

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	2172800548		
法人名	特定非営利活動法人 うらら		
事業所名	グループホームうらら金山(櫻館)		
所在地	岐阜県下呂市金山町988-1		
自己評価作成日	平成25年 2月 6日	評価結果市町村受理日	平成25年 4月10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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2172800548-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成25年 2月22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)】

当グループホームは、国道41号線、256号線とのアクセスが良く、利用者様のご家族を始め訪問される方の利便性が高い。施設と隣接する温泉施設の同敷地内には、下呂市立金山病院があり、緊急時には協力病院と連携を取り早期受診が可能で安心である。
職員は地元金山町出身者も勤務し地域の出来事にも詳しく、利用者様との馴染みの関係を築く好条件となる。又開設当初からの職員も多数いて定着の良いことは働き甲斐のある施設と評価出来るのではないかと考える。
居室は個室になっており、自宅で使い慣れたものを持ち込める。およその日課は有るが、個々の要望や適切な対応を考慮し、入居前の家庭生活を大切に利用者様の暮らしを支援する。

【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)】

地域に根差して質の高い支援を展開しているホームである。その要因の一つに、職員の安定した雇用関係が挙げられる。働きやすい環境を作り上げた管理者の功績であろう。
2名の職員にヒアリングを実施して意見を聞いたが、両名ともに、「チームワークの良さ」と「何でも話し合える関係」を挙げてくれた。職員の年齢構成のバランスがよく、男性職員がいることもあって、柔軟性のあるホーム運営を可能なものとしている。
行政との連携もよく、運営推進会議には必ず担当課(高齢福祉課もしくは包括支援課)の課長クラスが出席している。会議の場では、家族やホームから質問や依頼を受け、行政機関として丁寧な受け答えをしている。

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	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				

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	職員会議開催の前には、出席者全員で運営理念を唱和し、再確認すると同時に、実現に向けて意識を高める様になっている。	これまで務めてきた管理者が今年度を持って勇退されるとのことで、新管理者候補の職員も参加しての調査となった。新たな体制となっても、これまで通りの理念を継承していく方針である。	
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	食材の買い物の際には、出来るだけ利用者を誘い、近所のスーパーや店に出掛けている。時には顔見知りや友達から声が掛かり、つかの間であるが交流の場となる。	地域に根差したホームであり、買い物も地元のお店やスーパーを利用している。地域の祭り、文化祭に出かけ、保育園や児童館とも交流している。	次なるステップは、地域住民の日常的なホームへの来訪か。相互の行き来ができるようになれば、真の地域交流の実現となる。
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	地域の老人会の役員に、施設の役割や内容について要請があれば、説明に出掛ける事案を以前提案したが実現していない。日常的には、機会を捉え理解を深める様になっている。		
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	利用者家族の参加は必ずしも多くは無いが、積極的に発言があり、施設への要望ばかりではなく、災害時等には家族で出来ることは協力をする等、職員と一緒に取り組む姿勢が生まれている。	運営推進会議には、毎回行政(市)から高齢福祉課(所要のある時は包括支援課)から課長クラスの参加がある。地域代表や知見者の参加がほとんどないことから、行政に対する家族の質問会の様相である。	地域を代表する者や地域住民への参加呼びかけをしてほしい。地域を巻き込むことで、ホーム運営の様々な部分での円滑化が期待できるであろう。
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	市役所の高齢福祉課、包括支援課担当者とは必要に応じ、報告や話し合いを行なっている。運営推進会議にも積極的な参加がある。	運営推進会議に、必ず行政担当者(課長クラス)の出席があることから、行政はホームの状況を十分に把握している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	具体的な事例については勉強会を開催し、理解を深めている。暴言や暴力的な行為が見られた際に、やむを得ず制止する事がある。玄関施錠については、時間帯により実施する事があるので改善したい。	職員の都合による行動制止が無いよう、研修を通して学んでいる。玄関ドアが施錠されていることが多いため、改善のための施策を模索している。	
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	関係文書等は回覧し理解を深めるようにしている。 ひやりはっと報告を活用し、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	関連文書、パンフレット等は回覧、配布し理解を深める事している。		
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	契約前、契約時には契約書、重要事項説明書、その他の関係書類を提示、説明し、理解を得ている。		
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	運営推進会議では、運営に関する意見や、要望を聞いている。実現可能な事やどうしても実現が困難な事の説明も大切だと考えている。	利用者や家族からの意見や要望は、積極的にホーム運営に反映させようとしている。災害時の避難路のスロープ化も、家族の意見を受けての改修である。	
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	職員会議や、日常的に意見、提案をする機会がある。 改善、提案シートを活用し取り組んでいる。	管理者との個別面談もあるが、月に1回開催される職員会議でも活発な意見交換がある。 バイタルチェックの時間変更は、職員意見の反映による改善である。	
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	関連グループと連携し、環境整備や職場環境の整備に取り組んでいる。		
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	研修案内を掲示し、受講の機会を設けている。職員自身が希望する講習会、研修会には勤務変更等の配慮をし参加出来るようにしている。		
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	関連グループの定期会議への参加。他施設の見学会。地域の同業で組織している協議会に参加し、交流の機会を通じ、サービス向上に努めている。		

