

1 自己評価及び外部評価結果

作成日：平成23年8月30日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4071001178		
法人名	有限会社 光		
事業所名	グループホーム 南薬院	ユニット名	1
所在地	福岡市中央区警固3丁目2番28号		
自己評価作成日	平成23年7月25日	評価結果市町村受理日	平成23年9月30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	http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 福祉サービス評価機構
所在地	福岡市博多区博多駅南4-2-10 南近代ビル5F
訪問調査日	平成23年8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)】

認知症があっても、自分らしく生き生きと楽しい暮らしができる様、職員は支援を行う。自分が入ってもいい、家族を入れてもいいと思えるホームを目指す。

【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)】

福岡市中央区警固にホームはある。都心にも関わらず近くでフキが採れ、ご利用者も一緒に採りに行かれている。裏手に歩いていくと神社があり、良き散歩コースになっている。自分の家で、自分の祖母と暮らしているような関係を目指しており、日々の会話の中でも、古いアルバムを見ながら色々な事を思い出していただき、出かける意欲やきっかけ作りにされている。様々な技術や資格を持っておられるご利用者もおられ、その時の仕事の話にも花が咲いている。無理強いではなく、できることをして頂き、他者が感謝することで、自分の“存在価値”を見出し、元気になって頂きたいと願っており、日々の生活では、西鉄バスと一緒に利用することもある。ご本人の財布からお金を渡し、バスの運賃箱に入れてもらうなど、社会性も大切にされている。元社宅を改築されたホームは、緑豊かな庭が残されており、庭の紅葉の葉をお風呂に入れて楽しむ等、自然を活かし、季節感を楽しむ取り組みも行われている。数々の発想の源になっているのは、代表(管理者)と事務長であり、わくわく発想される姿勢と発想の豊かさを職員は尊敬している。その影響も受け、職員の発想力も目覚めてきており、“わくわく発想(気づきとアイデア)”がホーム全体に広がる取り組みが続けられている。

自己評価および外部評価結果

自己	外部	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	玄関や事務室に理念を掲示し、常に目に入ることによって全職員が意識している。地域の祭りや行事には職員も参加し、ホームでの行事にはお誘いする関係が出来ている。	理念の2つ目に、「入居者が、地域と“共にある”こと、地域の“一員として暮らすこと”を目指す」ということが明記されており、校区の夏祭りや敬老会、町内懇親会などにも参加している。理念は、会議やケア時にも共有しており、ご家族の方から、「母が明るくなり、笑顔が見られるようになった」という、喜びの声も頂いている。	
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	日々の買い物や散歩、又地域行事への参加等で、日常的に交流をしている。	町内会長等からの援助体制もあり、地域の方々との交流を深めてきた。地域行事の中でバザー一品を提供したり、お祭り際の金券購入などの協力も行っている。ホームで開催しているクリスマス会や七夕、観月会には地域の方が来て下さり、一緒に楽しむこともできている。	
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	地域の方からの相談があれば、当ホームの支援経験の中から、助言することもある。		
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	2か月に1度の開催を実施している。参加者は利用者、家族のほか民生委員、町内会長、いきいきセンター、福岡市の担当者などの参加があり、報告や意見交換を行っている。	会議では、ご利用者の状況報告や行事報告が行われ、参加者の方からも色々な質問や提案が頂いている。地域包括の方からも、地域で起きている事件や注意事項等が伝えられ、有意義な会議となっている。23年度、福岡市の職員の方にも参加頂けたが、今後も引き続き、色々な指導が頂けると有難いと考えられている。	
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	運営推進会議の他、グループホーム協議会の研修等を通じて、行政との係わりがある。電話でのやりとりで相談することもある。	開設以来、色々な相談をしながらホーム運営を続けてきた。地域包括のいきいきセンターの職員に、成年後見制度についての相談をすると、情報誌を提供して下さり、ご家族の方に制度の理解をして頂くことができた。中学生の職場体験、専門学校の生徒実習の受け入れも行っている。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	日中は常に解錠しており、夜間は防犯のため施錠する。玄関にセンサーを設置し、外へ出ようとする方を察知し、声をかけたり、一緒に出かける等の対応をしている。	“身体拘束は行わない”という方針で、職員も全員理解している。車椅子から立ち上がろうとする行為がある時は、ご本人の意思を確認し、さりげなく寄り添ったり、一緒に外出も行っている。職員の声かけにも気を配っており、職員同士で注意するようにしている。	
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	利用者はお客さまであり、人生の先輩であるということを認識し、認知症があっても人としての尊厳を奪うことのない様、言葉使いや介助には気を付けている。		

