

1 自己評価及び外部評価結果

南ユニット

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3471503551		
法人名	(有)オリーブハウス		
事業所名	グループホーム オリーブハウス御幸		
所在地	広島県福山市御幸町大字上岩成143-1		
自己評価作成日	平成23年1月18日	評価結果市町村受理日	平成23年4月7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23年2月18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)】

障がい者自立支援法に基づく、「日中一時預り支援事業」を同施設内に組み込み、障がい者・障がい児童との関わりに取り組んでいる。

【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)】

当事業所はデイサービスと障がい児童一時預かりの併設となっていて、家庭的な雰囲気の中で子供達との時間を共有する事が出来る。「地域との関わりを大切に共に歩んでいく」という理念に添って、近隣の大学構内への散歩や学食の利用、学生による事業所訪問等を通して交流を行っている。事業所前の掲示板には行事案内やお便りを掲示し、地域への情報提供を行う等積極的な働き掛けに努めている。日頃から利用者が出来る事を最大限に活かし、職員協働で真田織の作品を作る等機能低下予防の生活リハビリ支援も行っている。更にそれらの作品をバザーに出品する等利用者の励みになるよう計らっている。また職員と利用者は其々の年間目標を立てリビングに掲示し、お互いが触発し合い、支え合いながらの関係が築けるよう取り組みを行っている。

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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

1 自己評価及び外部評価結果

〔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	開所当時、職員全員で話し合い決めた事業所独自の理念を掲げ、それを基に職員一人ひとりが年間目標を作成し、実践している。	職員で作り上げた事業所理念をもとに、個々に年間目標を立て、写真入りで掲示している。自己採点を行い、反省を踏まえて、日々実践に取り組んでいる。	
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	町内会に参加し、地位の清掃活動や祭りに参加している。また、直ぐ近くにある大学の学生やボランティア団体、地域住民との交流に取り組んでいる。	事業所前の掲示板で行事予定等の情報提供や、町内会行事への参加を通して地域との積極的な親交を図っている。近隣大学への日常的な散歩や利用者とは真田織の指導に行くなど学生との交流にも努めている。	
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	地域の方々の見学・入居相談を中心に、地域の福祉ニーズ把握に努めている。また、中学生チャレンジウィークも受け入れ、地域の子ども達が認知症に対する理解を出来るよう努めている。		
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	運営推進会議は行事と合わせたものから、会議としての話し合いの場に体制を変更した。包括支援センターや行政の職員、民生委員、町内会長などにも呼びかけている。	2ヶ月に1度定期的開催している。家族会会長・近隣のグループホーム職員・民生委員・行政担当者・包括支援センター等が参加して、状況報告や意見交換が行われ、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取り組んでいる	介護予防教室や認知症サポーター・介護アドバイザー等の講師として参加し、市町村と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。	困難事例や報告等があれば、電話連絡や相談を行っている。行政担当者とは信頼関係を築き、連携を密にするためにも、積極的に足を運んでいる。	
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	マニュアルを作成し、研修を行い、啓発に努めている。また、家族から安全の為拘束の要望があった場合は、その弊害を説明し、不必要だと思われる拘束に関してはしない方向で話をしている。	ミーティング等で事例を挙げて、職員で検討している。一部の利用者の状況に応じて、ドアを閉めておくこともある。	職員の意識統一と更なるスキルアップに向け、身体拘束をしないケアを含め、いろいろな分野の研修に取り組まれるよう期待したい。
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	資料を集め、マニュアルを作成し、研修を行い、事啓発に努めている。また、職員間で虐待につながる行為がないか日々話し合っている。		