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
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	環境の変化により不安になったり、家庭との習慣の違いに対応できるよう、事前の情報把握に努める。		
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	家族の要望を聞く事を大切にすると同時に、施設の現状を説明し理解を深めながら、信頼関係を築いて行く。		
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	本人、家族が望む支援内容を職員間で話し合い、その人にふさわしい、サービスを提供するよう努めている。		
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	日常生活の中で、本人が出来る事は本人がする。テレビや新聞、その他地域の話を取り上げ会話をしながら家族の一員として、施設内での立場を確保する。		
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	本人の立場に立ち、家族と話し合い、本人を取り巻く関係者とも連携しチームの一員であるという認識で取り組む。		
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	家族と連携し、知人の訪問や面会の機会を持つようにする。本人が出掛けたい場所があれば可能な限り支援する。	病院で、あるいは地域の祭りに出かけたり、スーパーや商店での買い物時に古い友人に会って、懐かしい話をする事がある。遠方の家族と話すため、電話での取次ぎを支援している。	
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	施設内のスケジュールに固執せず、利用者同士がゆったりと過ごせる時間を支援する。		

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	退所後には本人を訪問し、近況を把握したり担当者から経過を聞いている。		
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	会話や行動、身体的な状況から得た情報を、職員間で共有する為、(申し送りノート)をつくり活用している。	個別ケアの推進のために、「気づきノート」の取り組みを実施している。しかし、職員間での理解や目的意識に温度差があり、実効につながっていない状態ではない。	「気づきノート」の意義や目的を全職員に周知し、個別ケアの実践のためのホームの方向性が定まることを期待したい。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者家族の話、関連施設からの情報提供書、関わりのあった介護者、担当ケアマネから経過等の内容を把握している。		
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、介護記録、排泄記録を記入し把握している。新たに作成した(気づきノート)も有効に活用している。		
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	ケアマネの観察記録、介護職員の生活、介護記録を参考にしている。家族とは面会や電話、文書で意見を聞いている。	その人らしさの出た介護計画の作成を追い求めている。利用者の意向である「お墓参り」を介護計画に取り上げ、家族の協力を得て実現させた。	
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	記録内容や実践の内容をカンファレンスで話し合い見直しをしている。		
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	現状では、人員の配置や、施設の設備的な課題があり十分な取り組みが出来ていない。画一的なサービスではなく、個々に応じた取り組みが重要と考えるので、今後努力して行く必要がある。		

