

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	3471503221		
法人名	(株)QOLサービス		
事業所名	多機能地域ケアホーム ありがとうグループホーム		
所在地	福山市春日町浦上1205		
自己評価作成日	平成23年8月20日	評価結果市町村受理日	平成23年11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	http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あしすと
所在地	福山市三吉町南1丁目11-31-201
訪問調査日	平成23年9月5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)】

グループホームありがとうは、開設して8年目となりました。利用者の皆様も、庭を取り巻く季節の草木や花々に囲まれて、自然を感じながら穏やかな雰囲気の中で生活しております。グループホーム理念にあるように、お一人お一人がその人らしく生活を送っていただけるよう、こちよ空間で笑顔で過ごして頂けるよう、お手伝いしたいと思っております。グループホームありがとうは、ご家族の皆様にも暖かいご協力を多く頂きながら、ご利用様を支えてゆこうという体制を整えてきました。季節ごとの行事にもご家族に参加して頂くことで皆で感動を分かち合っております。9月末には定例となった全員での敬老一泊旅行を企画し、楽しみにしています。年々ご家族関係のみならず、地域との協力体制、ボランティアさんの協力も充実してきており、心強く感じます。今後も地域密着型施設としての役割を認識しながら進んでまいりたいと思います。

【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)】

利用者の尊厳を重視しその人のあるべき形を追求したケアに努めている。それを実現するために利用者のバックグラウンドを基本に日々のケアに中での気づきを反映した細やかな目標の立てられた計画となり、計画に沿っているかを毎日確認している。リビングからテラスに出られ、四季を感じることができ、随所に工夫がされた広い庭園が望めることができる。また各居室は居心地よく過ごせるよう、馴染みや生活スタイルに合わせた物品が多く持ち込まれ自室同様に設えられている。利用者、家族、職員での一泊旅行を計画実施し利用者や家族からも喜ばれている。法人全体で質の向上に取り組んでいて、研修や勉強会には特に力を傾注している。行事等を企画し地域住民との交流を図り、地域の資源を活用することで地域に根差した事業所として今後も期待される事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

特定非営利活動法人 あしすと

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	全体理念である「感動を生むケアの提供」を基本に、理念についてミーティングで確認しあったり、具体的なケア方法に展開してみることで、実現を目指している。	グループホーム独自の理念から『心地よい・その人らしい』とはどんなことが全体理念を基本とし、常に自分に置き換え日々利用者に接する中で理念の実践につなげている。またミーティングで一つ一つ噛み砕き職員間で理解するよう取り組んでいる。	
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	地域や近隣施設の夏祭りへの参加、いきいきサロンへ毎月参加している。消防訓練や施設行事の時に、地域から来ていただいている。	地域住民から花の苗等をいただいたり、リサイクル物資を近隣施設に持って行ったりと、近所づきあいや地元の活動に積極的に取り組んでいる。また地域の夏祭りへの参加や法人全体で行われる祭りには地域の方の参加もあり様々な場面において交流がされている。	
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	いきいきサロンで福祉用具の説明や講習を実施したり、運営推進会議の際、認知症勉強会を実施した。		
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	スライドショーを交えての活動報告や意見交換をすると共に、アンケートで希望のあったテーマの勉強会を実施している。	二ヶ月に1回開催し、参加メンバーは市担当者・地域包括支援センター・福祉を高める会・民生委員・ご家族・職員で利用者の状況を詳細に報告し、勉強会の内容等も伝え、意見をもらっている。また自己評価・外部評価の結果も報告している。議題のマンネリ化を防ぐためアンケートの実施し、工夫がされている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に毎回市担当者に出席していただき現状を伝えると共に、地域とつながるきっかけ作りを助言していただいている。	市町村担当者とは日頃電話やメールで連絡しあっている。半年間受け入れた介護相談員が利用者と職員の間に入って、気づき等を伝えてもらい、サービスの向上に活かしている。	
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「介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	事業所内で勉強会を行ない、日頃の行動や対処方法を確認しあっている。	身体拘束は行っていない。勉強会や日々のケアの中で言葉の拘束や精神的な拘束を含めているいろいろな事例をあげ職員の意識統一に努めている。	
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逃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	事業所内で勉強会を行ない、日頃の行動や対処方法を確認しあっている。		

