

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 1 月 8 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3474900440		
法人名	有限会社 ウェルネス・プランニング		
事業所名	グループホーム ウェルネス東城		
所在地	広島県庄原市東城町川東1360番地1		
	電話番号	08477-3-0951	
自己評価作成日	平成 27 年10月 1日	評価結果市町村受理日	平成 28 年 1 月 6 日

※事業所の基本情報は、介護サービス公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【外部評価機関概要【評価機関記入】】

評価機関名	一般社団法人 みらい
所在地	広島県福山市山手町1020番地3
訪問調査日	平成 27 年 11 月 12 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>施設周辺に支所、病院、消防署、交番、商店があり交通手段の駅や中国自動車道インターチェンジも近くあらゆる面で立地条件も良い。町の中心部ではあるが、緑も多く季節感も感じられる住みよい環境にあります。利用者の方は地元の方々だけではなく、職員は地元のものも多く安心して馴染みの関係を築いている。ケア面に於いても趣味や個人の適性に応じた作業を本人、家族と一緒に考えて職員と一緒に取り組めるよう努めています。個人の残存機能を見極め、維持できるように支援していく。また、家族や親せき、友人等への面会、外出、外泊、行事への参加を声掛けして今までの関係が継続的に保たれるよう努めています。</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>事業所は立地条件がよく、商業施設や病院が程よく近い場所にあり、住宅や事業所前は子供の館、畑などが混在し、子供が行き交う声、電車の通る音、自然や季節の移ろいを感じることができる。11年目を迎え、地域密着型事業所として地域に溶け込めるように様々な機会を通じて地域の一員として積極的に関わり、地域の関係者も協力的に関わって頂き、行事(ひな祭り、遠足、クリスマス会、夕涼み会など)には地域のボランティアの方々に多数参加があり、交流が定着し、利用者と共に楽しみふれあう事を大切にしている。利用者を家族と事業所が共に支えていくとの思いで、一日バス旅行や行事には参加してもらい、また家族に協力してもらい、外出や自宅で過ごし、なじみの人や家族との時間も大切にしている。共用空間は11年経過していると思えない程清潔でメンテナンスも行き届き、明るい陽が差し込む広い空間での生活は心地よさを感じられる。職員は利用者一人一人の気持ちに寄り添い、穏やかな暮らしができるように労力を惜しまず日夜利用とともに生活が営まれている。</p>
--

自己評価および外部評価結果

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	運営基本理念の基で、地域に根ざし地域貢献に努め地域で本人らしく暮らし続けることを支援するという事業所の理念を朝の申し送り時に唱和して共有することで、外出や地域交流も行っている。	基本理念を常日頃意識し、地域に根差した事業所として地域に溶け込む為に弛まない努力をしている。日ごろは唱和とすることで、再確認行き詰まりを感じた時には必ず基本理念に戻る。新人は研修時に理念の大切さを伝える。	
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	振興区、商工会に加入して、地域の色々な行事に参加したり、事業所の行事にも多くのボランティアの方々に来て頂き地域との関わりを大切にしている。児童クラブ、保育所との交流も行っている。	地域からの親切な声掛けで、多数のボランティアに参加して頂き、事業所の各種行事を盛り上げてもらっている。認知症についての啓蒙活動について、依頼があればいつでも出向き、地域貢献も踏まえ積極的に交流をしている。	
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	地域包括センター等の働きかけにより、認知症キャラバンメイトの講師として参加している。また、地域から認知症についての話の要望があればいつでも対応可能としています。		
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ヶ月に1回運営推進会議を開催し書面、口頭で報告を行っている。行政職員や他の代表の方々にも出席していただき、意見交換、情報交換も行っている。助言、意見、情報等を前向きに受け止めサービス向上に生かしていくよう努めている。	定期的開催される会議は、幅広い構成メンバーにより、議長を選任し、参加者一人一人に発言を促し全員の意見が聞けている。利用者状況、研修報告、職員の異動や退職などについて伝え、実情を理解してもらい、議事録は細かく記録している。	
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取り組んでいる	月1回の地域ケアネット会議に出席して、情報や制度について共有している。必要な申請書類の提出 分からない時などは電話、メール等で助言を受けている。	運営推進会議にほとんど参加されているので実情も理解してもらっている。地域ケアネット会議へ出席し疑問や不明な点があれば気楽に聞くことができ、都度電話やメールで確認している。	
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	研修に参加して、具体的な行為を正しく理解し、ミーティングにおいて報告し勉強する機会を持っている。やむを得ない時はみんなで工夫、アイデアを出し合って対応しています。	身体拘束は基本的には行わない事業所の方針で工夫をした対応をしているが、代替え方法や危険性が高い場合はやむを得ず、家族にしっかりと説明を行い短時間に行うこともある。研修会に出席し最新の情報を持ち帰り、周知するとともにケアに活かしている。	
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	研修会に参加し、事業所内のミーティングで内容を報告し勉強する機会を持って、日々の業務の中で言葉遣いや対応について職員全員で注意を払うよう努めている。		

