

1 自己評価及び外部評価結果

きぼうユニット

【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23年10月16日	評価結果市町村受理日	平成24年2月22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11月24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"> ・入居者個々に合わせた楽しみや役割を見つけ、生活を送っている。 ・自立した生活が出来るように、BD測定の記入など、できることを生活に活かせるように工夫している。 ・週に1度のカンファレンスで職員同士、意見交換をし、日々のケアに取り組んでおり、毎日チェックし、1週間経過した時点で評価している。 ・家族との信頼関係を作るために面会に来られたら、時間を作り様子を伝えている。
--

【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)】

<p>運営理念に利用者の満足を第一とし地域社会への奉仕、貢献を目標にしている。研修体制として、外部研修や法人・事業所の研修ではグループ研修などを行い、発表の機会を与えながら職員の育成に力を入れ質の向上に取り組んでいる。ライフチャートの記入により、日々の流れや生活リズムを把握しケアに活かすと共に、職員は利用者個々の力を活かせるよう声かけなどの工夫をしている。家族の来所時には常に体調や生活状況等を伝えて、家族との信頼関係を築いている。また、ホームの近くにある医療機関と連携を図り、健康管理を行い本人、家族等に安心感を与えている。地域にあっては地域の行事に参加すると共に、事業所が行う行事に地域の方々を招待するなど交流が深まる取り組みを行っている。</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 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

きぼうユニット

〔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。ホールに貼って確認しながら仕事をしている。迷った時には理念にかえる。	事業所独自の理念を掲げ地域との関わりを深める取り組みをしている。毎週のミーティング等で確認を行い共有を図っている。	
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。	町内会に加入しており、地域行事、とんど等祭りや敬老会・清掃活動に参加している。又事業所が行う夏祭りには地域の女性会の協力を得、地域の方を招待するなど交流を深めている。日常的には声掛けを大切にしている。	
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	地域の中で普通に暮らすということで出掛ける機会うい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	地域住民の方は、体操などを楽しんで頂けたが、幅広く呼び掛けや意見交換などは、まだまだ課題です。	開催が概ね3か月毎に実施。メンバーは地域住民代表や家族代表、事業所職員等で行われ、行政関係者等の参加がない。内容は行事関係やホームの状況報告が主となり、いきいきサロン体操は行われている。	地域の方の参加と行政や包括支援センターに声掛けや出席を依頼し、多方面から意見が頂けるよう取り組むと同時に会議のテーマ等を検討し、より会議が活かせる体制の構築が望まれる
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。	事業所全体を管轄する事務所が窓口となり、市町村との連絡、協力関係を図っている。	
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	理解しており、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	法人全体、事業所内での研修、ミーティング等で拘束をしないケアについて話し合っている。日中の施錠はなく見守り中心の対応がなされている。	
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	虐待が、行動や言語、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接を行い、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。質問がある時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、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向けて努力する。	家族会を年4回開催したり、家族等の来所時に思いや意見を聴取している。出された意見等はミーティングで話し合い、法人に報告して改善に向け努力している。尚、苦情処理委員会も設置されている。	
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個人面接を行っている。そこでは、上半期の評価をし、残りの下半期の目標について話す。また、ミーティング(1wに1回)にて職員間の意見交換を行っている。	職員は上期、下期に目標管理シートを作成し自己評価を行っている。それらを基に、管理者は個人面談の中で評価及び意見を聴いている。又毎週のミーティングの中や随時意見を聞く機会を設けるように努めている。	
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、各研修も積極的にを行い、職員教育へも取り組んでいる		
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、実践能力開発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	ご本人は認知症のため入居までに聴き取ることができない。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、できるだけ早く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事などは家族の面会時に報告している。		
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	入居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、“会ってみよう”と1Fへ降りたり、GHへ訪ねてきて下さって、一緒に会話を楽しんでいる。	馴染みの場所に行ける事をユニット目標に掲げている。親しい近隣を訪問したり、家族の協力を得る中で取り組んでいる。又デイの利用者で馴染みの方が訪問される等交流が途切れないよう支援している。	
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	トラブルもあるが、スタッフも交えて会話したり、冗談を入れながら孤独感がなく、和やかに過ごせるように努めている。入居者同士は助け合ったり、協力しあっている。		