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	資料を集め、マニュアルを作成し、それを基に学習している。		
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	入居時に十分な説明を行い、理解、納得を図るのはもちろん、入居後も随時ご相談に応じている。		
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	家族会により広く意見を伺い、又、普段面会に来られた方からの意見・要望も現場に反映している。	家族会や家族の訪問時に意見や要望を傾聴している。また電話連絡等で話を伺うこともある。さまざまな意見要望にできる限り柔軟に対応し、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	月2回会議を開催している。会で決まったものは即実行している。また、スタッフに随時、面談等で意見を聞いている。	管理者は日頃から職員が思いを伝えやすい雰囲気作りに配慮し随時意見・要望を聞いている。また申し送りノート等も活用し、出された意見は運営に反映させている。	
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	職員の生活環境に即した働き方を推進しており、介護休暇などを所得できるようにしている。 また会社独自で「アイデア奨励制度」という制度を設け、奨励金を持って評価している。		
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	職員同士で介護技術を日常チェックしあっている。又、外部研修への参加を積極的に行い、研修費や勤務扱いなどの援助をしている。資格所得の為の自主的な研修などにも様々なバックアップ体制が整っている。		
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	現時点で月1回、6～7施設の同業者ネットワーク作りを積極的に行っている。また、スタッフの交流会も行い、質の向上に向け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
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	相談から利用に至るまでに、本人と面談し、話をお聞きすると共に、グループホームにも遊びに来て頂き、環境を把握して頂く事で不安を取り除きつつ、要望をお聞きしている。		
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	相談から利用に至るまで、家族の方々と面談し、連絡を取り合い、不安なこと等をお聞きしている。		
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	相談時に入居に対して緊急性があるかどうか見極め、他のサービス利用も含めた対応を行っている。		
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	本人の出来ること、特技を発見し、スタッフ共有できるようにしている。		
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	ご家族も入居者を支えるチームの一員として、お互いに相談しあうことで関係を築いている。		
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	常時来客を受け入れたり、馴染みの場所への外出を行ったりと支援に努めている。	行きつけの美容院や昔馴染みの場所周辺に出かけている。また友人・知人や教え子の方が来られる事もあり、関係が途切れない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	食事作り、掃除、散歩、食事介助など、お互いが助け合って動いて頂けるように努めている。		

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
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	契約が終了しても気軽に遊びに来て頂いている。		
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	ご本人の意見や要望をお聞きすると共に、行動や仕草から思いを探り、生活記録に記録している。また、家族より聞き取りを行っている。	家族から傾聴した利用者の生活歴や職歴を基に日頃の会話や様子から思いを押し量っている。困難な場合は表情や眼差しから推察したり、選択肢の提示により把握に努めている。	
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	入居時、以前からの生活歴を把握し、ケアに生かしている。また、家族会や普段の面会時から意識的に家族から聞き取りを行っている。		
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	生活記録用紙や日誌、申し送りノートなどにその日一日の過ごし方や心身状態などを記録し、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	担当職員は利用者や家族と話し合い、他の職員の意見を取り入れ、計画作成者と共に介護計画を作成している。作成された介護計画は職員間で共有し、家族に説明し、理解を得ている。	日頃から本人・家族の要望を聞き、モニタリングを行い、職員で検討して作成し、家族の了承を得ている。急変等があればその都度見直しを行っている。通常は3ヶ月に1度の見直しとなっている。	
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	日々の生活記録に記入し、さらに申し送りや連絡ノートで情報を共有し、いつでも内容が確認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	利用者の通院の支援を行う。また、近隣の高齢者のデイサービス受け入れ、空き部屋がある場合にはショートステイの利用を出来るように、グループホームの多機能性を活かしている。		

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	地域の方々や学生の皆さんがボランティアに来て下さり、入居者の意向に合わせた活動を行って頂いている。		
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	本人や家族の希望を受け、かかりつけ医の受診支援を行っており、利用者の状態によって往診して頂いている。入院手続きなども必要に応じて行い、利用者が安心して暮らせるように支援している。	本人・家族納得の医療機関へ週1回受診支援をしている。継続のかかりつけ医や他科への受診は家族や、状況によっては訪問介護を利用して通院介助を行い、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	協力医療機関、協力訪問看護ステーション、利用者をよく知る看護師と相談しながら、日常の健康管理などの支援を行っている。		
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。	医療ソーシャルワーカーと入院月から連携を取っている。		
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	利用開始時に重度化や終末期に向けた方針を話し合っている。必要が生じた時点で、再度話し合いを繰り返し、関係者全員の方針の共有を図っている。	重度化や終末期については利用前に家族に説明をしている。ターミナル時に於いては主治医との連携のもと家族・職員で段階的に話し合い、方針の共有に努めている。	
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	緊急時に対応処置が出来る、緊急時マニュアルを作成し、定期的に訓練を行っている。		
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、日中・夜間なども想定して避難訓練を行い、利用者・職員だけでなく、地域住民に参加して頂いたり、消防署に立ち会って頂いたり、連携を図りながら取り組んできている。	年2回全職員役割分担の上で夜間想定での避難や、自動通報装置の使用方法などの訓練を行っている。地域の消防訓練への参加もあるが明確な協力体制は築かれていない。	避難訓練が事業所内だけに止まらず、地域の消防団等に協力の働きかけを行い、地域住民をまきこんでの取り組みに発展するよう期待したい。