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
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	以前は成年後見制度・権利擁護事業を活用されていた利用者も居られました。このような制度について、今一度学ぶ機会を持って理解を深めていくように努める。		
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見て頂きながら、解り易く丁寧に説明するよう心がけている。不安・疑問に思われる点は尋ねて頂き理解納得が、得られるように努めている。		
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	運営推進会議へ利用者家族代表・利用者代表に、出席して頂き意見を出して貰っています。行事等に家族参加も多数あり、その時々で話をお聞きしたことを受け止めて改善に努めている。	家族が面会に来られた時に日々の様子を伝えている。何か要望や希望があれば申し送りノートと口頭にて周知、対応している。行事に参加された時に会話になかで思いを聞くこともあり、色々な機会を通して聞きとり、サービスに反映させる。	
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	月1回の東西のミーティングやリーダー会議、年1回の全体会議、個人面談の機会を設けて意見や提案を聞き反映できるように努めています。	年1回全体会議の中で運営者の思いや方針について聞く機会とミーティングで意見や提案を言える場がある。運営者、ホーム長との個人面談や管理者、ケアマネ、リーダーそれぞれの立場の言いやすい方に何でも言える。	
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	日常の関わりや面談を通じて個々の把握に努め、昇給・賞与に反映させています。資格取得の推進、その為の助成を行っています。		
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	研修会・講習会・資格取得に順次参加させ報告書を提出、ミーティング等で発表して職員への周知を図っています。		
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	地域ケアネット会議・キャラバンメイト・認知症家族の会への参加、又は市のG・H連絡協議会への参加により同業者との意見交流もあり、今後は相互訪問も実施するように努め、多くの職員が交流できるように努める。		

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	事前面談において、生活状況をしっかり把握して不安を最小限にとどめる様にしています。ご希望があれば体験入居も対応をしています。		
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	家族様が相談しやすい雰囲気作りを心がけています。要望や困っている事、希望を伺って要望に応じ、状況に沿ったケアの提供に努めています。		
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	本人様の状態、家族様の要望をお聞きしている。		
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	一緒にできる事をみつけて作業したり、嬉しいことと悲しいこと不安な時などは話を傾聴するなど、見守りのなかで出来ることを見つけていくように努めている。		
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	家族、知人の面会時には、居室でゆっくり過ごしていただく。行事に参加して頂いたときや面会時には各担当の職員と話をする場を持つように努めている。面会行事参加の少ない家族には、電話等で関わりをお願いすることもあります。		
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	家族・知人の方々に面会に来てもらっています。家族の方には、自宅や知人宅・思い出の場所への外出・外泊等をお願いしています。	普段から家族の訪問も多く正月や盆、墓参り等の行事には家族に声かけし、家族との時間も大切に貰う。親戚の方から電話がかかることもあり、馴染みの方と何気ない自然な関わりを大切にそれに繋がる支援をしている。	
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	利用者の生活リズム、個性、相性を考えて定位置を決めているが、孤立やトラブルが生じるようであれば、職員が間に入って支援に努めている。		

