

(別紙4) 平成 26 年度

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	3190100366		
法人名	株式会社 わかば		
事業所名	グループホームわかばの家 青谷		
所在地	鳥取県鳥取市青谷町亀尻163-1		
自己評価作成日	平成26年10月13日	評価結果市町村受理日	平成27年1月21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	社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会		
所在地	鳥取市伏野1729番地5		
訪問調査日	平成26年11月13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>運営推進会議・避難訓練等に地域の方に参加していただき、地域の方々の意見・要望を施設運営に反映出来るように努めている。また、気高の他のグループホームとの意見交換会を月1回設けて、他の事業所との交流を深めている。利用者様にはご自分で出来ることはご自分でしていただくことを職員間で考慮して利用者様の自立を支援している。</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>・運営推進会議では、事業所の行事や地域交流等について活動実績、予定等を報告し、意見交換をされています。近隣のグループホームとの交流について提案があり、利用者とともに取り組まれています。</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

〔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
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	理念を共有して日々の業務につなげているが、地域密着型サービスの意義を踏まえての理念が欠けているため、今後、地域・職員・事業所の意向を踏まえた理念作りを考慮している。	事業所理念をデイルームに掲示し、管理者と職員は施設内会議でカンファレンスを兼ねて話をされています。また、地域密着型サービスの意義を意識した新しい事業所理念の作成について検討を始められたところです。	新しい事業所理念を早急に作成し、その理念を職員間で共有し、実践されることを期待します。
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	地域行事に積極的に参加をしている。また、買い物・散歩等で地域住民の方々と挨拶をかわすなど行き交流が深まるように支援している。	利用者は、地区の運動会や文化祭に参加されています。地区の行事や散歩に出掛けた時には挨拶や声かけがあります。地域の方がボランティアで毎月花生けの指導をしてくださったり、野菜を届けてくださる等地域住民と交流されています。	普段の暮らしの中で、隣近所の住民が事業所に立ち寄りたり、遊びに来たりする関係がより一層深まるような事業所の取組みを期待します。
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	運営推進会議で、地域の方々に事業所での取り組み等を説明させていただき、認知症の人への支援・理解を深めていただけるように働きかけている。		
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践、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	運営推進会議では、取り組み等を丁寧に説明している。また、運営推進会議での意見・要望をサービス向上・施設運営向上に繋がるように努めている。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、事業所の行事や地域交流等について活動実績、予定等を報告し、意見交換をされています。運営推進会議で、近隣のグループホームとの交流について提案があり、利用者とともに取り組まれています。	
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	運営推進会議の委員でもあり、信頼関係・協力関係を築けるように取り組んでいる。	市町村担当者や地域包括センターの職員に電話で相談したり、運営推進会議では事業所の実態や利用者の暮らしの様子を伝え、アドバイスを受ける等協力関係を築くように取り組んでおられます。	
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	利用者様の安心・安全の生活を支援し、身体拘束しないケアを心掛けている。身体拘束・権利擁護の研修会にも積極的に参加している。	職員は法人が開催する身体拘束や権利擁護の研修に参加され、日々のかかわりの中でも職員どおしで気づいたことを伝え合い、拘束しないケアを実践されています。「身体拘束ゼロへの取組み」のマニュアルが作成されています。	
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	虐待が見過ごされる事のない様に些細なことでも話し合いを行えるような環境作りに努めている。また、虐待防止の研修会にも積極的に参加している。		

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
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	権利擁護の研修会に積極的に参加しており、相談・必要性があれば活用できる準備は整っているが、現在利用されている利用者様はおられない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には契約内容・重要事項の説明を丁寧にさせていただき、家族様の疑問・不安・質問には分かりやすくお答えして、安心・理解・納得していただけるように努めている。		
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	面会時等に家族様・利用者様の意見・要望を伺い、ケアプラン・施設運営に反映できるように努めている。また、運営推進会議に家族様にも出席していただき意見を伺い、外部へ表せれる機会を設けている。	事業所に来られた時やケアプラン作成時、受診の時等機会をとらえて、家族から意見や要望を聞くようにされています。今年初めて家族を招いて食事会を開催し、職員と利用者、家族の交流が図られました。意見箱の設置はありません。	家族会を家族とおしの交流や家族からの意見・要望を聞く機会として継続することが望まれます。
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	毎月施設内会議を行い、職員の意見・提案を聞く機会を設けて、それを施設運営向上に反映できるように心掛けている。	管理者は、毎月の施設内会議で職員の意見や提案を聞くようにされています。職員は、意見や要望があれば日頃から管理者に伝えています。職員から「家族会開催」の提案があり実施されました。	
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	職員が向上心・やりがいを持って働ける環境作りに努め、職員の意見・要望を積極的に聞き入れている。また職員に業務分担を行い、責任を持って業務に取り組んでもらえ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	法人内外の研修に積極的に参加できるように取り組んでおり、職員からの研修参加要望にもなるべく参加できるように配慮している。		
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	月に1回、付近のグループホームとの交流会を実施しており、他施設との意見交換を通じてサービス向上への取り組みを行っている。		

