

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	3494600038		
法人名	医療法人 紅萌会		
事業所名	指定認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム やまぼうし (A棟)		
所在地	広島県神石郡神石高原町小島1513番地		
自己評価作成日	平成24年9月10日	評価結果市町村受理日	平成24年11月30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://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【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 あしすと
所在地	福山市三吉町南1丁目11-31-201
訪問調査日	平成24年10月22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>日々の生活でご利用者様の笑顔が多く引き出せる生活に努めている。御家族に受診結果や面会者の報告などを実施している。買い物や行事への参加など地域に出向き生活環境に幅を持っただけのよう支援している。</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>開設2年を迎えた事業所は新鮮さが保たれていて建物全体がきれいである。共用の場は明るく天井のカラフルな明かりとりのデザインが目を引く。居室の清潔さはスタッフの日々の心掛けが伝わってくる。事業所の立地は環境に恵まれていて町立病院、町保健福祉センター、ビーブル神石三和、メルシー三和に囲まれている。利用者は安心して暮らしが出来ている。家庭的な生活が出来ており食事は手作り対応している。職員は利用者の希望に沿った対応を心掛けて意欲的に外出支援や地域との関わりを大切にしている。</p>

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、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	特定非営利活動法人 あしすと	

自己評価および外部評価結果

A棟

特定非営利活動法人 あしすと

[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	全スタッフで考えた目標を常に見えやすい場所に掲げ、日々の業務に活かしている。	地域密着の輪に重きを置き職員皆が話し合った目標を設定している。いつでもどこでも目につくところに掲げられていて意識付けがなされている。新人研修では理念の意味の徹底に心掛けている。	
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	地域で開催されている催し物へ参加したり、地域ボランティアの受け入れを行い交流を図っている。買い物、散髪等を地元でしている。	地域の理美容を利用し顔見知りの関係が築かれている。又お茶やフラダンス等のボランティアを受け入れて、利用者と外部の人との交流に努めている。面会の人との交流もあり利用者が孤立することのないような配慮がなされている。	
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	利用者の散歩を兼ね、地域の方々と挨拶を交わしている。 時には、地域の方々から認知症の方への対応など相談を受けアドバイスをしている。		
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	2ヶ月に1回開催し、地域の事や行政サイトからの情報、民生委員からのアドバイスをいただき運営に活かしている。	行政職員、民生委員、地域の方、本人、家族の参加で意見要望等受け双方向の会議になるよう配慮がなされている。外部評価を議題とし評価の説明をされ、2か月に1回の開催で、意見交換がなされ非常に良い関係が保たれている。	
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に取り組んでいる	介護保険や運営上の様々な疑問に対し、総括部長を通して相談を行っている。 行政より運営推進委員を1名選任し、状況等を詳細に報告している。	介護保険担当職員等と連絡を取り合い、介護保険の事や運営上の取組なども相談にのってもらい利用者サービスに活かしている。	
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	身体拘束における指針を作成し、職員の勉強会により知識を深め職員全員で身体拘束のないケアに努めている。	身体拘束の対象となる具体的な行為を新人研修時からしっかり指導し正しく理解がなされている。家族にも拘束の弊害についての説明をしている。 具体的な事例はありません。	
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	勉強会により知識を深め、事業所内での虐待が見過ごされることの無いよう、職員同士で監視又は情報を交換し防止に努めている。		

