

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	3171500394	
法人名	社会福祉法人 麗明会	
事業所名	グループホーム ばんだの里 1	
所在地	鳥取県西伯郡大山町安原1118-1	
自己評価作成日	令和元年11月18日	評価結果市町村受理日

※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	特定非営利活動法人 未来
所在地	鳥取県倉吉市東仲町2571
訪問調査日	令和2年1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)】

①施設周辺は自然豊かで四季折々の風景が楽しめます。一人ひとりの思いを大切にし地域の方とも行事や散歩などで交流し理解を得ながら安心して暮らせるよう支援している。職員一人ひとりが入居者様と生活を共にしている事を意識し、寄添いながら・ゆっくりと関わりをもつように心がけている。  
②日々の生活の中でも身体を動かす機会を作ったりと暮らしの中で健康の維持向上ができるよう努めている。

【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)】

・大山の麓にあり、四季を感じながら生活できる環境にある。  
・近隣医師との連携協力体制が整っており、利用者や家族の安心に繋がっている。  
・定期的な総合防災訓練に地域住民が参加するなど地域との協力体制が確立している。  
・内部研修を計画的に実施するとともに職員個別研修の管理がなされており、グループ全体での職員育成やレベルアップを図っている。  
・今年度、地域密着型サービスの出前講座を地域住民向けに行った。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活き活きと働いている (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

★努力している点

[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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	毎日の申し送りの時、介護理念の唱和を行い良い支援が出来るように努めている。	玄関へ理念が掲示されており、また毎朝の申し送り時に職員で唱和を行い、ケアに活かせるよう意識づけている。	
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	公民館祭りへ作品を出展したり、地域の納涼祭や運動会に参加している。また、春祭りに神楽さんに来てもらったり、季節の節目には地域のボランティアの方との交流会を行っている。	毎年2回開催される地区の公民館祭りには、利用者の作成した折鶴や習字などを出展し、見学に出かけている。ホームの行事にはボランティアが定期的に参加し、交流の機会となっている。	
3		○事業所の方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	地域へ出前講座に出向き施設の役割を理解して頂くよう努めている。また、ボランティアや研修生を受け入れる事で施設への理解を深めて頂いている。		
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	日々の状況や取り組み等を報告している。話し合いの中で頂いた意見や助言等を参考にさせて頂き支援の向上に繋げられるように努めている。	運営推進会議には、地区代表者、行政、家族代表者などが参加している。ホームの避難訓練には自治会長の参加や、地区の運動会に利用者に参加するなど、情報交換から活動協力へと繋がっている。	
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	運営推進会議で入居者様の状況を報告し意見・助言等を頂いている。	★自治会からの依頼により、今年度は地区の「地域密着型サービス出前講座」の講師を管理者が行った。	
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	各居室や玄関は夜間以外は施錠はしない。点滴施行時も居室や共有スペースで職員の見守りで実施しているが、必要によりお家の方にも協力をお願いしている。内部研修会を実施している。	日中玄関は解放し、家族が気軽に面会できる環境となっている。身体拘束廃止委員会、身体拘束適正化検討会の設置、外部講師を招いての身体拘束勉強会を実施し、身体拘束廃止に努めサービス向上を目指している。	

