

(別紙4) 平成 25 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	3191600042		
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 あさひの郷 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25年8月23日	評価結果市町村受理日	平成25年12月25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1729-5		
訪問調査日	平成25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)】

個人の役割・存在感を大切にし、家族交流会を開催し、家族の方との繋がりを深めながら、その人らしい暮らしを支援していく。子育て支援センター等との交流や各ボランティアを多く受け入れ、地域との交流を行っている。

【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)】

利用者と職員が笑顔で会話されながら同じテーブルで食事されており、職員は利用者とのコミュニケーションを密にとられてます。隣接する子育て支援センターに通われる母子との交流や、小学生とのいも掘り交流など、地域とのつながりを広げる取り組みにも力を入れています。その他、年3回の家族交流会を開催されるなど、家族との交流機会づくりにも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
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	家庭的環境の中で、安心と尊厳のある生活自分らしく生きる意欲の継続、住み慣れた地域での満足できる暮らしを理念とし、法人とは別の理念を作り上げている。地域密着型サービスの意義を全職員で確認し、地域の中でその人らしい生活を支援することにより、安心した暮らしが出来ている。	利用者の尊重と地域との交流を明示した理念を掲げ、具体的ケア方針を定めて日々のケアに取り組まれています。毎朝のミーティング時には理念の唱和がされています。	ホーム内やホームページ上に理念を掲示するなど、施設外へ周知され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	子育て支援センター、小学校との交流、町の文化祭、地域の祭りに出かけている。定期的なボランティアもあるが、日常的には交流が出来ていない。	ホームは町内会へは加入されていませんが、隣接する子育て支援センター(カンガルークラブ)へ通う母子との交流をしたり、利用者が作成した書道作品やちぎり絵を町の文化祭に展覧されたりと、様々な交流の場を広げられています。	ホームは住宅街から離れた場所に位置しているため、地域との関係が築きにくい立地条件となっていますが、住民と交流する機会づくりへの更なる取り組みを期待します。
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	利用者への支援が中心で、地域への取り組みは出来ていない。しかし、法人として、地域の小部落のお年寄りの会に出席し、話し合いの会に参加している。		
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	自施設の取り組みを報告し、意見を頂いてサービス向上に生かしている。	会議は2~3カ月に1回開催されています。メンバーは、利用者、家族、住民代表、町職員で構成されています。ホームで行われる行事等の報告がなされています。	運営推進会議は2カ月に1回開催されるとともに、事前に委員へ会議資料を送付するなど、会議をより活発な協議の場とされることを期待します。
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取り組んでいる	運営推進会議に町からも出席して頂いて、事業所の様子を見て頂いている。また、必要時には情報提供を行っている。	運営推進会議へ町の担当者が出席され、意見交換がなされているとともに、毎月開催される入所判定会議の場でも相互に情報交換が行われています。	
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「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	法人の安全・身体拘束廃止委員会に担当者が出席しその内容を持ち帰り、全員で把握している。また、マニュアルをユニット会議等で確認し合っている。	法人の安全・身体拘束廃止委員会へ出席した担当者の復命により職員間で内容の共有が図られています。グループホームの玄関ドアが開くたびにセンサー音が共用スペースで大きく響いています。	センサーに頼らない支援を期待します。
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	ユニット会議で、マニュアルに基づき確認しあっている。		

