

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	4373000621		
法人名	社会福祉法人 清風会		
事業所名	グループホーム あげぼの 和館		
所在地	熊本県葦北郡津奈木町大字岩城484-1		
自己評価作成日	平成23年11月1日	評価結果市町村報告日	平成24年1月6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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構
所在地	熊本市上通町3-15 ステラ上通ビル4F
訪問調査日	平成23年11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)】

ホームからは、国道3号線を行き交う車や町の象徴である重磐岩を眺めることができるのどかな環境にあります。和館・絆館の2ユニット共に和風造りで穏やかな雰囲気を感じ取れます。入居者の一人ひとりの思いを大切に、自由で安心して暮らせる笑顔の絶えない生活を支援するため、16名のスタッフが利用者主体ケアに取り組んでいます。地域に対しても開放的なホームを目指し、これからも地域住民との交流を図っていきたい。

【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)】

居間やリビングから幹線道路の車や人の往来が見え生活感に恵まれたホームである。「和館」「絆館」の2棟のホームはユニットごとに食事のメニューを考え、買い物出しもそれぞれで行っている。近所つきあいも普通に出来ており、入居者や職員も明るく元気で、思い思いにゆったりと穏やかに過ごされている。運営推進会議を介して地域との連携が図られ、また「認知症家族の会」への場所の提供も行っており認知症に関する拠点となっている。入居者一人ひとりのこれまでの習慣や生活スタイルに合わせた居室づくりが充実しており、個々の能力を発揮できるような個別支援を行っている。職員は苑内研修以外にも希望する外部研修の機会が整っている。若い新任職員も入職されており、今後は問題点の意識付けや振り返る機会をもち職員のケアの質の向上に期待したい。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	理念はトイレとリビングに掲示し、常にスタッフが眼につくようにしている。さらにスタッフ間で問題点を出し合い新たにスタッフ理念も作り共有して実践につなげるよう心がけている。	理念はリビングや職員トイレなど目につく所に掲示している。今年度は職員間で問題点をあげ、スタッフ理念も作成し共有している。	理念に沿ったケアが実践されているか振り返る機会をもたれることも期待します。
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	地域の行事には積極的に参加するようにしているが、日常的には交流少ない。散歩や買い物時には近所の方々と会話交流できている。	散歩や買い物に出かけた時に挨拶を交わしたり、地域のふれあい祭やかかし見学などに出かけて交流を図っている。2ヶ月に一度開催される「認知症家族の会」への場所の提供も行っている。	
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	認知症家族の会の場所提供を行い、認知症の拠点となるよう心掛けている。また福祉学校の実習の受け入れ、中学生の体験実習の受け入れも行っている。		
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	サービスの提供報告やホームの運営に関する相談等を行っている。また消防署の方から防災についての助言等頂いている。	ホームの現況や行事などの活動報告を行っている。防災や菜園作りなどの質問や相談などもあり、運営に反映するようにしている。消防署の方から防災についてのアドバイスも頂いている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議や月1回の地域ケア会議へ参加し地域福祉に関して情報交換を行っている。	町担当者とは日頃より相談や情報交換を行っている。町主催の地域ケア会議に出席し、福祉関係の情報も得てケアの向上に活かすようにしている。	
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	夜間以外は鍵を開放している。全ての職員が勉強会に参加し、正しく理解できるよう努力している。	苑全体の研修などで身体拘束についての弊害を正しく理解している。玄関など昼間は施錠せず、出入り自由になっている。ホワイトボードで所在確認をし入居者が今何処で過ごしているか等、把握するようにしている。	
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	各事業所代表により身体拘束・虐待防止委員会を設置し、全職員が報告を受け防止に努めている。		

グループホーム あけぼの

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	現在、権利擁護事業の利用者も入所されているが、研修機会が少なく知識不足を感じる。		
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	契約時には利用料金等十分に説明を行いご家族の不安等聞いている。		
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	利用者からの意見殆ど聞かれていない。家族の方からは面会時に話しをきくようにしている。又玄関に意見箱を設置し伝えにくい事も書いて頂くようにしている。	家族の方の面会時に意見を言いやすい雰囲気づくりに努めている。担当制もっており、要望や希望を言われた時は話し合い改善するようにしている。	
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	月1回のスタッフ会議を絆館スタッフと一緒に、意見や提案等して代表者同席での職員会議に反映している。	毎月スタッフ会議をユニット合同で行い、意見交換をおこなっている。問題が発生した時は職員で話し合い解決するようにし、ホームで解決できない時は法人の責任者同席の会議で検討している。	
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	必要に応じて勤務内容や休憩時間などを職員の負担にならないよう配慮している。		
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	研修会へは、参加できる範囲で参加させてもらっている。苑内研修には、夜勤や遅出以外は、ほぼ全員参加している。		
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	ブロック会や交換研修を行い、様々な話を聞き、サービスの向上につなげている。		