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
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	研修を受けたりカンファレンスで話し合っている。また、日々職員同士で注意を払い意識しながら防止に努めている。内部研修会を実施し全員で取り組んでいる。		
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	内部研修会を行っている。研修会やカンファレンスで学ぶ機会を持ち、職員間で話し合い活用できるよう努めている。		
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	入居前には見学してもらい、疑問点や不安なことなどをお聞きし同意を得るようにしている。		
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	運営推進会議に家族様・地域の方・利用者様に参加して頂き意見や助言をお聞きし事業所の運営に反映できるよう努めている。	意見箱を設置しているが、意見は少ない。年に1回行う家族会をはじめ、毎月利用者の近況報告を家族へ届けたり、面会時には家族と意見交換ができるよう努めている。	
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	毎日のミーティングや定期的カンファレンス・リーダー会・個別面談等で意見や提案を聞き反映出来るように努めている。	管理者は普段から職員の意見を聞けるよう心掛けると共に、年に1度、個人面談を実施している。朝のミーティングで職員から上がった提案から、利用者のベッドの向きを変えることで転倒防止に繋がった事例がある。	
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	研修会参加、資格取得等のバックアップ、各種手当、労働条件等考慮しやりがいを持って働けるように努めている。		
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	研修会参加を年間計画に添って実施。カンファレンス時に報告し、職員が共有できるようにしている。外部講師を施設に招いて職員勉強会を実施している。		
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	他施設と相互研修を行っている。講師を招いて内部研修を計画し実施している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人の思いや希望を汲み取り、安心して生活して頂けるよう関係作りに努めている。		
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	本人・ご家族の思いを、じっくりとお聞きし早期に信頼関係を築き、出来るだけ希望が実現できるよう支援している。		
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	主治医にも意見・助言を頂きながら本人・家族様の要望にこたえられるよう支援している。		
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	個々の役割を職員と一緒に楽しく行いながら、感謝し合え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	生活の様子や体調など面会時やお手紙・電話などでお話している。気軽に来所しやすいユニットの雰囲気になるように努めている。		
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	本人や家族様から昔の話をお聞きし、地域の知人への面会や墓参り・食事など楽しみとして出掛けて頂くよう支援している。	毎年開催する家族会には、遠方から参加される家族もある。お盆には、帰省した家族と墓参りや外食をする利用者もあるが、中には関係継続が難しくなっている利用者もいる。	利用者の認知症重度化やADLの低下に伴い関係継続の機会は少なくなるが、できる限りアセスメントから関係継続や支援のあり方を探ってほしい。
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	日頃の役割やレクリエーションの中で仲立ちを行う事で、良好な関係が保てるよう支援している。		
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	電話等で家族様に現在の様子をお聞きするよう努めている。		

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
<b>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</b>					
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	毎日の暮らしの中で思っている事や意向など確認している。表情や行動でも把握するように努めている。	普段の生活の中から利用者の思いをしっかり聞くように努めている。生活で困っていることや援助の希望等を把握して対応している。	
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	生活状況を家族様にお聞きしながら、関係機関とも連携をとり、安心して暮らしていける環境となるよう支援している。		
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	生活状況と体調などの把握に努め、日々充実した暮らしと活動ができるよう支援している。		
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	関係機関等と連携を密にとり現状に即した介護計画を作成するよう努めている。また、毎朝の申し送りや毎月の主治医による往診やカンファレンスで意見交換を行っている。	利用者の思いや希望を大切に介護計画を立案している。そのために、チームメンバーとかかりつけ医をはじめとする関係者で互いに意見交換を行っている。	
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	個別記録や連絡ノートがいつでも確認できる。統一したケアが提供出来るようにしている。		
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	家族様や近隣の方と連携をとりながら本人の心配事や日々の通院など柔軟な対応に努めている。		

