

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	2570400263		
法人名	社会福祉法人ほのぼの会		
事業所名	グループホーム花ごよみ		
所在地	滋賀県近江八幡市上田町1315-1		
自己評価作成日	平成22年9月15日	評価結果市町村受理日	平成22年11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	http://www.kaigo-shiga.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2570400263&SCD=320
----------	---

【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(NPO法人)ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432番地 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成22年10月25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)】

今まで生活して来られた経験・趣味をこのグループホームでも活かし、その方らしく、日々お過ごし頂けるよう心掛けています。茶道のご経験のある方には、3時のお茶をたてて頂き、読書の好きな方には、図書館に本を借りに行き好みの本を読んで頂き、書の好きな方には、習字を楽しんで頂き、催し物の題字を書いて頂いたりしています。家事の好きな方には食事作り、片づけを手伝って頂いております。
また地域密着型として、地域の行事(観桜会・コスモス観賞会・運動会など)に参加させて頂き、近隣の方々にお茶会やアレンジフラワー・唄声クラブ等の講師になって頂き、しめ縄も教えて頂いて作ったものを飾ったりしています。地域の方々には、とれたての野菜などを頂いたりのご支援も頂いて、大変感謝しております。

【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)】

社会福祉法人ほのぼの会を母体とし、特養、通所介護、居宅介護支援、多目的施設「遊楽庵」等の総合的な福祉施設が、近隣にショッピングモールもある至便な生活圏にあって、かつ水郷と田園の自然環境の中にある。これらが互いに連携をとっており、マスコットの熊と「心を大切に」のロゴがこれらすべてのユニホームや使用車に付されそれを象徴している。その一画に、グループホーム「花ごよみ」は純和風のたたずまいで建っており、「あなたらしく生きる」などの尊厳と地域密着型を重視した理念のもと、管理者、ケアマネジャー、職員および法人の事務局員共々充実したサービスに努め、利用者との明るい表情が、特徴的なグループホームである。

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)	○	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)	○	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	個性を尊重し、あなたらしく暮らしていただき、地域に根ざしたグループホームを目指しています。穏やかにくつろげる快適な雰囲気作り・人と人とのつながりを大切に、馴染みの人間関係作りにも努めています。	地域密着型事業所を目指す4ヶ条の理念のもと、今年度の重点項目である「あなたらしく生きる」を、利用者の手書きで、共に共同空間に貼りだすなどして、利用者、職員、家族、地域の人々と理念を共有している。	
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人として日常的に交流している	唄をボランティアで教えて頂き、年末しめ縄作りを教えて頂き、交流をはかっている。地域の行事(観桜会、コスモス観賞会、小学校の運動会等)に参加させて頂き、納涼祭には地域の方々を招待している。	自治会に加入し、地域の有志やボランティアから歌や注連縄作りを教えてもらったり、地域の行事にも多く参加している。地区の社協に事業所から講師派遣したり、事業所主催行事に地域の方を招待するなど、相互交流に努めている。	ヘルパーの実習、中学生の社会体験受け入れを実施しているが、地区防災会、地区婦人会などにも、さらなる協力を引き出すことに努めて欲しい。
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	平成21年7月学区社協の勉強会に招かれ、施設長がお話をされたことがある。		
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	認知症をよく理解していただき、地域とのより深い交流のきっかけとなる。	年6回以上の開催意欲を持っているが、現実には年2回の開催である。議題も事業所からの報告が中心となり、サービス向上につながる論議までは発展していない。	運営推進会議を年6回以上開催し、サービス改善につながる議論が生れるよう期待したい。
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取り組んでいる	花ごよみだよりや法人の広報誌をお届けし、随時、どんな事でも相談をさせていただいている。	事業所での問題の相談、市町村からの通達などに対する質問や相談で日常的に接触を持ち、事業所の発行する「花ごよみだより」も毎回届けて観てもらっている。	
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	平成22年10月4日・6日・8日と3日間に分けて施設内で身体拘束廃止に向けての取り組みに関する研修会を実施した。	日中、玄関は施錠していないが、夜間は鍵をかけている。「身体拘束をしないサービス」のための研修会を開くなどして、利用者への言葉使いや気配りを学び「身体拘束をしないサービス」の更なる向上に努めている。	
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	管理者については、研修を受講済み役職会議等で再確認をするようにしている。		

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
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	管理者については、研修を受講済み また役職会議にて人権については話し合いの機会を設けている。教育委員会にて接遇についての研修も実施した。H22.9.21		
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	契約時にはしっかり説明行い、普段も気軽に伝えていただけるように心掛けている。		
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	意見箱を玄関に設置し、ご家族様やご利用者様との日頃の会話の中で話しやすい雰囲気を作り、どんな小さなことでも受け止めるようにしている。	意見箱を玄関に設置するとともに、家族やご利用者との日頃の会話の中で意見や相談や苦情を受けている。また、内外の相談窓口を開示し、家族会においても相談を受け、課題があれば課内会議において解決を図っている。	
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	毎月行う課内会議、で意見を出せるようにしている	毎月実施している管理者と職員からなる課内会議およびその他研修会において、課題や検討事項や意見などについて議論し、サービス向上に反映させている。	
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	それぞれの良さを発見し、役割や責任を持っていただき、働き甲斐のある職場作りに努めている。		
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	法人内の研修は全員受けられるようにしている。法人外の研修については積極的に参加をするようにする。		
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	法人内にある、グループホームとの連携を中心とし、ネットをかえて、情報交換がすぐできるシステムを使用している。		

