

(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	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 西ユニット		
所在地	鳥取県日野郡日南町生山397番地1		
自己評価作成日	平成26年10月12日	評価結果市町村受理日	平成27年2月10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)】

のんびり・ゆっくり・一緒に笑顔でをテーマにし、利用者とゆっくり過ごす時間をなるべく作るように努めている。また、近隣に子育て支援センターがあり、交流を深めている。各ボランティアを多く受け入れて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)】

地域の実状に応じて水害を想定した訓練をしたり、地域の自衛消防団に訓練に参加していただいたりするなど、災害時における地域との協力体制が築かれています。

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	①安心と尊厳のある生活②自分らしく生きる意欲の継続③住み慣れた地域での満足できる暮らしを理念とし、全職員がその理念を共有し、実践できるよう努めている。	事業所独自の理念をつくり、玄関正面や事務室など目に入りやすい場所に掲示しておられます。昨年度までは朝のミーティング時に理念の唱和をしておられましたが、今年度からはしてられません。	職員の入れ替わりがあります。理念の実践に向けて、全職員が理念を共有される取り組みを期待します。
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	地域の一員としての日常的な交流はないが、子育て支援センター・小学生との交流や町のふるさと祭り、防災訓練への参加をしている。	隣接する子育て支援センターへ通う母子や小学生と交流したり、町の文化祭に利用者が作成したちぎり絵や折り紙作品を出展されたりするなど、地域との交流を深めようとしておられます。町内会には加入してられません。	事業所が住宅地から離れた場所にあることを踏まえて、事業所の様子等を地域に広報紙等で発信されるなど地域へ働きかけをして、地域との交流が広がることを期待します。
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まだできていない。		
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	頂いた意見は、サービス向上に活かすよう努力している。	2か月に1回運営推進会議を開催し、利用者、家族、住民代表、民生委員、町職員が出席しておられます。外出支援へのボランティアの活用等運営に関する意見をいただいておりますが、取り組まれていません。	運営推進会議での運営に関する意見をサービス向上に向けて具体的に取組ま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	運営推進会議で事業所の様子を伝えている。又、月に1回開催の認知症専門作業部会に出席し、意見交換を行っている。毎月開催される入居選考委員会でも情報交換を行っている。	毎月町が主催する認知症作業部会や入居選考委員会の場で、町の福祉担当職員と意見交換や情報交換をしておられます。また、運営推進会議の場でも意見交換をしておられ、町との連携を図るよう取り組まれています。	
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	ユニット会議等で日々のケアが身体拘束になっていないか、職員間で啓発し合っている。	事業所独自で「身体拘束ゼロの手引き」を作成し、職員間で共有するよう取り組まれています。また法人の身体拘束廃止委員会での内容を回覧で共有されたり、身体拘束に関する研修に参加されたりするなど、身体拘束をしないケアに向けた意識の向上を図られています。	
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	学ぶ機会はまだ設けていないが、日頃から言葉での虐待が無いよう、職員間で注意し、防止に努めている。		

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
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	全職員での勉強会を開く機会はないが、現在1名利用されていて、月に1回面会に来られる。		
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、改定時等には事業所のケアに関する取り組み等についての説明を行い、理解・納得して頂いている。		
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。又、面会時等にも意見を頂いて運営に反映させるようにしている。運営推進会議に利用者代表が参加し、意見を外部へ表せる機会がある。	日々の会話から利用者の意見を聞き取られ、家族からは訪問時等に聞き取りをして運営に反映しておられます。	
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職員の意見や提案を聴く機会を設けている。又、日常生活の中でも随時意見を聴き、反映させるよう努力している。	毎月ユニット会議を開催し、職員からの意見や要望を聞く機会を設けておられます。また、日々の会話等からも意見を聞き、運営に必要な物品を購入するなど意見が反映されています。	
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、各自の意見・希望等を取り入れるようにしている。又、今年度、人事考課のデモを行って職場環境等の整備に活かす予定。		
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会への参加を法人内外で行っている。又、研修の資料は全職員に回覧している。		
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	法人外との交流はないが、同法人内のグループホームとは合同運動会を行ったり、利用者が行き来したりしている。又、月に1回の入居選考委員会で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	事前に面接を行い、利用者の生活状態・心身の状態等を把握し、困っていることなどあれば伺っている。希望者には入居前見学もして頂いている。		
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	事前の面接時には家族にも同席して頂き、不安な事・要望等を伺って、関係づくりに努めるよう努力している。		
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	面接時、あるいは入居時に本人や家族の要望を基に、医療等のサービス利用の説明をしている。		
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	日々の掃除や洗濯物干し・たたみ等は職員と利用者が協力して行っている。時には利用者から生活の知恵や遊び等を学ぶことがある。		
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	日々の生活の様子等の情報交換を面会時・お便り・電話等で常に行っている。		
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	自宅への外出・外泊、近所の方の面会・理美容店等、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう努めている。	利用者宅の近所の方が訪問されることがあります。また、利用者が行きつけの理美容店で整髪できるよう支援しておられます。利用者一人一人の馴染みの人や場所の整理が不十分です。	利用者一人一人の馴染みの人や場所を整理して、一人一人に応じた支援となるよう期待します。
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	日々の体操やゲーム、一緒に食事をとる、テレビを観る等で関わり合いを持ち、お互いに支え合っていける関係づくりができるよう努めている。		