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
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	地域から内部研修の講師やボランティアに来ていただきレベルアップや交流を行っている。また、消防署の協力で総合防災訓練を実施したり、地区の運動会等にも参加し、地域の方と一緒に楽しんで頂けるよう支援している。		
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	月1回定期往診して頂き、必要によっては主治医・看護師に相談し、家族様へも随時連絡を入れながら一緒に同伴をして頂くよう支援している。	★かかりつけ医に連絡が取りやすい関係ができています。かかりつけ医(歯科医師含む)との連携も十分に図れており、スムーズな診察支援が行われている。家族の協力体制も良好である。	
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	入居者様の日々の様子を観察し、看護職ともこまめに情報のやりとりを行うことで適切な受診・看護が受けれるよう支援している。		
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。	安心して治療をうけ早期に退院ができるよう、医療機関・家族様と情報交換や相談など連携を密にとり支援している。		
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	協力医療機関とも連携を密にとり、家族様の要望をお聞きし事業所として出来る事を説明している。出来るだけ要望にお答えできるように努めている。	かかりつけ医と連携を図りながら、利用者、家族の意向に可能な限り添えるように努めていて、看取りの体制も確立している。また、緊急時における確認書も交わしている。	
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を設置し定期的に救急蘇生法の講習会を開催するよう努めている。また、併設事業所の看護師とも連携が密にとれるよう看護師カンファレンスを実施している。		
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	消防署の協力で定期的に総合防災訓練を実施している。地区自治会と地域福祉の向上及び防災減災を目的とした覚書を交わしている。	★消防署、報知器取扱い業者、地域住民とともに総合防災訓練を年2回行っている。次回からは自営消防団を含めた避難訓練を計画している。地域との協力体制も良好である。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個々のプライバシーやプライドに配慮し、支援時の言動には十分に注意しながら人格を尊重した対応となるよう心がけている。	利用者一人ひとりの生活歴を把握し、その人に合わせた声かけ、利用者のペースに合わせた対応などを行い、個々を尊重している。	
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	日頃の表情であったり暮らしぶりであったりを声掛け傾聴しながら、本人の思いや希望を汲み取り少しでも自己決定ができるよう支援している。		
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	本人のその日の気分や体調により、思いや希望に添えるよう支援している。		
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	その人らしいおしゃれができ、気分良く暮らして頂けるよう支援している。希望により月1回の訪問理容サービスを利用している。		
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	気持ちよく食べる事ができ楽しみとなるよう、個々の状態に合わせて食事を提供している。	朝食は職員が手作りし、昼夕食は厨房で作り(調理)提供している。利用者の重度化を考慮して、可能な利用者は下膳を行っている。お誕生日メニュー、ちまきや桜餅作りなど利用者が楽しめるような工夫をしている。	
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・水分摂取量が分かるように毎日記録しチェックしている。個々の状態により好みの物を提供したり、必要によりミキサー・刻み・お粥・トロミ、お茶ゼリー等工夫している。		
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	声掛けにより出来る部分は磨いて頂き、磨き残しがないか確認し出来てない部分は支援を行っている。		

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
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	チェック表を確認し、個々の様子・排泄パターンに合わせながら排泄案内を行っている。	利用者の排泄パターンに応じた声かけを行っている。夜間のみポータブルトイレを使用している利用者もあるが、できる限り各部屋にあるトイレを使用するよう努めている。	
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	毎日、チェック表を確認しながら生活リハビリ・体操・歩行・立位保持・立ち上がり等、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	一人ひとり気分と体調を考慮しながら、声かけの内容やタイミングに配慮し入浴を楽しんで頂けるよう日々支援している。	利用者は週2回入浴支援を受けている。福祉用具を使用して安全な介助に努めている。入浴ができない場合は、清拭や陰部洗浄、ドライシャンプーなどのスキンケアに努めている。	
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	大まかな一日のスケジュールはあるが、希望に合わせ、自由に過ごしてもらっている。日々生活リズムを整えながら安心して眠れるよう支援している。		
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	服薬支援前にはチェック表と薬の内容・入居者様の名前・日付けを声に出して確認している。また、薬などの変更があった場合は状態に変化が見られないか注意し支援している。		
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	一人ひとりの希望や気分に合った役割・楽しみを提供し穏やかで喜びのある生活が出来るよう支援している。		
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	重度の方もおられ、全員での外出が難しくなっているが、地域の運動会や家族様との外出行事・日々の散歩などで季節感を肌で感じて頂けるよう支援している。	利用者の重度化により、利用者全員での外出は困難になっている。散歩をしたり、花回廊や由志園などに出かけたりして、楽しみのある外出支援をしている。	



