

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	3471503080		
法人名	社会福祉法人常新会		
事業所名	グループホーム喜望(のぞみユニット)		
所在地	福山市御幸町下岩成646-1		
自己評価作成日	平成25年10月25日	評価結果市町村受理日	平成25年12月16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25年11月21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)】

のぞみでは平均年齢が90歳と高く、自力で行動出来る方が、ほとんど居られず、日々座ったまま過される方が、ほとんどです。
少しでも動いてもらう為、ラジオ体操や外出を取り組んでいます。
肺炎予防に口腔ケアにも取り組んでいます。

【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)】

事業所から見える山ではハングライダーを楽しむ人の姿、色とりどりの翼が優雅に空を舞うのを眺めることができる。設立10年を迎えた事業所は運営、ケアに職員の前向きな取り組み、特に各種研修会や勉強会に参加できケアに活かせる体制があり、全体の質の向上に繋がっている。高齢の利用者が多く個々の状態に合ったケアがなされ、人格、尊厳、を重視した取り組みがされている。また、近隣の医師との連携も図られ家族との信頼関係が構築され安心感を得ている。地域との交流も活発になされると共に利用者は体力維持のため大勢で早口言葉や懐メロを歌ったりして楽しい時を過ごし、管理者、職員が一丸となり地域の一員としての活躍が期待できる。

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

のぞみユニット

[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	運営理念で地域社会への奉仕と貢献をあげている。玄関に貼って確認しながら仕事をしている。ブログやホームページも開設している。	ユニット毎に理念と目標(長期、短期)が掲げられ、連絡帳のカバーに置いたり掲示するなどし、毎日各自が目を通しケアに向けられるよう取り組んでいる。	
2	13	○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	町内会に入り草刈りや祭りの準備にも参加し、地域の方々への挨拶や声かけも心がけている。とんども利用者と一緒に作った品を持って参加している。	日頃から近隣との交流は大切にしている。秋に行う事業所の祭りに地域に呼び掛けをしている。子供みこしが玄関まで来てくれたり「とんど」行事等に参加、また近くの保育所園児が訪ねてくれたりしている。	
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	実習生や体験学習の受け入れを積極的に行っている。町内会の福祉会での講習等も行っている。		
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	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し、参加者からの数少ない貴重な意見にしっかり取り組んでいる。	運営推進会議は開催され 運営状況や行事の報告事項などの取り組み状況が報告されている。委員の参加が少なく、意見も少ない状況となっている。	委員の選考について検討されると共に、より参加、意見が出易い時期や災害時の協力関係などテーマを選定し、運営推進会議活用し地域に働きかける等の協力体制の構築が望ましい。
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	直接市町村担当者と関わるのが少なく主に事務所がおこなっている。	利用開始時に相談に行ったり、色々な手続きについての相談にもってもらい指導を受けている。また、地域のサロン等に講師として参加するなど取り組んでいる。	
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	研修、勉強会等を通して学び理解している。身体拘束をしないケアにとり組んでいる。	早朝勉強会に職員が調べてきた資料で拘束について知識を深めている。拘束はしないケアに取り組んでいる。拘束の11項目は全員把握している。	
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	基礎学習や勉強会で学ぶ機会を持ち職員が共通の意識のもと防止に努めている。		