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	多施設に行かれても時々面会に出かけている。時々野菜等を持ってきて下さるご家族様もあり、様子を伺ったりしている。		
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	本人の希望や意向をなるべく取り入れるように努めている。	入所前のアセスメントで生活歴等聞き取られています。また、日々の会話等から利用者の思いを把握するよう努められています。	意向表出が困難な利用者については、家族からの聞き取りや日々の様子などからの把握にさらなる工夫をされるよう期待します。
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	入居時のアセスメントや、入居後も本人との会話やご家族様からの聞き取りをして把握に努めている。		
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	朝食後と午後3時にバイタルチェックを行い、体調にあった過ごし方をさせていただいている。又、個人の希望や能力を生かした生活をしていただけるよう努めている。		
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	ユニット会議で3か月に1回のモニタリング・評価を行い、本人、家族の意向を基に6か月に1回計画の見直しをしている。必要に応じて、個別ケアについて検討している。	介護計画は、6か月毎にケアマネとユニットの職員全員で検討、計画を見直し、現状に応じて、随時計画の見直しすることとしておられます。しかし、計画作成に遅れが見られます。	利用者の現状に即した介護計画を作成することを期待します。
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	日々の日課・食事量・水分量・排泄・バイタル等を個別に記録し、日々の様子や変化・気づき等個人ファイル・業務日誌・連絡ノートに記載し職員間で共有し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	本人や家族の状況に応じて、通院の支援や理美容院への送迎等柔軟に行っている。		

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
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	運営推進会議に行政・民生委員・住民代表の方に出席して頂いている。各方面のボランティアの受け入れ、2か月に1回の出張理容、美容院の送迎の協力等地域の方の支援を頂いている。		
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	入居時に医療機関の意向について確認し、受診の支援をしている。家族が同行不可能の場合は職員が代行している。受診時の内容は家族に報告している。受診が難しい時は往診をしていただいている。	本人や家族の意向を聞き、かかりつけ医で受診できるよう支援しておられます。通院は家族が同行されていますが、家族が同行できない場合は職員が同行し、受診内容を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	看護職員が日常の健康管理や医療面での支援をしている。介護職員の記録・毎朝の申し送り等で確実な連携がとれる。協力病院に24時間相談でき、夜間帯の協力も得られている。		
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。	入退院時の情報交換や相談をしやすい関係づくりに努めている。何かあればすぐに相談にのって頂いている。		
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	終末期のあり方についての意向は入居時に確認しているが、現在は該当者なし。今後は職員全体で終末期ケア方針を共有し取り組んでいきたい。	事業所の方針として、「看取りに関する指針」及び「終末期の迎え方について」を整備しておられます。本人、家族へ入所時に重度化した場合や終末期の対応について説明され、確認書で同意を取られています。	事業所としての方針を全職員で共有される取り組みを期待します。
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	年に1回救命救急士による救急講習を受けている。又、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	町の防災訓練に参加し、地域の方の協力の確認を行った。近隣に消防署があり協力依頼し、承諾を得ている。	水害や夜間を想定した避難訓練をしておられます。訓練には、地域の自衛消防団に来ていただき、地域との連携を図るようにしておられます。町の防災訓練にも参加しておられます。また、水害時に対応した行動指針を整備して、職員間で共有するようになっておられます。	