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
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	本人様が困っていること・不安・要望を聞かせていただき、安心・納得していただけるように説明・対応させていただき互いの良好な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	家族の思い、不安な事に耳を傾け、納得・安心していただけるように努めており、家族様・事業所との良好な関係作りに取り組んでいる。		
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	本人様・家族様の意向を見極めて、必要に応じた支援を実施している。また福祉用具等の他のサービスも家族様に安全性・必要性を説明・納得していただいたうえでサービス利用の対応を行っている。		
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	利用者様を支援されている一方の立場に置かず、ご自分で出来る事はご自分でいただくことが、本人様の自立支援・他の利用者様との共同生活の構築に繋がるように支援を行っている。		
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	家族様には、事業所と共に利用者様を支援している事を認識していただき、協力関係が築けるように取り組んでいる。		
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・入所後に本人様・家族様から、馴染みの場所や人を伺ってはいるが、外出等で馴染みの場所や馴染みの方へ会いに行くなどの支援は残念ながら今の所実施されていない。	入所時に利用者・家族から、馴染みの場所や人について聞き取りをされています。馴染みの場所に行くための計画や支援は特に行われていません。買い物に出掛けた時に馴染みの人に出会い、挨拶や話をされることがあります。	利用者一人一人が大切にしてきた馴染みの人や場所を把握し共有され、関係が継続される取組みを期待します。
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	利用者様の個性・利用者様同士の関係性を考慮して、職員が間に入る等の関わりの中で、利用者様同士のコミュニケーションが深まるように支援を行っている。		

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
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	サービス終了時には、サービス終了後の支援について説明させていただき、必要に応じて相談・支援に努めていくようにしている。		
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	思いや暮らしについての希望・意向については、日々の会話・関わりの中からくみ取る工夫を行い、職員間においても本人本位の支援が行えるように心掛けている。	個々の思いや意向は日頃のコミュニケーションや家族との会話の中で汲み取るようにしておられます。アルバムや地図を見て話を聞くこともあります。	利用者の会話を引き出すためのより積極的な関わり方や、意向を把握するための工夫が求められます。把握された希望や意向が日々の記録に埋もれてしまわないような記録の工夫にも期待します。
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	利用者様・家族様との会話の中から、生活歴・馴染みの暮らしを把握できるように努めている。		
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	毎日の健康チェック・関わりの中で、ひとりひとりの心身状態の現状を把握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	本人様・家族様・主治医等の意見を反映させた介護計画を作成して、利用者様に変化があればその都度、カンファレンスにより現状に適した介護計画の変更を行っている。	介護計画は、モニタリング表を基に施設内会議で協議をし、介護支援専門員が作成されています。利用者に変化があれば、電話や面会時に家族の意見を聞いたり、カンファレンスを行い介護計画の変更をされています。	利用者や家族の思いや意向を引き出し、個々の介護計画に反映されることを期待します。
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	日々の様子、気付いた事は個人記録に記入して情報を共有している。また、カンファレンス・施設内の会議にて職員間の情報を活かし、実践・介護計画の見直しを行っている。		
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	個々のニーズに対応できるように利用者様・家族様の訴えを常に傾聴して、その時々生まれるニーズに対応できるように取り組んでいる。		

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	地域を散歩し地元の方に挨拶をするなど、地域との関わりを支援しているが、地域資源を有効に生かし、地域へ溶け込んだ生活には至っていない。		
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	定期的を受診していただき、受診の際には現在の身体状況などを家族様に説明させていただいている。また受診後には受診結果について報告を確認している。	受診は、利用者のかかりつけ医に定期的に行われています。家族の付き添いが基本ですが職員も同行することがありますし、往診もあります。受診の結果は、医務記録簿に記録されています。	
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	現在看護師不在のため、看護師との連携は行われていない。		
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。	入院された際には、定期的に見舞いを行い利用者様の状況を把握して、医療関係者にも情報の提供をしていただき退院後も安心して過ごしていただけるように支援を行っている。		
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	重度化や終末期に向けた方針の話し合いは現段階では行われておらず、今後必要に応じて方針を決定していくつもりである。	入所時に重度化や終末期までの希望をされた方がありますが、事業所の方針の話し合いはされていません。看取りをされたことはありません。	重度化した場合や終末期のあり方について、早急に事業所の方針を定め、取組みの方法、職員の情報共有等チームで支援に取り組んでいく体制を整えることが望まれます。
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	職員は救命救急の講習を定期的を受け、急変時の初期対応に必要な対応が迅速にできるように努めている。		
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回の避難訓練・緊急連絡網作成・避難場所の確認等、災害での避難対策は職員間で周知されている。地域との協力体制は徐々にだが築かれており、今後協力体制を深めていく予定である。	風水害や地震、火災の対応について事業所独自の手順書を作成されました。事業所では年2回、水害及び火災の避難訓練を実施し、避難経路の確認等をされています。また、地区公民館主催の水害訓練、地震訓練に利用者とともに参加されています。	夜間の災害を想定した訓練についても繰り返し実施されることを期待します。