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	勉強会を行ない、学ぶ機会を持っている。		
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	契約書全文を口頭にて説明し、納得されるまでゆっくり話して対応するよう心がけている。不安なことも聞くよう心掛けている。		
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	面会時にゆっくり話をし、意見を聞くよう心掛けている。定期的なご家族へのアンケート実施や苦情箱を設けている。	訪問された時に、利用者の日頃の様子を伝える中で、信頼関係を築き家族からの意見・要望が言い易い関係になるよう努めている。また年1回、定期的に家族アンケートを実施し遠慮なく意見や要望を出してもらおう仕組みもある。	
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	毎月のリーダーミーティング・ユニットミーティングを行い、意見を聞く機会を設けている。個人面談を行なっている。	管理者は現場職員の声を日頃のミーティングで聴き、解決できることは即解決し、内容によってはリーダーミーティングで検討したり代表者の意見を聴く機会もある。職員アンケートや個人面談もあり意見を聞く機会を設けている。	
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	個人面談にて、問題把握、年度目標を掲げている。グッドジョブ賞、ありがとうカードを出すことで、努力・実績を認め合っている。		
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	毎年度末、ありがとう学会での発表や、法人内外研修の講師を務めている。その他、施設外研修や、学会発表などに参加している。		
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	施設外での研修も多く、同業者はもちろん他職種との関わりも持ちやすく、とても良い刺激となっている。		

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	事前のアセスメントや入所後の状態を注意深く見守りながら、初期段階は何度もミーティングを行い、スタッフ間で情報を共有し関係作り・ケアの工夫をしている。		
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	ご家族と一緒に支えていく事・協力なしでは支援は難しい事を伝えた上で、困っている点・不安・要望にゆっくりと耳を傾けるようにしている。		
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	相談を聞く中で様々なサービスがあることを説明し、当施設でのサービス利用に適しているかを見極め、場合によっては他部署他施設の検討も話している。		
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	ご本人の出来るところを見つけ発揮できるよう働きかけている。スタッフが教わったり協力し合いながら生活できる関係作りに努めている。		
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	ご家族の思いを十分に聞き、共に支えていけるよう楽しめる事を見つけたり、行事に参加していただいたり、協力を願ったり、面会の時間を大切に過ごして頂いている。		
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	本人・家族に馴染みの人物や場所を聞き、日常生活やケアプランの中に取り入れるよう心掛けている。年賀状・暑中見舞などを送っている。	近隣の利用者には親戚や知人・友人の訪問がある。馴染みの美容院に出向いたり、墓参りや外出することもあり、これまで生活が継続できるよう家族の協力のもと行っている。	
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に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	利用者様同志の関係を把握し、スタッフが間に入りながら一緒に作業したり、楽しめる時間を作っている。		

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
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	電話・年賀状・暑中見舞・面会・自宅訪問を通じて、これまでの関係性を大切に心がけている。		
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	本人の思いを汲み取れるように、言葉・表情を気にかけている。ご家族と話す機会をしっかりと持ち、本人らしく生活出来るように心がけている。	利用者の言葉や表情から思いや希望を汲み取ったり、家族から話を聞き総合的に判断している。行事参加も無理強いせず、その人らしい生活スタイルとなるよう支援している。	
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	入所時センター方式のアセスメントシートを利用したり、本人・ご家族から過去の話聞きとるよう、心がけている。		
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	日々本人の体調・表情などを観察している。大切な事は記録に残してスタッフ間で共有している。		
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	カンファレンスを定期的には月1回行なっている。議題・問題があれば、随時話し合う時間を作り、どのような支援が出来るか話している。	本人家族の希望を聞き、全職員が日々のケアの中で気づきを専用の記録紙に記入し、カンファレンスで集約し計画に反映させている。日々目標に対して出来ているかどうかをチェックし利用者本位の計画となっているか確認している。	
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	個別記録中の重要事項欄への記録や申し送りノートへの記録に残し、カンファレンス・ミーティングで話し合いをして改善するようにしている。		
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	自社内の他部署(デイサービス、小規模多機能)での行事に参加したりしている。		