自己	外部		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	(6)	○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	推進会議で、いきいきセンターの職員さんからパンフレットなどを頂き、参加されなかったご家族へ案内している。	以前、制度を利用されている方もおられたが、入居後、少し落ち着かれてから、ご家族等に制度の説明を行っている。その後も、代表と事務長が中心になり、個々の必要性の話し合いを続けており、随時、ご家族への説明も行っている。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書、重要事項説明書、等を読み合わせながら、説明を行っている。		
10	(7)	○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	運営推進会議や面会時の会話、又電話連絡時やケアプランの作成時等に意見を聞き出し、プランに盛り込む等している。	日々の生活状況を理解して頂くために、日々の様子を写真に撮り、毎月、お便りとして送ったり、ご家族をクリスマス会に招待し、楽しんで頂いた。ご家族として、言いたい事を伝えられているのかを常に課題に思っており、面会時等、機会ある毎に、意見や要望を出して頂けるよう声かけを行っている。	
11	(8)	○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	毎月のミーティング、各職員の業務日誌、又日々の会話の中で提案や疑問を受け止めている。	ご利用者の状態が違うため、行事等の企画に苦慮しているが、職員からの企画提案書などにより、蜜な話し合いが行われている。代表や事務長の発想力の豊かさを職員は尊敬しており、職員が企画した時にも、代表から、「それは良いよね！」と褒めて下さるため、更なる発想力を身につけていきたいと職員は考えている。	
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	努めている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	職員の採用に当たっては、ホームの理念を理解し、利用者に敬意を払って支援出来るかを重視している。又職員同士、それぞれ得意、不得意な事はあるが、お互い協力し助け合って、能力を発揮している。	職員の面接は、代表と事務長が行っており、性別や年齢等を理由に採用対象から排除することはない。採用後は、職員の能力を引き出すための指導が続けられ、職員の得意な分野(剣玉、バルーンアート、英語、歌、料理など)でお力を発揮してもらい、活き活きと仕事ができるように支援している。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	人権に関する研修に参加し、ミーティングで参加していない職員に報告を行うことで、全員に意識をしてもらう。	理念の一つ目にも、「…人間としての尊厳や権利を損なわず、その人らしいあり方を目指す」と明記されている。代表は“人としての尊厳”として、言葉遣い等にも注意しており、ご本人の生活歴やその日その日のお気持ちの把握にも努めるよう、指導が続けられている。“自分だったら…”という気持ちになることを職員に伝えている。	

自己	外部	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		○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	研修案内を事務所に掲示し、参加を募る。内容によっては指名する。研修後はミーティングで報告や意見交換を行う。又現場の中で、お互いに気が付いたことを教えあう。		
16		○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	グループホーム協議会の研修やブロック別の勉強会で、仲間や友人ができ、お互いに相談したり、目標に向かって取り組んだりしている。		
17		○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	家族からの詳しい情報提供と、入居前のホーム見学や体験入居で、本人の不安、要望などを把握し、安心して頂ける関係を作り出していく。		
18		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の不安や希望、これまでの生活での苦労、昔の話等の情報を頂き、それらを基に関係を築くよう努めている。		
19		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	センター方式の書式に記入して頂き、どんな支援が必要かを見極める様、努めている。		
20		○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	自分の家で、自分の祖父母と暮らしている様な関係を目指している。無理強いではなく、出来ることをして頂き、他者が感謝することで、自分の存在価値を見出して元気になって頂く。		
21		○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	家族の面会、家族との食事や外出を奨励し、ホームでのイベントなどには家族にも参加協力を呼びかける。		

