

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27年10月19日	評価結果市町村受理日	平成28年2月12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27年11月17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)】

季節ごとの花や置物を飾ったり、季節の食べ物を提供したりして、ご利用者様に季節を感じて頂くように努めている。又、子育て支援センターとの交流を深めたりボランティアを受け入れて、ご利用者様に喜んでいただいている。

【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)】

(外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点)

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 利用者や職員が、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	毎月のユニット会議で理念を復唱し、共有し、実践につなげるように努めている。	事業所内に理念を掲示しておられます。今年度から毎月の職員会議で理念を唱和しておられます。	理念を実践へつなげるよう取り組まれることを期待します。また、パンフレット等に理念を掲載し外部にも公表されることを期待します。
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との交流や、町のふるさと祭りへの参加をしている。	年1回の町主催のふるさと祭りに参加するとともに、利用者の作品を出展しておられます。また、隣接する子育て支援センターに通う学童保育の子どもたちとの交流が行われています。3か月に1回、法人の広報紙にグループホームの様子を記載して町内全世帯に配布しておられます。	事業所の行事に地域の方を招いたり、行事以外にも日常的な交流の機会をつく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、地域への取り組みまではできていない。		
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	人員配置や勤務体制が変わったことへの意見を頂き、サービス低下にならないように職員間で話し合い、実践している。	運営推進会議は、2か月に1回利用者、家族、住民代表、民生委員、町職員が出席し、開催しておられます。会議では、利用者の状況報告や運営等に関する意見交換が行われています。	運営推進会議に外部評価結果を報告して改善点等について検討を行い、サービスの向上に向けて具体的に取り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に取り組んでいる	運営推進会議で事業所の取り組みを伝えていく。又、月に1回開催の認知症専門作業部会で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、協力して頂いている。	運営推進会議や町職員や病院職員が参加する月1回開催の認知症専門作業部会において、町内の認知症の方の動向やケース検討等を行い連携を図っておられます。	
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	玄関の施錠を含めた身体拘束は行っていないが、言葉による拘束が時々あるのでお互いに注意し合って気をつけている。	法人の身体拘束廃止委員会に主任が出席し、その内容を職員会議で報告して職員間で共有しておられます。また、身体拘束チェック表による確認をしておられます。法人が実施する身体拘束に関する研修へも参加しておられます。	
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。言葉での虐待が時々見受けられるので、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	成年後見制度の利用者が1名おられたが、退居され現在は無し。必要な方もおられない。		
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	契約時に説明を行っている。改定時には説明会を開催している。		
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ている。又、面会時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の代表も参加し意見を外部へ話せる機会がある。ご利用者様にサービスに関するアンケートを行い、改善につとめている。	利用者へは日々の会話の中で、家族には来所時に、意見、要望等をうかがう機会をもっておられます。また、利用者アンケートを実施し、法人の苦情改善・接遇委員会に報告するとともに、サービスの見直しや改善策を立て、実践しておられます。	利用者家族からもアンケートを行い、より意見の出やすい工夫をされることを期待します。また、アンケート結果を運営推進会議等で公表し、運営に反映されるよう取り組まれることを期待します。
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	毎月の会議で職員の意見・提案を聴く機会を設けている。又、日常の勤務中でも随時意見を聴き、反映させるよう努力している。	毎月の職員会議で職員の意見や提案を聞く機会をもっておられます。また、日常的にも随時職員から意見を聞くように努めておられます。ケース記録をはじめ、各種の記録様式などを職員の意見をもとに検討し、見直しをしておられます。	
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、休暇の希望には対応し、急な休みの希望にもこたえている。		
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会への参加を法人内外で行っている。又、研修報告や資料の回覧を行っている。		
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	他法人との交流はないが、同法人のGHとは困難事例検討会・合同運動会を行った。8月から夜間緊急時の連携を行えるようにしている。又、毎月の入居選考委員会で情報交換をおこなっている。		