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	週1回定期的に来られる園芸ボランティアや、傾聴・クラフトボランティアを導入している。		
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	定期往診の他、体調不良時は、ご家族連絡後受診、その後の報告もしている。かかりつけ医との情報交換(FAX等)を行ない、連携に努めている。協力病院以外の希望病院受診も可能である。	本人・家族が希望するかかりつけ医となっている。必要に応じて、受診の付き添いや普段の様子や変化を伝えるようにしている。必要な診療科目(眼科・歯科等)の受診も状況により、対応している。また協力医療機関の往診の支援もある。	
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	GH内の看護師に、日常の健康管理については相談できており、その他にもかかりつけ医NSや訪問看護師にも相談出来ている。		
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。	面会を度々行ないながら、病院関係者とご家族との情報を共有している。医師からのご家族への説明時の同席もお願している。		
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	入所時書面にて、本人ご家族の希望を聞いている。GH内で出来る医療についても伝えている。重度化した場合、ご家族との話し合いは何度も行ない情報共有しているが、元氣な時からの話し合いも必要であると思われる。	家族や医療関係者等と連携を図りながら職員全体で支援し、最期をここで迎えたケースもある。カンファレンスで問題点を話し合い、メンタル部分を補うことで安心感が生まれ、関った全員の気持ちが繋がった経験もある。	
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	緊急時の勉強会の実施(年2回)		
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	昼夜を想定した消防訓練の実施時、地域住民にも参加してもらっている。緊急時の連絡網を作成し、他部署間とも協力体制をとっている。	年一回消防署の協力で昼夜想定避難訓練を実施し、地域住民の参加もある。併設の事業所との協力体制も万全である。利用者が避難したかどうか確認できるカードの工夫もされ、訓練の中で提案された内容は活かすよう取り組んでいる。	今後、さまざまな災害を想定して勉強会を実施されることが期待される。また、災害の発生時に備えて、備蓄の準備等もされることも必要である。

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
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	常に虐待や尊厳を傷つけるかもしれない言動・対応について考えるようにし、スタッフ間で声掛けあい注意しあえる関係を保ちたい。勉強会でふりかえる機会を作っている。	利用者に対して優しい言葉かけとなるよう職員個々が注意した対応に心がけている。プライバシーについて勉強会で振り返り共通認識を持つよう取り組んでいる。	
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	服、飲み方、食べ物、行動など、その時の思いを問うようにしている。選択肢を出してなるべく自己決定していただいたり、開かれた質問をするようにしている。		
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	今までの生活リズムを大切に、何をしたいのか何をするのかなど思いを聞いて、過ごしていただいている。		
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	更衣時、本人の要望を聞いている。美容院へ外出支援を行なっている。日課のお化粧の継続。		
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	調理段階で出来る事を一緒にしていただいている。盛り付け、食器洗い拭きも協力している。	利用者の力量に応じて、食卓拭きや調理の盛り付けを一緒に行っている。職員は利用者と同じ食卓を囲んで、利用者のそばで介助をしながら、周囲の利用者に声かけし、楽しく食べられるよう支援している。	
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	食事・水分摂取量について、必要な人は全て記録に残して確認し合っている。摂取量が少ない方には、主治医に相談して高カロリー飲料の処方や栄養補助食品を使用している。		
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	食後・臥床前は口腔ケアを行い、清潔を保っている。歯ブラシ・スポンジなど、個人に合わせた物を使用している。		