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	見学を自由にしていただき、納得したうえで入居していただいている。生活歴など記入してもらい、スタッフ全員が把握できるよう努めている。		
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	事前に施設見学していただき。家族の希望要望を伺っている。		
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	担当ケアマネ又は地域包括支援センターから助言を頂き、サービスの対応策に努めている。		
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	職員の動きをみて、利用者が調理や洗濯等の日常生活を共に行う姿がみられる。		
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	生活状態を家族に伝え、又行事への参加も呼びかけし面会の少ない方でも本人との時間が保てるよう努めている。		
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	地域行事に積極的に参加することにより馴染みの人や場所と接することができるよう努めている。	馴染みの美容室や墓参りなどは家族の協力を得て同行してもらっている。親戚の方が訪問されたり、買い物など出かけた時には知り合いから声かけがあっている。	
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	居室で過ごす時間が増えた中で、お茶や食事の時間を共に過ごし、利用者同士が楽しく会話できるよう支援している。		

グループホーム あけぼの

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	家族の方と一緒に次の入所への相談・申込みを行った。		
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	本人との会話の中で希望や要望があればできるだけ実践している。困難な場合は会議やスタッフ全員で話し合い検討している。	日常の会話から意向や希望を把握するように努めている。意思表示の困難な方については担当職員による気づきなどノートに記入するようにし職員で話し合っている。	
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	生活歴シートを記入して頂いている。家族の面会時にも入居前の自宅での生活の様子など尋ねている。		
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	朝夕の申し送りや連絡ノートを活用しスタッフ全員が情報の共有に努めている。又、スタッフ会議においても話し合い、現状の把握に努めている。		
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	本人や家族の意見や希望を取り入れながらプラン作成し、スタッフ会議にて報告やスタッフからの意見を反映し計画書作成する。	入居者の生活歴や家族の意向をもとに計画作成担当者がプランを作成している。スタッフ会議でプランを説明し意見を出してもらうようにしている。担当職員による毎月のモニタリングと計画作成担当者が三ヶ月ごと評価を行い、現状に即したプランを作成するように努めている。	
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	ケアプランのサービス項目にチェックをし、月終わりに評価している。ファイルはいつでも閲覧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	家族の方や利用者本人のその時のニーズにも柔軟に対応し支援している。		

グループホーム あけぼの

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	民生委員やボランティアの方に行事等参加して頂いたり、運営推進委員会を行うことによりホームの情報を共有できるようにしている。又地域の方の畑も借用し野菜作りに活用している。		
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	入居前のかかりつけ医を継続している。状態変化時には電話で報告している。場合によっては、家族と一緒に受診している。	入居者や家族の希望するかかりつけ医とし、受診は家族同行を基本としている。また、家族の状況に応じて職員が同行している。その時に受診後変化があった時は電話で報告をしている。	
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	母体施設の看護師に状態報告し助言をもらい、必要に応じホームにきてもらう。		
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。	入院時には病院へいき、情報を頂くようにしている。必要に応じ情報提供書を渡している。		
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	グループホームでは医療行為が困難なため家族への説明はしている。又他施設や医療機関等についても助言を行っている。	医療的な行為が必要になった時や看取りはホームでは困難な事を説明している。医療機関や他の介護施設などへの住み替えなどの助言をおこなっている。	
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	応急処置のマニュアルを作成しているが未経験者も多く実践できるかは不安がある。		
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	マニュアル作成し年2回は防災訓練を行っている。訓練時には近隣者へも案内をだして誘導等して頂いている。水害に関しては情報を早く得て、近隣の方の助言も頂き屋間の避難をするようにしている。	年2回昼夜想定避難訓練を入居者や近隣の住民も参加して実施している。運営推進会議に消防署から参加してもらい防災に関して話し合ったり、災害時対応マニュアルも作成している。	

