

1 自己評価及び外部評価結果

よろこびユニット

【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		
所在地	広島県福山市御幸町下岩成646-1		
自己評価作成日	平成22年10月7日	評価結果市町村受理日	平成23年3月8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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・幼稚園や学生との交流を図っている。雑巾を作って持っていったり、手紙をもらったりしている。 ・入居者個々に合わせた楽しみや役割をみつけ、生活を送ってもらっている。 ・自立した生活をして頂く為に、BD測定や記録は自分でできるように工夫している。 ・入居者に合わせた外出をしている。
--

※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	広島県福山市三吉町南1丁目11-31大福ビル201
訪問調査日	平成22年11月18日

【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>職員は一人ひとりの利用者を理解して意向を把握し、尊厳をもって暮らすことが出来るよう取り組みを行っている。利用者は外出や食事等も自由でそれぞれが自然に役割を担い、自分の家で生活しているように過ごしている。またグループホームのすぐ傍にある提携医との連携も密で常時支援を受けることが出来る体制を整えている。各ユニットは利用者主体で運営されているため、特徴があり、独自性を保っている。職員を育成する体制が整い、ケアの質の向上のために常に研鑽している。法人全体で家族・職員等の意見を運営に反映するシステムを構築している。</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広がったり深まり、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、生き生きと働いている (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している (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				

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	運営理念で「地域社会への奉仕と貢献」をあげている。ホールに貼って確認しながら仕事をしている。迷ったときには「理念にかえる」	日々の取り組みの根幹に理念を位置づけている。地域の行事への参加、デイサービスや事業所の行事を通して地域と結びついている。	
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	とんどや草刈り、溝掃除への参加、町内会に入っている。喜望祭りの時は無料券を配布し、交流をはかっている。	事業所が運営するデイサービスの利用者との交流や地域の行事への参加、近隣のお宅への立ち寄りなど住民との交流を深めている。また事業所のお祭りに地域住民を招待し、数十名の方々が参加して行われている。	
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	地域の中で普通に暮らすということを出掛ける機会を出来るだけ持つようにしている。ブログ・ホームページを開設している。		
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	中々、参加者からの意見が出ない事が、課題です。	2ヶ月に1度、家族や地域住民、事業所の職員が参加して運営推進会議を行っている。時間は30分ほどで事業所が用意した行事等の説明に終始している。	地域住民や市の職員、包括支援センター等多くの方々に参加を呼びかけ幅広い意見を求め運営に反映し、議題を選び、互いに意見交換をし、信頼関係を築く取り組みが期待される。
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	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。	事業所全体を統括する事務所が窓口となり市町村との連絡を密に取り協力関係を築いている。	
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	理解している。	身体拘束について法人全体で研修に取り組み、各ユニットで個々の利用者について話し合い、家族の了解を得ながら工夫を重ね、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	
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	虐待が、行動や言動、視線、無視などひとくくりではないという事はよく理解しており、日頃から言葉使いや態度などをスタッフ同士で注意し合っている。他部署のスタッフの意見も取り入れてケアしている。		

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	権利擁護や成年後見制度については、色々な場面で研修が行われている。現在、対象者はいないが、今後の事を考えると勉強の機会を増やす必要があると思う。		
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	契約を結ぶときは訪問や面談を行い、書類と言葉で伝えている。また、書類はじっくり読んでもらい不明な点は質疑応答し、お互いの納得の上で契約を結んでいる。質問があるときはいつでも聞いてもらえるように声をかけている。		
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	生活の場なので、意見、不満、苦情は日頃から自由に話せる雰囲気になっている。外部(家族等と理解すれば)、家族に話されたことは、家族が内容を職員に話される。改善の必要な部分は改善にむけて努力する。	職員は家族が本音で話せるよう信頼関係を築いている。又、家族からの意見・要望はケアの質の向上のために大切な機会と捉え真摯に耳を傾けている。出された意見は同法人に報告され改善に向けて話し合い、運営に反映している。	
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	職員アンケートを取っている。毎年アンケートをもとに面接をする機会がある。ミーティング(1回/W)にて、職員間の意見、情報交換を行っている。また、意見や提案を反映できるよう努めている。	職員に対するアンケートを取り、一人ひとりの思いを聴くために管理者との面談を年1回行っている。又、週1回、各ユニットでミーティングを行い業務に対する意見や要望、提案等をまとめ、法人内で検討し、運営に反映するシステムがある。	
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	毎年職員個々と個別面接を行い、勤務状況、仕事に対する目標など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、各研修も積極的に行い、職員教育へも力を入れている。		
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	新人研修や段階に応じて実践能力プログラムを行っている。職員間で定期的に勉強会を行っている。各部署での研究発表。リーダー研修、外部講師を招いての講演会等。ユニット内でも勉強会を月に1回行っている。		
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	GH協会県支部で定期的に勉強会やセミナーがある。相互訪問等の活動については、今後の課題。		