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
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	日頃の会話の中で話しやすい雰囲気を作り、どんな小さなことでも受け止めるようにしている。		
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	入所の申し込みに来て頂いた時から困りごと等を伺い要望を承りながら、提案させて頂くようにしている。		
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	公共の機関に用具を貸し出して頂いたり、図書館に本を借りに行ったり、個別に対応している。		
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	ご利用者様から学ばせていただいていることを大切にしている。		
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	家人には安心して頂く事を第一とし、たよりを利用して、日頃の生活の様子をお知らせしている。家族会を発足させコミュニケーションを図っている。		
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	ご友人が頻繁に来所されたり、ご近所にお住まいだった方が施設を訪問して下さったり、馴染みの方の来所は大切にしている。	デイ케어などの来所者が訪問する、近所の方が野菜などを頻繁に持参してくれる、利用者の友人がほぼ毎日のように来所するなど、多くの人々とおしゃべりなどを楽しめるように支援している。	
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	さりげない席決めを行い、互いに支えあうように配慮する		

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	他事業所へ入所されたときは、仲良しの方が手紙を書きたいと希望されたので援助を行った。		
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	日々の会話の中で声かけをし、把握に努めている。	入居時に、利用者の好みや暮らし方を把握し、日々の暮らしの中でもその変化の把握に努め、見直しを含めて介護計画作成時に確認し、一人ひとりの意向把握に生かしている。	
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	入居前に面談行いできる限り情報を把握できるように家人に協力をしていただいている		
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	一人ずつの健康状態や残存能力は職員全員が理解できている		
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	日々の介護方法や、ご利用者様のご様子を課内会議で話し合い、意見を出し合っている。	アセスメントを基本に、日々の暮らしの中でもその変化の把握に努め、介護計画を見直して家族の同意を得ているが、介護計画の見直し期間は、平均10ヶ月となっている。	変化の有無に係らず、介護計画の見直しを3ヶ月に1回実施して欲しい。
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	ケース記録にて、個別に記録している。支援経過にも記載している。課内会議でも話し合っている。		
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	図書館やはつらつ館を利用し、以前からの趣味を続けて頂けるよう支援している。		

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	近江八幡市の権利擁護の担当者が法人を訪問して下さり、権利擁護について話し合う機会があった。また、ボランティアで演奏に来て下さったり、奉仕作業として掃除に来て下さったりとご支援頂いている。		
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	入居時に主治医の意向を尋ね、希望されたとおりにしている。往診に来て下さる医師もいらっしゃる。	入居時に主治医の意向を尋ね希望されたとおりにしている。家族からの要望で、意向の変化に対応し医師の変更にも応じている。	
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	併設施設の看護師に相談に乗っていただき皆さんの状態をよく把握してもらっている		
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。	入院時は家人了解の下情報を提供し、退院時にはこちらから病院に出向き情報を頂いている		
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	重度化になられた場合については家人と話し合っているケースもある。	入居時に、重度化に際しての利用者家族の意向を把握し同意を得て、変化に応じて相談に乗っている。終末期については、看取りを行わない方針を明示している。このホーム方針確認を含めて、医療連携体制加算同意書を入手している。	
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	AEDを備え付け、消防署が実施している救急救命講習に参加している。急変時には看護師に連絡を取り、指示に従っている。		
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回の避難訓練は、本体特養と共に実施している。	マニュアルを整備し、地域消防署による特養などとの災害時の連絡網活用などを含めた共同防災訓練を年2回実施している。	地域との共催で各種防災訓練などを実施し、より地域の関心と協力が得られるよう努めて欲しい。

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
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	トイレ誘導時等の声かけはできるだけ小さな声で行っている。また、ご本人の意思を尊重するよう心がけている。	プライバシー保護の研修会への参加や、所内開催を実施している。個人情報の管理は、鍵をかけたロッカーに保管している。トイレ誘導時等の声かけはできるだけ小さな声で行うなど、暮らしの中でプライバシー保護に努めている。	
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	お一人お一人に応じた声かけをし、わかりやすい説明をすることを心がけており、自己決定できるように支援している		
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	基本の生活ペースはだいたい決まっているが、その中で自分なりのペースで生活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	移動散髪を利用し、おしゃれとしてお化粧品も楽しんでいただけ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	出来る事はこれからも皆さんでしていただけるよう、生きがいを持っていただけるようにしていきたい。	安心かつ衛生的な厨房での調理食の配食を中心に、週数回は利用者と共に買い物したり、近所から戴いた野菜を協力して調理している。、誕生日会や外食も交えて、職員と共に楽しめる食事となるよう努めている。	
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	業務日誌に記録し、看護師とも相談している。		
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	業務日誌に記録し、チェックをしている。		

