

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	0871800199		
法人名	有限会社 サンミルクサービス		
事業所名	グループホーム バンヤンツリー 東ユニット		
所在地	茨城県坂東市岩井5200-29		
自己評価作成日	平成21年8月20日	評価結果市町村受理日	平成20年12月8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認知症ケア研究所		
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2		
訪問調査日	平成21年10月29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)】

地域の一人として、入居後も本人なじみの商店、美容院、人間関係を継続できるよう支援している。さらに、個人個人から、なじみの食堂や希望する食事を伺い、それに沿った外食へ月1回出かけ、地域社会との交流、気分転換を図っている。
一人ひとりのペース、希望に合わせ、入浴、外出、食事、就寝、嗜好品等の楽しみを存分に感じられるよう、日常的に取り組み、実践している。
毎月、担当職員が広報誌を作成し、個別に近況報告を行っている。

【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)】

職員は利用者一人ひとりの生活に合わせた支援を心がけ、“気持ちよくすごしてもらおう”環境づくりに取り組んでいる。特に外出支援に力を入れ、初詣や菊祭り等、季節毎に馴染みの場所に外出したり、毎月行っている外食には個々の馴染みのお店を選定するなどの取り組みがある。また、外出が消極的な利用者には、「本が好き」という情報から図書館への外出を勧めたりと、一人ひとりの習慣や楽しみごとに合わせた支援を行っていることが確認できた。自己評価及び外部評価についての取り組みでは、日常業務での新たな気づきと捉え直しを行える機会とし、現状では満足せず、更なるサービス提供の向上を目指していこうとの姿勢を確認することが出来た。

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	ミーティング等で職員全員で理念について話し合い意識づけを行い、実践につながるよう努力しているも、出来ていない。	職員全員で話し合い、理念に基づいた具体的なケアの実践に取り組んでいる。職員間では取り組みの成果に対して達成感にずれがあり、話し合いを継続し標準化を図っていく取り組みがみられる。	
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	地域の祭りや、小中学校の行事には積極的に参加し交流を図っているも日常的とまではいかない。	開設当初より近隣に訪問等を行いながらグループホームの理解を図り、日常的な挨拶など関係性を深める取り組みがある。また、地域行事やボランティアの受け入れも行われている。	
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	市主催の健康祭りに参加し、市民の方へグループホームへの理解、周知を図っているが、定期的な活動にまでは至っていない。		
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	外部評価実施後の評価や、家族からの意見、改善事項について報告している。またそれらについての意見ももらいサービス向上に努めている。	運営推進会議で話し合われる内容は事前に通達し、意見交換の場としている。会議には利用者の家族の他、近隣の方の参加もあり地域連携を深める取り組みになっている。	
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	認定更新の機会や相談事項に応じて、実直に対応していただいたり、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝え、連携を深めている。	市の連絡協議会に参加し、困難事例の対応などの情報交換を行っている。また、他のグループホームとの交流を検討している。	
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	ミーティング等で話し合いを行って、理解浸透するよう努めている。また、利用者が外出しそうな様子が見られた時、さりげなく声をかけ一緒に行ったりして、安全面に配慮し自由な生活を送れるよう支えている。	身体拘束を行わないことを前提に、利用者個々の行動パターンを把握し、個別の対応を行っている。拘束を行わないリスクについての話し合いは、入所時・家族会・状態の変化時に行い、理解を得ている。	
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	ミーティング等で話し合っているが、周知徹底に欠ける。		

茨城県 グループホームバンヤンツリー

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	社会福祉協議会の協力を得て勉強会を行ったが、全職員が必要な時に活用できる支援体制は出来ていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約前に一読してきてもらってから、ゆっくり時間を取り内容説明を行っている。特に、月々の費用や入院時の対応、重度化についての対応、医療面等については詳しく説明し、理解していただくよう努めている。		
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	家族の意見がサービスの向上につながることを、家族会、面会時に説明し、職員に気軽に意見を出してもらえよう関係作りに努めており、出された意見、要望等は職員間で話し合い、反映させている。	家族会や面会時に出された意見を個別の連絡ノートに記載し、カンファレンスで話し合い反映できるようにしている。早急性のあるものはその日の申し送りで検討している。	
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	ミーティング時に職員の要望や意見を聞く時間を設けている。また、日頃よりコミュニケーションを図るよう心がけ、職員の声を聞くように努めている。出てきた意見は、代表者、管理者で話し合い、反映させている。	利用者の入浴時間の見直しやリクライニング車いすの購入等、職員からの提案を運営に反映させている。外部研修参加の希望に対して、情報を収集し、取り組めるよう検討している。	
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	職員個々の実績、能力に応じ、向上心を持って勤務できるよう仕事を分担している。また、家族会等で日々の取り組みについての家族からの評価を伝えている。		
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	新人職員へは1対1で業務内容の指導を行っている。しかし、法人外の研修受講機会は少ない。		
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	市の介護サービス事業者連絡会へ参加や、同業種への施設訪問を定期的に行っている。		

