

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23年 1月 27日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3472100316		
法人名	社会福祉法人不動産		
事業所名	ビハーラ相扶		
所在地	〒729-6143 広島県庄原市尾引町263-2 (電話) 0824-75-2077		
自己評価作成日	平成22年11月7日	評価結果市町受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の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URL	http://www.hksjks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3472100316&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	(社福) 広島県社会福祉協議会
所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2
訪問調査日	平成22年11月26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）】

一人ひとりの個性や能力を生かし安らいだ生活を送れるように、入居前の暮らしで得た経験や得意なことを発揮していただけるように配慮している。特に、当ホームが緑に囲まれた環境の中にあることを十分に活用し、近くの畑で無理なく畑作業にも参加して頂き、そこで収穫した四季折々の新鮮な野菜を毎日の食事で調理し食すことにより、自然の恵みや季節の変化を実感し、生きがいや楽しみのある豊かな暮らしを実現できるように積極的に取り組んでいる。
--

【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）】

ビハーラ相扶（以下、ホーム）は、旧街道沿いに建つ高齢者福祉施設の敷地の一角にあります。歴史ある母体法人が開催する地域行事や地域の協力者から借り受けた畑での野菜づくり、または職員との関わりを通して、一人ひとりの入居者がこれまでの経験や知識を活かして穏やかに生活できるよう、職員が心を砕いて支援にあたっておられます。また、今年度のホームの目標として「一人ひとりを大切に」を掲げ、利用者の喜びを見つけ、実現に向けた努力と工夫を続けておられます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	「法人理念と基本姿勢」と「私たちの取り組み」を事務所内に掲示し、毎日朝礼時出勤者全員で唱和している。	限られた職員体制の中で安全を確保するという困難な課題はありますが、法人理念とホームの理念を利用者ケアの場面でも実践されています。運転歴の長い利用者の「外に出て車に乗りたい」という希望を叶えるためにと、職員が廃車を持ち込まれていました。	
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。	自治会行事・地元の小学校行事等に参加させていただき、交流に努めている。	地元老人クラブとの合同運動会は、恒例行事となっています。 また、野菜づくりのために借りている畑の持ち主からは、水場の使用を可能にいただけるなど、地域全体がホームのよき理解者となっております。	
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。	各部署のミーティングや主任会議などにて地域の高齢者の暮らしに役立つ内容を話し合い、法人全体で取り組んでいる。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議では、活動報告をすると共に意見を出し合い改善するよう努めている。	会議出席者から、アニマルセラピーの導入を提案され、職員が飼い犬を連れてきたという事例があります。また、移動動物園の存在を情報提供されたことから、暖かくなってからの招致を検討されています。	会議は定期的にされておりますが、将来的には参加メンバーの範囲の見直し・拡大や議題のバリエーションを増やされることを期待します。
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	市町の担当者とは、指定申請の関係の相談や利用者にかかわる相談・苦情に始まり、地域包括支援センター（市直営）、介護保険係の担当者とは、市ケアマネ協会の活動・研修等を通じた交流があり質の向上に取り組んでいる。	母体法人が主体となって、キャラバンメイト(「認知症サポーター養成講座」の講師)に協力されています。今年度、使用したテキストは母体法人が中心となって作成されています。 また、災害時の受け入れ対応についても協議されています。	