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	管理者や職員は利用者を尊重し信頼関係を築いている。トイレ使用時は、見守りの出来る状態でドアの外にいる。また、ベッド上にて介助するときなどは、必要以上の声かけはしていない。また、記録などの取り扱いも適切に行っている。	日頃から利用者の見守りを重視し本人の自主性を尊重している。名前を呼ぶ時は名字で呼び、一人ひとりのプライドを傷つけぬよう個々に合わせた対応を行っている。	
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	本人の思いや意見をその人に合わせたペースで傾聴したり、表情から読み取っていくことで把握に努め、日常生活をする上で、強制はせず、本人の意思を聞き、行動して頂いている。		
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	起きる時間や食事の時間は、ある程度決まってはいるが、強制はせず、その人の時間に合わせている。また、レク等日中の過ごし方は、本人に希望を聞いてから取り組むようにしている。		
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	朝起きた時には洗顔をして頂き、出来ない利用者に対しては、暖かいタオルで顔を拭く支援をしている。洋服は、上着のコーディネートは色合いや木合わせを考えて選び、外出の時や行事の時には、出来る時には化粧をして頂く支援をしている。		
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	下準備や盛り付け、食後は食器洗いやお膳下げ等を、一緒にしている。食事中は食事介助をしながらその時食材について話をし、楽しみを見つけている。	本人の希望に応じて好きな場所で食事をしている。職員も同じ物を一緒に食べ、利用者は自分のペースでゆったりと楽しく食事の時間を過ごしている。	
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	栄養のバランスを考えた献立により食事を作っている。個々に合った飲み物を用意し、飲んで頂いている。また、1日の食事量や水分量を記録、把握し、体調管理の支援を行っている。		
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	必要に応じて、週1回歯科医院の口腔ケアに来て頂いており、歯科医の指導のもと清潔を保持できるように、口腔ケアグッズなども本人に合った物を使用している。		

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	夜間オムツ対応にせず、トイレの声掛けにて自力で排泄して頂くように、個別の時間に合わせて声掛けをしている。また、利用者によっては、声掛けも行わず、見守りだけの支援を行っている。	個々の排泄の時間帯を記入したボードや、チェック表によりさりげないトイレ誘導を行っている。排泄の自立に向け職員は極力見守りながら対応している。	
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	起床時に牛乳、食後のデザートにバナナやヨーグルトを出す。お茶寒天を出し、食物繊維をとって頂くなど、食事の工夫をしている。また、入浴時に利用者によって腹部マッサージを行っている。金魚運動の機械を取り入れている。		
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	浴室の希望がある利用者や、今日はいりたくないという利用者には、無理に入って頂く事はせず、翌日にする等の対応をしている。また、利用者のその日の気分によって、スタッフが変わる、全身洗体はせず部分洗体にする等の支援をしている。	一般浴と機械浴があり、基本、午後からで週2~3回の入浴となっており、時間帯は極力本人の希望に添うようにしている。拒む方には声掛けや、職員と一緒にいる等工夫し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	日中帯でも横になりたい方がおられたら、自由に居室で休んで頂いている。また夜は、その人の生活習慣に合わせ、休まれる前にしていたことを一緒に行ったり、その方に合った就寝時間で休んで頂いている。		
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	スタッフ同士、薬の処方箋を確認し、毎食後、利用者へ手渡しして誤薬がないようにしている。また、頓服等の薬が出た場合、フラツキ等の副作用を確認し、申し送りで渡し、スタッフ同士注意しあっている。		
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	過去にやっていたな内職の仕事(真田織)や生け花などを日々して頂いている。また、好きな物を食べに行けるように外出支援を行い、気分転換をして頂いている。		
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	お盆などに、スタッフが付き添っての帰宅、ドライブの時に希望を聞いている。また、利用者本人の希望でお墓参りに行けるよう、家族と連絡を取り、連れて行って頂いたりしている。外出行事の時には地域の学生等にボランティアをお願いして協力して頂いている。	毎日の食材や利用者希望の物を一緒に買いに出掛けている。近隣の大学への散歩や学食などの利用、更には家族と一緒に観劇や初詣で・紅葉狩りなど遠方への外出支援も行っている。	

