コミュニケーションを通し、行動・言動を常に観察を行い本人の思いを受け止め、希望・意向の把握に努めている。本人本位に職員支援を行っている。		
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	コミュニケーションを図りながら、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	一人ひとりの生活リズムに合わせ生活を送って頂きながら、その人の出来る事をして頂きながら、現状の把握に努めている。		
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	日常生活の中で思い・希望を聞き、ケアプラン実行し、3ヶ月に1回モニタリング、評価、カンファレンスを行い、毎月のユニット会議を行い、ご本人様がより良く生活していただけるよう作成している。モニタリングは個人ファイルに記録している。		
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	ケア実践、結果、気づき、変化は個人ファイル、連絡ノートに記入。食事、水分、排泄、バイタル等はチェック表に記入し、職員間の情報を共有しながら実践に心がけている。		
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、家族の状況に応じて、通院の支援を柔軟に行い、必要に応じ、専門職等より対応してもらっている。		

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	日頃より、本人の得意な作品作りをして頂き、町文化祭に自主作品、合同作品の展覧をしている。このような場を設けることができるよう行政の支援を受けている。		
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し、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	入居時に医療機関の意向について確認し、記録に残し、受診の支援をしている。専門医への受診も必要に応じ継続的に行っている。家族が同行不可能な場合は、職員が代行している。受診時の様子はその都度伝えられている。		
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	看護職員が勤務しており、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。協力病院に24時間相談することが可能で、介護職員の記録をもとに確実な連携も取れ、夜間帯の協力も得ている。		
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。	入院時は医師と話をする機会を設け、グループホームで対応できる段階で退院できるように協力している。常に情報交換を行い、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	看取り指針は定めている。現在対象者ないが、事業所内や法人内での「看取り」についての研修に参加し、日頃から意識を持つよう心がけている。最後まで安心した生活が送れるように、医師、職員が連携を取り、納得のいくようにしている。		
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	消防士による救急救命訓練を受けたり、緊急時のマニュアルを作成し、対応できるようにしている。		
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	総合訓練は年2回行っている。町全体で行われる災害訓練には隔年で参加し、地元の消防団と防災協定を交わしている。		

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
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	ユニット会議の中で「身体拘束・虐待」のチェックシートを活用し、言動のチェックをしている。又、ケアの中で不適切な言動があればお互いに注意できるようにしている。		
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	日常生活において、自己決定して頂くように支援している。出来ない場合は、選択肢を提案し、なるべく自己決定ができるように努めている。		
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	個々のペースを大切にし、希望に添って支援している、一人一人に合ったケアの実践をしている。		
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	毎朝声かけを行い、整容を支援している。その日の着替えを自分の好みで選んで頂いている。		
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	希望を聞きながら献立を作成し、旬の食材やホームで収穫した野菜を取り入れながら入居者と職員が調理を行い、片付けまで行っている。ゆったりとした雰囲気の中で、職員も入居者と同じ食事を摂っている。		
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	栄養のバランスを考え、法人内の管理栄養士に相談、助言をもらい、献立を作成している。水分量を確保して頂くため、困難な時には本人の好む飲み物の提供など、工夫に努めている。		
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、一人一人の持つ能力に応じて声かけ、歯磨きの支援をしている。必要に応じて歯科受診を行っている。		

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
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	排泄チェック表を作成し、パターンを把握し、本人のサインを見逃さないよう、トイレでの排泄ができるよう支援しオムツの使用量を減らすよう心がけている。		
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	便秘予防のため、毎朝、牛乳、バナナを摂って頂いている。繊維質の多い食材を多く取り入れている。水分摂取量をチェックし、不足時には好みのもので提供している。毎日の散歩を心がけている。便秘症状のある場合には、下剤を服用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴できるようにしている。個々の希望に合わせて同性介助を行っている。希望の入浴時間に入って頂いているが、夜間帯は行っていない。		
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	日中は活動を中心とした声かけで、生活リズムを作り、夜間安眠できるようにしている。体調を配慮しながら、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	薬の説明書を個人ファイルに綴り、変更時にはその都度差し替え、職員全員が処方の内容を把握できるようにしている。朝・昼・夕・就前薬のケースを分け、日付、氏名、朝・昼・夕の色分けをし、誤薬防止に努めている。		
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	本人の能力を活かせる場面を作り、役割・活動が行え、一人一人が充実した生活が送れるよう支援している。嗜好品については、本人の希望に副うようにしている。		
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支援している	希望にそって、図書館、銀行、買い物への支援に努めている。家族の協力を頂き、外出されている。続けて頂ける様協力をお願いしている。		

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	その人の希望や能力に応じて家族の了解を得、事務所で預かっている方や本人管理の方がいる。お出掛け時は、自分の財布を持ち買い物支援もしている。		
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	希望に応じて、手紙や電話ができるように支援している。家族より送り物が届いたら電話でお礼を伝えてもらっている。		
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	日中はなるべく自然な光を取り入れ、室温、気温に心がけ、できる限り野花を飾り、季節感を取り入れながら、居心地よく過ごせるようにしている。		
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	リビングや気軽に座れるソファコーナー、和室があり、冬場にはこたつでくつろげる空間を設け、ゆったりと生活できるようにしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	位牌まで置かれている方もいるが、家族が遠方の為、協力がなく、入居されてからの作品、写真のみの方もあり、あまり工夫できていない。		
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	トイレ、浴室には、手すりが設置しており、台所も使いやすい高さになっており、安全で自立した生活ができるように工夫している。		

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	10	ご家族のほとんどが遠方におられることもあり、しっかりご意見や思いをお聞きする事が少ない。グループホームの運営についても今後に生かす為にご家族からの意見を頂きたい。	ご家族に忌憚のない意見を頂き、今後のグループホーム運営に活かす。	・職員で家族に聞きたいことの項目を出し合う。 ・アンケートとしてご家族にお願いする。 ・出来ることから実行に移せるよう会議で決定する。	10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。