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	ユニット会議等で勉強会を行い、理解できるようにしている。		
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。退所後の方向性等、家族・関係者と十分に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	玄関に意見箱を設置し気軽に意見を言えるようにしている。また面会時に出た意見を運営に反映できるようにしている。運営推進会議では入居者代表が参加し外部へ意見を表せる機会がある。	利用者には、日々の会話の中から意見等の聞き取りをされています。家族からは年3回開催される家族交流会や訪問時に聞き取りをされています。	
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・提起し意見を聞き出し反映させている。個々に日常生活の中で現場の意見を引き出し取り入れている。	毎月、施設長と職員を交えてユニット会議が行われています。特定の職員に偏らず意見が出されており、チーム全員で運営に携わる取り組みがなされています。	
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。また、ユニット会議で伝達研修を行っている。		
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	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
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	事前に面接を行い、入居者の生活状態、心身の状態を把握するようにしている。希望時には、入居前見学をして頂いている。		
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	事前の面接時、家族にも同席してもらい、ゆっくりと話を聞いている。		
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洗濯、掃除をする時には、入居者が主体となり、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面を勧めたり、家族と日々の生活の様子や気付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	近所の人との面会、今まで利用してきた店への買い物、ふるさとめぐり、理美容店など、馴染みの人や場所との関係を大切にしている。	実家や墓参りなど家族が付き添って外出される利用者や、行きつけの美容院へ通う利用者もいます。	全ての利用者が馴染みの関係を継続できるよう、一人一人に応じた支援を期待します。
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、コミュニケーションのとれる機会を増やし、支え合っているような場面を作るように努めている。		

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
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	他施設に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。		
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、生活歴や希望、意向を把握し、個別ケアを心がけている。日々の生活の中でも、本人の希望を取り入れている。	入所前にはアセスメントで生活歴を聞き取られており、日々の関わりの中でも利用者の意向把握に努められています。	
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	気付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	個々の生活のリズムを重視し、毎日バイタル測定を行うと共に、状態の変化を見逃さないように努めている。		
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	利用者・家族の意向を基に、職員で話し合い、ケアプランの実行、3ヶ月に1回のモニタリング、評価、カンファレンスを繰り返している。また、毎月のユニット会議で個別ケアについて話し合っている。	介護計画は6か月に1回見直しをされています。毎月のユニット会議時にはケース検討も行われ、状況変化に応じて現状に即した計画変更も行われています。見直し後は、本人、家族に説明をされ、同意が得られています。	
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	本人・家族の状況に応じて、通院の支援を柔軟に行い、支援体制を整えている。		

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事が出来るよう、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。家族が同行不可能な場合は、職員が代行している。受診時の様子はご家族に報告をしている。	本人及び利用者家族の希望を優先して、かかりつけ医の受診を支援されています。通院は家族対応を基本とし、必要に応じて職員が同行する対応もとられています。家族が同行出来ない場合は受診後に看護師から家族へ報告が行われています。	
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	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、及び毎朝の申し送り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が、現在対象者なし。最後まで安心した生活が送れるように、医師・看護師・職員が連携を取り、納得のいくようにしている。	入所時に本人、家族へ重度化の場合の対応等の説明がなされ、確認書により同意を得られています。	事業所として、職員が具体的にどのような対応が出来るか、指針を整備し、職員間で共有されることに期待します。
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	年2回、日中と夜間に避難訓練を行っている。近隣に消防署があり、協力依頼し承諾を得ている。また、町主催の防災訓練に参加する予定。	年2回消防訓練を行い、夜間想定避難訓練にも実施されています。町主催の防災訓練にも参加されています。事業所裏手には日野川が流れており、豪雨による増水時には、実際に避難を経験されています。	実際の避難経験を踏まえ、水害時に対応した行動指針を整備し、職員間で共有されることを期待します。

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
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	職員全員がプライバシーに配慮したケアに努めている。日々のケアの中で気がついた時には、その場で指導し、改善している。	日常の会話や食事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	生活全般において、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一日をどう過ごしたいか、希望に添って過ごせるように配慮し、なるべく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	アセスメントの中で配慮したことを実施し、毎朝声かけを行い、整容支援している。本人が好む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	入居者の食べたい物を献立に取り入れたり、家族や地域の方から頂いた野菜を食材にしたりしている。買い物から食事や手作りおやつや準備・片付けまで入居者と職員と一緒にやっている。ゆったりとした雰囲気の中で食事を摂り、職員も入居者と同じ食事を摂っている。	利用者家族等からいただいた野菜や園内の菜園で収穫した旬の野菜も取り入れながらメニューを考えられています。配膳や片付けを職員と一緒にされている利用者もあり、採光の良い共用スペースで職員と利用者が会話をしながら食事されています。	
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	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。また義歯は、毎夜ポリドントにつけ除菌を行っている。		