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	退所された家族様に、その後の様子を聞いたり病院にい見舞いに行ったりし、相談事や困ったときには支援できるように努めている。		
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	声かけ、見守りをしっかりとし、1対1でのコミュニケーションをとる様にし、ご本人様の思いがくみ取れるように努めている。	思いをはっきり言える方、言えない方それぞれにまんべんな対応に心がけ、訴えがはっきりわからない場合はゆっくりと聞き取り、気持ちを汲み取る。不穏になる前を察知し、職員で協力しあい、思いを理解し実現へ繋げる。	
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	ご本人家族様に、これまでどんな生活を送って来られたのか伺っている。共有できるように記録に残している。		
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	勤務者が交替しても、介護記録や連絡ノート、申し送りによって一人ひとりの一日の状態や様子が分かるようにしています。		
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	月1回のミーティングで利用者一人ひとりのケアについて話し合い介護計画を作成している。(家族様の意見も傾聴しています。)	毎月行なうミーティングで各利用者の担当職員が日頃の様子を詳しく伝え、他の職員も気づきを出し、面会時や受診の際の情報を基に総合的に見てケアマネジャーが計画を作成している。定期的にモニタリングを行い、必要に応じて見直しをする。	
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	個人ファイルに記録しており情報の共有をして、介護計画の見直しに努めている。		
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	本人様、家僕様の要望を伺っている。(平成22年8月1日より空き部屋ショートサービスの提供が可能となっている。)		

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
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	振興区・民生委員・警察・消防署・ボランティア等連携に努め、楽しみがもてるよう努めている。		
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	協力病院があるが、利用者・家族様の希望によりかかりつけ医での受診。受診の場合は家族対応でお願いし適切な医療が受けられるよう支援している。月2回訪問歯科に来て頂いている。	受診は基本的には家族にお願いし、現状の把握をして貰う。緊急時は事業所での対応となっている。歯科はほとんどの方が訪問歯科を利用し、口腔ケアの指導も小まめに行っている。受診結果は家族と職員は情報を共有している。	
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	グループホームスタッフとしては、現在配置いません。協力医療機関の看護師とも密に連絡が取れるようにしている。不明なことがあればその都度相談を行っている。		
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。	入院時は医療機関に情報提供を行い、その都度病院関係者と情報交換を行い、退院に向けて支援できるように努めている。また、職員が見舞うようにし家族とも密に連絡を取っています。		
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	異常の早期発見に努めているなかで、本人様の状態が低下した場合、医師・家族・施設職員とで、ご本人様について話し合いを行っていく支援に努めている。	状態変化があれば都度現状を伝え、家族の意向を聞く。AEDの設置もされ、定期的に訓練を実施している。医師の判断に基づきできる限りの支援をしている。緊急時の対応方法や夜間は連絡体制を整えている。	
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	日頃の利用者の健康状態を把握しておき、急変時等には再度バイタルの確認を行い状況においてはAED等の応急手当を行う。救急対応の訓練に参加して実践力を身につけている。		
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	スプリンクラー・火災通報装置等の設備もあり、年2回消防署・地域消防団等との避難訓練を行い、速やかに利用者を誘導できるように実践している。	年2回訓練を実施し、シフトを工夫し全職員が必ず1回は訓練に参加できるようにしている。近隣住民との協力体制はできているが、地域役員の変更時には改めて協力をお願いをしている。年2回の設備点検も行っている。	