グループホーム あけぼの

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	一人ひとりの思いや意見に傾聴し日常生活に活かしている。プライバシーに関して他人格を尊重し他の方に悟られないよう個別ケアに努めている。	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーに配慮した対応を心がけている。	入居者や家族に対しての言葉づかいなどについて振り返る取り組みも期待します。
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	本人が意思表示しやすいような声掛けを行い、～しませんか？どちらにしましょうか？等言葉がけしている。		
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	利用者の方のその日の状態に応じて動いているが、行事関係の日時間に合わせて行動して頂く事もある。		
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	自らお洒落を楽しまれる方は少ないが、その人らしい身だしなみができるよう支援している。化粧の声掛け行い衣装を把握し一緒に準備している。		
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	メニューを利用者の方と一緒に考え、その方の能力に応じた活動を職員と共にしている。	入居者の希望を聞きながらユニット毎に献立を決め、一人ひとりの能力に応じて、買い物や下ごしらえなど一緒に行っている。職員も同じ食事を一緒に摂り、会話を楽しむようにしている。状態に応じて刻みやミキサー食にし、好みに応じてパンを提供するなど個別対応も行っている。	
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	体重の変化や食事量の摂取状態もあわせ、病院の検査データを基にバランスの良い食事ができるよう努めている。水分についても本人の好まれるのを飲んで頂いている。		
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	一人ひとりの能力に応じた口腔ケアを毎食後行っている。週1回は義歯の消毒を行っている。		

グループホーム あけぼの

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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握し声掛けや誘導し、能力に応じたケアを行っている。	必要な方は排泄チェック表を活用し、時間やしぐさで声掛け誘導をおこなっている。状態に応じ布パンツやパットを利用し、自立に向けた支援を行っている。	
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	排泄チェック表を活用しつつ繊維質の多い食材を提供したり、野菜ジュースを飲んで頂いている。さらに緩下剤等使用し排泄管理することもある。		
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	本人からの入浴の希望は聞かれないが、拒否がある時は時間をおいて再度声掛けを行うようにしている。会話楽しみながら入浴していただくようにしている。	基本的な入浴時間は決めてあるが、希望に応じて柔軟に対応している。拒否がある時は時間をおいて声をかけたり、清拭で対応し清潔保持に努めている。	
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	個々の生活習慣を把握し夜間の睡眠状態に応じ、日中の休息を取り入れながら昼夜逆転にならぬよう支援している。		
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	薬の内容を確認し、薬の変更があった場合連絡ノートを利用しスタッフに伝えている。状態観察行い病院受診時に報告できるようにしている。		
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	利用者の経験や知識を生かし助言したり残存機能に応じた役割を持てるよう支援している。また散歩やドライブに行き気分転換を図っている。		
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	希望があれば、できるだけ受け入れできるよう努めている。日頃行けないようなところへも家族に伝え外出できるように協力体制作りにも努めている。	ぶどう狩りやコスモス見学など四季を感じられるように毎月外出する機会を設けている。希望に応じて散歩や買い物に出かけ、お墓参りなど日頃行かない所へは家族の協力を得ながら支援を行っている。	

グループホーム あけぼの

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	本人所持とホーム管理があるが、本人での管理は難しくなっている。買い物に行きたいとの声もあまり聞かれない。		
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	帰宅要求の電話希望がある際は、電話をかけていただいている。手紙に関しては自ら出されることはない。		
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	季節に応じた装飾、雰囲気作りに努めている。光や温度はカーテンを利用したりで調整している。	玄関には季節の花のプランターを置いたり、日当たりのよいリビングではカーテンで調整している。水周りや廊下などでは消臭や殺菌などの効果のあるカンファ水を使用し環境整備に努めている。	
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	椅子やソファに座ったり、畳で横になったりと利用者一人ひとり思い思いの空間で過ごしておられる。		
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	使い慣れた家具などを持ち込まれ、室内の配置も家族と一緒に頂き、居心地よく過ごせる環境ができていると思える。	仏壇やテレビ、タンス・ソファなど使い慣れた家具を持ち込み、一人ひとりにあったレイアウトや生活習慣に応じた居室づくりを支援している。	
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	できる事、わかる事を見極め、トイレ場所等掲示したり、ダンスに何が仕舞ってあるか張り紙したり、その方の能力を活かせるよう支援している。		

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	4373000621		
法人名	社会福祉法人 清風会		
事業所名	グループホーム あけぼの(絆館)		
所在地	熊本県葦北郡津奈木町大字岩城484-1		
自己評価作成日	平成23年11月1日	評価結果市町村報告日	