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、パターンを配慮し、トイレでの排泄ができるよう支援している。	職員が一人ひとりの水分・食事量や排泄状況の確認と記録をし、トイレへの誘導やさりげない声かけを行っておられます。	自立に向けた、継続した支援を期待します。
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。毎日の運動(散歩・体操)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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴をして頂きたいが、職員不足のため、個浴と特浴を一日交代で行っている。	一日おきの入浴が基本となっており、多くの利用者が昼食前後に入浴されています。夜間入浴される利用者はありません。	入浴回数や入浴する時間帯を検討するなど、幅広い利用者の要望に応えられるような支援を期待します。
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。服薬マニュアル等を活用している。		
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	本人の能力を活かせる場面を作り、役割・運動が行え、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、本人の希望に添うようにしている。		
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	天候や気分に応じて、買い物・散歩・ドライブ等に出かけている。本人の希望を取り入れ、出かけることができるように支援している。家族と出かけられる方もある。	一部の利用者は一日おきの食材等の買物へ付き添って出掛けられています。花見や花回廊等へ出掛けられたりもしています。	利用者一人一人に応じた更なる外出支援を期待します。

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。		
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。本人・家族の希望により、携帯電話を使用されている方もいる。		
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るように心がけ、できる限り野花や、季節に応じた手作り作品(ちぎり絵・手芸品)等を飾り、季節感を取り入れながら居心地よく過ごせるように工夫している。	共用の居間は採光が良く、食事テーブルやソファや畳があり、くつろげる空間となっています。また、共用空間や個室に続く通路脇には、利用者が作成した刺繍や書道、日々のホームの様子を写した写真などが飾っており、落ち着ける空間づくりとなっています。	
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	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	使い慣れたものを持ってきていただくようお願いしている。	家族が写っている写真立てを置いたり、入居前から使用されていた家具を持ち込んでおられたりと、利用者が落ち着ける環境づくりがされています。	
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・浴室には、手すりが設置しており、台所も使いやすい高さの対面キッチンになっている。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 25 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	3191600042		
法人名	社会福祉帆人 日南福祉会		
事業所名	グループホーム あさひの郷 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25年8月23日	評価結果市町村受理日	平成25年12月25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	鳥取県伏野1729-5		
訪問調査日	平成25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)】

個人の役割・存在感を大切にし、家族交流会等を開催し、家族の方との繋がりを深めながら、その人らしい暮らしを支援していく。子育て支援センター等との交流や各ボランティアを多く受け入れ、地域との交流を行っている。

【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)】

利用者と職員が笑顔で会話されながら同じテーブルで食事されており、職員は利用者とのコミュニケーションを密にとられてます。隣接する子育て支援センターに通われる母子との交流や、小学生とのいも掘り交流など、地域とのつながりを広げる取り組みにも力を入れています。その他、年3回の家族交流会を開催されるなど、家族との交流機会づくりにも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	家庭的環境の中で、安心と尊厳のある生活自分らしく生きる意欲の継続、住み慣れた地域での満足できる暮らしを理念とし、法人とは別の理念を作り上げている。地域密着型サービスの意義を全職員で確認し、地域の中でその人らしい生活を支援することにより、安心した暮らしが出来ている。		
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	子育て支援センター、小学校との交流、町の文化祭、地域の祭りに出かけている。定期的なボランティアもあるが、日常的には交流が出来ていない。		
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	利用者への支援が中心で、地域への取り組みは出来ていない。しかし、法人として、地域の小部落のお年寄りの会に出席し、話し合いの会に参加している。		
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	自施設の取り組みを報告し、意見を頂いてサービス向上に生かしている。		
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	運営推進会議に町からも出席して頂いて、事業所の様子を見て頂いている。また、必要時には情報提供を行っている。		
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「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	法人の安全・身体拘束廃止委員会に担当者が出席しその内容を持ち帰り、全員で把握している。また、マニュアルをユニット会議等で確認し合っている。		
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	ユニット会議で、マニュアルに基づき確認しあっている。		