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	退去後は、面会に行く機会が減ってしまう。		
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。週に1回カンファレンスをしている。本人の希望がある時は散髪、買い物、散歩に行っている。	回想法等で生活歴の情報をより多く把握し、日常のコミュニケーションを通して選んで貰う場面や、家族の意向等を聞いている。困難な場合は家族に相談したり表情を見ながら思いに沿う様に努めている。	
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。また、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1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。必要なことは家族から情報を得るようにしている。また3ヶ月ごとに評価をし、見直し、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。	担当制となっており、生活記録等から本人、家族関係者の意向等を含め毎週のカンファレンスに載せている。3か月ごとプランの見直しを行い家族に説明し承諾を得ている。状態変化があった場合は都度見直しをしている。	
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。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	サービスを利用されている方おられないが近くの保育園に雑巾や袋を作り、使っている。		
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、医師と家族が病状など話し合いをして後に決めており、継続の場合は主治医にGHでの事はすべて話し理解に努めている。	本人・家族の希望するかかりつけ医で受診し、協力医に変更する場合は十分な説明を行っている。協力医の月2回の往診と夜間での往診等の体制も出来ており、適切な医療の受診を支援している。	
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	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。	入院した時は情報シートを提供し入院先には再々面会に行き、病院での情報もチーム全員知ることに努め、病院関係者とも情報交換している。		
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その場で持ち、かかりつけ医との関係が大切になるので本人・家族・医師との関係の支援に努めている。	重度化や終末期については利用開始時に説明している、状況変化に応じ機会をとらえ話すと共に家族から医師に相談をし、医師の指示で対応を決めるようにしている。関係者と方針を共有し支援に努めている。	
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	急変時の対応は、夜間・昼間など対応を考えファイルしている。勉強会など対応を勉強している。		
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。町内会の行事は参加するようにしている。	年2回の避難訓練(夜間想定を含め)等を実施しているが職員のための訓練となっており地域の参加はない。避難場所や消火器材等の設置場所は理解出来ている。	地域の方に避難訓練等に参加の呼び掛けが出来るよう関係、協力体制の構築と、防災のシュミレーション等を行い全職員が訓練に参加できる取り組みが望まれる。

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、声かけや対応を行っている。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。失禁している方を他の人に気付かれない等、努めている。	法人、事業所で個人情報について勉強会を行っている。一人ひとりの人格や尊厳を大切にして、個人の呼び方やしくじり等もプライバシーに配慮した対応を取るよう努めている。	
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	生活の中で「何を食いたいか」「どの服を着るのか」など、ささいなことから聞くようにしている。		
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1日をどのように過ごすかなど話し合っている。また、理念に「本人の満足度を第一とする」とあるように、まずは入居者を1番に考え、希望に沿って支援などしている。		
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へ行っており、その他の方は定期的に美容院の方に来て頂いている。朝の整容、外出時等、身だしなみを整えている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人一人の得意な所を活かしながら食事作りを行っている。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、食事作りをしている。	ユニット毎、食事メニューは異なり、季節の食材を使って利用者と一緒に献立を考えている。力量を活かし職員と共に準備や食事作り・片付け等をし、お誕生日会のおやつも利用者と一緒に作っている。	
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1日を通して把握しておく。また、嗜好によって提供している。		
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。週に2回、ポリドントを使い、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、トイレでの排泄を促している。また、トイレの場所が分かるように表示している。	日常の習慣等から一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。尿意が分からない方でもパット使用をして、トイレでの排泄支援をしている。	
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	排泄チェック表を作成し、便秘にならないように把握している。予防のため、ココアや豆乳を飲んで頂き、タオル体操やリカンベント、腹部マッサージを行っている。		
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	できるだけ本人の希望を聞き、入浴して頂いている。温泉があるので、希望者は行っている。	週2～3回を基本としているが希望により時間帯や回数を増やすなどの対応がなされている。又デイに温泉も有り入浴できる。入浴を拒否する方についても、時間を掛けて入浴を促す取り組みをしている。	
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	その人の睡眠のリズムに合わせて休んで頂いている。申し送りにより対応を変えることもある。一人で寝れない方には、安心して頂け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	薬を使用した様子をミーティングで話し合い、医師に報告している。Drノートを作り、体調面の様子を記入し、毎日確認するようにし、変化に気づけるようにしている。		
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を行い日々の生活を充実させている。デイサービスのカラオケやアクトの参加して気分転換をはかっている。		
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	なるべく外出し、季節の変化やイベントを楽しんでいる。本人の希望がある時は一緒に出掛けたり、家族に連絡している。	季節に応じ花見やばら、菖蒲を見に出かけたり、ドライブで戸外に出かけている。買い物や散歩時に近隣でお茶を楽しむ時もあり、少人数で喫茶店に行く事もある。又、陽に当たる事を大切にシベランダ等でおやつをする時もある。	