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
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、利用者の生活状況・心身の状態を把握し、困りごと等伺っている。		
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	入居時に家族から聞き取りをして、関係づくりに努めている。		
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	面接時あるいは入居時に本人や家族の要望を聴き、医療等のサービス利用の説明を行っている。		
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、調理の下ごしらえ等は職員と利用者が協力し行っている。時には利用者から生活の知恵や遊びをまなぶこともある。		
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。又、夏祭り・運動会等の行事に参加して頂いている。		
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	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に努めている。	利用者の馴染みの人や場所については、日々の会話などから業務日誌等に記録するようにしておりますが、一人一人に応じた把握と整理が十分にできていません。	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	日々の体操やレクリエーション、一緒にお茶を飲む、食事をとる、行事に参加する等に関わり合いを持ち、お互いに支え合っている関係づくりができ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	他施設に行かれたり在宅になられても時々職員が面会に行っている。時々野菜を持ってきて下さるご家族もあり様子を伺っている。		
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	本人の意向を把握するためにアンケートを実施。把握が困難な場合は家族の意見を参考にしている。	日々の会話や関わりの中で、また、家族の来所時などに利用者の思いや希望を把握するよう努めておられます。	把握した情報を記録に残して利用者ごとに整理しておく必要があります。
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家族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	それぞれの体調や状況にあった過ごし方を生かした生活をして頂けるように支援している。		
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	毎月の会議時に3か月ごとのモニタリング・評価を行い、6か月に1回の介護計画の見直しをしているが、現状に即した計画の作成に至っていない。	介護計画は、利用者、家族の思いや意見を踏まえ、ケアマネと職員で検討して作成しておられます。6か月毎の見直しと、現状に応じた随時の見直しをすることとしておられますが、計画作成に遅れが見られます。	利用者支援の根幹となる介護計画が現状に即したものとなるよう、作成における体制づくりが必要です。
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・気づき等を個人ファイル・業務日誌・連絡ノートに記録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・入退院の支援や理美容院等への送迎を柔軟に行っている。		

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・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。又、子育て支援センターとの交流を行っている。		
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	入居時に医療機関の意向について確認し受診の支援を行っている。家族が同行不可能な場合は職員が支援している。受診時の内容は家族に報告している。受診が困難な場合は往診を依頼している。	本人や家族が希望するかかりつけ医の受診支援をしておられます。必要に応じて受診の付添いや往診を依頼し、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	介護職員の記録や随時の申し送りで連携がとれており、適切な受診や看護が受けられている。		
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日頃から何かあれば相談にのって頂いて関係づくりを行っている。		
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は入居時に確認しているが、現在該当者なし。「看取りに関する指針」を職員間で共有している。	看取りに関する指針を定めておられます。入所時に本人、家族へ説明し、確認書で同意を取っておられます。	事業所としての方針について会議等で話し合いの場を設ける等、全職員に共有す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回救急救命士による救急講習を受けている。又、緊急時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	昨年の防災訓練で地域の方の協力体制の確認ができた。備蓄については進行中。	消防署の立会のもと、火災想定避難訓練を1回実施しておられます。また、法人として自衛消防団との協力体制を築いておられます。	災害時における職員の体制づくりを整備し、地震や水害、夜間を想定した訓練の実施を期待します。

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
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	誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応には努めている。きづいた時は職員間で注意し合っている。	日々の生活の中で、さりげない声掛けをして食事の介助や排泄支援などをおこなわれます。また、法人が実施する研修に全職員が参加し、理解を深めておられます。	
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。又、利用者の表情や態度でキャッチできるように観察している。		
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そった過ごし方の支援をしている。		
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	衣類を自分で選んで頂いたり、お化粧の支援をしたり、馴染みの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・地域の方からの頂きものやホーム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・片付け等をして頂いている。	職員と利用者が一緒に食事の準備や片づけをしたり、食卓を囲って楽しく食事をしたりしておられます。また、敷地内に菜園があり、そこで採れた野菜を食材に取り入れておられます。	
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	嗜好調査をして希望に沿った対応をしている。毎月体重測定をして体重の変化をチェックし食事量を調整したり、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。水分量は記録し必要量摂取できるようにしている。		
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、個々の能力に応じた声掛け・歯磨きの支援をしている。必要時歯科往診を依頼している。又、義歯は毎晩洗浄剤につけている。		