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
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	居室へ入る時には、ノック・声かけを行っていませんし、トイレや入浴時の声かけ等には配慮しています。居室内での清拭・パット交換は必ずドアを閉めて、適切な説明を行い羞恥心に配慮するよう心がけています。	職員は利用者の個性を大切に、優しい口調での会話を心掛けている。トイレや入浴の誘導はあからさまに言わず、羞恥心に配慮した対応をするために職員で話をし、共通した思いで接している。	
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	押し付けるような介護に気をつけ、本人の思いで自己決定できるように働きかけている。(例・入室・起床時間・又は入浴時間も自己決定)		
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	利用者のペースに添うように努めています。利用者の体調をみながら、その日の状況に応じて臨機応変な対応に努めています。		
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	日常の服は、利用者に決めてもらっていますが、必要に応じて利用者と一緒に考えて決めていきます。2ヶ月に一回は当ホームに理容師を招いて散髪をしています。		
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	旬の食材を使った料理と一緒に食べて季節感を味わっています。利用者のできる事を見極めて、食器拭きなどの片付けをしてもらっています。	差し入れの野菜をうまく利用し、時期の献立を立てる。食事が楽しみとなるように季節に合った料理や昔から馴染み深いぼた餅、柏餅などを作り喜んでもらえる工夫もしている。形状のその方に合わせ、食べやすさ、飲み込みやすさに配慮している。	
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	利用者の摂取量を把握して、量を加減したりしています。形状も個々に合わせて工夫しています。(ミキサー食・きざみ食・トロミを付ける等)水分もこまめにとっていたりするように声かけ、飲みづらい人にはゼリーやトロミを付けたり、好きなものを飲んで頂く等の配慮をしています。		
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	毎食後声かけ誘導により、歯磨き・うがい・義歯洗浄などの口腔ケアを実践しています。毎月2回歯科医師の訪問により、口腔内のケア・治療等をおこなって頂き清潔保持に努めています。又、職員への指導もいただいています。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握して、できるだけトイレでの排泄に努めています。時間を見計らって声かけし、トイレで排泄できるよう支援しています。	チェック表やサインを出される方、それぞれ時間をみてこまめに声かけし、トイレでの排泄ができるようにし、おむつやパットの使用が少なくなるようにしている。ポータブルトイレを利用し個々の状態で無理なく排泄できるようにしている。	
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	日々の健康状態を把握しながら水分補給や冷たい牛乳・ヨーグルトを提供している。適度な運動や便座に座っていただくよう習慣づけるように努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の希望に合わせて入浴をしてもらっています。最低でも週2回は入浴できるように努めています。入浴拒否があれば声かけ工夫や職員との交替・又は家族の協力を得るなど個々に対応しています。	午後からの入浴時間となり、希望を聞き取り可能な限り要望に沿うようにする。少なくとも週2回は入浴し、清潔を保っている。午後からの時間となり、湯温など好みに合わせて対応している。	
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	時々状況に応じて昼夜逆転にならないように、生活リズムを整えるように努めています。夜間眠れない方には水分補給や職員との会話でリラックスして入眠を促している。昼寝をされる方も自由にして頂いています。		
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	処方時に出される薬の説明書は個々のファイルに整理して、目的・用法・用量について共有しています。変更等があるときには、申し送りノートに記録して共有しています。服薬については、名前・日付等を再度職員間で確認して誤薬に努めています。		
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	一人ひとりの状態を把握して日常生活のなかで、できることを見極めて洗濯物量み、掃除などをして頂きその都度感謝の気持ちを伝えて、次に継ぐように努めています。		
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	本人の希望により散歩したり買い物・ドライブに誘って出かけるように努めています。また、自宅まで行くこともあります。(家族の了解の下で)年1回のバス旅行があり、家族・運営推進委員・民生委員・ボランティアの方々の協力を得て支援しています。	天気の良い日には近くを散歩や買い物へ出かけ、春は桜並木を通ったり、秋には時代まつりを見学し、季節感と昔からの地域の行事を通して外出が喜びと気分転換の機会となるようにしている。1週間に1度家族と外出される方もいる。年1回のバス旅行はボランティア協力のもと入念に計画を立て皆楽しむことができるように気を配っている。	