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
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。	日中は安全の為に鍵をかけない状態で門扉を閉め、前庭で自由に草取りや散歩を楽しめるようにしている。	ホームの前は畑、駐車場、栗林があり、開放的な造りのため、外出が自由にできるよう職員がさりげなく見守りをされています。 利用者に理解しやすい言葉を選んで説明したり、気を紛らすことを一緒にして上手に利用者の気持ちを切り替えるなどの工夫が見られました。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	虐待防止のマニュアルを作成し、職場内研修にて職員に周知徹底している。		
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。	職場内研修にて権利擁護の重要性について学習している。		
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。	契約時・解約時には、十分な時間を取り管理者・主任より説明を行い、理解・納得を得ている。		
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並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。	相談や苦情を受け入れる窓口となる職員を明確にし、契約時には説明書を掲示し口頭で説明している。	ホーム独自でアンケートを実施されており、家族からは「話しやすい」という回答が多く返ってきています。 また、運営推進会議には、ユニットごとに家族代表がメンバーとして出席され、意見を述べる機会があります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	毎月のミーティングは管理者出席のもと実施し意見や提案を出し合い、運営に反映させている。 また、管理部門と主任とのコミュニケーションは密に行われている。	毎月、ホームの全職員が集まる「合同ケア会議」で意見を聞いておられます。 今年度初めて行われた夕涼み会は職員の提案によるものです。	
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。	ホーム長は個別の振り返りシートを活用して、職員の状況を把握し、代表者・管理者と連携して、職員のモチベーション向上に努めている。法人内のキャリアパス整備に取り組んでいる。		
13		○職員を育てる取組み 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。	認知症実践研修やリーダー研修を積極的に受講させるなど、外部研修に参加させている。資格取得支援や法人内研修発表会を行なっている。 職場内研修も定期的に行ない、職員の育成に努めている。		
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つくり、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組みをしている。	市のケアマネ協に所属し研修に参加している。また、ホーム長は、キャラバンメイトとして、市の連絡協議会に参加し、情報交換や地域のニーズ把握に取り組んでいる。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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。	利用者の状態に合わせ、必要に応じて、本人の話を傾聴する時間を設けている。		

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	家族の要望に合わせ、相談を受ける機会を作っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	初期対応は、（援助）関係づくりで最も重要な場面であり、主任や経験豊かな職員が対応することとしている。また、必要な場合は、併設の事業所のケアマネージャー等の支援を活用しながら対応を行っている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	利用者主体の生活を心がけ、生活の中に役割を持つことができるように援助している。また、食事・おやつ作りや畑仕事の際には、昔の手法を習いながら行っており、職員は利用者からの学びの姿勢を大切にしている。		
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置かず、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。	通院、外出、季節の衣替え等ではご家族の協力をいただき、職員と共にご本人を支えていただいている。		
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。	入所前に参加していた老人クラブ等との関係を継続したり、行きつけの美容院を利用するように努めている。また、ご近所との馴染みの関係が継続するように、利用者の状態を見ながら面会等をお願いしている。	利用者の地元の担当民生委員が定期的に面会に来られることがあります。また、不穏状態が続いた利用者には、生活の中で一番落ち着く場所を探し、長年運転していた車が近くにある環境を作るなど、一人ひとりにとっての馴染みを追求する姿勢が見受けられます。	

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
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。	日頃の利用者同士の関係を観察し、変化等を職員間で共有し合いながら、トラブルが無くよりよい関係が継続できるよう対応している。		
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。	継続的な関わりを必要とされている利用者には随時連絡を取り、ご家族の相談もその都度受けている。		
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。	日頃の生活の中（特にケアプラン作成時・カンファレンス出席時等）で、利用者の希望や意向を把握するように努め、ケアカンファレンスやモニタリングの際スタッフ間で検討し、希望や意向に添えるように取り組んでいる。	利用者と一緒に生活していく中で分かってくることや、家族から得た情報をスタッフ同士で共有し、一人ひとりを深く理解するよう努めておられます。食材から昔話に発展した時に、新たに利用者のことが分かる場面もあります。	
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。	入所アセスメント時、ケアプラン作成アセスメント時等に、情報を集約しており、スタッフ間で共有している。		
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。	日々の記録を充実させスタッフ間で共有すると共に、3ヶ月に1回モニタリングを行い現状の把握に努め課題を明確化している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者・家族の意向をお聴きしながら、ポジティブプランを作成するように努めている。ケアカンファレンスでは医療面・栄養面・介護面の専門職が集まりそれぞれの立場から意見を出し合い、介護計画を作成している。また、ケアカンファレンスへの利用者・家族参加の実施を行っている。6か月に1回見直し、状態の変化があった時は早急に見直し新たな計画を立てている。	「私の暮らし目標」として、本人が主語となるケアプランが作成されています。プランは、機能低下があっても楽しく生活できることを考えた内容となるよう心がけて作成されています。また、母体法人の協力を得て、管理栄養士が月2回食事内容の講評をしたり、デイサービスの利用者と囲碁を打つ機会をつくったり、法人全体で利用者の生活を応援されています。	
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。	ケース記録を重要としており、日々の様子が分かるように詳しく記録している。出来事に加えて、対応・考察・評価・今後の対応を記入し、介護計画に反映している。		
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。	法人全体で利用者・家族の暮らしを支えるように柔軟な支援を展開しており、具体的には、管理栄養士の栄養評価・指導や診療所看護師及び訪問看護師による健康管理、在宅介護支援センター（相談や調整）を実施している。		