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
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	体調不良時やADL低下時でも利用者の意向を尊重し、トイレでの排泄支援を行っている。夜間でもトイレ誘導をしてトイレにて排泄して頂いている。	利用者一人一人の排泄状況等の記録を取り、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によってトイレでの排泄が行えるよう支援しておられます。	
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	便秘予防の為、毎朝バナナと牛乳を提供。水分量をチェックして不足がちな時は好みの飲み物を提供している。便秘症状の場合は下剤で対応。		
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	現状は2日に1回、日勤帯に入浴して頂いている。同性介助の希望に対応している。	入浴は2日に1回を基本とし、利用者ごとに日時を決めておられます。	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	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。		
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	薬の内容を職員が把握できるようにしている。薬は日付、色分け等をしてケースに入れている。服薬・点眼マニュアルを作成し誤薬に努めている。		
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、趣味の作品を作ってホーム内に飾って頂き張り合いのある日々になるよう支援している。又、嗜好品の希望があれば購入している。		
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	家族の協力で外出・外泊をされる方はありますが、その日の希望に沿っての外出はあまりできていない。	事業所の行事として紅葉を見に出かけておられますが、日常的な外出支援が十分ではありません。	利用者一人一人の希望に沿った外出支援が行わ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
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	一部の利用者のご自分でもお金を管理されているが、基本は職員が管理して希望の品を購入している。		
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	希望があれば電話をかけて頂いたり手紙を出したりしている。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	花や季節の置物等で季節感を出すようにしている。又、温度・湿度管理も常に気をつけている。なるべく物を置かないよう、見えないようにするよう心掛けている。	共用スペースには季節行事の写真を飾ったり、落ち着けるような採光、室温調整をしたりして利用者が快適に過ごせるように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、希望時には好みのレイアウトに飾り付けをしている。又は家族にして頂いている。	家族の写真やメッセージを飾られています。また、使い慣れた布団の持ち込みがあります。	本人や家族と相談し、馴染みの物や使い慣れた物などを持ち込んでいただくなど、居心地よく過ごせるような居室づくりに取組まれることを期待します。
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	自分で車椅子を使用される方のトイレのドアを外して出入りがしやすくしている。ベッドでは転落の危険性がある方は、マットを使用して安全に生活が送れるようにしている。		

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27年10月19日	評価結果市町村受理日	平成28年2月12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27年11月17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>季節ごとの花や置物を飾ったり、季節の食べ物を提供したりして、ご利用者様に季節を感じて頂くように努めている。又、子育て支援センターとの交流を深めたりボランティアを受け入れて、ご利用者様に喜んでいただいている。</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></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 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	毎月のユニット会議で理念を復唱し、共有し、実践につなげるように努めている。		
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、事業所自身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との交流や、町のふるさと祭り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、地域への取り組みまではできていない。		
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	人員配置や勤務体制が変わったことへの意見を頂き、サービス低下にならないように職員間で話し合い、実践している。		
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	運営推進会議で事業所の取り組みを伝えている。又、月に1回開催の認知症専門作業部会で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、協力して頂いている。		
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	玄関の施錠を含めた身体拘束は行っていないが、言葉による拘束が時々あるのでお互いに注意し合って気をつけている。		
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。言葉での虐待が時々見受けられるので、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	成年後見制度の利用者が1名おられたが、退居され現在は無し。必要な方もおられない。		
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	契約時に説明を行っている。改定時には説明会を開催している。		
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ている。又、面会時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の代表も参加し意見を外部へ話せる機会がある。ご利用者様にサービスに関するアンケートを行い、改善につとめている		
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	毎月の会議で職員の意見・提案を聴く機会を設けている。又、日常の勤務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、休暇の希望には対応し、急な休みの希望にもこたえている。		
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会への参加を法人内外で行っている。又、研修報告や資料の回覧を行っている。		
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	他法人との交流はないが、同法人のGHとは困難事例検討会・合同運動会を行った。8月から夜間緊急時の連携を行えるようにしている。又、毎月の入居選考委員会で情報交換をおこなっている。		

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
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、利用者の生活状況・心身の状態を把握し、困りごと等伺っている。		
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	入居時に家族から聞き取りをして、関係づくりに努めている。		
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	面接時あるいは入居時に本人や家族の要望を聴き、医療等のサービス利用の説明を行っている。		
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、調理の下ごしらえ等は職員と利用者が協力し行っている。時には利用者から生活の知恵や遊びをまなぶこともある。		
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。又、夏祭り・運動会等の行事に参加して頂いている。		
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	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に努めている。		
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	日々の体操やレクリエーション、一緒にお茶を飲む、食事をとる、行事に参加する等に関わり合いを持ち、お互いに支え合っている関係づくりができ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	他施設に行かれたり在宅になられても時々職員が面会に行っている。時々野菜を持ってきて下さるご家族もあり様子を伺っている。		
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	本人の意向を把握するためにアンケートを実施。把握が困難な場合は家族の意見を参考にしている。		
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	入居時のアセスメントや、入居後も本人との会話や家族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	それぞれの体調や状況にあった過ごし方をして頂いている。又、個人の希望や能力を生かした生活をして頂けるように支援している。		
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	毎月の会議時に3か月ごとのモニタリング・評価を行い、6か月に1回の介護計画の見直しをしているが、現状に即した計画の作成に至っていない。		
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・気づき等を個人ファイル・業務日誌・連絡ノートに記録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・入退院の支援や理美容院等への送迎を柔軟に行っている。		