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	制度の理解が不十分なため、学ぶ機会を持ちたい。 社会福祉協議会のかけはしの利用者が居られる。		
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	重要事項説明書及び契約書を隅々まで説明し、理解を得た上で契約を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	運営推進委員に家族及び利用者から代表者を各1名選任し、委員会にて意見や要望をいただいている。また、利用者、御家族に対し運営推進会議開催1週間前には玄関受付前に開催日時及び意見、要望を受け付ける案内文を掲示している。その他、苦情窓口が県、町、施設内に設けていることを周知している。また、利用者、家族との交流時、意見や要望を聞いている。	運営推進会議の開催に向けて利用者家族向けに意見要望を受ける案内を掲示している。日々のサービスに対しての意見、苦情等は個人記録に残し、事案は事業所でとりあげ、職員全員で共有して支援に反映させている。	
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	A棟会議を月1回開催。意見をまとめたものを、運営委員会で検討し解決法、対応等を決定している。	各棟の職員が運営会議に参加し意見や要望を伝える仕組みになっている。提案の結果は、利用者の個人記録に残し、職員全体が共有している。	
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	総括部長に職員の就業上の諸事項を相談し、各職員の条件や公平性等総合的に検討しながら労働環境の整備に努めている。		
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	各自が向上しようとする姿勢を認め、支援している。また、研修情報の提供、各種研修への積極的参加を促し、伝達研修による職員全体のレベルの向上に努めている。介護技術においては、有資格者が中心となり業務の中で指導している。		
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	同業者、他職種の集まる会合、研修、講演などに積極的に参加を促し、情報交換によりサービスの向上に反映させている。		

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	本人の思いを傾聴し、その思いに近づけるよう職員一同取り組んでいる。また、笑顔が増えるような関わりが持てるように努めている。		
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	インテークの時点で家族等の困り事や要望等を伺い、それに対し施設でどのように取り組み対応するかを説明。入居後は事故や本人の状況等を随時報告、相談をしている。		
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	本人や家族の「その時」の要望を見極め、それに合わせた身の回りのサービスができるよう努めている。		
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	調理や畑の草取り、植え付けを共に行い、できる事をお互いが支え合いながら作業をしていただいている。		
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	御家族の意向を聴くよう心掛け、思いに寄り添いながら、本人と関わる機会を支援している。		
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	美容院等これまで利用されていた所を継続して利用していただく。散歩をしながら見慣れた景色にふれていただいたり、地域の行事に参加し馴染みの方々との触れ合いを大切にしている。	利用者本人の馴染みを大切にしている。また本人の訴えを聞いてあげる取り組みを大切にしている。利用者のこれまでの地域との関係を把握しながら出来る範囲での関係を維持していく支援を心掛けている。	
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	話をそれぞれの方に投げかけみんなで傾聴したり、一緒にレクリエーションを楽しんでいただくなど他者と関わりやすい工夫をしている。		

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
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	在宅復帰された方の家族から近況等を受け、必要に応じ支援に努めています。		
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	常日頃より会話に努め、御本人の思いに添えるよう支援している。 また、ケアプラン作成の際にも本人の希望の実現にむけた内容を取り入れるよう取り組みを開始した。	日々の関わりの中で常に気持ちを聞き取りメモに残している。ケアプラン作成時にメモを活かし家族の意向と共に実現に向けた取り組みをしている。職員と共に研修し利用者本人に活かせるよう努力している。3か月に1回家族から確認をもらっている。	
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	本人や家族からこれまでの生活スタイルなどを聞き、情報収集に努めている。		
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	一人ひとりの生活状況、身体状況、得意・不得意分野など暮らしのあり方を観察し把握に努めている。カルテの記録や棟会議で他の職員と情報の共有や一人ひとりの現状把握に努めている。		
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	本人の希望実現を第一に重視すると共に、家族の意向や現状と課題を見出し作成している。	介護計画は3カ月毎に見直し、家族には来所時に説明し、家族の意見・要望を反映した利用者主体の暮らしやすさを重きに置いた利用者主体の計画となっている。	
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	日々の状態を個人記録に記入し、気づきや実践を記入している。 A棟会議、カンファレンスにて現状と課題を検討し介護計画の見直しを図っている。		
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	本人の思いに添えるよう、可能な限り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	地域行事や他施設のイベントへ参加、買い物や散髪、病院受診に出かけ、地域住人と交流が図れ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	家族の方にも同行を求め状態を把握し、今後の治療を決定していただいている。同行が得られない方には、受診結果を電話や面会時に報告している。	ひとり一人の利用前の状況を聞き、本人が決めた医療機関にかかっている。受診時家族同行にて本人の状態を把握してもらっている。受診結果は家族に知らせる仕組みとなっている。町立病院が近くで安心な立地条件である。	
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	医療連携体制の下、週1回訪問していただき御利用者様の状態を見て頂いている。必要に応じ、処置や指導、相談、緊急時の指示等の連携を図っている。医療連携ノートを作成し、連絡を図っている。		
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。	入院された際、サマリーを提出し医療機関と連携を図っている。入院後は定期的に状態把握に努め、施設での生活が可能な状態で退院していただいている。		
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	受診に同行し、医師、本人、家族を交え施設でできる支援を伝え、本人や家族が決定されている。終末期における指針やマニュアル作成が課題である。	看取りはしない方針である。終末期における支援について医師、看護師と相談し、事業所での出来ることを話し合い家族に伝えている。利用者の終末期は医師の判断で入院の対応となる。	
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	救命救急法をほとんどの職員が受講している。定期的な訓練が実施できておらず実践力に欠ける。		
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	消防署と連携し、火災訓練を年2回実施している。地震、水害等の災害時の訓練は実施できておらず、今後の課題である。地域との協力体制を築いていきたい。	地域の防火管理者の専任があり指示、指導がある。消火器、スプリンクラーも完備されていて点検もなされている。地域の消防団の協力が有り心強い。地震、水害等の防災体制は未だ不十分さを感じている。	運営推進会議に消防団の方にも参加を呼びかけ、運営推進会議等でも事業所に出入りしてもらいながら理解を深めて防災・非難対策に取り組むと共に協力体制の強化に取り組まれるよう期待したい。