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	トイレでの排泄を基本とし、見守り・介助等その方にあつた支援を行っている	トイレでの排泄を基本とし、食事や水分摂取量を把握し、介助等その方にあつた支援を行っている。利用者の見守りを励行し、失敗時の支援をさりげなく、繰り返し実施し、利用者の尊厳に心懸けている。	
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	水分を多く摂取出来る様に工夫している。体操など気軽な運動は毎日行っている。水分摂取量を記録として残している。		
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、個々にそつた支援をしている	入浴していただく曜日や時間帯は概ねきまっているが、タイミングをみて声かけをさせていただいている	入浴する曜日や時間帯は、週3回午後と、概ねきまっているが、それぞれの利用者の意向に添うように、声かけ、誘導もして入浴している。	
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	寝具の清潔等快適に過ごしていただけるように支援している		
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	服薬管理は職員が行っている。説明書はいつでも目が通せるようにして職員全員が理解している		
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	家事をさり気無く分担して満足して頂けるよう心がけている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	花の水やりや玄関の掃除などを毎朝日課にして下さる方もいらっしゃる。戸外にでかけられる支援をしている。	花の水やりや玄関の掃除などを毎朝日課にしたり、月数回の図書館行き、買い物、コスモス、桜の鑑賞、ぶどう狩りなど、戸外にでかける支援をしている。外出に当つては、家族会の協力を得て実施することが多い。	家族会の協力が不足した場合の補いのためにも、地域の婦人会、ボランティアなどの協力を恒常化できるよう努めて行つてほしい。

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	現金の管理はしていない。		
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	電話はかかってきたら受けられるように支援している。孫からのハガキはとても喜ばれる		
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	屋内から畑が見え、作物で季節を感じていた だけ。	明るい陽光の差し込む天窓が設置され利用者や職員の作成装飾品が飾られた共用空間であり、利用者は昼間殆どここで過ごしている。窓からの眺めに緑が多い。トイレも3ヶ所あり、清潔に保たれている。	
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	廊下すみに腰をかけられるように設計されている。		
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	馴染みのものを家からもってきたり、家族等にご提案している。また消臭効果として居室やトイレに炭を置いている	居室は、馴染みの家具や器具が設置され、手作りの作品や壁飾りが飾られ、広々としており、脱臭のためにさりげなく炭も置かれている。	
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	バリアフリーで必要なドアは引き戸で開けやすい上に、ドアの明かり取り窓の形を変えて目印となるようにしている		

2 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	26	介護計画を見直して家族様の同意を得ているが、介護計画の見直し期間は、平均すると10カ月となっている。	変化の有無にかかわらず、介護計画の見直しを3か月に1回実施するよう心掛け、ご家族様に同意をいただく様に段取りする。	ご利用者様のサービス計画書に職員が気付いた事を書きこみ、課内会議で話し合いケアマネジャーがまとめ、ご家族様の同意をいただく段取りを心掛ける。	6ヶ月
2	23	ご利用者様の好みや暮らし方をより一層把握し、日々の暮らしの中でもその変化の把握に努めてはいるものの、介護計画作成時にさらに向上心を持って確認するよう努めたい。	今以上にもっときめ細かく、お一人お一人の意向を把握し、その方らしい日々の暮らしをして頂けるよう住みやすい環境作り、より生活し易い環境に配慮する。	介護計画の見直しを3ヶ月毎にするように努力し、上記のように気付いた事を書きこみ、課内会議で話し合いきめ細かく意向を把握して頂けるよう最善の努力をする。	12ヶ月
3	4	運営推進会議の開催が少なくサービス向上につながる論議まで発展していない。	運営推進会議を年6回以上開催し、サービス改善につながる議論が生まれるようにする。	議題も事業所からの報告だけでなく、日常のご利用者様の生活等、話しやすい議題からすすめていく。自己評価や外部評価の結果を報告し、改善に向けての話し合いと今後目標達成計画のモニター役を依頼し話し合いを具体化してゆきたい。	12ヶ月
4	35	本体特養と共に年2回の防災訓練をしてはいるが、毎回地域の消防団の方のご協力を頂けるまでにはなれていない。今年度は警備会社様のご協力を得て、自主的に初期消火を行えるよう訓練を繰り返していた段階でした。	地域の方々の更なる関心や、今以上のご協力を頂けるよう、様々なチャンスを生かして、相談を持ちかけたい。地元消防団への活動の実態を伺い、地元消防団の会議へ職員が参加させて頂いたり、地域の皆様のご理解とご協力を頂けるようお願いしていきたい。	運営推進会議などで議題として議論して頂くなど、地域の方々のご協力を今以上に頂けるようお願いする。職員が地域の消防団の会議に参加させて頂くことから始め、施設の防災訓練にご参加頂けるようお願いに伺う。	12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。