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
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	地域の関連施設と連携をとり、協力しながら支援を進めていく。		
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	希望のかかりつけ医を受診している。受診の結果は其の都度家族に報告し治療方針等への理解、納得を得ている。	非常勤ながら看護師を配置しており、医療連携体制を構築している。入居前からのかかりつけ医を引き続き利用することも可能としているが、その場合の通院支援は家族が受け持つこととなる。	
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	非常勤であるが、毎週定期的に勤務している。記録等と合わせて相談し適切な指示を得ている。又必要に応じて24時間連絡し対応出来る体制である。		
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。	協力医の指示により連携し、早期に治療が可能である。認知症により治療が困難な場合もあり、特に緊急時の付き添いの問題が生じている。		
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	看取り指針により、家族と話し合い、当施設で出来る事、出来ない事を説明し納得を得た上で支援している。	利用開始時に、「看取り指針」に基づいて終末期ケアについての説明を行っている。看取りの実施に関するホームの課題として、職員の介護力量の向上が挙げられている。	
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	緊急連絡体制は整備しているが、応急手当や初期手当の訓練は定期的に行っていない。全ての職員が同程度の実践力を身につけているかは、疑問である。		
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	毎月15日に、避難訓練を重点に実施している。年2回消防署の指導による通報、初期消火、避難誘導訓練を実施している。	消防署の立ち合いによる防災訓練の他、毎月15日を「防災の日」として避難訓練を実施している。ホームの非常時には、近くに住む地域住民(利用者の家族等)が駆けつけることになっている。	

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
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	人生の先輩として、尊敬する気持ちを忘れないように心がけ、丁寧な言葉使いに努めている。 居室等に入る場合は必ず声を掛け同意を得るようにしている。	言葉かけや利用者に対する態度・行動にも、人としての尊厳を欠くことのない気持ちで接している。家族アンケートにも、言葉づかいや利用者を尊敬した振る舞いについての称賛の言葉があった。	
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	働きかけるよう努めているが、状況により困難とを感じる事がある。優先課題として取り組みたい。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	出来るだけ利用者の希望に沿うよう努め、ゆったりとした時を過ごすことが出来るよう支援したい。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	服装や整容の変化に気づき、声を掛けるようにしている。本人が出来ない場合は其の都度支援している。		
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	嗜好の調査を行なっている。誕生日や、行事、季節に応じ献立を工夫している。食材の下ごしらえや配膳の手伝いをしている。食事の際には利用者と同じテーブルに座り、会話をしながら食事時間を過ごしている。	誕生日には、利用者に食べたい料理を聞き、手作り料理を作って皆で祝っている。調査日当日も該当する利用者があり、昼食に希望した「味ごはん」(希望はちらしずし)が出された。	
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	栄養士が献立をたて、栄養面や食べ易い食事にするよう配慮している。水分は1日2回のおやつの時間、入浴後の補給を中心に随時摂るよう支援している。		
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	毎食後、口腔ケアを行なっている。夜間は義歯を預かり、洗浄剤を使用し清潔保持に努めている。		

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
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	排泄の状況が把握できる一覧表をつくり、利用者個々に応じた時間に声掛けし支援している。	自立排泄ができない利用者でも、極力トイレでの排泄を基本としている。しかし、ベッド中心の利用者がおり、本人の体力や利便性を考慮して居室内にポータブルを持ち込んでいる。	
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	献立に野菜を多く取り入れている。食事時間以外にも随時水分補給をしている。排泄状況表を活用し便秘の予防に努めている。		
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	入浴準備は毎日しているが、利用者は隔日の入浴となる。入浴時間は一人20～30分程度であるが、家庭での入浴の様には出来ないのが現状である。	風呂好きの利用者が多く、強い拒否で困ることは減多にない。毎日風呂を立て、利用者は1日置きに入浴している。	
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	施設の予定にこだわる事のない様にし、利用者の体調や好みに応じ対応している。		
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	利用者の薬剤情報は、ファイルに閉じ職員は、いつでも知ることが出来る。症状の変化は生活記録や申し送りノートに記入し、必要に応じて看護師や医師に相談している。		
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	一人ひとりの出来る力に応じて、掃除、洗濯干し、配膳、食事の下ごしらえをしている。又、手芸、体操、レクリエーション等の支援を行なっている。		
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	毎日の散歩を始め、ドライブにも出掛けている。季節により花見、紅葉狩りを計画している。又、外食は利用者には好評である。	散歩外出の他、週に1日、「買い物の日」を決めて外出している。社有車を使ってドライブに出かけることも多く、利用者は約1時間の小旅行を体験できる。	