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	ほこりやプライバシーを損ねない言葉掛けやケアに努めている。気づいた時には職員間で注意し合っている。	日々の会話や声かけ等利用者のプライバシーに配慮し、気づいたことは職員同士で注意し合うようにしておられます。法人内のプライバシー保護研修や接遇研修に参加し、意識づけを図るようになっておられます。	
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	自己決定ができるような言葉掛けや思いや希望を表しやすいように働きかけている。利用者の表情でキャッチできるように観察をしている。		
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	なるべく本人の希望に沿って支援をしたいが、現状では難しいところもある。が、できる限りの範囲で柔軟に対応したい。		
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	衣類を自分で選んで頂いたり、馴染みの理美容院を利用して頂いている。		
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	家族・地域の方から頂いたり事業所の畑で採れた旬の野菜を食材にしている。利用者には簡単な下ごしらえ・片付け等一緒にしていただいている。	利用者の家族や地域の方からいただいた野菜や、事業所内の菜園で取れた野菜が食材として取り入れられています。利用者は、食事の下ごしらえや片付けを職員と一緒にしておられます。	
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	個々の身体状況に応じた食事内容・量・形態で提供している。水分量は必要量摂取できるように記録しチェックしている。		
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	毎食後、個々の能力に応じて声掛け、歯磨きの支援をしている。必要時、歯科受診をしている。又義歯は毎晩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	排泄チェック表を参考に排泄パターンを把握し、なるべくトイレで排泄できるように声掛けや介助をしている。	排泄チェック表に基づいて、声かけ等トイレでの排泄支援をしております。24時間おむつをしてられる利用者もおられます。	排泄の自立に向け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、毎朝バナナと牛乳を摂って頂いている。水分不足にならないように水分量をチェックし、不足がちな時は好みの飲み物を提供して補っている。便秘症状のある場合は下剤で対応している。		
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	個々の希望に沿った支援をしたいが現状は二日に1回、主に午前中に入浴して頂いている。	2日に1回、主に午前中に入浴を行っております、決められた日時での入浴となっております。	事業所の都合ではなく、利用者一人一人の希望に応じた入浴ができるような支援となるよう期待します。
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	本人の生活リズムや体調に合わせて休息や睡眠をとって頂くようにしている。が、夜間、不眠や頻りにトイレへ行かれる利用者があり支援が難しい。		
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入れ替え、処方の内容を把握できるようにしている。朝・昼・夕、就寝前にケースを分け日付し、朝・昼・夕・就寝前の色分けをしている。服薬・点眼マニュアルを作成し、誤薬に努めている。	2	
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	掃除・洗濯物干し・たたみ等の役割を頂いていたり、趣味を生かした作品をつくってホーム内に飾って頂き、張り合いのある1日になるよう支援している。又、訪問販売を利用して、おやつ等購入してもらっている。		
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	時々、家族様の協力で外出・外泊をされる利用者はあるが、その日の希望で外出することはなかなか難しい。地域の方の協力もまだ得られていない。	年に2回、利用者の希望を聞きながら事業所全体での外出を計画しております。夏には花回廊に全員で出かけております。	業務の見直しをして、利用者一人一人の希望に沿った外出支援ができ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
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	一部の利用者は自分でもお金を所持し、使われることもあるが、ほとんどの利用者は事務所で管理して、本人の希望の品を職員が購入している。		
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、手紙や電話をしていただいている。本人・家族の希望で携帯電話を使用されている方もある。		
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	日中は自然の光を取り入れている。花や季節の置物等で季節感を出すようにしている。温度・湿度管理も常に気を付けている。	玄関や廊下、共用の居間に花や利用者が作成したちぎり絵、利用者の日々の様子を写した写真等が飾られ、季節感のある落ち着いた空間となっています。蓄熱機の前に濡れたタオルを掛けておく等湿度管理にも配慮しておられます。	
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	リビングに気軽に座れるソファや、冬場には炬燵でくつろげる和室があり、ゆったりと過ごせる空間を設けている。		
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	本人が使い慣れたものや好みのものを持ってきていただいて、希望時、好みのレイアウト等に飾り付け等をしている。又は家族にいただいている。	家族の写真やメッセージを飾ったり、使い慣れた毛布等を持ち込まれたりするなど、利用者が落ち着いて過ごせる空間づくりに努められておられます。	
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	トイレや浴室には手すりを設置。台所は使いやすい高さの対面キッチンになっている。ベッドから転落の危険がある利用者には畳を利用して自由に移動できるようにしている。		

(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	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397番地1		
自己評価作成日	平成26年10月12日	評価結果市町村受理日	平成27年2月10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)】