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	常に一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重し、場所や声の大きさ等に配慮している。また、御本人への説明と意向の確認に努めている。	利用者ひとり一人の気持ちを大切に、さりげない日々(訪問時)のケア・声掛けの中にも優しい職員の気持ちが感じられた。利用者がとても穏やかであり、個人情報も大切にしている。	
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	日常生活の中で御本人の参加の意思を確認した上で対応するなど、自己決定、自己選択に努めている。 生活上での困りごとは、職員と話し合い希望や支援方法を話し合っている。		
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	体調や一人ひとりのペースに合わせ支援している。また、プライベートの時間も確保できるよう対応している。		
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	服など本人の希望を確認し支援している。 散髪、髭剃り、爪きりなどこまめに配慮している。 食べこぼしなど些細な衣類の汚れでも更衣を行い、清潔に過ごしていただいている。		
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	個々の好みや食事形態への配慮、嫌いな食材は代用品で提供するなどの工夫をしている。 施設で収穫した野菜、旬の食材をふんだんに使用し、下ごしらえや盛り付けなど共に作る喜びも共有している。 食器洗いや拭くなどの作業も協力していただいている。	季節の食材にこだわり利用者皆に旬の味を楽しんでもらう工夫をしている。出来る人に準備等を一緒にしたり片付けも手伝ってもらっている。食後の口腔ケアは徹底している。	
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	給食委員会を設置し、一日を通し色々な食材がバランスよく摂取できるよう工夫して献立を立てている。摂取量は個々に応じ配慮している。 水分摂取量は一日1000cc以上とし、こまめに提供している。摂りづらい方には好みのものをお出したり、摂取時の環境に配慮するなどしている。		
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	毎食後実施している。 個々の能力に応じ、声かけや見守り、介助を行っている。 口腔ケアに使用する道具は毎日消毒し、清潔な状態を保っている。		