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
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、買い物の時は、自分で支払える方には支払ってもらっている。		
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	自分の希望で家族や親戚に電話をかけている。手紙も同様である。希望がない時は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、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している。	共用空間のロビーに、バリアフリーの和室がありソファが置かれている。家庭的な雰囲気、利用者はゆったり腰かけしテレビを見て居られる。壁には、季節の装飾品や行事の写真等が張りだされている。	
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	ソファやテーブルを置き、自由に馴染みの方と過ごせるようにしている。廊下にも外を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、自宅におられた時の様な雰囲気、努めている。	馴染みの調度品等、本人が愛用されていた物品を持ち込んで、自宅同様に居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	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。		

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			
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23年10月10日	評価結果市町村受理日	

【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>・のぞみでは健康管理に気を配っています。入居年数が長い人も居られ認知症も重度化しています。痛みにも鈍感になり、本人が痛みを訴えられた時には症状も重度化している可能性があるからです。日々の生活の中でしっかり観察し早目に対応する事を心がけています。</p> <p>・出来る力を生かせる様日々声かけも工夫し、一緒に活動しています。</p>

※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
----------	---

【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)】

--

【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			

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

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。お花や野菜を頂いたり、ホームの祭りに招待している。近くの公園のそうじにも参加したり、近くのスーパーに買い物にも行っている。		
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にしか、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	勉強会等で学び、理解している。 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	1階玄関に苦情箱を設置し、苦情処理委員会に報告、沼南グループ全体に周知される様にシステム化されている。面会時に意見や苦情を言うてくださることもある。外部評価の際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	運営者は管理者と、管理者はスタッフと面接し、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し、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。ご本人や家族の方に話を聞き、馴染みの場所や自宅へ帰ったり行ったりしている。 ※まだ出来てない方もおられるので、続けて支援していきたい。		
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、入居後にも、一人ひとりの思いや希望を把握するために、ゆっくりと話を聞く時間を持つように努めている。		
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	入居の際にこれまでの暮らしを聞き取りをし、入居後に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族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、介護者全員、家族、主治医の意見をしっかり取り入れて、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、受診させて頂いている。		
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。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、大きな声で話さない。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や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、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、水分を多くとってもらっている。		
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	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っている。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、日曜日ののだ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のカラオケや体操に参加している。季節折々の外出を心掛け、少人数での外出も行っている。馴染みの場所を聞き自宅やなつかしい場所への外出も積極的に行っている。		

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	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が、参加者からの意見はなくテーマ等の検討が必要である。	和気あいあいとした運営推進会議にする。	・行政や包括支援センターに出席の依頼をする。 ・テーマの検討	1年
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を身につけていく。	・災害のマニュアルの再検討 ・地域の方に参加の依頼をする。	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、行を挿入して下さい。