のんびり・ゆっくり・一緒に笑顔でをテーマにし、利用者とゆっくり過ごす時間をなるべく作るように努めている。また、近隣に子育て支援センターがあり、交流を深めている。各ボランティアを多く受け入れて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)】

地域の実状に応じて水害を想定した訓練をしたり、地域の自衛消防団に訓練に参加していただいたりするなど、災害時における地域との協力体制が築かれています。

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	①安心と尊厳のある生活②自分らしく生きる意欲の継続③住み慣れた地域での満足できる暮らしを理念とし、全職員がその理念を共有し、実践できるよう努めている。		
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	地域の一員としての日常的な交流はないが、子育て支援センター・小学生との交流や町のふるさと祭り、防災訓練への参加をしている。		
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	利用者への支援が中心で、地域への取り組みはまだできていない。		
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	頂いた意見は、サービス向上に活かすよう努力している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議で事業所の様子を伝えている。又、月に1回開催の認知症専門作業部会に出席し、意見交換を行っている。毎月開催される入居選考委員会でも情報交換を行っている。		
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	ユニット会議等で日々のケアが身体拘束になっていないか、職員間で啓発し合っている。		
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	学ぶ機会はまだ設けていないが、日頃から言葉での虐待が無いよう、職員間で注意し、防止に努めている。		

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
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	全職員での勉強会を開く機会はないが、現在1名利用されていて、月に1回面会に来られる。		
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、改定時等には事業所のケアに関する取り組み等についての説明を行い、理解・納得して頂いている。		
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。又、面会時等にも意見を頂いて運営に反映させるようにしている。運営推進会議に利用者代表が参加し、意見を外部へ表せる機会がある。		
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職員の意見や提案を聴く機会を設けている。又、日常生活の中でも随時意見を聴き、反映させるよう努力している。		
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、各自の意見・希望等を取り入れるようにしている。又、今年度、人事考課のデモを行って職場環境等の整備に活かす予定。		
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会への参加を法人内外で行っている。又、研修の資料は全職員に回覧している。		
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	法人外との交流はないが、同法人内のグループホームとは合同運動会を行ったり、利用者が行き来したりしている。又、月に1回の入居選考委員会で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	事前に面接を行い、利用者の生活状態・心身の状態等を把握し、困っていることなどあれば伺っている。希望者には入居前見学もして頂いている。		
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	事前の面接時には家族にも同席して頂き、不安な事・要望等を伺って、関係づくりに努めるよう努力している。		
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	面接時、あるいは入居時に本人や家族の要望を基に、医療等のサービス利用の説明をしている。		
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	日々の掃除や洗濯物干し・たたみ等は職員と利用者が協力して行っている。時には利用者から生活の知恵や遊び等を学ぶことがある。		
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	日々の生活の様子等の情報交換を面会時・お便り・電話等で常に行っている。		
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	自宅への外出・外泊、近所の方の面会・理美容店等、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう努めている。		
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	日々の体操やゲーム、一緒に食事をとる、テレビを観る等で関わり合いを持ち、お互いに支え合っていける関係づくりができるよう努めている。		

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	多施設に行かれても時々面会に出かけている。時々野菜等を持ってきて下さるご家族様もあり、様子を伺ったりしている。		
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	本人の希望や意向をなるべく取り入れるように努めている。		
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	入居時のアセスメントや、入居後も本人との会話やご家族様からの聞き取りをして把握に努めている。		
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	朝食後と午後3時にバイタルチェックを行い、体調にあった過ごし方をさせていただいている。又、個人の希望や能力を生かした生活をしていただけるよう努めている。		
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	ユニット会議で3か月に1回のモニタリング・評価を行い、本人、家族の意向を基に6か月に1回計画の見直しをしている。必要に応じて、個別ケアについて検討している。		
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	日々の日課・食事量・水分量・排泄・バイタル等を個別に記録し、日々の様子や変化・気づき等個人ファイル・業務日誌・連絡ノートに記載し職員間で共有し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	本人や家族の状況に応じて、通院の支援や理美容院への送迎等柔軟に行っている。		