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	研修を通して学ぶ機会を持っている。現在対象者はいないが話し合いの場などで理解を深めるようにしている。		
9		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	契約時は訪問や面談を行い書類に目を通しながら、言葉で伝えている。不明な点は応答し、納得の上で契約を結ぶようにしている。		
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	玄関に苦情処理箱を置き苦情処理委員会を設け、管理者職員全体が共有し、改善策を話し合うようしている。	家族と職員はコミュニケーションが取れていて親密に話せる。毎月通信を送るが職員の思いや利用者の様子など担当が手書きを添えている。家族会が4カ月に1回あり、出た意見は管理者と職員が話し合い運営に反映させている。	
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	自己評価と目標管理シートというものを作り、個人面談を行って、意見が伝えられるようにしている。ミーティング時に話し合いをしている。	職員は自己評価、各自の目標を作り見直しをすると共に管理者と個人面談をし意見を聞いて貰っている。また毎月1～2回ユニット毎の会議、や日々のミーティングの中で意見を聞く様になっている。	
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	毎年職員の面接を行い、仕事に関する目標や、勤務状況など把握し、職員の努力や実績を勘案し、昇給へも反映することとしている。		
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	新人研修は必ず全員が行い、段階に応じて、実践能力開発プログラムを行っている。各部署の研究発表やリーダー研修、講演会等の取り組みもしている。		
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	グループホーム協会支部で定期的に、勉強会やセミナーがあり、参加している。相互訪問等の活動については、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
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	ご本人家族の方との会話から必要とされる要望を聞き、本人の行動や発言を大切にしながら、安心してもらえ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	家族の思いを大切に、安心して入居していただける様に詳しく話を聞かせて頂いている。主に介護される方の悩みも詳しく聞かせていただくようにしている。		
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	グループホームでは対応できないこともあるので、その時は理由を説明し、他のサービス機関や、ケアマネに協力してもらっている。		
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	出来ることは見守りながらして頂き、できないことをお手伝いさせていただく。教わることも色々あり、常に一緒に心をかけている。		
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	利用者に特変があれば、その都度、家族に報告また面会時は、普段の生活でのことをお伝えし、問題点も、一緒に考えるようにしている。		
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	デイサービス利用の近所の方が来てくださったり反対にデイサービスに会いに行ったり、自宅に近い道の駅に行ったり回転寿司やスーパーにいっている。	個人差はあるができる人はデイサービスの知り合いと話したりしている。家族の訪問も自由であり馴染みの場所や回転寿司に行くなど交流が継続するよう支援に努めている。	
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	利用者同士で日光浴しながら会話したり、職員も交じって、他の利用者も巻き込み穏やかに過せるようにしている。利用者同士が助け合う関係もできている。		

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	退去後は面会に行く機会が減ってしまう。会う機会があった時は近況を尋ねたりしている。		
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	利用者の発言や行動を生活記録にし職員全員が共有できるようにし、読むようにしている。話が出来ない利用者は表情や日々の行動から理解するようにしている。	入居時に家族から生活歴を聞いたり趣味や食べ物の好みを聞いておく。利用者同士が助け合ったりすることもある。言えない人には日々の様子からくみ取って孤立することのないようにしている。	
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	面会時、家族の方や兄弟の方に入所前のこと、趣味や嗜好品などを尋ねて情報の共有に努めている。		
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	毎日の様子を詳細に生活記録に残している。バイタル、食事、水分摂取量、排泄なども記録し、申し送りや記録確認で、職員間で共有している。		
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	ケアプランを作成し、家族に承認を得ている。カンファレンスを月2回行い、入院等の変化に応じた見直しをその都度行い、再度立て直しをしている。	担当制になっており、ユニット毎に週1回から月2回モニタリング、カンファレンスを行っている。本人、家族の意向も踏まえケアプランの作成を行っており、体調の変化等によっては随時プランの見直しを行っている。	
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	個々のライフチャートに記入している。気づきや改善の提案があれば月2回のミーティングで話し合い、ミーティングノート、連絡ノートに残して情報を共有している。		
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	併設しているデイサービスや、他のグループホームの行事に利用者の要望や状況により参加している。カラオケ、三味線、ラジオ体操など		