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	ふるさと祭りや小学校での地域運動会に参加し、日頃から地域の方々との交流機会を増やし、豊かな暮らしを楽しみつつ同時に地域の見守りによる安心安全を得られるようにしている。 （地元公民館・老人クラブ・女性会とは法人全体の取り組みとして、協働で福祉講座を実施している。）		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	利用者にとってより適した医療が受けられるように、利用者・家族の希望を大切に支援している。	法人の嘱託医はいますが、これまでのかかりつけ医を継続することは可能です。 また、協力歯科医療機関の歯科衛生士が毎月法人内の施設に来所する時に受診することもできます。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	法人内の診療所看護師及び訪問看護師の定期訪問を受け連絡相談を密にし、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。		
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、また、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。又は、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。	利用者が入院した場合には、再々様子伺いして病院との情報交換を行い、入院中に利用者が安心して治療でき早期退院できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	家族との話し合いや医師への相談を繰り返し、利用者・家族にとって最良の援助が提供できるように努めている。（「重度化した場合の指針」・「看取りの指針」については重要事項説明書に全文を掲載して、入所時にもホームとしての対応を説明している。）	母体法人に特別養護老人ホームや養護老人ホームがあるので、看取りを経験した職員がいることがホームの強みです。 また、看取りについて家族からの要望があったことを受けて、今年度は緊急対応の研修を重点的に実施されました。	
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。	緊急時の対応が速やかに行えるように事務所内にマニュアルを掲示している。また、定期的に看護師から緊急時の対応の指導を受けている。		
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。	年2回（日中1回・夜間1回）の法人全体の避難訓練に参加している。	定期訓練のほか、新入職員が配置された時には、避難経路等の確認が行われています。調理にはIHコンロを使用しており、火災が起きる要素を減らしておられます。 また、放火防止のため、夜間は門扉を施錠されています。	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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。	接遇に関しては、「振り返りシート」にて自己反省すると共に、職場内研修にて研修項目に取り上げ、チームとして向上するように取り組んでいる。また、毎月のミーティングにて管理者が接遇に対する訓示を行っている。	職員間の申し送りノートに個人ごとの接遇に関する目標が公開されています。職員同士で注意しあう雰囲気醸成されているといえます。 また、利用者と呼ぶ際には、本人が分かりやすい名前を呼ぶように心がけられています。	
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。	傾聴の姿勢を基本にして関わり、利用者を主体とした生活が提供できるように努めている。		

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
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。	利用者一人ひとりの体調やペースに合わせて、生活できるよう心がけて支援している。		
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。	利用者や家族の希望に合わせ併設施設の理容日の利用援助・スタッフによるお化粧、髪染め、散髪の援助を行い気分良く生活できるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事準備や片付けは、利用者一人ひとりのできることに着目して声掛けし、現在では役割となり行えている。職員も同じ食事を摂っており、味や食材について会話しながら食べている。	料理の下ごしらえ、箸配り、テーブル拭きなど、利用者ができることを役割として依頼されています。ユニットごとに別の献立が提供され、職員と利用者が料理についての話をしながら食べている姿は家庭そのものの雰囲気がありました。	
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。	併設施設の管理栄養士に月2回の検食を依頼すると共に、定期的に1日分のカロリー計算を依頼し、栄養指導を受けている。体重コントロール必要な方については、見た目で本人がストレスを感じないように配慮しカロリー制限の食事を提供している。水分量の足りない方には、水分チェック表を作成すると共に、本人が好きな飲み物を提供したり、飲み方を工夫したりして、できるだけ水分摂取できるように取り組んでいる。		