【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>ホームからは、国道3号線を行き交う車や町の象徴である重磐岩を眺めることができるのどかな環境にあります。和館・絆館の2ユニット共に和風造りで穏やかな雰囲気を感じ取れます。入居者の一人ひとりの思いを大切に、自由で安心して暮らせる笑顔の絶えない生活を支援するため、16名のスタッフが利用者主体ケアに取り組んでいます。地域に対しても開放的なホームを目指し、これからも地域住民との交流を図っていききたい。</p>
--

※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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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)】

--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構		
所在地	熊本市上通町3-15 ステラ上通ビル4F		
訪問調査日			

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	今年度から、ホーム理念とは別にスタッフ理念を作成し、スタッフの言葉使いと入居者の笑顔をふやすことで、より良いホーム作りを目指している。		
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	近所に住む知人の方などホームに来て会話されたり、買い物や散歩時にも気軽に声をかけていただいている。また地域の行事などには積極的に参加するようしている。		
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	認知症を地域住民の方へ広く理解して頂けるよう、認知症家族の会の場所提供を行っている。又福祉学校の実習や中学生の体験学習を受け入れ等行っている。		
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	サービスの提供報告やホームの運営に関する相談等行っている。市町村や委員等助言を頂き、サービス向上に努めている。		
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	運営推進会議や月1回行われる地域ケア会議へ参加し相談事や地域福祉に関する情報交換を行っている。		
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	夜間以外は鍵を開放している(玄関・勝手口等)。勉強会へ定期的に参加し身体拘束に関する知識向上に努めている。		
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	各事業所代表により身体拘束・虐待防止委員会を設置、随時検討会や勉強会を開催し職員全体への周知徹底に努めている。		

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
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	権利擁護事業を利用されている方もおられず、スタッフの知識不足を感じ勉強会にて学ぶ機会を増やしていきたい。		
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	契約時に詳細に説明を行い、改定時には文章等にて理解していただいている。		
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	常に利用者や家族の方の意見や要望を受け入れ、実践できることは、すぐ対応するように心掛けている。また玄関にご意見箱を置き活用するようにしている。		
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	月1回行うスタッフ会議で意見交換を行っている。問題が発生した時には緊急にスタッフ集まり問題の対応等話しあい行っている。		
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	職員の意見や要望など聞き入れる柔軟な対応はされている。職員の負担にならないような勤務体制、人員配置など常に職員が働きやすいように配慮されている。		
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	外部からの研修は開示し、シフト考慮し受講させてもらっている。又法人内部の研修でも母体職員と一緒に研修を受けている。		
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	地域や同業者ブロック会等定期的に会議や研修受講を受け、互いの施設・職業職務の悩み等も相談したりして交流を図っている。		

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	入所希望される前に、当ホーム内をご本人や家族の方に見学して頂き、疑問や不安等談話し、納得し安心してご利用してもらえるようにしている。		
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	入所希望される前に、実際に当ホーム内を見学して頂き、談話し疑問・不安・要望等を聞き安心してご利用していただけるよう、環境作りを行うようにしている。		
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	サービスを実施する際、情報収集やご家族やご本人から希望や悩み、必要とする支援を見極めスタッフ間でも話しあい実践できるようにしている。		
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	スタッフが忙しくしていても自ら作業されることはないが、常に声掛け等行い一緒に作業するようにしている。		
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	病院受診やホームでの生活状態を家族に伝えている。行事参加や呼びかけを行い本人・家族の時間がとれ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	外出の際に知人友人に逢うと向こうから声をかけてくださる。地域行事などに参加し関係がとぎれないようにしている。		
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	些細なことで対立されることが多い。職員が仲裁に入り互いの話を聞いたりしている。日常会話や昔話などで談笑される姿もみられる。		

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	家族に相談し担当のケアマネや医療関係者と情報交換・連携行っている。		
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	個人の希望に添うよう、随時対応行っている。困難な場合は家族の意向聞き、スタッフ会議にて話しあい検討している。		
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	入所前調査により生活歴、本人の生活習慣などを把握し、ご家族の希望もふまえ現在の生活にあたって大きな変化がないようにしている。		
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	毎日朝夕の申し送りの中で、その日の心身・精神状態を把握し、適時に個々にあった支援を心掛けている。日内変動にて対応できるように努めている。		
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	担当者会議を開き本人や家族の希望を取り入れながら作成している。面会時にも家族の希望や意見をお伺いしている。		
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	個別に記録・提供チェック行い評価行っている。問題が生じたら随時職員間で話しあいを行っている。又ファイルはスタッフがいつでも閲覧でき、スタッフ全員が情報を共有できるようにし、実践につなげている。		
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	利用者・家族のニーズに応じ、外部よりマッサージや散髪にきていただいている。今後も依頼があれば受け入れできる姿勢である。		