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	排泄チェック表、便チェック表に記録し、排泄パターンを把握し声かけや誘導を行っている。 トイレで排泄することで、便さわりなどを防いでいる。	排泄の時間をチェックし、排泄に関する改善策を会議でとりあげ、プライバシー保持に気を付けながら支援に取り組んでいる。出来るだけトイレでの排泄となるよう職員は気を遣っている。	
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	食分量、水分摂取、運動の機会を設け支援している。 排便チェック表により排便の量、形状、時間を記録し、便秘の頻度により主治医に報告、相談をしている。必要に応じて下剤を調整している。		
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ず、個々にそった支援をしている	決められた入浴時間内(14~15時30分)で、個人の希望や体調に留意し、保清、全身状態の把握だけでなく入浴が楽しく感じていたできるように支援をしている。	1日に4~5人の入浴となっている。本人の希望を大切に、入浴が楽しく感じてもらえるように対応している。	
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	個々の習慣や健康状態、希望に対処し休息していただいている。 温度、明るさ、音などの環境面への配慮、定期的な巡視を行い、24時間支援が受けられる安心感を得ることで、安眠ができるよう努めている。		
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	服薬管理表に個々の薬品名、薬効、使用時間帯を記載し、使用毎にチェックをしている。 誤薬を防ぐため、薬のセット時、服薬前、服薬時に各担当者が声だし確認を行い三重に確認している。 薬の変更等は随時服薬管理表、日報に記載し周知徹底している。		
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	個々の意思を尊重し、必要に応じて職員が支援するようにしている。能力が活かされるよう支援し、生活の中に役割を持っていただく。その都度、賞賛や感謝の念を伝えている。 嗜好品の提供、個々の楽しみ、レクリエーションや地域行事への参加による気分転換を行っている。		
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	希望に沿って買い物、散髪、受診等の支援を行っている。 家族や地域の方々の支援により自宅などへの外出等もされている。	利用者の希望で文化会館での催しに参加したり、自宅へ1日おきに外出している人もある。家族や地域の人々の協力を得ての外出となっている。	

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
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	管理の可能な方は所持され、預かっている方も含めて本人の希望を伺い買い物の支援を行っている。		
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	本人が電話を希望されたときに対応している。頻繁に訴えがあるときは、スタッフが調整を図っている。		
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	季節の花を生けたり、玄関を開放し施設内に風を通してしている。 共用空間は、毎日職員が分担して清掃に勤めている。排水口や空調設備の掃除は月1回実施している。	共用の場は清潔に保たれていて職員の意識が行き届いている。季節感あふれ利用者が癒される心配りが感じられる。空気のもどみも無く不快さはない。天井の色合いが大変和やかに感じられた。	
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	決まった席はなく、思い思いに席を移動し交流でき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	入居前に本人、家族に説明を行い、使い慣れたものや愛用の品を持参していただけるようにしている。	居室は整理整頓がなされていて、利用者本人の居心地よい物となっている。本人の好みの品が持ち込まれている。	
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	廊下や出入り口に物を置かない。手摺りには利用の妨げになるようなものを掛けない。床の水滴は転倒の危険性が高いためすぐに拭き取るなどの配慮を行っている。		

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	3494600038		
法人名	医療法人 紅萌会		
事業所名	指定認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム やまぼうし(B棟)		
所在地	広島県神石郡神石高原町小島1513番地		
自己評価作成日	平成24年9月10日	評価結果市町村受理日	平成24年11月30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://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【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 あしすと		
所在地	福山市三吉町南1丁目11-31-201		
訪問調査日	平成24年10月22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)】

やまぼうしで暮らしていて笑顔が増えましたね。と言っていただけるような支援を続けたい。

【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)】

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)	○	1. ほぼすべての家族と 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、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	特定非営利活動法人 あしすと			

自己評価および外部評価結果

B棟

特定非営利活動法人 あしすと

〔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	常時スタッフの目のつくところに掲げて忘れないようにしている。また、毎月1回運営委員会を開催し意識の向上に努めている。		
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	地域の行事に参加して交流ができるようにしている。地域のボランティアを受け入れている。		
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	当施設の実践を地域に向けて活かすには、経験の不十分さは否めない。地域の行事に参加させて頂くなどの機会を通じ徐々に地域に周知して頂きたいと考える。		
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	2ヶ月に1回開催して状況を報告している。推進委員の方の意見やアドバイスを前向きに受け入れ、不十分な点の改善に活かしている。		
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に取り組んでいる	町行政との連携は総括部長を通して行われ、相談・助言・指導により更なる充実を図っている。行政の的確で即応性のある協力は大きい。行政より運営推進委員を1名選任し、状況等を詳細に報告している。		
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	施設内研修を開催し、知識を深めスキルアップしてケアに生きるよう努めている。		
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	施設内で勉強会を開き、職員全員に周知徹底し、連絡ノートを活用し認識の拡大と虐待防止に努めている。		