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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に、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、歯磨き・義歯の手入れ・うがい等の支援をしている。また、週2回義歯洗浄剤を使用して消毒等の援助をしている。		
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向けた支援を行っている。	定期的なトイレ誘導と挙動（しぐさ）判断での誘導により、トイレでの排泄を増やすように心掛けている。	昼間だけでなく夜間も定時に声かけを行い、トイレでの排泄ができるよう支援されています。 また、夜間は宿直専門の職員の協力も得てトイレ誘導されています。	
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。	便秘傾向にある方に対して、できるだけ薬に頼らず自然排便が可能となるように、運動や水分摂取、食事に繊維物の食品を取り入れる、腸内環境を整える物を飲用する等の対応をしている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	時間帯・入浴時間・回数等、利用者の希望に合わせて行っている。	入浴回数は、利用者の希望と体調を勘案して2日に1回や毎日など、さまざまです。 入浴できる時間帯は、昼食前から夕食前と長く設定されており、利用者がゆっくり入れるような工夫があります。	
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。	利用者の状態をよく観察して、無理のないように適度な休息が取れるよう援助している。夜間眠れない利用者に対しては、日中の活動が活発に行えるように支援すると共に、不眠の原因を早急に解明し必要な援助ができるように心がけている。		

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
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。	全職員が処方薬を把握しており、副作用に関しても個人ケース記録に明示している。服薬に関して変化の有無を早期発見できるように観察に努めている。		
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。	利用者や家族から生活歴や好きなこと、得意なことを聞いて、実行できるように支援している。 生活の中で役割となり楽しみながら行えている。		
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。また、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。	希望があれば外出援助するように心がけている。また、退屈な状態や精神的に落ち着きのない状態が見られれば、ドライブや畑仕事等に誘い、気分転換できるように支援している。	要介護度の高い利用者も増えてきているため、全員の外出よりも、少人数での外出が増えています。 また、法事等の家族行事がある時には、家族が迎えに来て外出されることも多くあります。	
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。	家族との相談の上、利用者一人ひとりの力量に応じ、金銭管理が行えるように支援している。		
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。	利用者の希望時には即応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	家庭でよくある物品を取り揃えている。絵画や掛け軸等を飾ったり、洗面所や食卓に利用者が摘んでこられた草花を生けるなどして居心地よくするように取り組んでいる。	ホームは南向きの平屋造りで共用の広間は気持ちのよい日差しがたっぷり入ります。合同作品や個人の作品が壁に飾られており、生活を楽しんでおられることが伝わってくる共用空間になっています。	
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。	事務所は利用者が自由に出入りできる空間にしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	家族より家での生活の様子をお聞きし、担当職員が中心になり、その人らしい環境づくりに努めている。	ベッドとエアコン、カーテンは備え付けで、その他の家具は家族と相談して持ち込まれています。入居時に、家族と一緒に家具の配置を決める利用者もおられます。筆筒や家族の写真が配置され、個性的で暮らしやすい部屋となっています。	
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」や「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。	モップ等の掃除道具を自由に使用できるよう設置し、マイペースで能力相応の自立生活が送れるように配慮している。		

V アウトカム項目			
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ほぼ全ての利用者の
			②利用者の3分の2くらいの
			③利用者の3分の1くらいの
			④ほとんど掴んでいない
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
			②数日に1回程度ある
			③たまにある
			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ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
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		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている		①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の3分の2くらいが
		○	③利用者の3分の1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		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
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、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
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ます		①ほぼ全ての家族と
		○	②家族の3分の2くらいと
			③家族の3分の1くらいと
			④ほとんどできていない

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		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
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、活き活きと働けている		①ほぼ全ての職員が
		○	②職員の3分の2くらいが
			③職員の3分の1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3分の2くらいが
			③利用者の3分の1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3分の2くらいが
			③家族等の3分の1くらいが
			④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 ビハーラ相扶
作成日 平成 23年 3月 6日

【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	4	運営推進会議の内容やメンバーが固定されているので、より充実した運営推進会議にするため参加メンバーの範囲の見直し、拡大や議題のバリエーションを増やす必要あり。	定例会議のほかに、当園の特徴である、畑で採れた野菜を使った料理で食事会を開催し、ご入居者との交流、意見交換の場を持ち運営推進会議の充実を図る。	5月, 8月, 11月, 2月は運営推進会議を開催する。7月, 10月, 11月はご家族代表・市職員に分けて、他の参加者も考えて食事会を催し、ご入居者との交流, 意見交換の場を持つ。	平成23年度の1年間
2					
3					
4					
5					
6					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。