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	利用者間の金銭トラブルを避けるために、各利用者の小口現金を事業所が預かり、本人が希望される時職員と一緒に買い物に出かけたり、職員が頼まれ物を買うなどしています。		
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	本人の希望によって必要時には電話をかけたリ、家族からの電話の時は直接話をしてもらったり代行で用件を伝えて安心してもらっています。		
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	玄関には季節の花を置いています。ホールでは時間帯によって、テレビをつけたり音楽を流したりして穏やかな時を過ごしてもらっています。壁には季節感のある物を飾ったり、写真も貼り共通の話題ができるように努めています。	リビングや廊下には要所に手すりが設置してあり安全に歩行ができる。壁面には12支の貼り絵や行事の写真が掲示され、家族が訪問されたときにも自然と目を止まり、普段とは違う表情も見る事ができる。天窗からの陽ざしも温かさが感じられ、空気のよどみもなく、テレビの音量も違和感はない。	
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	東西共にホール兼リビングには、6人用のテーブル2ヶ所と4・5畳の和室(東)洋間(西)がありソファを置いて、それぞれの思いのままに過ごしてもらっています。		
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	整理ダンス・ベット以外は、今まで自宅で使いたじんだ物を自由に持ち込んで頂き、自由に使用され居心地の良い居室にさせていただき工夫をしています。	居室は持ち込みが少なくすっきりしている方、仏壇や位牌、写真を持ち込まれている方、絨毯やテーブル等なじみのある物が持ち込まれ、それぞれが心地よく暮らすことができる部屋となっている。臭いもなく清潔な空間である。	
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	共用スペースでは全てにおいて、手摺りを備え付けています。建物内部はバリアフリーとなっていて段差はありません。トイレには洋式トイレと男性用の小便器を設置するなどの配慮をしています。		

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

項目		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	○	①ほぼすべての利用者の	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ます		①ほぼすべての家族と
			②利用者の2/3くらいの			○	②家族の2/3くらいと
			③利用者の1/3くらいの				③家族の1/3くらいと
			④ほとんど掴んでいない				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	○	①毎日ある	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		①ほぼ毎日のように
			②数日に一度程度ある			○	②数日に1回
			③たまにある				③たまに
			④ほとんどない				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		①ほぼすべての利用者が	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている		①大いに増えている
		○	②利用者の2/3くらいが			○	②少しずつ増えている
			③利用者の1/3くらいが				③あまり増えていない
			④ほとんどない				④全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている		①ほぼすべての利用者が	66	職員は生き活きと働けている		①ほぼ全ての職員が
		○	②利用者の2/3くらいが			○	②職員の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③職員の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
60	利用者は戸外の行きたい所へでかけている		①ほぼすべての利用者が	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			○	②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
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	○	①ほぼすべての利用者が	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利用者の2/3くらいが				②家族等の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどない				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	○	①ほぼすべての利用者が				
			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】					
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	40	旬の食材を使った料理と一緒に食べて季節感を味わっています。また、食器拭き等の片付けもしてもらっていますが、利用者の残存機能をできるだけ伸ばして楽しい食事になるようにする。	残存機能をできるだけ伸ばすように、家事作業など利用者も役割を持っていくようにし、職員は見守り適切な支援を行い側面から支えていく。	利用者と一緒にメニューを考え、食材の買い出しや調理、盛りつけ、後片付けなど、それぞれ個々の能力に配慮しながら、手伝って頂くようにする。天気の良い日には施設外の東屋にて会食をする。めりはりを持つことで、食事が楽しい時間となる。	12ヶ月
2	41	利用者の摂取量を把握して、量を加減したり形状も個々に合わせて工夫しているが、栄養摂取や水分摂取が十分確保できていない利用者もいる。	水分摂取量の少ない利用者一日1300mlを目標に摂取する。また、栄養摂取に関しては、食材の好き嫌いの多い利用者は色々な工夫して摂っていただき、食事を楽しくする。	水分摂取については、自分の好きな物を提供したり、飲む器を替えてみたり、また、時間に関係なく飲む回数を増やすなどの配慮をする。栄養面ではバランス良く提供し、盛りつけ、器も替えたりと目で見ても楽しくなるように工夫する一方好き嫌いの多い利用者には少量で高カロリー栄養を摂取できる食事も提供する。	12ヶ月
3					
4					
5					

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。