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
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	事前面接を行い身体状況、生活状況を知るだけでなく、不安や要望に耳を傾け思いを知ることが大切になっている。		
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	家族の不安、要望をじっくりときき、事業所としてどのように対応できるのかを伝えている。		
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	その時に必要な支援で事業所内で出来ることは直ちに実行しているも、他の事業所との連携や調整にはつながっていない。		
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	利用者の得意分野や知識から学ぶこと、得ることを大切にしている。共に過ごす者として利用者の喜怒哀楽、こだわりに共感し、お互いが協働できるように努めている。		
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	面会時や行事等、利用者と家族とスタッフが一緒に過ごす機会を多く作り、利用者の近況を報告し、スタッフの思いを伝え、家族の思いをききながら一緒に支援していくようにしている。		
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	利用者と相談しながら外食先を決めたり、なじみの理・美容への送迎、また友人宅への連絡の支援など、継続的な交流ができるようにしている。	初詣や菊祭り等、季節毎に馴染みの場所に外出できる支援を行っている。毎月行っている外食には個々の馴染みのお店を選定したり、家族との外出も積極的に進めている。	
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	利用者同士の関係を把握している。孤立しがちな利用者はスタッフが介入したり、行事等を通じて利用者同士が良い関係になれるよう努めている。		
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	他事業所に移った利用者を訪問したり、行事に参加してもらえるよう声をかけている。		

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
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	日々の関わりの中で声をかけ把握に努めている。言葉や表情などからその真意を推察したり、それとなく確認するよう努めている。意思疎通が困難な方にはご家族や関係者から情報を得るようにしている。	新たな発見をケース記録に記載し、各ユニットで開催されるカンファレンスで職員全員、情報を共有している。	
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	入居の事前面接で本人、家族の両面から生活状態を把握するよう努めている。		
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	朝の申し送りや前日からの24時間分の過ごし方を発表し、現状の把握、確認に努めている。また、出来ること、その力に注目し本人の現状を把握している。		
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	本人や家族には日頃のかかわりの中で、思いや意見を聞き、出来るように努めている。職員全員でカンファレンス等を行い、介護計画に役立てている。	各ユニットで定期的にカンファレンスを行い、現状に即した計画の見直しを行っている。	計画・サービス提供・モニタリングを連動させ、書類の簡素化に取り組むことを提案する。また、心理面での支援の必要性を話し合わせ、必要であれば計画を立案することを期待したい。
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	個別に食事、水分、排泄等の記録や、会話や特記事項についての記録も行き、職員間で気づきを共有し、介護計画の見直しに役立てている。		
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、家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し、出来るだけ要望に応じた生活を送ってもらえるよう努めている。		

茨城県 グループホームバンヤンツリー

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	近所や周辺施設へ働きかけ、地域の人や外出先での協力を得ることのできるよう努めている。		
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	入居後も利用者や家族の希望する病院やかかりつけ医に通院している。受診結果についても利用者、家族と情報を共有している。また、かかりつけ医とも協力した関係を築くよう努めている。	受診には必要に応じ職員が付き添い普段の様子や変化を伝えている。受診結果は家族には電話連絡で、職員間では申し送りや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	協力医療機関の看護師に利用者の情報を提供し把握してもらっている。また、気軽に相談でき助言をもらっている。		
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。	できるだけ面会へ行き、担当医や看護師、家族と情報交換をしながら早期退院できるよう努めている。		
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	本人・家族と密に話し合い、病院、スタッフ間で事業所のできることを検討し、その都度状況に応じた対応をしている。	事業所が対応しうる方針・支援については入所時に説明している。状態の変化時には、随時意思確認を行い、話し合った内容は連絡ノートに記録している。重度化のケアについて協力医療機関の看護師を交えて話し合いが行われている。	
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	ミーティング等で話し合ったり、マニュアルを整備し、全職員への周知を図っているものの、訓練等は定期的に行っていない。		
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	避難訓練は行っているが、地域との協力体制を築くまでには至っていない。	消防署の協力のもと避難訓練・避難経路の確認を利用者と共に行っている。	職員が避難訓練で感じた不安や改善への話し合いを運営推進会議で議題にしたり、会議と訓練を同日開催するなどの工夫を凝らし、地域との協力体制を築く取り組みを期待する。また、利用者家族に避難場所のお知らせを提案したい。

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	誇りやプライバシーを損ねる言葉かけをしないことを全スタッフ間で確認し徹底している。	個人情報に関する取り扱いは管理を徹底している。個別の記録を記載する際にも他の利用者の目に触れないよう事務所で記載するよう徹底されている。	
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	利用者の力に合わせた説明を行ったり、利用者が選びやすい聞き方を工夫し、自己決定できる場面を作っている。またそれらを表情から読み取るよう努めている。		
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	基本的な流れはあるものの、可能な限り一人ひとりのペースや思いに合わせた支援することに努めている。		
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	染髪や化粧、服装などその人らしいおしゃれができるよう支援している。身だしなみが不十分なときはさりげなく支援している。		
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	食べたい物を購入したり、イベントのメニューを利用者と相談している。利用者と一緒に食事をとり、楽しい雰囲気作りをしている。また片付けを一緒に行っている。	収穫したものを食卓に加えたり、おやつ作りは利用者が参加できるものと、工夫がある。また、焼肉・鍋物・流しそうめん・そば打ちなど季節に合わせた工夫があり、楽しく食事できる雰囲気作りを大切にしている。	
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	毎食、食事・水分量を記録し、おおまかに把握している。食べ物の好みや習慣もおおまかに把握しており柔軟に支援している。		
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	利用者の力に応じた働きかけを行っている。		