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
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	以前までは、希望によりお小遣いを渡し、一緒に買い物に行ったり、家計簿を付けて頂いたりしていたが、現在は認知症状が進んでしまったため、難しくなり中止している。		
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	利用者と家族がいつでも手紙のやり取りが出来たり、電話をしたり、携帯を持っていたり、直接家族と話が出来るように支援している。		
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	食堂のスペースにお花を活けて頂いたり、壁画や飾りを作成して頂き季節感を味わっていただいている。また、音楽を流して心地よい時間を過ごしていただいている。	明るく見通せるリビングには畳コーナーがあり、雛人形や、仏壇が置かれ家庭的な雰囲気となっている。また利用者・職員協働の真田織バスケットや季節の花が飾られていて、ほのぼのとした共有空間となっている。	
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	食堂には、利用者一人ひとりの座る席があり、自由にごろ寝、雑談、移動が出来るよう空間を広く確保している。		
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	本人の使いなれたタンス、写真、飾り物、冷蔵庫などを持ち込んで頂いている。また、入口には、絵や写真、名前などを貼っている。	高さ調節のためにベッドの上に畳を引いたり、馴染みの家具や写真を持ち込んだりと、其々工夫された私室となっている。	
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	トイレは押し車が入れる広さがあり、床にはクッション材を使用。手すりを多く取り付け、環境面からも転倒を防いでいる。		

1 自己評価及び外部評価結果

北ユニット

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3471503551		
法人名	(有)オリーブハウス		
事業所名	グループホーム オリーブハウス御幸		
所在地	広島県福山市御幸町大字上岩成143-1		
自己評価作成日	平成23年1月18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	

【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)】

障がい者自立支援法に基づく、「日中一時預り支援事業」を同施設内に組み込み、障がい者・障がい児童との関わりに取り組んでいる。

【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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない		

1 自己評価及び外部評価結果

北ユニット

[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	開所当時、職員全員で話し合い決めた事業所独自の理念を掲げ、それを基に職員一人ひとりが年間目標を作成し、実践している。		
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	町内会に参加し、地位の清掃活動や祭りに参加している。また、直ぐ近くにある大学の学生やボランティア団体、地域住民との交流に取り組んでいる。		
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	地域の方々の見学・入居相談を中心に、地域の福祉ニーズ把握に努めている。また、中学生チャレンジウィークも受け入れ、地域の子ども達が認知症に対する理解を出来るよう努めている。		
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	運営推進会議は行事と合わせたものから、会議としての話し合いの場に体制を変更した。包括支援センターや行政の職員、民生委員、町内会長などにも呼びかけている。		
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	介護予防教室や認知症サポーター・介護アドバイザー等の講師として参加し、市町村と共にサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	マニュアルを作成し、研修を行い、啓発に努めている。また、家族から安全の為拘束の要望があった場合は、その弊害を説明し、不必要だと思われる拘束に関してはしない方向で話をしている。		
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逃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	資料を集め、マニュアルを作成し、研修を行い、事啓発に努めている。また、職員間で虐待につながる行為がないか日々話し合っている。		