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	ご本人は認知症なので、自身が話される事と実際は異なる場合が多いが、話される事については本人が思っている事実だと受け止める。聞いた内容は記録に残し、共有している。不安な事は想像できる。		
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	面接の際は、まずは主介護者の話をよく聴く。そして、今までのご苦勞を労うようにしている。次にGHIについて話を進めていくようにしている。		
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GHでは対応出来ない場合もあるので、その時は理由も説明し、他のサービス利用もケアマネに協力してもらおう。		
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	食事作りや洗濯など一緒に行っている。食事作りなども献立を立ててもらったり、味付けをしてもらうなど教えて頂いている。		
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	定期的に家族会を行い、入居者の状況を見て頂いている。面会時には日頃の様子を報告するようにしている。また、詳しく知って頂くためにも、毎月通信を送っている。		
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	かかりつけ医に、そのままかかっている方もいる。馴染みの方、知り合いの方の面会時にはコーヒーなどを出している。昔、行っていたお店や美容院へ行っている。	地域に住むデイサービスの利用者との交流や週1回、家に帰り過ごす方など個々に支援し、関係の継続に取り組んでいる。	
21		oorini 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	軽度な方が重度な方の手伝いをして下さる。入居者全員が参加できる会をもっている。個々の特技を生かし、お互いが認め合えるよう支援している。		

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	退去後は面会に行く機会は減ってしまう。		
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	発言は個人の生活記録に記録している。困難な場合は家族からの情報も参考にしている。週に1回、カンファレンスをしている。本人の希望があれば、行きつけの美容院に行っている。家に帰りたいた時は一緒に帰っているし、欲しい物がある時は一緒に買い物へ行っている。	生活記録に、利用者の発言を会話の通りに記入することで、利用者の表情や雰囲気など、微かな感覚までも職員全員で捉え、理解し、思いや意向の把握に努めている。	
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	情報シートやアセスメント表を作成している。最近ではライフレビューや回想法を行い、その人の生活歴等より多くの情報の把握に努めている。		
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	1日一枚、生活記録に記入している。週に1回、カンファレンスをしている。毎朝、バイタル測定を行い健康チェックを行っている。		
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、家人に承諾を得ている。必要な事は家族から情報を得るようにしている。ケアプラン作成時は家族の意見を取り入れたプランを作成している。また、3ヶ月ごとに評価をし、見直しし、次につなげている。入院などで状態が変わったら再度立て直している。	担当者は生活記録から利用者の状態や要望を把握し、家族の意見を取り入れ、週1回のモニタリングを行っている。3ヶ月に1度ケアプランを見直し、家族に説明を行い理解を得ている。利用者の状態に変化が生じた場合はその都度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	個々の生活記録に記入している。カンファレンスにあげ、職員全員で取り組んでいる。カンファレンスの内容は目のつくようにファイルに挟み、毎日確認している。		
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	デイサービスが併設しているのでデイでのイベントには、内容やその人の状況や要望により参加している。		