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
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	運営推進会議に行政・民生委員・住民代表の方に出席して頂いている。各方面のボランティアの受け入れ、2か月に1回の出張理容、美容院の送迎の協力等地域の方の支援を頂いている。		
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、受診の支援をしている。家族が同行不可能の場合は職員が代行している。受診時の内容は家族に報告している。受診が難しい時は往診をしていただいている。		
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	看護職員が日常の健康管理や医療面での支援をしている。介護職員の記録・毎朝の申し送り等で確実な連携がとれる。協力病院に24時間相談でき、夜間帯の協力も得られている。		
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。	入退院時の情報交換や相談をしやすい関係づくりに努めている。何かあればすぐに相談にのって頂いている。		
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	終末期のあり方についての意向は入居時に確認しているが、現在は該当者なし。今後は職員全体で終末期ケア方針を共有し取り組んでいきたい。		
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	年に1回救命救急士による救急講習を受けている。又、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	町の防災訓練に参加し、地域の方の協力の確認を行った。近隣に消防署があり協力依頼し、承諾を得ている。		

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	ほこりやプライバシーを損ねない言葉掛けやケアに努めている。気づいた時には職員間で注意し合っている。		
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	自己決定ができるような言葉掛けや思いや希望を表しやすいように働きかけている。利用者の表情でキャッチできるように観察をしている。		
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	なるべく本人の希望に沿って支援をしたいが、現状では難しいところもある。が、できる限りの範囲で柔軟に対応したい。		
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	衣類を自分で選んで頂いたり、馴染みの理美容院を利用して頂いている。		
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	家族・地域の方から頂いたり事業所の畑で採れた旬の野菜を食材にしている。利用者には簡単な下ごしらえ・片付け等一緒にしていただいている。		
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	個々の身体状況に応じた食事内容・量・形態で提供している。水分量は必要量摂取できるように記録しチェックしている。		
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	毎食後、個々の能力に応じて声掛け、歯磨きの支援をしている。必要時、歯科受診をしている。又義歯は毎晩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	排泄チェック表を参考に排泄パターンを把握し、なるべくトイレで排泄できるように声掛けや介助をしている。		
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	便秘予防のため、毎朝バナナと牛乳を摂って頂いている。水分不足にならないように水分量をチェックし、不足がちな時は好みの飲み物を提供して補っている。便秘症状のある場合は下剤で対応している。		
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	個々の希望に沿った支援をしたいが現状は二日に1回、主に午前中に入浴して頂いている。		
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	本人の生活リズムや体調に合わせて休息や睡眠をとって頂くようにしている。が、夜間、不眠や頻りにトイレへ行かれる利用者があり支援が難しい。		
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入れ替え、処方の内容を把握できるようにしている。朝・昼・夕、就寝前にケースを分け日付し、朝・昼・夕・就寝前の色分けをしている。服薬・点眼マニュアルを作成し、視覚に努めている		
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	掃除・洗濯物干し・たたみ等の役割を持っていただいたり、趣味を生かした作品をつくってホーム内に飾って頂き、張り合いのある1日になるよう支援している。又、訪問販売を利用して、おやつ等購入してもらっている。		
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	時々、家族様の協力で外出・外泊をされる利用者はあるが、その日の希望で外出することはなかなか難しい。地域の方の協力もまだ得られていない。		

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
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	一部の利用者は自分でもお金を所持し、使われることもあるが、ほとんどの利用者は事務所で管理して、本人の希望の品を職員が購入している。		
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、手紙や電話をしていただいている。本人・家族の希望で携帯電話を使用されている方もある。		
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	日中は自然の光を取り入れている。花や季節の置物等で季節感を出すようにしている。温度・湿度管理も常に気を付けている。		
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	リビングに気軽に座れるソファや、冬場には炬燵でくつろげる和室があり、ゆったりと過ごせる空間を設けている。		
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	本人が使い慣れたものや好みのものを持ってきていただいて、希望時、好みのレイアウト等に飾り付け等をしている。又は家族にしている。		
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	トイレや浴室には手すりを設置。台所は使いやすい高さの対面キッチンになっている。ベッドから転落の危険がある利用者には畳を利用して自由に移動できるようにしている。		

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	20	入居されているご利用者様がADL・認知症ともに重度化しており、馴染みの場所等へお連れしたいが、現在の職員配置では長時間の外出が難しい。	馴染みの人や場所の整理をして、その関係が途切れないように努める。	ひとりひとりの馴染みの人や場所の整理をして、誕生日等に馴染みの場所へ外出したり、馴染みの人に施設へ来ていただいたりする。	12ヶ月
2	1	新しい職員に理念がきちんと浸透していなかった。全く理念を無視して業務にあたっているわけではないが、日々の業務をこなすことにおわれている。	全員が理念を共有し、実践につなげる。	月1回のユニット会議で理念を唱和し、確認をする。理念を各ユニットの職員の目につく所にも掲示して日々確認をする。	6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。