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
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	地域の休憩所の活用や近くの畑を借用し活用している。		
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	本人・家族の希望のかかりつけ医に定期受診を行っている。利用者の状態によっては、かかりつけ医へ連絡・相談も行っている。		
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	母体施設の看護師に状態を伝え助言を仰いだり、場合によっては訪問して頂く事もある。		
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。	入院時には、必要に応じて情報提供書を医療機関に渡し、また退院時には入院中の情報を頂いている。入院中もスタッフが医療機関へ出向き状態確認をしている。		
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	現在も家族からは、医療機関への入院への希望が多い。		
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	苑内研修やマニュアル等を作成し、勉強会も行っている。しかし実践できるかの不安はある。		
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	マニュアル作成し、年2回は防災訓練を行っている。訓練時には、近隣の方へも案内出し協力してもらっている。		

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	一人ひとりの人格・意思を尊重し、誇りやプライバシーを傷つけないようにしている。		
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	一人ひとり個性豊かであり、自己主張・自己決定される方の為、出来るだけ思いを聞き入れるようにしている。		
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	一人ひとりの方が在宅にいた頃のように過ごして頂いている。又個々に買い物や外出等の希望があれば、なるべく意見を受け入れ支援している。		
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	個々に好みがあり、ご本人に聞いたりして、その日の服や帽子を決めたりして、おしゃれを楽しまれている。		
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	一人ひとりの好み等を聞きながら献立を決めたり、一緒に食事の下ごしらえ調理等片付けも行っている。		
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	一日の水分摂取量は確保できているが日々の体調により不足している場合には他の食材(アイスや果物)を摂取してもらうようにしている。		
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	食後の義歯洗浄は、出来る方は自らされ、見守り等必要な方は傍で見守りや手伝い行っている。又週1回は除菌洗浄を行っている。		

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	殆どの方は自立しているが、介助の必要な方はパターン表に記入し時間や動きでトイレ誘導を行っている。		
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	食物繊維や海藻類・果物をメニューやおやつに取り入れている。排泄チェック表を活用し緩下剤を使用したりしている。		
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	個々の希望に沿って入浴を支援している。入浴拒否ある場合、清拭にて対応している。		
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	一人ひとりの在宅時での生活習慣も大切にしている。昼食後、自室で午睡される方等、思い思いに休息してもらっている。		
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	薬の内容を確認し、薬に変更があった場合連絡ノートに記入し情報を共有している。		
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	個々の楽しみごとを把握し、なるべく希望に沿えるように支援している。ドライブや散歩を行い気分転換を図っている。		
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	自由にホーム外に出られるようにしているが、スタッフが見守りを行うようにしている。家族の協力を得、外出の機会を増やすよう心がけている。		

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
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	個人の能力にあわせ、自分で金銭を所持しておられる人もいます。ホームで管理している人はスタッフが付き添い買い物等を行っている。		
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	手紙などは書かれることはなく、受取り中心ですが、電話は家族の理解もあり自由に電話かけておられる。		
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	季節に応じた装飾や花等を置き、空間づくりに努めている。また季節に応じてできるだけ窓を開けており、季節感を味わっていただいている。		
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	テーブルや椅子の配置に気を配り、皆で談話できる空間づくりに努めている。		
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	本人・家族により居心地の良いお部屋作りをされている。本人らしい環境ができています。		
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」「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	(できること)(わかること)を職員が見極めて危険ないように整理整頓に努めている。利用者がわかりやすいように物品に名前を書いたり配置を工夫している。		

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	1	理念を振り返ることがなく、実践できているかの問題点がある。	振り返る時間を設け、ケアの質の向上に努める。	理念の唱和、自己の振り返りを行い記録として残しておく。	12ヶ月
2	36	入居者や家族に対しての適切な言葉遣いや接遇ができているかの確認ができていない。	同上	家族及び外部の方へアンケートをお願いして、それをもとに振り返りを行う。	12ヶ月
3	38	入居者の方の一人ひとりの希望に沿った支援を心がけているが、実践できていないのでは？	一人ひとりの状態や思いに配慮した個別ケアを充実する。	スタッフ体制等考え、買い物やドライブなど個々の希望に沿った活動ができるよう取り組む。	12ヶ月
4					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、行を挿入して下さい。