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	今時点では他サービスを利用されている方がおられないためこのような支援はしていない。希望があれば、対応していきたいと考えている。		
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、家族の理解が得られるよう十分に説明をして納得してもらっている。入居前のかかりつけ医に継続して受診されている方については、その主治医にGHIについて理解してもらえよう努めている。	利用者・家族等の希望するかかりつけ医となっている。受診については家族等で対応してもらっている。また協力医療機関との連携も取れており、夜間等も含めた往診による体制が出来ている。	
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	できている。		
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。	入院した場合は情報シートを提供している。認知症が悪化しないように入院先の病院や家族と相談し、早期退院できるように努めている。そのためにも、こまめに面会に行き、情報交換をしている。		
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、事業所です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	家族とは十分話し合う。医師、家族、ケアマネを交え、話し合いを持つこともある。決定したことはチームとして共有する。家族もその場その場で方針が変わってくる(これでもいいのか)。家族の気持ちを理解し、その都度話し合いを持つ。	利用開始前に終末期に向けた指針を家族等と十分に話し合っている。家族の心に寄り添いそれを受け止め、家族・医師・ケアマネージャー等と話し合い方針を共有している。	
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	急変時の対応を事務所に貼っている。勉強会で急変時の手当てを勉強している。		
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	年に2回(1回は夜間を想定)消防訓練を行っている。町内会の行事に参加するようにしている。	年2回避難訓練を実施している。運営推進会議やミーティング等で話をしているが、参加協力依頼は行っていない。	地域との信頼関係を構築するためにも、地域の方々にも参加を呼び掛けて一緒に行うのが望ましい。また職員間での意識統一を図り、シュミレーションを行う等の取り組みに期待したい。

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、固有名詞が分かるようにせず、大きな声は出さない。施設内で使用している記録物の持ち出しは禁止している。失禁している方を他の人に気付かれない等、努めている。	職員は利用者を見守り意向の把握に努め、人生の先輩として尊敬し、さりげない気配りを心がけ日々ケアに努めている。	
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	本人の意向を尊重しながら対応している。例えば、日記をつける習慣のある人には、大事なことは日記に書いておくようにしてもらい、後で自分で確認し納得できるような支援などしている。		
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	理念に「本人の満足を第一とする」とあるように、まずは入居者を一番に考え、希望に沿って支援している。		
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	望まれる方は一緒に美容院に行っており、その他の方は定期的に美容院の方に来て頂いている。		
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	一緒に準備や食事、片付けをしている。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、食事のメニュー決めをし、一緒に食事作りをしている。	食事を楽しむために、献立を決めるところから利用者と一緒に行っている。準備や片づけ等も利用者が自分の役割として率先して行っている。	
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	食事の形態を個々によって変え、食事量は日誌に記録している。コーヒーやココア等、嗜好によって提供している。必要な方は水分量も記録している。		
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	食後はお茶を飲んで頂いている。夕食後は、必ず口腔ケアをして頂いている。(起床時と夕食後は出来ているが毎食後の口腔ケアは不足している)週に2回ポリドントを行っている。朝・昼食後は声を掛けている。自分で出来ない方はガーゼで行っている。		

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	尿意があるが訴えられない人にはその都度誘導を行い、尿意がない人には時間誘導を行い、排泄の失敗を防いでいる。	生活暦から利用者の排泄パターンを把握し、一日を通してトイレ誘導を行い、自立に向け支援している。	
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し排便がないときは水分補給や運動で排泄を促している。コーヒーにはミルクの代わりに豆乳を使用したりしている。腹部マッサージを行っている。タオル体操もしている。		
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	できる限り本人の意向を尊重している。温泉があるので、希望者は行っている。	入浴時間は自由である。利用者の要望や意向により、デイサービスの温泉も利用するなど工夫し個々に沿った支援を行っている。	
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	疲れている様子や居眠りの激しい時は、声かけや誘導で休息を取ってもらうようにしている。一人で寝れない方には、安心して寝れるように添い寝をする場合もある。		
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	個々に日付と名前を書き、誤薬がないよう手渡ししている。薬の説明書をファイルし、確認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	デイサービスのアクトに参加や外出をしている。ユニット内では計算問題やプリントや塗り絵、大正琴に合わせて歌ったりしている。ライフレビューから得た心理的ニーズを提供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	デイサービスのアクトに参加したり、車で外出したりしている。散歩希望者があれば出来る限りしている。	利用者の要望により、ドライブや外出・散歩等の支援を行っている。家族の協力を得て、外食や季節事の外出もしている。	