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	家族と相談し、預かり金として管理し、必要に応じて使えるよう支援している。本人で管理できる人は、少額を所持している。		
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	希望される利用者様には、その都度電話をしていただく様にしているが、時間帯により希望の時間に添えないこともある。季節に応じて手づくりの絵はがきを出している。		
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	リビングは吹き抜けで開放感のある設計で、利用者様と共同で製作した作品を掲示している。	リビングは吹き抜けで面積も広く、開放感にあふれている。畳のコーナーには掘りごたつがあって、昔ながらの懐かしさが漂っている。掘りごたつに足を入れての昼食は格別の味であった。	
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	木造づくりで、広い空間を取り入れている。手作りの作品等はリビングの壁面に掲示し、季節に応じて取替え変化を持たせている。		
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	入居時の持ち物の確認の際には、ご自宅で使われてたタンス、机等を持ってきて頂く様説明をしている。	ある利用者の居室の壁には、育て上げた4名の娘さんの名前と、嫁ぎ先の住所や名前が貼りだしてあった。老いても、認知症となっても、わが子を思う親の愛の温かさが伝わってきた。	
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	バリアフリーの構造であるが、過去に転倒事故が発生した階段の使用時には、特に注意が必要で見守りを重視している。		

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	2172800548		
法人名	特定非営利活動法人 うらら		
事業所名	グループホームうらら金山 (向日葵館)		
所在地	岐阜県下呂市金山町988-1		
自己評価作成日	平成25年 2月 6日	評価結果市町村受理日	平成25年 4月10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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhvu_detail_2012_022_kani=true&JigyosvCd=2172800548-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成25年 2月22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)】

当グループホームは、国道41号線、256号線とのアクセスが良く、利用者様のご家族を始め訪問される方の利便性が高い。施設と隣接する温泉施設の同敷地内には、下呂市立金山病院があり、緊急時には協力病院と連携を取り早期受診が可能で安心である。
職員は地元金山町出身者も勤務し地域の出来事にも詳しく、利用者様との馴染みの関係を築く好条件となる。又開設当初からの職員も多数いて定着の良いことは働き甲斐のある施設と評価出来るのではないかと考える。
居室は個室になっており、自宅で使い慣れたものを持ち込める。およその日課は有るが、個々の要望や適切な対応を考慮し、入居前の家庭生活を大切にし利用者様の暮らしを支援する。