自己	外部		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	(11)	○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	出来るだけ支援するよう努めている。	日々の会話の中で、その方の想い出の場所や、行かれていたお祭りを聞くようにしており、馴染みの場所でもある、どんたくや山笠、西新の商店街、チャンネルのイルミネーション、博多駅等にもお連れしている。馴染みの方々と過ごす時間も大切にされていて、ご家族や友人などと天神地下街に出かけられる方もおられる。	
23		○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にご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お互いの居室を訪問し話し込んだり、職員抜きで、日々井戸端会議が行われている。又利用者同士で支え合う状況も、日常的に見られる。		
24		○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	退居後の様子をご家族に聞いたり、他施設へ面会、病院へのお見舞いをしている。		
25	(12)	○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	日々の生活の中で、本人の気持ちや希望を汲み取り、意向に添うよう検討実施している。	古いアルバム等を見ながら、色々な事を思い出してもらい、出かける意欲やきっかけ作りをしている。一人一人の表情や動き等を観察し、意向の把握にも努めている。ご家族には、面会時や、担当者による電話連絡時等に意向を伺い、次月のプラン説明時に、前月までのプランに対する達成状況の評価もして頂いている。	
26		○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	入居契約時の家族からの情報提供や本人からの聞き取り、会話から把握している。		
27		○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	介護度1～5までの方がおられ、年齢も性格も性別も違うので、一人一人の状態や有する力を把握しなければ、共同生活は出来ないで、努めている。		
28	(13)	○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、家族の思いや意向を聞き取り、担当者と計画作成担当者が介護計画書を作成し、担当者会議において、他の職員と協議し作成している。	センター方式の書類をご家族に記入頂いており、チェック表も作成し、各担当者と計画作成担当者を中心に、全職員で計画の見直しを続けている。ご家族からも、「できることは何でもさせて欲しい」との事で、買い物、味付けなどをお願いし、他者から頼られることで、自分の存在価値を見出して頂くプランを作成している。	ご利用者との会話を深めていくために、歴史や昔の歌等の勉強を続けているが、今後も引き続き、会話が難しい方の意向を把握するために、心を合わせ、信頼関係を深めていきたいと考えている。プランの中の表現のあり方も見直していく予定にしている。

自己	外部		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		○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	ケア記録、熱計表、排泄チェック表、プラン実施チェック表などを個別に記録し、実践や見直しに活用している。		
30		○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	自宅で楽しめるだろうと思われる、季節の行事、初詣、節分、雛祭り、ビアガーデン、お月見、ハイキング、クリスマス会などその時の利用者に応じたサービスに取り組んでいる。		
31		○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	同じ町内に住む管理者の母親、町内会長さん等との交流により、援助体制を築いている。		
32	(14)	○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	契約時に医師の継続について相談し、家族の意向に添う。	歯科も含めて、医師の定期往診があり、受診ノートに日々の変化等を記入し、医師がより理解できるように取り組んでいる。薬の変更や定期健康診断の結果等は、毎月のお便りで報告しているが、緊急な内容であれば、電話で連絡している。直接医師からの説明が行われる時もある。	
33		○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	訪問医師との連絡ファイルに、各職員が利用者の日々の状態の変化や気づきを記入。		
34		○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。	入院が長くなると認知症の進行が心配なので、医療に支障がない時点での早期退院をお願いしている。		
35	(15)	○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	早い時期に医師との相談、家族への説明などを行っている。	重度化し、ホームでの共同生活が困難になられた場合は、ご家族と医師との話し合いの上で、その方に合った生活の場を提供するよう支援している。在宅での生活が難しい場合には、1年前から特養への申し込みをお願いした方もおられる。その方の日々の状態をお便りでお知らせし、記録や医師の意見等を基に話し合いを行っている。	

自己	外部		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		○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	講習会での訓練や、ミーティング時に意識付けを行っている。		
37	(16)	○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	毎年消防署から来て頂き、避難訓練や消火訓練を受けている。自動火災報知機を設置。近隣の方の協力体制も出来ている。	23年1月、職員全員でDVDIによる研修を行い、23年6月には、ご利用者、職員、消防署職員も一緒に、初期消火、及び避難誘導訓練が行われた。町内会長、民生委員の方々の協力体制もできており、消防署の方にもホームの状況を把握して頂いている。24年1月には、夜間想定訓練も予定されている。	
38	(17)	○一人ひとりの人格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	人によっては博多弁の方が良い方もおられ状況で違うが、慣れ合いによる、為口を禁止している。	ご利用者に対して、人生の先輩としての敬意を払うと共に、ご利用者から学ぶことも多く、色々なことを教えて頂いている。排泄や入浴時にも、自尊心を傷つけない気配りを忘れないよう職員に伝えているが、“さりげなく”の声かけが難しく、日々、職員同士で注意し合っている。	
39		○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	一人一人の表情や動き等を観察し、何がしたいのか、どうしたいのかを伝えてもらえるように声かけを工夫する等の働きかけを行う。		
40		○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	その日のその方の様子や、状態を見て、声をかけ、無理強いのない生活を心掛けている。		
41		○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	家族の了解のうえで、髪を染めたり、身だしなみに気を配っている。		
42	(18)	○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	一人一人の出来ることを把握し、一緒に料理し、おしゃべりしながら食べて、片付けをしている。	献立を一緒に考えたり、食材の買い出し、下ごしらえなどを一緒に行っている。お正月、お月見など、季節に応じた献立もあり、その献立に応じた器の工夫もされている。テレビで見た“蟹”をお取り寄せしたり、ご家族が収穫された野菜や近所の庭で採れたふきを料理して楽しまれたり、お弁当を作ってお庭で食べる時もある。	