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	資料を集め、マニュアルを作成し、それを基に学習している。		
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	入居時に十分な説明を行い、理解、納得を図るのはもちろん、入居後も随時ご相談に応じている。		
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	家族会により広く意見を伺い、又、普段面会に来られた方からの意見・要望も現場に反映している。		
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	月2回会議を開催している。会で決まったものは即実行している。また、スタッフに随時、面談等で意見を聞いている。		
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	職員の生活環境に即した働き方を推進しており、介護休暇などを所得できるようにしている。 また会社独自で「アイデア奨励制度」という制度を設け、奨励金を持って評価している。		
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	職員同士で介護技術を日常チェックしあっている。又、外部研修への参加を積極的に行い、研修費や勤務扱いなどの援助をしている。資格所得の為の自主的な研修などにも様々なバックアップ体制が整っている。		
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	現時点で月1回、6～7施設の同業者ネットワーク作りを積極的に行っている。また、スタッフの交流会も行い、質の向上に向け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
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	相談から利用に至るまでに、本人と面談し、話をお聞きすると共に、グループホームにも遊びに来て頂き、環境を把握して頂く事で不安を取り除きつつ、要望をお聞きしている。		
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	相談から利用に至るまで、家族の方々と面談し、連絡を取り合い、不安なこと等をお聞きしている。		
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	相談時に入居に対して緊急性があるかどうか見極め、他のサービス利用も含めた対応を行っている。		
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	本人の出来ること、特技を発見し、スタッフ共有できるようにしている。		
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	ご家族も入居者を支えるチームの一員として、お互いに相談しあうことで関係を築いている。		
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	常時来客を受け入れたり、馴染みの場所への外出を行ったりと支援に努めている。		
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	食事作り、掃除、散歩、食事介助など、お互いが助け合って動いて頂けるように努めている。		

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
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	契約が終了しても気軽に遊びに来て頂いている。		
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	ご本人の意見や要望をお聞きすると共に、行動や仕草から思いを探り、生活記録に記録している。また、家族より聞き取りを行っている。		
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	入居時、以前からの生活歴を把握し、ケアに生かしている。また、家族会や普段の面会時から意識的に家族から聞き取りを行っている。		
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	生活記録用紙や日誌、申し送りノートなどにその日一日の過ごし方や心身状態などを記録し、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	担当職員は利用者や家族と話し合い、他の職員の意見を取り入れ、計画作成者と共に介護計画を作成している。作成された介護計画は職員間で共有し、家族に説明し、理解を得ている。		
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	日々の生活記録に記入し、さらに申し送りや連絡ノートで情報を共有し、いつでも内容が確認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	利用者の通院の支援を行う。また、近隣の高齢者のデイサービス受け入れ、空き部屋がある場合にはショートステイの利用を出来るように、グループホームの多機能性を活かしている。		

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	地域の方々や学生の皆さんがボランティアに来て下さり、入居者の意向に合わせた活動を行って頂いている。		
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	本人や家族の希望を受け、かかりつけ医の受診支援を行っており、利用者の状態によって往診して頂いている。入院手続きなども必要に応じて行い、利用者が安心して暮らせるように支援している。		
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	協力医療機関、協力訪問看護ステーション、利用者をよく知る看護師と相談しながら、日常の健康管理などの支援を行っている。		
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。	医療ソーシャルワーカーと入院月から連携を取っている。		
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	利用開始時に重度化や終末期に向けた方針を話し合っている。必要が生じた時点で、再度話し合いを繰り返し、関係者全員の方針の共有を図っている。		
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	緊急時に対応処置が出来る、緊急時マニュアルを作成し、定期的に訓練を行っている。		
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、日中・夜間なども想定して避難訓練を行い、利用者・職員だけでなく、地域住民に参加して頂いたり、消防署に立ち会って頂いたり、連携を図りながら取り組んでいる。		