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
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	入居者様の希望により買物等 必要な時には家族様と連絡を取り合い対応している。		
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	希望により職員が家族様や知人へ電話の取次ぎ等支援している。家族様へはお手紙により毎月生活状況等についてお知らせしている。		
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	家具の配置や共有スペース内の飾り付けを入居者様と一緒に考えて安心して居心地良い空間となるよう支援している。	共用スペースは、利用者の作品や花飾りが飾られており、安心できる雰囲気がある。また加湿器を設置するなど、居心地よく過ごせる環境となっている。	
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	気の合う方といつでもお話ができるよう場所の配慮を行っている。また、作品作りやパズルや音楽鑑賞など一人ひとりが自由に過ごして頂けるよう支援している。		
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	家族様や本人と相談しながら、家族様の写真を置いたり、使い慣れた家具や椅子など生活スタイルに合わせて用意し居心地の良い居室となるよう支援している。	居室は、収納スペースを含めて面積が広い。家族の写真や人形、作品など利用者が大切にしてきたものが飾られ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	入居者様の状態に合わせて、出来ない所は声掛けにより職員と一緒にしてもらっている。また、安全確保のため、状態に合わせて介助バーや押車を使用してもらっている。		

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	3171500394		
法人名	社会福祉法人 麗明会		
事業所名	グループホーム ばんだの里 2		
所在地	鳥取県西伯郡大山町安原1118-1		
自己評価作成日	令和元年11月19日	評価結果市町村受理日	

※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	特定非営利活動法人 未来
所在地	鳥取県倉吉市東仲町2571
訪問調査日	令和2年1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)】

①家族様が面会に来やすいアットホームなユニットの雰囲気を作り力を入れています。家族様が面会に来られた時はゆっくりとお話ができる環境作りに配慮しながら「心配ごと」「楽しいこと」「不安なこと」等 なんでも話せる様に心配りしている。  
 ②入居者様の個性を尊重し明るく心安らかに暮らして頂けるよう、それぞれに合ったレクリエーションの提供や会話を心掛けている。機能維持の為に訓練も負担に感じることなく楽しみながら出来るように努めている。

【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)】

別紙参照

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)
57	利用者職員が、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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (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)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	申し送り時、実践に活かす事ができよう意識付け、介護理念を唱和している。		
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員として日常的に交流している	公民館祭りへ作品を出展したり、地域の納涼祭や運動会に参加している。また、春祭り際に神楽さんに来てもらったり、季節の節目には地域のボランティアの方との交流会を行っている。		
3		○事業所の方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	地域へ出前講座に出向き施設の役割を理解して頂くよう努めている。また、ボランティアや研修生を受け入れる事で施設への理解を深めて頂いている。		
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	会議で頂いた意見・助言は日々の活動やサービス向上に活かすよう努めている。会議では特に力を入れて取組んだ事や入居者様の変化、対応、ひやりハット、事故報告、身体拘束など細かく報告している。		
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	運営推進会議で入居者様の状況を報告しアドバイス・助言等を頂いている。また、日頃から連携を密にしている。		
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	各居室や玄関は夜間以外は施錠はしない。点滴施行時も居室や共有スペースで職員の見守りで実施しているが、必要によりお家の方にも協力をお願いしている。内部研修会を実施している。		