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
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	ひとりひとりの個性・人格を尊重した言葉掛けを行い、排泄・入浴等プライバシーに関わる事は、特に配慮して支援を行っている。	日々の生活の中でさりげないケアや声掛けをしておられます。広報紙への掲載や写真の利用については、利用者・家族の声を聞き、配慮されています。	
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	自己決定を促す支援を行っているが、職員が決められていることが多い。		
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	ひとりひとりの生活のペースを配慮して支援しているが、食事・入浴・行事・入眠時間等職員が決められていることも少なくはない。		
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	本人の意向を尊重した支援を行っており、職員も一緒に考えて本人様の気持ちに添った支援を心掛けている。		
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	女性の利用者様を中心に調理の準備・盛り付け・片づけ等していただいている。	利用者は料理の下ごしらえや盛り付け、配膳等を職員と一緒にされています。利用者の好みに応じて量・大きさ・形態等の工夫をされています。	
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	水分摂取量を1日1000cc～1200cc程度摂っていただけるようにケアプランにも組み込み配慮・支援を行っている。また、献立をたてバランス良い食事の提供に努めている。		
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	毎食後おひとりおひとりの力に応じた口腔ケア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	おひとりおひとりの排泄パターンを把握してトイレでの支援を行っている。排泄行為も出来る事はしていただくように自立にむけた支援も行っている。	一人一人の排泄パターンを個人ファイルに記録し、声掛けをされています。おむつの利用をできるだけ減らし、昼間はトイレでの排泄となるように支援をされています。	
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	水分摂取量・食事(便通に良い食材使用)等便秘に対しての支援も考慮しているが、運動等体を動かす支援は不十分な面もみられる。		
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	業務の都合上、時間帯・入浴される方は職員が決めていることが多い。	週2回以上の入浴となるように入浴表を作成されています。入浴拒否の利用者にも入浴していただけるようにタイミングをみて声掛けや足浴を実施されています。	業務の都合にかかわらず、利用者一人一人の希望を把握し、希望に沿った入浴ができる工夫や、入浴を楽しめる取組みに期待します。
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	利用者様のペース・時々の状況に応じた休息の支援を行っている。		
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	薬の管理は施設がしており、服薬支援は職員が行っている。また、薬剤情報も職員間での確認・共有はできている。		
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	日々の生活の中で家事等生活歴を活かした役割りをしていただいている。また、季節感のある行事を行い気分転換等の支援も行っている。		
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	業務の都合上、希望にそっての外出支援は行われてはいないが、買い物・散歩等は時間があれば行えるように支援している。	利用者は、畑で野菜を作ったり、天気のいい日に散歩に出掛けたり、外でみんなで食事をしたりされていますが、日常的に利用者一人一人への支援とはなっていません。	業務の都合にかかわらず、一人一人の希望に沿った外出の機会が増えるよう事業所の取組みを期待します。

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
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	今のところお金を所持しておられる利用者様はおられない。		
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	今のところ電話・手紙等の支援は行われていない。		
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	利用者様が不快・混乱をまねくような刺激がないように、居心地のよい環境提供を心掛けている。	デイルームに水槽を置き、熱帯魚やメダカを飼っています。壁や廊下に季節感のある貼り絵、カレンダーを貼り居心地の良い空間となるよう工夫されています。	
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	共有空間でひとりになれる場所はなく、利用者様同士のコミュニケーションが深まるような支援を行っているが、馴染みの関係作り・気の合った者同士等の関係性はみられない。		
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	家族様には入所にあたり使い慣れた家具等の持ち込みを勧めているが、ほとんどの利用者様が自宅から家具等使い慣れた物を持ってこられることはみられない。	居室の入口にのれんをかけたり、室内に家族の写真を飾っている人がおられます。入所時に家族が準備した家具やベッド等を置かれています。和室風に畳を敷いておられる方もあります。	
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	生活の中で利用者様は建物内部の把握はされておられる。		

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	事業所理念が不適切な点	早急に事業所理念を作成し、職員間で共有・実践する	◎事業所内で話し合いを重ね、早急に適切な理念を作成し、朝礼・会議等において唱和を行い、職員間で共有する。	3ヶ月
2	10	運営に関して、利用者様・家族様の意見反映が充分でない。	家族会の継続と意見箱の設置	◎年間行事の見直しと意見箱の設置。 ◎年に数回程度郵送によるアンケートを行い、結果に基づき職員間で話し合いを重ね改善に向け取り組む。	6ヶ月
3	35	災害避難訓練内容の充実	あらゆる災害に備える避難対策・避難体制の構築	◎あらゆる災害を想定した訓練の実施に向け、地域・警察・消防との協働ネットワークを推進し、訓練回数を増やせる様、調整する。	6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、行を挿入してください。