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・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。又、子育て支援センターとの交流を行っている。		
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	入居時に医療機関の意向について確認し受診の支援を行っている。家族が同行不可能な場合は職員が支援している。受診時の内容は家族に報告している。受診が困難な場合は往診を依頼している。		
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	介護職員の記録や随時の申し送りで連携がとれており、適切な受診や看護が受けられている。		
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日頃から何かあれば相談にのって頂いて関係づくりを行っている。		
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は入居時に確認しているが、現在該当者なし。「看取りに関する指針」を職員間で共有している。		
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	年に1回救急救命士による救急講習を受けている。又、緊急時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	昨年の防災訓練で地域の方の協力体制の確認ができた。備蓄については進行中。		

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	誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応には努めている。きづいた時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。又、利用者の表情や態度でキャッチできるように観察している。		
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そった過ごし方の支援をしている。		
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	衣類を自分で選んで頂いたり、お化粧の支援をしたり、馴染みの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・地域の方からの頂きものやホーム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・片付け等をして頂いている。		
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	嗜好調査をして希望に沿った対応をしている。毎月体重測定をして体重の変化をチェックし食事量を調整したり、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。水分量は記録し必要量摂取できるようにしている。		
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、個々の能力に応じた声掛け・歯磨きの支援をしている。必要時歯科往診を依頼している。又、義歯は毎晩洗浄剤につけている。		

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
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	体調不良時やADL低下時でも利用者の意向を尊重し、トイレでの排泄支援を行っている。夜間でもトイレ誘導をしてトイレにて排泄して頂いている。		
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	便秘予防の為、毎朝バナナと牛乳を提供。水分量をチェックして不足がちな時は好みの飲み物を提供している。便秘症状の場合は下剤で対応。		
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	現状は2日に1回、日勤帯に入浴して頂いている。同性介助の希望に対応している。		
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	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。		
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	薬の内容を職員が把握できるようにしている。薬は日付、色分け等をしてケースに入れている。服薬・点眼マニュアルを作成し誤薬に努めている。		
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、趣味の作品を作ってホーム内に飾って頂き張り合いのある日々になるよう支援している。又、嗜好品の希望があれば購入している。		
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	家族の協力で外出・外泊をされる方はあるが、その日の希望に沿っての外出はあまりできていない。		

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	一部の利用者のご自分でもお金を管理されているが、基本は職員が管理して希望の品を購入している。		
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	希望があれば電話をかけて頂いたり手紙を出したりしている。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	花や季節の置物等で季節感を出すようにしている。又、温度・湿度管理も常に気をつけている。なるべく物を置かないよう、見えないようにするよう心掛けている。		
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、希望時には好みのレイアウトに飾り付けをしている。又は家族にして頂いている。		
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	自分で車椅子を使用される方のトイレのドアを外して出入りがしやすくしている。ベッドでは転落の危険性がある方は、マットを使用して安全に生活が送れるようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム あさひの郷

目標達成計画

作成日: 平成 28 年 2 月 1 日

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	26	現状に即していない介護計画がある。	現状に即した介護計画を作成し、職員全員で共有する。	介護計画作成のための体制づくりをきちんと作る。 遅れのないよう現状に即した介護計画を作成する。	2ヶ月
2	49	一人一人の希望に沿った日常的な外出支援ができていない。	一人一人の希望に沿った外出支援を行う。	地域の人々の協力も得られるように、ボランティアを活用する。 戸外の散歩に出かけたり、一緒に買い物に出かけたりする。 地域のイベントやお祭り等に出かける。	6ヶ月
3	2	利用者・ご家族の思いや意向の把握が不足している。	利用者・ご家族の思いや意向の把握に努め、より良いサービスに活かす。	利用者・家族に思いや意向・サービスについてのアンケートを実施する。 アンケートを基に支援の仕方や内容について再構築する。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月