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
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	研修を受けたりカンファレンスで話し合っている。また、日々職員同士で注意を払い意識しながら防止に努めている。内部研修会を実施し全員で取り組んでいる。		
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	内部研修会を実施している。また、研修会の内容をカンファレンス時に伝達し話し合っている。		
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	入居前には本人・家族様に見学してもらい、疑問点や不安なことなどをお聞きし同意を得るようにしている。		
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	会議には入居者様と家族様に参加してもらい意見や助言を頂いている。また、随時ミーティングやカンファレンス等でも話合っている		
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	日々のミーティングや定期のカンファレンス・リーダー会・個別面談等で意見や提案を聞き反映出来るように努めている。		
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	研修会参加、資格取得等のバックアップ、各種手当、労働条件等考慮しやりがいを持って働けるように努めている。		
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践と力量を把握し、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	研修会参加を年間計画に添って実施。カンファレンス時に報告し、職員が共有できるようにしている。外部講師を施設に招いて職員勉強会を実施している。		
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	他施設との相互研修や交流会などを行っている。協力医療機関より講師を招いて内部研修を計画し実施している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前訪問時、笑顔で接し話しやすい雰囲気作りをし思いを汲み取るよう心掛けている。入居後は会話の中で共通点やなじみの事などを見つけ出し、親しみを感じて頂けるよう関係づくりに努めている。		
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	本人・家族様の話しやすい環境作りを行いながら思いを、じっくりとお聞きし、意向に沿えるよう真摯に対応するよう心掛けている。		
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	主治医の意見を聞いたりカンファレンスを開催し入居者様や家族様の必要としている支援や他のサービス利用も含め検討を行っている。		
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	人生の先輩としてアドバイスを頂いたり、生活の知恵を伝授して頂き、尊敬でき暮らしを共にする関係を築くよう努めている。		
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	毎月手紙や面会時に様子をお伝えし、必要時には電話などでもお伝えしている。家族様や知人などの面会の際には ゆっくりと談笑できるよう場所の提供や橋渡しを行っている。		
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	生活歴を把握し馴染みの場所の話題を提供したり、馴染みの方の訪問時には様子をお伝えし 気軽にお越し頂けるように努めている。		
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	入居者様の性格を把握し座席の配慮や橋渡しを行うことで 入居者様同士が関わり合い支え合う関係が築けるよう支援している。		
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	サービスが終了時には必ず これからも気軽に相談できる場所である事をお伝えしている。		

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
<b>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</b>					
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	毎日の生活の中で今思ってる事や意向など確認している。また、困難な方には家族様からお聞きしたり、表情や行動でも把握するよう努めている。		
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	家族様や関係機関にこれまでの生活ぶりなど お聞きし、暮らしやすい環境となるよう支援している。		
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	一人ひとりの暮らし方や生活リズムの把握に努め、安心安全を保ちながら その人らしい暮らしと活動ができるよう支援している。		
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	関係機関等と連携を密にとり現状に即した介護計画を作成するよう努めている。また、毎朝の申し送りと毎月の主治医による往診やカンファレンスで意見交換を行っている。		
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	連絡ノート・個別カルテ・チェック表など常に意識し確認している。情報共有し統一したケアが実践できるようにしている。		
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	家族様や近隣の方と連携をとりながら本人の心配事や日々の通院など柔軟な対応に努めている。		

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
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	地域から内部研修の講師やボランティアに来ていただきレベルアップや交流を行っている。また、消防署の協力で総合防災訓練を実施したり、地区の運動会等にも参加し、地域の方と一緒に楽しんで頂けるよう支援している。		
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	月1回定期往診して頂き、必要によっては主治医・看護師に相談し、家族様へも随時連絡を入れながら一緒に同伴をして頂くよう支援している。		
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	入居者様の日々の様子を観察し、看護職ともこまめに情報のやりとりを行うことで適切な受診・看護が受けれるよう支援している。		
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。	安心して治療をうけ早期に退院ができるよう、医療機関・家族様と情報交換や相談など連携を密にとり支援している。		
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	協力医療機関とも連携を密にとり、家族様の要望をお聞きし事業所として出来る事を説明している。出来るだけ要望にお答えできるように努めている。		
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を設置し定期的に救急蘇生法の講習会を開催するよう努めている。また、併設事業所の看護師とも連携が密にとれるよう看護師カンファレンスを実施している。		
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	定期的に消防署の協力を仰ぎ総合防災訓練を実施している。地区自治会と地域福祉の向上及び防災減災を目的とした覚書を交わしている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	サービス提供の際は声かけとプライバシーを大切にし、一人ひとりの人格を尊重した支援を行うよう心掛けている。		
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	日頃の表情であったり暮らしぶりであったりを声掛け傾聴しながら、本人の思いや希望を汲み取り少しでも自己決定ができるよう支援している。		
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	一人ひとりの生活ペースを大切にしたいや希望に出来るだけ沿えるよう努めている。		
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	その人らしい身だしなみや、季節に合った服装で過ごせるよう支援している。希望のより月一回の訪問理容サービスを利用している。		
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	摂取機能に合った食事を提供することで、安全に楽しく食べる事が出来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・水分摂取量が分かるように毎日記録しチェックしている。個々の状態により好みの物を提供したり、必要によりミキサー・刻み・お粥・トロミ、お茶ゼリー等工夫している。		
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	個々の能力に合わせ見守り、声掛け、介助等の支援を行っている。		