茨城県 グループホームバンヤンツリー

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	時間や習慣、サインを把握し、さりげなくトイレ誘導をしている。失敗した場合はまわりに配慮した声かけにて対応している。	排泄のパターンを把握した声かけ、誘導を昼夜共に行い、生活のリズムを整えることで排泄の自立が進んでいる。	
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	毎朝牛乳を提供したり、適度な運動を促すことで自然排便ができるよう取り組んでいる。		
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	入浴や、その時間の希望をきき、利用者のペースに合わせている。同性スタッフでの介助を基本としている。	職員の勤務や都合で一方向的に決めず、利用者の希望に合わせている。入浴を拒む人に対しては、声かけの工夫や介助する職員、入る順番等個別の支援で取り組んでいる。	
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	一人ひとりの体調や活動、表情などをみて休息を臨機応変に支援している。また、夕食をゆっくりとってもらうなどスムーズに就寝できる雰囲気作りをしている。		
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	処方箋を個人個人ファイルし、内容を把握できるようにしている。薬剤師による薬の説明をうけ、医師や薬剤師と連携をとっている。		
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	得意分野や出来そうな事をたのみ、感謝の言葉を述べている。酒やタバコの嗜好品も本人の希望に応じている。		
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	利用者の希望に合わせた外出支援をしている。また、外出の声かけを積極的に行い、外出を楽しんでもらう機会を作っている。	外出が消極的な利用者には、「本が好き」という情報から図書館への外出を勧めたりと、一人ひとりの習慣や楽しみごとに合わせた支援を行っている。	

茨城県 グループホームバンヤンツリー

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	利用者の希望、力に合わせてお金を持った り、支払いを行ってもらうなどの支援をしてい 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	公衆電話やコードレス電話を用意し、いつで も気軽に電話してもらえるよう支援している。		
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	華美な飾りをせず、居心地の良い空間づく りを行っている。利用者や外来者に意見をきき、 取り入れている。	散歩のとき拾ってきたどんぐりや道端の花を 摘んでリビングに飾るなど、季節感を演出して 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	玄関先、庭先、テラス等にイスを置き、一人 または数人で過ごせる空間を作っている。		
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	使い慣れた物の持ち込みをすすめているも、 持ち込みをされる利用者は少ないが写真や 花など本人の好きなものを飾るなどの工夫を している。	仏壇や使い慣れた筆筒が持ち込まれ、利用 者の居心地のよさを配慮している。	
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	利用者のわかりにくい部分をスタッフ間で話 し合い、不安を取り除くよう努めている。		

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。

【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	42	東ユニット 声かけにより出来る方もいるが、声かけしても「大丈夫です」と言い行わない方もいる。口腔ケアにムラが生じてる。自発的に行える方は1名。	1日1回以上は必ず口腔ケア、義歯洗浄を行えるようにする。	ケース記録の欄に口腔ケアのチェックをし、洗浄できていない方には、就寝までに必ず声をかけ、見守りにて実施するようにする。	3ヶ月
2	49	東ユニット 家族の協力で、面会時に外出支援を行っていたりしてても、少数である。その代わりスタッフが時間を作り心がけて外出支援しているが、人員が充分でない時間帯の時には延期されてしまう。	一人ひとりの希望に沿った外出や、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるようにする。	近隣の公園へ出かけ、歩行もかねて散歩する。地域のイベントにも積極的に出かけるようにする。 希望する買い物に出かける。	3ヶ月
3	25	西ユニット 1日の流れは把握できるものの、利用者の思いやスタッフの働きかけ、その結果などの記入がなく利用者のもっている力を見落としてしまっているのではない。	一人一人の毎日の過ごし方をスタッフ全体で把握し、使用者のできること、わかることに着眼点を変え、それを記録に残し、次のケアのヒントとする。	利用者との時間を増やし、じっくり相手をみることで気づきを記録する。	3ヶ月
4	42	西ユニット 生活習慣を把握していないため、画一的な支援になっている。	習慣や力に応じた口腔ケアを行う。	生活習慣を把握し、個別計画を立て、全スタッフが周知する。	3ヶ月
5	34	共通 事故発生時の対応マニュアルはあるも、定期的な訓練を行ってないため、実践力が身につけていない。	定期訓練を行い、実践力を身につける。	市内の消防署の協力を得て、救命救急訓練を受ける。	6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。