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時、自分で支払える方には支払って頂いている。		
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	電話を掛けたいと希望があれば掛けてもらっている。手紙も書いて頂いている。		
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、ベランダに花を植えたりしている。季節感に合った寄せ植えをする。	広くて落ち着いた雰囲気の中にソファや畳がある共用空間となっている。季節の花や物が飾られ生活感があり、居心地良く過ごせるよう工夫されている。	
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	ソファを置いたり、テーブルを置いたりして、馴染みの人と過ごせるようにしている。廊下にも外が眺めることができたり、日向ぼっこができるようにソファを置いて一人で過ごせる場所を作っている。		
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	使い慣れたタンスや、なじみの物を持ち込んで自宅におられたような雰囲気作りに努めている。	使い慣れた家具や写真等が飾られ、利用者のためにベッドの下に畳を敷いてけが予防とするなどの工夫をし、住みやすい居室となっている。	
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	便所に「便所」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。		

1 自己評価及び外部評価結果

のぞみユニット

【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		
所在地	福山市御幸町下岩成646-1		
自己評価作成日	平成22年10月8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	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・自己の残存能力を引き出し見守ることで安心して日々の生活がいとめめるように心がけている。 ・また関わりやこえかけの工夫で穏やかに笑顔で日々を過ごせるように努めている。
--

【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 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、生き生きと働いている (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				

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	運営理念①利用者の満足を第一とする。②地域、社会への奉仕と貢献。を掲げている。玄関と事務所に提示しており、常に理念に沿うように努力している。迷ったときに理念にかえる。またブログやホームページを開設している。		
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	日頃から挨拶を心がけている。町内会に入っており、掃除や祭り、とんどに参加している。お花やお野菜を頂いたり、ホームの祭りに招待している。近くに公園へ散歩に行ったり、買い物に出かけている。		
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	人材育成の貢献として実習生を積極的に入れており、また、学生の体験学習も受け入れており、グループホームや高齢者のことを知ってもらう機会をもっている。		
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	参加者からの意見がでないのが課題です。		
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取り組んでいる	現場職員は市担当者とは調査のときしか、話し合う機会がなく取り組めていない。		
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	身体拘束はしていない。		
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、行動や言葉、視線、無視など一くくりではないという事はよく理解しており、日頃から言葉使いや行動、態度などをスタッフ同士で注意し合っている。個々の段階に応じて学習し基本に振り返り注意し合っている。		

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
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	制度のこと理解している。今後成年後見制度など必要な人が入居してこられる可能性はあると思うので課題としたい。		
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	契約を結ぶ時は訪問や面談を行い書類と言葉で伝えている。また、書類はじっくり読んでもらい不明な点は質疑応答しお互いの納得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	利用者は不満や苦情をその都度言ってくださっている。家族に不満を言われることもあり、その際は家族から教えていただいている。1階玄関に苦情箱を設置してある。苦情は苦情処理委員会に報告され沼南グループ全員に周知されるようにシステム化されている。面接時に意見や苦情を言うてくださることもある。ある家族の苦情でも、家族代表の苦情と受け取るように心がけている。外部評価の際には家族アンケートがある。		
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	毎年アンケートを実施しており、その後運営者は管理者と、管理者はスタッフとで面接して意見や提案を聞いてもらっている。		
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	運営者は十分把握している。		
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	新人研修や段階に応じて実践能力プログラムを行っている。職員間で定期的に勉強会を行っている。各部署での研究発表。リーダー研修、外部講師を招いての講演会などを行っている。		
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	GH協会県支部で定期的に勉強会やセミナーがある。相互訪問等の活動については、今後の課題です。		