【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				

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	職員会議開催の前には、出席者全員で運営理念を唱和し、再確認すると同時に、実現に向けて意識を高める様にしている。		
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	食材の買い物の際には、出来るだけ利用者を誘い、近所のスーパーや店に出掛けている。時には顔見知りや友達から声が掛かり、つかの間であるが交流の場となる。		
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	地域の老人会の役員に、施設の役割や内容について要請があれば、説明に出掛けて行く事を以前提案したが実現していない。日常的には、機会を捉え理解を深める様にしている。		
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	利用者家族の参加は必ずしも多くは無いが、積極的に発言があり、施設への要望ばかりではなく、災害時等には家族で出来ることは協力をする等、職員と一緒に取り組む姿勢が生まれている。		
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	市役所の高齢福祉課、包括支援課担当者とは必要に応じ、報告や話し合いを行なっている。運営推進会議にも積極的な参加がある。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	具体的な事例については勉強会を開催し、理解を深めている。暴言や暴力的な行為が見られた際に、やむを得ず制止する事がある。玄関施錠については、時間帯により実施する事があるので改善したい。		
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がないように注意を払い、防止に努めている	関係文書等は回覧し理解を深めるようにしている。 ひやりはっと報告を活用し、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	関連文書、パンフレット等は回覧、配布し理解を深める事している。		
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	契約前、契約時には契約書、重要事項説明書、その他の関係書類を提示、説明し、理解を得ている。		
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	運営推進会議では、運営に関する意見や、要望を聞いている。実現可能な事やどうしても実現が困難な事の説明も大切だと考えている。		
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	職員会議や、日常的に意見、提案をする機会がある。 改善、提案シートを活用し取り組んでいる。		
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	関連グループと連携し、環境整備や職場環境の整備に取り組んでいる。		
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	研修案内を掲示し、受講の機会を設けている。職員自身が希望する講習会、研修会には勤務変更等の配慮をし参加出来るようにしている。		
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	関連グループの定期会議への参加。他施設の見学会。地域の同業で組織している協議会に参加し、交流の機会を通じ、サービス向上に努めている。		

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
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	環境の変化により不安になったり、家庭との習慣の違いに対応できるよう、事前の情報把握に努める。		
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	家族の要望を聞く事を大切にすると同時に、施設の現状を説明し理解を深めながら、信頼関係を築いて行く。		
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	本人、家族が望む支援内容を職員間で話し合い、その人にふさわしい、サービスを提供するよう努めている。		
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	日常生活の中で、本人が出来る事は本人がする。テレビや新聞、その他地域の話題を取り上げ会話をすることで家族の一員として、施設内での立場を確保する。		
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	本人の立場に立ち、家族と話し合い、本人を取り巻く関係者とも連携しチームの一員であるという認識で取り組む。		
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	家族と連携し、知人の訪問や面会の機会を持つようにする。本人が出掛けたい場所があれば可能な限り支援する。		
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	施設内のスケジュールに固執せず、利用者同士がゆったりと過ごせる時間を支援する。		

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	退所後には本人を訪問し、近況を把握したり担当者から経過を聞いている。		
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	会話や行動、身体的な状況から得た情報を、職員間で共有する為、(申し送りノート)をつくり活用している。		
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	利用者家族の話、関連施設からの情報提供書、関わりのあった介護者、担当ケアマネから経過等の内容を把握している。		
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、介護記録、排泄記録を記入し把握している。新たに作成した(気づきノート)も有効に活用している。		
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	ケアマネの観察記録、介護職員の生活、介護記録を参考にしている。家族とは面会や電話、文書で意見を聞いている。		
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	記録内容や実践の内容をカンファレンスで話し合い見直しをしている。		
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	現状では、人員の配置や、施設の設備的な課題があり十分な取り組みが出来ていない。画一的なサービスではなく、個々に応じた取り組みが重要と考えるので、今後努力して行く必要がある。		

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
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	地域の関連施設と連携をとり、協力しながら支援を進めていく。		
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	希望のかかりつけ医を受診している。受診の結果は其の都度家族に報告し治療方針等への理解、納得を得ている。		
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	非常勤であるが、毎週定期的に勤務している。記録等と合わせて相談し適切な指示を得ている。又必要に応じて24時間連絡し対応出来る体制である。		
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。	協力医の指示により連携し、早期に治療が可能である。認知症により治療が困難な場合もあり、特に緊急時の付き添いの問題が生じている。		
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	看取り指針により、家族と話し合い、当施設で出来る事、出来ない事を説明し納得を得た上で支援している。		
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	緊急連絡体制は整備しているが、応急手当や初期手当での訓練は定期的に行っていない。全ての職員が同程度の実践力を身につけているかは、疑問である。		
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	毎月15日に、避難訓練を重点に実施している。年2回消防署の指導による通報、初期消火、避難誘導訓練を実施している。		