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	祭りなどのイベント時、大学生・女性会等のボランティアの人達がマンツーマンで付き添うなどの協力が得られている。		
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	本人及び家族の希望を大切に、主治医との関係を築きながら、月二回の往診をして頂いている。急変時は主治医の判断、指示に従っている。	協力医の往診が月2回ある。夜間も対応してもらえて力強い。他科受診は基本は家族が対応し受診内容はドクターノートに記入している。Drノートは目を通し共有確認している。送迎サービス医療機関があり利用する人もある。	
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	入居者に変化があった場合は職場内の看護師に伝え、適切な対応が出来るように努めている。		
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。	入院時は情報シートを提供し、病院にも再々面会に行き、状況、状態をチーム全員で把握に努めている。		
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	家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携を取り、本人、家族が安心して納得した最期を迎えられるように支援を行っている。	協力医が積極的に指導し職員、家族との関わりを持ち段階を追ってその都度意志の確認をし、お互いに意識のズレがないように取り組んでいる。ターミナルのマニュアルもある。	
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	急変時のマニュアルを職員間で共有し、勉強会等で知識の習得に努めている。		
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	年に2回(1回は夜間を想定)消防訓練を行っている。 町内会の行事は参加するようにしている。	年2回の避難訓練を行っている。打ち回は夜間を想定した訓練となっている。訓練に全職員の参加が勤務体制等により困難で十分な訓練とはなっていない。また地域との連携体制の取り組みも十分とは言えない。	運営推進会議の意見を求め地域との連携、協力が得られる体制の構築を図ると共に、全職員が防災の訓練に参加できるような取り組みを期待したい。

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	申し送り等、固有名詞は使わず、大きな声で話さず、失禁等にも他の人に気づかれないう配慮している。	職員はさりげない声かけを工夫し、本人の意志を尊重するように方針を一つにしている。プライバシーに関する接遇研修、早朝勉強会で人格、尊厳について学習している。新人研修は必ず行っている。職員は意識の維持を大切にしている。	
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	「何が食べたいか」「どこに行きたいか」等答えやすい声かけを工夫しながら、納得して暮らせるよう支援している。		
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	個々のペースを崩さず、プログラム化しないように職員が意識して日々入居者の希望に添えるようにしている。		
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	定期的に美容院の方に来て頂き、化粧や顔そりもしてもらっている。外出時の身だしなみができるようお手伝いしている。		
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	献立表を見ながら同じメニューにならないように季節の物を取り入れ、入居者の好みに合った食事づくりを入居者と一緒に考えている。	利用者と一緒に支度することもある。食事が楽しい物となるように嗜好を聞いて沿うようにしている。水分摂取量にも気を遣っている。それぞれにお話ししながら食事をしていた。	
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	食事形態を個々に合った状態で提供している。食事量、水分量は一日を通して把握している。		
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	無理のないように行っている。週2回、ポリドントを使い洗浄している。		

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	尿意のない入居者には、その人に合わせたパットや紙パンツを利用しているがチェック表で出来るだけトイレ誘導している。尿意のある人は、行動やサインをみて、さりげなくトイレ誘導している。	3時間おきに声かけをして、トイレ誘導し、なるべくおむつ使用を減らすようにしている。行動の少ないウトウトする人への声かけをしてトイレ使用を促している。その人の人格を保った支援をしている。	
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	排便チェック表で確認しできるだけ便秘にならないよう、便通に良い物を食べていたり、飲んでいたり散歩や体操で動いていただくようしている。		
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	シャワー浴、浴槽に入る、清拭など、その人に合った方法でしている。朝から温泉に入る入居者もいる。本人の希望に添って行っている。	事業所にあるプール、温泉を楽しむこともできる。入浴は週2回を基本にしている。出来るだけ本人の希望に沿うようにしている。寝たきりの人の対応も清潔を保ち、じょくそう予防にも気を遣っている。	
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	その人のリズムに合わせて休んで頂いている。安心して休んでもらうよう工夫している。		
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	薬の説明書は個々のファイルで保管しすぐ確認できる。服薬に関し変化や気づきは主治医に伝えている。		
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	洗濯たみや洗濯干し、皿拭きなど、出来ることは声をかけ一緒にしている。労いや、感謝の言葉も忘れないように心掛けている。アイスやタイ焼きなど好みの物をドライブを兼ねて買いに行ったりしている。		
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	なるべく外出し、季節の変化やイベントを楽しんでもらっている。ドライブ、散歩、買い物なども一緒に出かけている。	利用者の個々のその日の状態に照らし合わせた外出支援が出来ている。家族の協力を得ての外出もあり又希望により買い物支援も行っている。季節に合った行事で外出もする。遠出の無理な人には、太陽にあたる大切さも含め庭の手入れなど一緒にしている。	