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
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	ご本人は認知症のため入居までに聴き取ることはできない。入居してから本人の行動観察を行い、本人の言葉を大切に、出来るだけ早く心を開いてもらうように努めている。		
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している。安心して入居できるように詳しく話を聴く。		
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GH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、他のサービスもケアマネにも協力してもらう。		
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	一緒にカレンダーづくりをしたり、おやつや食事中は会話を楽しんだり、食事作り中は料理を教わったりしている。味付けなどのアドバイスも受けている。		
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	急変があった際には、その都度電話で報告したり、普段の生活で嬉しかった事や楽しかったことなどは家族の面会時に報告している。(家族会では普段の生活の様子をビデオや写真もみていただいている。)		
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	利用者本人の近所の方がデイサービスを利用しておられる方もおり、“会いに行ってみよう”と1階へ降りたり、GHへ訪ねてきてくださって、一緒に会話を楽しんでいる。		
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	トラブルはあるがスタッフもまじえて会話したり、冗談を入れながら孤立感がなく、和やかに過ごせるように努めている。利用者同士は助けあったり、協力し合ったりしている。		

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	退去後は面会に行く機会は減ってしまうが、なるべく面会に行くようにしている。		
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	入居の際に思いや希望の聞き取りをし、入居後もその把握に努めている。本人本位は当法人の理念でもあり、常に念願に入れている。		
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	入居の際にこれまでの暮らしを聞き取りをし、入居後もその把握に努める。生活歴はゆっくり関わった会話の中や家人の話から把握に努めている。		
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	利用者の1日はライフチャートに記録している。心身状態や有する力などは記録を見ればわかるようになっており、毎週のミーティングでも話し合っ把握す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	利用者の状態や生活歴、利用者や家族の要望を把握した上で、本人主体の介護計画を作成している。		
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	日々の様子はライフチャートに記録している。ケアの実践、結果も同様に記録し、毎週のミーティングで情報の共有をしている。		
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	デイサービスが併設しているので、デイでのイベントには、内容やその人の状況又要望により参加している。カラオケ、三味線によく参加している。		

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	祭りなど大掛かりなイベントの時など、家族が来られない入居者に対して、大学生や女性会などのボランティアの人たちがマンツーマンで付き添うなど、協力が得られる。		
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	本人及び家族などの希望を大切に、主治医との関係を築きながら、月2回の往診をしていただいている。急変時には連絡させていただき往診に来て頂いたり、受診にいかせて頂いている。歯科は訪問歯科をお願いし治療、口腔ケアなどをしていただいている		
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	地域の看護師さんに相談している。		
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、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。	入院した場合は情報提供シートを提示している。認知症が悪化しないように入院先の病院や家族と相談し早期退院できるように努める。		
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、事業所の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	家族と十分に話し合い、医師、家族、ケアマネを交えて話し合いの場をもつ。話し合ったことはチームとして共有し、ケアを行う。家族の方針が変わってくる度に話し合うようにしている。GHでは”出来ること、出来ないこと”は家族には十分に理解してもらった上で、家族の意向や主治医からのアドバイスのもとに支援に取り組んでいる。		
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	急変時や事故発生時の対応は、随時ミーティングで話し合い、確認するようにしている。また、急変時マニュアルなどみるようにしている。また、他のユニットとの連携にも努めている。		
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。町内会の行事に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	申し送りなど固有名詞が分かるようにせず、大きな声はださない。施設内で使用している記録物の持ち出しは禁止している。失禁されている方を他の人に気付かれないように対応している。		
37		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	一人ひとりの自分の思いうあ希望を聞くようにしている。”はい、いいえ”など答えやすい声掛けで決めてもらい、納得しながら暮らせるように支援している。		
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	一人ひとり自分のペースで過ごしてもらっている。その日をどのように過ごしたいか希望を聞くようにして、外出やアクトを行ったりしている。入浴はいつも自分の希望通りというわけにはいかないが、なるべく本人の希望を叶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	近くに美容院にお願いし、三ヶ月に1回くらい散髪に来てもらっている。その際化粧、顔剃りも行っている。毛染めは本人の希望でスタッフがやっている。		
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	同じメニューにならないように和食、洋食、季節のものを取り入れて、入居者に合った食事が出来ている。利用者とスタッフは献立を決め、食事準備、片付けを一緒に行っている。		
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	献立表にメニューを記入し、野菜、肉、魚のバランスを考えている。個別の記録に摂取量、水分量を記録している。		
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	声掛けだけで出来ている人、一部介助やモデリングの必要な人もいる。入れ歯の手入れうがい等に日常的に習慣になっている。夕食後はなるべくポリドントにつけるようにしている。		