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	排泄記録からパターンの把握をし、トイレ誘導を行ないトイレで排泄出来るようにしている。可能な限り、リハビリパンツから布パンツへの移行。	利用者の自立に向けて、職員は話し合いをし、トイレでの排泄やおむつをしないですむような暮らしを支援している。昼間は布パンツで、トイレ誘導を行い、夜間も排泄パターンをみて、トイレ誘導やパット交換を行っている。	
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	出来るだけ薬を使うことなく排便できるよう、十分な水分補給、寒天・オリゴ糖利用、外気浴、マッサージに取り組んでいる。		
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	本人の希望に沿えるように、入浴の時間を決めていない。拒否があれば無理をせず、タイミングをみてお誘いしている。ゆっくり落ち着いてリラックス出来るように心がけている。	希望で毎日入浴される方もいる。無理強いすることなく、本人の希望を大切に、言葉かけや対応の工夫をし、入浴支援が上手くいくように職員間で情報を共有している。	
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	昼夜を問わず、ゆっくり落ち着いてくつろげる空間作り、安眠できる工夫をしている。		
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	お薬情報を確認しあいながら、薬の変更があればスタッフ間で把握出来るように努めている。		
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	慣れ親しんで楽しめる活動・特技は、継続出来るよう工夫している。一人一人無理せず出来る役割がある。		
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	リビングからすぐにテラスや庭に出る事ができ、いつでも日光浴や散歩が出来る。外出支援を積極的に行ない、本人希望の場所・外食・花見ドライブ・買い物への付き添い、また、利用者・家族・スタッフとの一泊旅行も実施している。	本人の思いに添って、家族の協力も得、墓参りや懐かしい昔の家の近くへの外出支援を行っている。また、全利用者・参加希望家族・全職員が、一泊旅行計画、実施することで利用者の家族から喜ばれている。テラスや広い庭に出ることで日々気分転換になっている。	

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
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	管理できる方には、病院での支払いや買い物の時支払っていただいている。家族とスタッフで管理し、お金を所有出来るサポートをしている。		
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	暑中見舞い・年賀はがきを送付している。メッセージを書いていただいている。ご家族からの電話の取り次ぎをしている。		
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	施設内外に季節の草花をたくさん見る事ができて、季節感を感じやすい。空調・明るさ・音・などにも気を使い、不快にならない空間作りに努めている。	共用生活空間の調度品は懐かしく感じる物品を選んで置いている。リビングからは庭の木々が楽しめ四季を感じる事ができる。空調、採光にも注意を払い居心地の良い場となっている。	
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	ソファーやテーブルの配置を考慮。間仕切りを使って気配りをしたり、少人数で過ごせる和室、テレビが観られる部屋がある。		
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	居室には本人が使い慣れたもの、馴染みの物を置いている。本人様の状態にあわせて、床・畳・ベッドの配置など工夫をしている。	本人が落ち着いて、その人らしく過ごせるような部屋になっている。それぞれの利用者に応じた工夫をし、写真や思いでの品々・馴染みの物品を多く持ち込み、居心地の良さに配慮して、各々温かい雰囲気がでている。	
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	トイレの目印、自室がよく判るよう居室入口の工夫。(名前・のれん・飾り棚など)		

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	35	火災時の消防訓練は定期的に行っているが、地震や水害、自然災害などの訓練ができていない。全ての職員が身につけているとは言えず、災害がおきた場合、混乱し、対応が不十分になる可能性あり。	地震や水害、人災(防犯)の訓練を計画し実行する。 定期的な勉強会を行い、すばやく対応できるようにする。	勉強会、事前研修を行い避難方法や避難場所を把握、理解する。 年1回、地域の方に参加していただく。 マニュアル作成。	事前研修 1カ月 その他6カ月
2	1	理念の共有を実現するために今後も具現化に向けて取り組まなくてはならない。アンケートの中で理念の分析をし、次のステップに移行する作業まで到達していない。	スタッフ全員が理念を理解、共有しケアにより一層活かしていく。	理念を具現化しスタッフ全員が理解しやすいよう一覧表にする。3カ月に1度スタッフに対しアンケートを実施評価する。	2ヶ月
3	27	記録の方法の統一ができていない。ケアプランに基づいた記録内容に欠けている。	記録の方法の統一を行う。	記録用紙の検討、改善。 ミーティング、カンファレンス勉強会時に伝達記録の重要性について周知徹底。	3カ月
4	11	運営に職員全員の意見が反映されているとは言いがたい。	ミーティング時にスタッフ一人ひとり(特に経験の浅いスタッフ)の意見を引き出す工夫をする。	スタッフ全員が発言できるような工夫のあるミーティングの開催。	3カ月
5	52	掃除が行き届いていない部分がある。	時間、出勤スタッフ(A, B・・・D)の中でまた場所ごとに担当を決めて行う。	スタッフの意識統一 業務の流れ(A, B・・・D)の確認 マニュアルの再作成。	3カ月

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、行を挿入して下さい。