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
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	お金は金庫で預かっている。買い物時は、預かっているお金から職員が支払いしているが、出来る人には自分で支払いをして頂いている。		
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	利用者の希望で家族や親せきに電話をしている。		
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	季節に合った花をがざったり毎月のカレンダーに季節感のある絵を入れ、七夕や鏡モチ等季節の行事に合った飾りつけをしている。	共用の場は利用者には自分の家だと思えるように取り組まれていて、職員が温かさを持って支援している。浴室もトイレも清潔さが保たれて季節感のある物を活かして、暮らしの居場所が確保されていた。	
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	ソファーやテーブルを置き、自由に入居者同士で過ごせるようにしている。外の景色が見れたり季節感を感じながら過ごしている。		
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	使い慣れたタンスや布団など、馴染みの物を持ち込んで安心して過ごせるようにしている。	個々の居室はすっきりと片付けられていた。畳の部屋を希望する人もあり使い勝手の良いように利用者の好みに合った生活の場となっていた。	
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	トイレや居室の場所が分かる様に(トイレ)や、居室の入口に入居者の名前を表示している。		

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	3471503080		
法人名	社会福祉法人常新会		
事業所名	グループホーム喜望(よろこびユニット)		
所在地	福山市御幸町下岩成646-1		
自己評価作成日	平成25年10月25日	評価結果市町村受理日	

※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25年11月21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)】

入居者同士のコミュニケーションを大切に、お互いを心配し合える関係性を築いている。例えば、食事のとき、姿がないと心配されたり、洗濯物を協力して、干し、たたみしている。また、本人の要望添えるよう、一緒に草取りしたり、買い物やドライブに出かけたりしている。入居者の、日々の変化に合わせて、より良いケアが行えるように職員間で情報の共有に努め、他職種(医師、看護師、相談員等)と協力して迅速な対応を心がけている。家族が面会に来られたら、ゆっくりと過ごしてもらい、日々の様子など伝え、話のしやすい関係作りに努めている。

【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)】

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、生き活きと働いている (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

よろこびユニット

[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	経営理念で「地域社会への奉仕と貢献」をあげており、ホールに貼って確認しながら仕事をしている。		
2	13	○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	町内会に入っていて、祭りやとんど等地域の行儀に参加し交流している。また、草刈りや溝掃除に参加し日常的にあいさつを交わしている。		
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	ボランティアや体験希望者を積極的に受け入れて、実践の中から学ぶ機会をもうけている。また、「ひなたぼっこ」という通信を発行していて介護などについて載せている。		
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	運営推進委員会では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況など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。		
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	市町村との窓口は主に事務所が行っており、現場スタッフが関わることは少ない。		
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	研修や勉強会を通じて理解する機会を設けており、身体拘束をせず、利用者の思いに添えるよう、行動を共に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	管理者や職員は、基礎学習や勉強会等で高齢者虐待防止法について学ぶ機会を持ち、職員が共通の意識のもと、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	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、研修等を通して学ぶ機会をもっている。現在、対象者はいないが、必要性を感じれば相談員と職員で話し合うようにしている。		
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	契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の疑問点を度々確認し、話し合いを重ねている。納得の上で契約を結び、継続的に話し合いができるようにしている。		
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	利用者や家族等の意見、不満、苦情を自由に話せる雰囲気作りに努め、共有できるように家族ノート、連絡ノートを活用し確認している。改善の必要な意見が出れば、管理者を含め話し合っている。		
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	自己評価表と目標管理シートというものを作っており、個人面接を行っている。又月に一回ミーティングにて職員の意見や目標の進展などのついて話し合っている。		
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	毎年、職員の面接を行い、勤務状況、仕事に関する目標等スーパーバイズする機会を設けている。職員の努力や実績を勘案し、毎年の昇給へも反映することとしている。また、各研修も定期的に行い、職員教育にも力を入れている。		
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	新人研修は必ず全員が行い、段階に応じて能力身につけられるように実践能力開発プログラムを活用している。定期的な各部署の研究発表やリーダー研修、講演会等への参加に積極的に取り組んでいる。		
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	グループホーム協会支部で定期的に勉強会やセミナーがあり、参加している。相互訪問等の活動については、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
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	ご本人やご家族からの会話から必要とされる要望を聞き、本人の行動や言葉を大切にし、心を開いてもらえるよう努めている。		
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	家族の思いを大切にし、安心して入居していただけるよう、詳しく(今までの生活や嗜好品、性格等)話を聞くようにしている。		
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	当グループホームでは対応できない場合もあるので、その時は理由を説明し、他のサービス機関やケアマネに協力してもらっている。		
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	利用者と一緒にメニューを考えたり、買い物へ行ったり、掃除や洗濯などの家事活動をしている。また、本人の自主的な要望を尊重し、外出したり、自宅に戻ったりしている。		
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	利用者に特変があった際には、その都度、電話でご家族に報告している。また、面会時には、普段の生活でのことをお伝えし楽しかった事嬉しかった事を共有できるようにしている。		
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	デイサービスに近所の人やなじみの人がいれば会いに行き、一緒に過ごしたり、自宅を心配されれば自宅まで行き、本人の要望をお手伝いできるようにしている。		
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	職員は利用者の様子を注意深く観察し、記録に残している。職員同士で情報を共有し、利用者同士の関わり合いに職員も交わって和やかに過せるようにしている。トラブルもあるが、利用者同士が助け合えるような関係もできている。		