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
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	チェック表を確認し入居者様それぞれの支援計画に添いながら、状態の変化に注意し臨機応変に対応している。		
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	職員間で情報共有し、入居者様それぞれの排泄のタイミングを把握し、運動のサポートや内服薬の管理などを行い自然排便ができるよう支援している。		
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、個々にそった支援をしている	気分や体調・希望など考慮し、入浴日が自由に変更ができるよう柔軟に支援している。		
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	大まかな一日のスケジュールはあるが、希望に合わせ、自由に過ごしてもらっている。日々生活リズムを整えながら安心して眠れるよう支援している。		
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	服薬支援前にはチェック表と薬の内容・入居者様の名前・日付けを声に出して確認している。また、薬などの変更があった場合は状態に変化が見られないか注意し支援している。		
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	一人ひとりに合った役割・楽しみを提供し穏やかで喜びのある生活が出来るよう支援している。		
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	一人ひとりの状態を把握し、安全面にも十分に配慮しながら、出来るだけ戸外の空気に触れてもらい気分転換が出来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
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	自己管理が困難のため、家族様よりお預かりし事業所が管理している。外出時や買物など必要時には家族様と連絡を取り合い対応している。		
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	毎月家族様へお手紙により生活状況などのお知らせを行っている。希望により職員が家族様や知人へ電話の取次等も支援している。		
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	家具の配置や共有スペース内の飾り付けを入居者様と一緒に考えて安心して居心地良い空間となるよう支援している。		
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	玄関ホールや中廊下にソファを配置し、外の風景を眺めたり仲の良い入居者様同士が会話ができるように配慮している。		
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	安心して過ごせるよう、使い慣れた馴染みの物を配置し、居心地の良い生活を送って頂けるよう支援している。		
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	入居者様の状態に合わせて、出来ない所は声掛けにより職員と一緒にしてもらっている。また、安全確保のため、状態に合わせて介助バーや押車を使用してもらっている。		

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。

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	評価(年 月 日)
1	2	少しずつではあるがイベント時、地域の方の顔も見られるようになってきているが、もっと地域に働き掛け交流会が定期的になるようにしたい。	地域の方々との交流会を定期的に行うことができる。	・餅つきやボランティアによる演芸等、施設イベントなどの案内を開催前に地域に配布する。 ・地域の子供会と一緒に節目の行事を計画し実行する。	12ヶ月	
2	19	主治医の往診が月に一度あり、特変があった場合には家族様には連絡を入れるようになっている。また、家族様の来所時に様子をお伝えしているが遠方の家族様には特別に変わった事がないかぎり、受持ち担当者による毎月のお手紙での報告が主になっている。	家族様来所時には必ず生活状況などを伝え、遠方の家族様や来所が少ない家族様には定期的に生活状況の連絡を行う。	・家族様来所時は必ず生活状況、体調などを伝える。 ・遠方のため、来所が少ない家族様には定期的に連絡を行う。(中には連絡のたびに「何かあったらどうか」と心配になると言われる家族様もあり、日頃のやり取りの中で信頼関係を考慮し連絡する必要がある)	12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。