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	制度の理解が不十分なため、学ぶ機会を持ちたい。 社会福祉協議会のかけはしの利用者が居られる。		
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	契約時は利用者や家族の方に重要事項説明書及び契約書を全て説明し、理解・了解を得た上で契約を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	日頃の入居者ケアと入居者家族との交流の中から意見・要望を伺うよう努力している。その他、苦情窓口が県、町、施設内に設けていることを周知している。また、利用者、家族との交流時、意見や要望を聞いている。		
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回棟毎に会議を開催。職員の意見を反映して月1回の運営委員会で検討し解決法、対応等を決定している。		
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	定期的な上司のあるべき心構えと考え方の研修を行っている。		
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	研修委員会を設置し、計画的な学習や研修の機会が保証されるよう努めている。		
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	同業者が集まる研修会などに積極的に参加し、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	事前に情報を収集し、職員に周知させた上で本人と関わりをはじめようとしている。また、新たな情報があれば、日報・連絡ノート等に記載し情報の共有を図っている。		
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	家族等の不安・困り事等を伺い、それに対し施設ではどのように対応していくかの説明を行っている。		
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	アセスメントシートにより情報を収集し、本人・家族が必要としているサービスも含めた総合的な支援を検討している。		
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	利用者の機能・習癖等全体を把握し、できない部分をさりげなく支援している。また、協力しながらできた時には賞賛することで生きがいや自信につなげられるよう精神的な支援も実践している。		
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	利用者の情報を報告することにより、相互連携を旨として家族の協力・支援が可能となる環境を提供している。		
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	地域の行事に積極的に参加したり、面会者を温かく受け入れるなどの支援に配慮している。		
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	相性や個性等に配慮した席を提供したり、共同作業や集団でのレクリエーションを提供し、馴染みの関係が築けるよう配慮している。		

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
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	状況と必要に応じ柔軟な対応をとっている。		
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	常日頃より本人との会話の機会を持ち、その方の思いの把握に努めている。 また、可能な限り3ヶ月毎のケアプラン作成の際にも具体的な本人の思いを確認している。		
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	本人・家族との会話を重ねる中で把握に努めている。回想法により、昔の話を情報源として尊重している。		
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	カルテに記録し、職員間で情報の共有を図り、現状の把握に努めている。 また、A棟会議で一人ひとりの現状把握に努めている。		
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	日常生活の中で課題となっていることや、その背景を考察し、本人・家族、ケアスタッフと評価・検討し、必要な支援をプランに反映している。		
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	日々の様子、プランに沿ったできごとは必ず記録し、情報の共有を行い、申し送りノートと申し送りの時間帯に伝達して実践している。		
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	個々人の能力を活かし、生活リハビリなど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
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	地域のイベントへの参加の他、ボランティアの受け入れによる交流、買い物や散髪に出かけての交流が図れるよう支援を行い、回数を増やすことで関わりを強めている。		
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	可能な家族にはできる限り同行を求め、状態の把握と共通認識の保持拡大に努め、今後の治療方針の確立を図っている。同行が得られない方には、受診結果を電話や面会時に報告している。		
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	医療連携体制の下、専用ノートを作成し、週1回の訪問により利用者の状態を見て頂いている。必要に応じ、処置や指導、相談、緊急時の指示等を得て支援に繋げている。		
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。	医療機関と連携し、状態の定期的な把握に努め、施設での生活が可能な状態で退院・帰設をしていただいている。医師・看護師・MSW等との連携強化を図っている。		
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	受診に同行し、担当医を交えて施設でできる支援を伝え、本人や家族が決定されている。グループ傘下の他の施設への紹介、連携を行っている。		
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	救命救急法をほとんどの職員が受講しているが、定期的な訓練とAEDの熟練に課題を残している。		
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	消防署と連携し、火災訓練を昼間対応、夜間対応の両面で実施している。地震・水害に対する訓練が課題。 地震、水害等の災害時の訓練は実施できておらず、今後の課題である。		