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	退去後や入院中には、なるべく面会に行く時間を作っている。		
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	利用者の発言や行動等を生活記録に記録し、職員全員が共有できるように、出勤したら必ず記録を読むようにしている。買い物や外出など本人の希望を実現できるようにしている。		
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	面会時、ご家族の方や兄弟の方に自宅でのこと(趣味や嗜好品等)を尋ねたり、利用者には話を聞き、情報を得て、共有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	毎日の様子を詳細に生活記録に残すようにしている。バイタル測定、食事摂取量、水分摂取量、排泄等も記録し、出勤時の記録確認、申し送り等で職員間の共有をはかっている。		
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	ケアプランを作成し、ご家族に承認を得ている。必要なことは、家族から情報を得るようにし、3ヶ月毎に評価を行ない、現状や見直し等を家族に説明している。入院等で状態が変わったら再度立て直している。		
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	個々の生活記録に記入している。また、担当職員等から気づきや改善の提案があれば、その都度職員同士で相談したり、連絡ノートに残して、意見を交換し合っている。月1回のミーティングで話し合う機会も設けている。		
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	併設しているデイサービスの行事に、利用者の要望に応じて参加している。		

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
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	地域の祭りやとんどに参加し、地域との交流を深めている。希望祭りでは入居者と一緒に準備をし地域の子供たちを招待して、楽しむことができるよう工夫している。		
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	かかりつけ医の変更については、医師と家族が病状等の話し合いをして、決定しており、継続の場合は主治医に日頃の様子を話して決定される。		
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	入居者の気づき、変化があった場合には職場内の看護師に伝え、適切な対応ができるように努めている。		
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。	入院した時は、情報シートを提供し、入院先には面会に行き、病院での情報も全員が把握するように努めている。病院関係者とも情報交換努めている。		
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	終末期の方針は、家族の話し合いをその場で持ち、主治医との関係を密にできるようにしている。職員は、本人、家族、医師との関係づくりの支援を行っている。		
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	急変時の対応は、夜間、日中等の対応マニュアルがあり、職員間で共有している。勉強会等を通して、基本的な知識の習得に努めている。		
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	年に2回(一回は夜勤を想定)消防訓練を行っている。町内会の行事には参加するようにしている。		