自己	外部		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		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量、水分量を毎日記録している。お茶が嫌いな方や、1日の水分量が少ない方には、ココアやコーヒーなど、飲んで頂けるものを、提供する。		
44		○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	洗面所へ誘導し行っている。家族の希望があれば、週に1回、訪問歯科による口腔ケアを実施している。		
45	(19)	○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	認知症が進むにつれ、排泄も失敗が多くなるが、オムツは使用せず、リハビリで対応。時間を見てトイレ誘導し、失禁を減らす。	職員は、ご利用者の排泄パターンを把握しており、トイレでの排泄を大切にされている。トイレでの排泄が気持ちよく行えるように、トイレ掃除も毎日3回以上行われており、臭い等も無い状態が保たれている。失敗された時の声かけにも配慮し、自尊心を傷つけないケアが行われている。	
46		○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	排便チェックを怠らず、その人と状態に合わせて、整腸剤や便秘薬を使用するが、ヨーグルトや牛乳、果物等の食品も活用している。		
47	(20)	○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	毎日入浴可能。便汚染や失禁に対応している。	以前の入浴習慣(入浴回数や好み等)を大切にされており、午後3時から8時頃まで、毎日入浴可能である。庭の紅葉の葉やみかんの皮を浮かべる等の取り組みも行い、ゆっくりと気持ちの良い雰囲気の中で気持ちがほぐれ、昔話や本音を話して頂けるようにしている。その日の気分によって、シャワー浴にする時もある。	
48		○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	居室の換気や室温管理に気を配り、心地よく眠れる様配慮している。		
49		○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	医師からの説明、薬手帳等で把握している。		

自己	外部		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		○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	元日舞の先生には、時々披露して頂く。料理の好きな方には料理は勿論、献立も相談する。スーパーで食べたい物を選んでもらうこともある。		
51	(21)	○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	出来るだけしている。	ホーム裏手は車の通りが少ない場所もあり、神社や公園などの散歩や買い物は日常的に行われている。西鉄電車を利用して、太宰府天満宮への梅見や、バスを利用して、博多駅や西新などに出かける時もある。ご家族と一緒に、外食や外泊、温泉旅行、買い物、お散歩に行かれる方もおられ、笑顔で帰ってこられるご利用者の姿を見て、職員も嬉しく思っている。	
52		○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	本人の財布からお金を渡し、バスの運賃箱に入れてもらう。又家族の了解を得て、ほしい物(千円以内位)を変えるように支援している。		
53		○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	希望があれば支援している。		
54	(22)	○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	狭いので、これ以上どうしようもないが、精一杯工夫している。	職員寮を改築しており、庭の緑も残されている。リビングの空間を広くするため、飾り棚などの移動も行われた。リビングにある畳に段差があり、転倒の危険性も検討されているが、常に見守りをしながら転倒予防に努めている。暑さ寒さの感じ方が一人一人違うので、室温管理にも気を配り、掃除も徹底されている。「明るくて、家庭という雰囲気、安心感がある」という感想も頂いている。	
55		○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	2階の廊下にソファを置いて、利用者さん同士が、井戸端会議が出来るようにしている。又気の合った方同志で、訪室し、談笑されている。		
56	(23)	○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		1階と2階に各居室があり、階段には手すりリフトが付けられている。各居室の扉には名前を書いた札が貼られ、クリスマスカード、誕生日カード、ご家族との写真などを部屋の壁に貼ることで、ご自分の部屋と認識して頂いている。ご家族にも相談し、仏壇やぬいぐるみ等を持参頂いている。	

自己	外部		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
57		○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			

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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	
58	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:25,26,27)	○	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	65	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:9,10,21)	○	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
59	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:20,40)	○	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	66	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:2,22)	○	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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○	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	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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
61	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:38,39)	○	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
62	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:51)	○	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	69	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
63	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:32,33)	○	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	70	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
64	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:30)	○	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				

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】 注)「項目番号」の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。					
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	51	日常的な外出支援 過去の自分を知っている人と会いたくない為、外出を拒否する	全員にての外出	声掛けのタイミング、外出先を考慮する	3 ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月