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
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	管理者や職員は利用者を尊重し信頼関係を築いている。トイレ使用時は、見守りの出来る状態でドアの外にいる。また、ベッド上にて介助するときなどは、必要以上の声かけはしていない。また、記録などの取り扱いも適切に行っている。		
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	本人の思いや意見をその人に合わせたペースで傾聴したり、表情から読み取っていくことで把握に努め、日常生活をする上で、強制はせず、本人の意思を聞き、行動して頂いている。		
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	起きる時間や食事の時間は、ある程度決まってはいるが、強制はせず、その人の時間に合わせている。また、レク等日中の過ごし方は、本人に希望を聞いてから取り組むようにしている。		
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	朝起きた時には洗顔をして頂き、出来ない利用者に対しては、暖かいタオルで顔を拭く支援をしている。洋服は、上着のコーディネートは色合いや木合わせを考えて選び、外出の時や行事の時には、出来る時には化粧をして頂く支援をしている。		
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	下準備や盛り付け、食後は食器洗いやお膳下げ等を、一緒にしている。食事中は食事介助をしながらその時食材について話をして、楽しみを見つけている。		
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	栄養のバランスを考えた献立により食事を作っている。個々に合った飲み物を用意し、飲んで頂いている。また、1日の食事量や水分量を記録、把握し、体調管理の支援を行っている。		
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	必要に応じて、週1回歯科医院の口腔ケアに来て頂いており、歯科医の指導のもと清潔を保持できるように、口腔ケアグッズなども本人に合った物を使用している。		

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	夜間オムツ対応にせず、トイレの声掛けにて自力で排泄して頂くように、個別の時間に合わせて声掛けをしている。また、利用者によっては、声掛けも行わず、見守りだけ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	起床時に牛乳、食後のデザートにバナナやヨーグルトを出す。お茶寒天を出し、食物繊維をとって頂くなど、食事の工夫をしている。また、入浴時に利用者によって腹部マッサージを行っている。金魚運動の機械を取り入れている。		
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	浴室の希望がある利用者や、今日はいりたくないという利用者には、無理に入って頂く事はせず、翌日にする等の対応をしている。また、利用者のその日の気分によって、スタッフが変化する、全身洗体はせず部分洗体にする等の支援をしている。		
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	日中帯でも横になりたい方がおられたら、自由に居室で休んで頂いている。また夜は、その人の生活習慣に合わせ、休まれる前にしていたことを一緒に行ったり、その方に合った就寝時間で休んで頂いている。		
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	スタッフ同士、薬の処方箋を確認し、毎食後、利用者へ手渡しして誤薬がないようにしている。また、頓服等の薬が出た場合、フラツキ等の副作用を確認し、申し送りで渡し、スタッフ同士注意しあっている。		
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	過去にやっていたな内職の仕事(真田織)や生け花などを日々して頂いている。また、好きな物を食べに行けるように外出支援を行い、気分転換をして頂いている。		
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	お盆などに、スタッフが付き添っての帰宅、ドライブの時に希望を聞いている。また、利用者本人の希望でお墓参りに行けるよう、家族と連絡を取り、連れて行って頂いたりしている。外出行事の時には地域の学生等にボランティアをお願いして協力して頂いている。		

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	以前までは、希望によりお小遣いを渡し、一緒に買い物に行ったり、家計簿を付けて頂いたりしていたが、現在は認知症状が進んでしまったため、難しくなり中止している。		
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	利用者と家族がいつでも手紙のやり取りが出来たり、電話をしたり、携帯を持っていたり、直接家族と話が出来るように支援している。		
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	食堂のスペースにお花を活けて頂いたり、壁画や飾りを作成して頂き季節感を味わっていただいている。また、音楽を流して心地よい時間を過ごしていただいている。		
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	食堂には、利用者一人ひとりの座る席があり、自由にごろ寝、雑談、移動が出来るよう空間を広く確保している。		
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	本人の使いなれたタンス、写真、飾り物、冷蔵庫などを持ち込んで頂いている。また、入口には、絵や写真、名前などを貼っている。		
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	トイレは押し車が入れる広さがあり、床にはクッション材を使用。手すりを多く取り付け、環境面からも転倒を防いでいる。		

1 自己評価及び外部評価結果 (南ユニット)

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	避難訓練等に地域住民の参加を呼び掛けているが明確な協力体制は築かれていない。	地域住民のみならず、地域の消防署消防団等をまきこんでの災害対策に取り組む。	運営推進会議に「災害対策」と議題を挙げ、話し合いの場を設け消防署、消防団、町内会、ボランティア等幅広い協力体制を築く。	12カ月
2					
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、行を挿入して下さい。