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	ユニット会議等で勉強会を行い、理解できるようにしている。		
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。退所後の方向性等、家族・関係者と十分に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	玄関に意見箱を設置し気軽に意見を言えるようにしている。また面会時に出た意見を運営に反映できるようにしている。運営推進会議では入居者代表が参加し外部へ意見を表せる機会がある。		
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・提起し意見を聞き出し反映させている。個々に日常生活の中で現場の意見を引き出し取り入れている。		
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	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。また、ユニット会議で伝達研修を行っている。		
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	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	事前に面接を行い、入居者の生活状態、心身の状態を把握するようにしている。希望時には、入居前見学をして頂いている。		
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	事前の面接時、家族にも同席してもらい、ゆっくりと話を聞いている。		
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洗濯、掃除をする時には、入居者が主体となり、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面を勧めたり、家族と日々の生活の様子や気付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	近所の人との面会、今まで利用してきた店への買い物、ふるさとめぐり、理美容店など、馴染みの人や場所との関係を大切にしている。		
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	一日の生活の中で、コミュニケーションのとれる機会を増やし、支え合っていけるような場面を作るように努めている。		

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
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	他施設に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、生活歴や希望、意向を把握し、個別ケアを心がけている。日々の生活の中でも、本人の希望を取り入れている。		
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	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	個々の生活のリズムを重視し、毎日バイタル測定を行うと共に、状態の変化を見逃さないように努めている。		
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	利用者・家族の意向を基に、職員で話し合い、ケアプランの実行、3ヶ月に1回のモニタリング、評価、カンファレンスを繰り返している。また、毎月のユニット会議で個別ケアについて話し合っている。		
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	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	本人・家族の状況に応じて、通院の支援を柔軟に行い、支援体制を整えている。		

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事が出来るよう、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。家族が同行不可能な場合は、職員が代行している。受診時の様子はご家族に報告をしている。		
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、及び毎朝の申し送り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	看取り指針は定めているが、現在対象者なし。最後まで安心した生活が送れるように、医師・看護師・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	年2回、日中と夜間に避難訓練を行っている。近隣に消防署があり、協力依頼し承諾を得ている。また、町主催の防災訓練に参加する予定。		

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	職員全員がプライバシーに配慮したケアに努めている。日々のケアの中で気がついた時には、その場で指導し、改善している。		
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	生活全般において、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一日をどう過ごしたいか、希望に添って過ごせるように配慮し、なるべく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	アセスメントの中で配慮したことを実施し、毎朝声かけを行い、整容支援している。本人が好む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	入居者の食べたい物を献立に取り入れ、家族や地域の方から頂いた野菜を食材にしたりしている。買い物から食事や手作りおやつ準備・片付けまで入居者と職員と一緒にやっている。ゆったりとした雰囲気の中で食事を摂り、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。また義歯は、毎夜ポリドントにつけ除菌を行っている。		

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、パターンを配慮し、トイレでの排泄ができるよう支援している。		
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。毎日の運動(散歩・体操)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	毎日入浴をして頂きたいが、職員不足の為、個浴と特浴を一日交代で行っている。		
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。服薬マニュアル等を活用している。		
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	本人の能力を活かせる場面を作り、役割・運動が行え、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、本人の希望に添うようにしている。		
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に支援している	天候や気分に応じて、買い物・散歩・ドライブ等に出かけている。本人の希望を取り入れ、出かけることができるように支援している。家族と出かけられる方もある。		

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
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。		
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。本人・家族の希望により、携帯電話を使用されている方もいる。		
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るように心がけ、できる限り野花や、季節に応じた手作り作品(ちぎり絵・手芸品)等を飾り、季節感を取り入れながら居心地よく過ごせるように工夫している。		
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	使い慣れたものを持ってきていただくようお願いしている。		
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	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の対面キッチンになっている。安全で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	2	地域との交流が少ない。	最低、月に1回は地域との交流を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアの受け入れを増やす。 ・子育て支援センターとの交流を増やす。 ・広報誌で行事等をPRする。 	6ヶ月
2	49	日常的な外出支援は、特定の利用者に限られている。	利用者一人一人に応じた外出支援をする。	<ul style="list-style-type: none"> ・家族・地域の方に協力して頂く。 ・年3回くらいはユニット全員で外出をする。 	12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。