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
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	一人ひとりを尊重して、声掛けや対応をおこなっている。申し送り等固有名詞がわかるようにせず、大きな声は出さないようにしている。 失禁や汚染している場合でも他の人に気づかれないよう配慮している。		
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	生活の中で「何を食べたいか」「どの服を着るか」等一つひとつ本人に確認し、尊重できるようにしている。		
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	職員間で一日の利用者のリズムを崩さずに過せるように、日頃から話あっている。プログラム化しないように、職員間で共通の意識を持ち、入居者の希望に添えるようにしている。		
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	望まれる方は行きつけの美容院に行けるように個別に対応できるようにしている。外出が困難な方も定期的に美容師の方に来て頂いている。また、毎朝の整容、外出時の身だしなみができるようにお手伝いしている。		
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	会話をしながら「ご飯は何がいいか」食材を見ながら好きな食べ物を聞いたり、昔よく作っていたものを聞きながら行っている。それぞれ一人ひとりの得意なことを活かしながら食事づくりを行っている。		
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	食事形態を個々によって変え、食事量、水分量は一日を通して把握しておく。また、嗜好品を提供できるようにしている。		
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	無理のないように行っている。 自力で口腔ケアの困難な方は介助をしている。週一回ポリデントを使い、義歯の洗浄を行っている。		

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	その人の排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行い、トイレでの排泄ができるように努めている。また、トイレの場所が分かりやすいよう表示している。		
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	排泄チェック表を作成・使用し、便秘にならないように把握している。予防のためにココアや豆乳を飲んでいただくなど水分摂取の声かけをし、体操等にも参加してもらっている。		
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	できるだけ本人の希望を聞き、入浴していただいている。寝たきりの方は清拭やドライシャンプー、足浴、手浴などを体調に合わせて行っている。		
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	その人の睡眠リズムに合わせて休んでいただいている。廊下にもソファを置き、本人の好きな所で休んでいただいている。		
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	薬を使用した様子を申し送りやミーティングで話し合い、医師に相談・報告している。ドクターノートを作り体調面の様子を記入し、毎日出勤時に確認するようにしている。		
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	一緒に買い物や食事作りなどの家事活動を行い、日々の生活にハリが持てるようにしている。デイサービスの足湯や体操に参加したり、外出するなどして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支援している	外出し、季節の変化やイベントを楽しんでもらっている。本人の希望にそって買い物やドライブをしたり、中庭の草とり、花つみなどもしている。		

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
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	お金は金庫で預かっているが、買い物の際に自分で払える方には支払をしてもらっている。金銭管理のできる方には家族の了承を得て本人でいくらか所持してもらっている。		
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	入居者の希望があればその都度家族や親せきに電話をかけている。希望がない場合でも職員が声をかけている。		
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	季節に合った飾り付けをしたり、畑に花や野菜を植えている。ホールには季節の花をつんできて飾っている。		
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	ソファやテーブルを置き、自由になじみの方と過ごせるようにしている。廊下にもゆっくり外を眺められるようにソファを置いている。また、テレビの前にソファを置きみんなが集まってゆっくりできる空間がある。冬には和室にコタツをだしている。		
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	使い慣れたタンスや布団など馴染みのものを持ち込んで自宅におられた時のような雰囲気作りに努めている。		
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	トイレに「トイレ」と張り紙をしたり、テーブルの席を気にされる方には名前を貼っている。		

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	3	運営状況や行事の報告事項など取組状況を報告しているが、参加者が少なく意見も少ない。積極的な働きかけができていない。	地域・市町村の参加人数を増やす。利用者家族にも多く参加していただく。	民生委員・地域委員・市福祉課等に働きかけ、開催時期やテーマを検討する。利用者家族に開催する意義を理解していただき、少しでも多く参加して頂けるように声かけしていく。	1年
2	13	非難通路の確保は常に意識しているが、全員参加の訓練の困難が課題である。地震も多い最近は職員も不安に思っている。	地域の消防等を連携して訓練をする。施設が避難場所になっていることを地域にアピールし協力を得る。	運営推進会議の開催時、防災訓練の開催の協力を求める。地元消防にも理解を求め協力をお願いする。	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。