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
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	尿意が不明でパット使用されている方でもなるべくトイレでの排泄ができるよう、個人の排泄リズムを把握しトイレ誘導を行っている。排便は、やむおえず薬で調整する場合も下痢にならないようにきをつけている。水分を多くとってもらうようにしている。		
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	何日排便がないか、毎朝チェックして、一目で分かるように数字で日誌に記入している。ゴミ捨てや散歩で歩いてもらったり、重度の人でも腹圧がかかるようにトイレに座ってもらっている。水分をしっかり飲むように声掛けも行っている。		
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	入居者同士で順番を決めて入浴されることもある。本人の希望時間通りというわけにはいかないこともある。		
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	昼間特に重度の認知症の人の場合、疲れている様子や居眠りの激しいときは、居室へ誘導し休息をとってもらうようにしている。夜間に帰宅願望や不眠を訴える入居者とはゆっくり話をしたり聞いたりして落ち着いてもらう。それでも眠れない場合の為に個々の安心できる言葉がけをみつけている。		
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	薬の説明書は入居者の名前を見出しをして、すぐ見られるようなファイルに閉じている。薬局からも入居者一人ひとりのお薬手帳をもらっている。主治医からの指示はドクターノートへ記録している。		
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	新聞取りを自分の役割とされている人、ゴミ捨て後のコーヒーを楽しみにされている人がいる。毎週土曜日の吉本新喜劇、日曜日ののど自慢はみんなの楽しみごとになっている。		
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	自分の希望でDSカラオケや体操に参加している。天気の良い日にドライブへ行ったり、花を見に行ったりしている。おやつを持って近くの公園まで散歩したり、図書館へ行って興味のあるビデオやCDを借りて鑑賞している。		

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	自分で管理できないので、お小遣いはスタッフが管理している。		
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	自分の希望で家族や親戚に電話連絡してもらっている。手紙も同様である。希望がない時はスタッフより声掛けしている。		
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	キッチンのテーブルの上には季節の草花を飾っている。毎月のカレンダーには季節感のある絵を入れたり、12月にはクリスマスツリー、1月には鏡餅などを飾っている。		
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	入居者同士がソファで隣同士に座ってテレビを見たり、キッチンで会話を楽しんだり自由に過ごしてもらっている。ベランダで日向ぼっこや和室にこたつを設置してくつろがれたりしてもらっている。		
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	居室内の家具は入居時に家族と相談し、本人の使い慣れた家具を置いてもらうようにしている。面会時にとった家族との写真が貼ってある人もいる。		
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	トイレや居室の方向を分かりやすくする為画用紙に矢印を書いたものや、本人が最良にしている歌手の顔写真を貼ったり等分かりやすいようにしてある。		

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	4	運営推進会議は現在2か月に1度家族や地域住民、事業所の職員が参加し行っている。参加者から意見が出づ30分位で事業所の説明だけで終わっている。	和気あいあいとした運営推進会議にする。	参加者が和気あいあいとして意見交換できる、楽しいと思ってくれる会議にしたい。	12カ月
2	35	災害対策として避難訓練を年2回実施しているが、地域の方々への参加協力の声かけは行っていない。	わかりやすい避難訓練の仕方を身につけていく。	災害時のマニュアルの再検討	12カ月
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。