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
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	一人ひとりの言動に配慮し、その方の思いを尊重して言葉かけするよう努めている。また、御本人の納得いく対応にも努めている。		
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	利用者様本人の意思を尊重し自己決定をしていただいている。困りごとはスタッフと話し合い、希望を伺って支援の具体策を決定できるよう努めている。		
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、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に合わせ支援を心がけている。また、プライベートの時間も確保できるよう対応しているが業務上支障のある時は説明の上了解を得て対応している。		
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	衣装、頭髪などは本人の希望を重視し、必要であれば理美容院をてはしている。髭剃り、爪きりなどこまめに行うよう努めている。		
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	給食委員会を設置し、メニューの工夫に努めている。利用者様も下ごしらえ、配膳、片付け等の作業に積極的な参加をしていただいている。		
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	ひとり一人の体調、嗜好、食事形態に合わせて摂取量、栄養バランスに配慮している。水分は1日1000CC以上を目標設定し、好みも配慮したりロミ付けを実施している。		
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	毎食後口腔ケアを実施し、声かけ、見守り、介助等個人に合わせて行い、ケアセットは毎日消毒を実施し清潔の保持に努めている。口腔ケアの必要性も折にふれ説明している。		

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
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	毎食後など声掛けにて排泄パターンを確立し、ひとり一人その日の状態に合わせて無理のない排泄の支援を行っている。		
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	食事だけでなく毎日の水分補給も積極的に摂取していただけるよう努め、便秘の防止を図り、排泄表記入を行い定期的な処方薬の服薬を勧める他、内外の運動の機会を設けている。		
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	入浴は利用者に合わせ温度管理も調整し、体調も考慮して一部または全介助にて楽しく入浴していただけるように支援をしている。入浴後の処方薬の塗布も忘れず行う。		
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	室内の温度・湿度に配慮し、バイタルチェックを反映した管理により、声掛けを行い安眠と休息を図っている。		
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	服薬は毎日チェックし、一人ひとり間違えない服薬を実施、排泄については医師と速やかに相談し投薬調整を行っている。		
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	その人の希望と能力に合った役割を実行できる機会の保障により生きがいの創造と満足感の提供ができるよう支援するようにしている。		
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	施設外での活動にできるだけ参加し、本人の希望や家族の協力を沿って外出の機会を提供し地域社会との交流と活動範囲の拡大に努めている。		

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
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	お預かりしている方も多く、本人の希望に合わせて必要な物品の購入、買い物の支援を行っている。		
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	利用者様の希望時、電話や手紙のやりとりができるように対応をしている。		
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	玄関は開放し、季節の花を生けたり、行事に合わせて工夫をしている。換気は時間を決めて行い、温度・湿度に合わせ、空調設備で調節している。空調・排水口等は月1度定期的に清掃している。		
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	決まった席はなく、利用者様が本人の思いで席を移動し交流できるようにして過ごして頂いている。		
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	入居前に本人・家族に説明を行い、馴染みの物、使い慣れた物や愛用品を持参して頂き、プライベートの時間を大切にできるように支援している。		
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	できることは見守り、行って頂けるよう支援し、持つ力の発揮を図っている。廊下や出入り口、手摺り周り、非常口には利用の妨げになるような物を置いたり掛けたりせず、事故・防災に当然の対応を図っている。転倒予防からも床の水滴はすぐに拭き取るなどの対応の徹底を図っている。		

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。

【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	35 (13)	地震・水害等の防災体制が不十分である。	スタッフが防災意識を高める	・研修による地震水害等の災害知識を高める ・町の防災対策を学び当施設の対応を確立する	1年
2	35 (13)	地域消防団との連携の欠如	地域消防団に訪問して頂き施設の構造及び入居者の身体状態を知って頂く	地域消防団の訪問機会を設ける	1年
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。