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	人生の先輩として、尊敬する気持ちを忘れないように心がけ、丁寧な言葉使いに努めている。 居室等に入る場合は必ず声を掛け同意を得るようにしている。		
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	働きかけるよう努めているが、状況により困難とを感じる事がある。優先課題として取り組みたい。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	出来るだけ利用者の希望に沿うよう努め、ゆったりとした時を過ごすことが出来るよう支援したい。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	服装や整容の変化に気づき、声を掛けるようにしている。本人が出来ない場合は其の都度支援している。		
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	嗜好の調査を行なっている。誕生日や、行事、季節に応じ献立を工夫している。食材の下ごしらえや配膳の手伝いをしている。食事の際には利用者と同じテーブルに座り、会話をしながら食事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	栄養士が献立をたて、栄養面や食べ易い食事にするよう配慮している。水分は1日2回のおやつ時間、入浴後の補給を中心に随時摂るよう支援している。		
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	毎食後、口腔ケアを行なっている。夜間は義歯を預かり、洗浄剤を使用し清潔保持に努めている。		

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
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	排泄の状況が把握できる一覧表をつくり、利用者個々に応じた時間に声掛けし支援している。		
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	献立に野菜を多く取り入れている。食事時間以外にも随時水分補給をしている。排泄状況表を活用し便秘の予防に努めている。		
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	入浴準備は毎日しているが、利用者は隔日の入浴となる。入浴時間は一人20～30分程度であるが、家庭での入浴の様には出来ないのが現状である。		
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	施設の予定にこだわる事のない様にし、利用者の体調や好み応じ対応している。		
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	利用者の薬剤情報は、ファイルに閉じ職員は、いつでも知ることが出来る。症状の変化は生活記録や申し送りノートに記入し、必要に応じて看護師や医師に相談している。		
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	一人ひとりの出来る力に応じて、掃除、洗濯干し、配膳、食事の下ごしらえをしている。又、手芸、体操、レクリエーション等の支援を行なっている。		
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	毎日の散歩を始め、ドライブにも出掛けている。季節により花見、紅葉狩りを計画している。又、外食は利用者には好評である。		

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
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	家族と相談し、預かり金として管理し、必要に応じて使えるよう支援している。本人で管理できる人は、少額を所持している。		
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	希望される利用者様には、その都度電話をしていただく様にしているが、時間帯により希望の時間に添えないこともある。季節に応じて手づくりの絵はがきを出している。		
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	リビングは吹き抜けで開放感のある設計で、利用者様と共同で製作した作品を掲示している。		
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	木造づくりで、広い空間を取り入れている。手作りの作品等はリビングの壁面に掲示し、季節に応じて取替え変化を持たせている。		
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	入居時の持ち物の確認の際には、ご自宅で使われてたタンス、机等を持ってきて頂く様説明をしている。		
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	バリアフリーの構造であるが、過去に転倒事故が発生した階段の使用時には、特に注意が必要で見守りを重視している。		

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	11	○運営に関する職員の反映 管理者は、職員の意見を聞く機会を設ける。	管理者は、職員の意見に耳を傾け、より良い職場環境づくりにも心掛ける。	管理者との個別面談等実施し、職場のケアに努める。	6ヶ月
2	35	○火災や地震及び水害に対する、ご利用者様の避難誘導及び地域との協力体制に課題。	毎月15日は、火災を想定した訓練は、実地しているが地震・水害に備えた訓練等盛り込んでいく。	避難経路や再確認及び全職員による応急手当や初期対応訓練の実施	6ヶ月
3	36	○一人一人の尊重とプライバシーの確保一人一人の人格を尊重し言葉掛けや対応に課題。	職員一人一人が、ご利用者様に穏やかに接しご利用者様一人一人の気持ちを尊重する。	人生の先輩であり、いつも尊敬する気持ちを忘れず、ご利用者様の目線で語り掛ける。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。