

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	3471502595		
法人名	社会福祉法人 サンフェニックス		
事業所名	グループホームサンフェニックス (あやめユニット)		
所在地	福山市瀬戸町大字地頭分小立2721番地		
自己評価作成日	平成 24年 12月 10日	評価結果市町村受理日	平成25年2月28日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あしすと
所在地	福山市三吉町南1丁目11-31-201
訪問調査日	平成 25年 1月 17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)】

複合施設の中の事業所である利点を生かし、地域交流の場や行事の多種多様の参加ができ、小さな生活空間でのストレスが溜まらない空間がある。また、個々の認知症状に応じた外出行事やホーム内での行事を企画し参加できるようにしている。ホーム周辺には老人施設や乳児院、地域の集会所でのサロン等があり交流の機会が多くある。
 事業所の入居者の事を複合施設の職員が朝礼や会議を通じて把握もできやすく、緊急時や事故発生時の協力体制もできている。健康面では医療機関との協力体制もできている。週2回の往診で一人ひとりの体調管理や体調不良時、急変時の対応も速やかに行えている。

【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)】

社会福祉法人を母体とし、「地域との絆作り」の事業所理念を掲げ、各ユニット毎で作成した目標に向け、日夜邁進している。利用者が地域の一人として各種の地域行事へ参加できるよう町内会の予定に合わせ、事業所予定を立てている。また、利用者の安定した暮らしの要となる家族との関わりは、家族会で軽食バイキングを年何回か行ったり、事業所での催し物に対するアンケート調査を行い家族の意見を吸い上げ、改善に繋げるなど繋がり深める取り組みを行っている。急変時の医療体制も整い、看護師から医師への連携が万全となっている。日頃、職員は家庭的な雰囲気の中で楽しみながら会話を大切にし、一人ひとりの利用者が少しでも多くの時間を笑顔で過ごせるようなケアに努めている。利用者とのやり取りには温かみがあり、利用者の表情から日頃の両者の関係のうかがい知る事が出来信頼関係が築かれている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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

〔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	同じ団地内の住民が実施している、ふれあいサロンや隣接の老人ホーム、乳児院の運動会、文化祭の案内で行事の予定等を立て実践している。	事業所理念として「地域との絆作り」を謳いそれを基に各ユニット毎の目標を立てている。職員の意識を高める為目標を掲示し、達成した後は次の目標を掲げサービスの向上に繋げている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	施設のイベントや行事等に地域の方が参加しやすいよう町内会長や民生委員との打ち合わせや相談をしている。	町内会長や民生委員の協力の下事業所行事を町内へ回覧して貰い地域住民の参加を促している。地域のいきいきサロンへの参加や乳児院・保育所との交流を通し地域住民との関係強化に努めている。	
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	運営推進会議で認知症の人の事例発表を行い、地域の方の意見を踏まえ認知症が身近なことで理解できるような説明を行っている		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議での意見を職員に会議録を回覧し、利用者サービスや取り組みを外部者から見た意見として意識できるような働きかけをしている	自治会長・民生委員・行政担当・家族代表・職員の参加で定期的に開催している。事業所の現状報告や活動報告、新人職員による事例発表も行われる。参加者同士の活発な意見交換も行われている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	事業所で判断が難しい事などは担当者に相談し助言等うけ参考にさせてもらっている	ケア面での困り事や判断が難しい事例、運営上の疑問点等について出向いて行ってアドバイスを貰っている。相談内容によって市の各担当者に協力を求めることで関係を築いている。	
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	年2～3回の身体拘束の勉強会を行い、職員が日常的なサービスでの気づきや意見を出し合い身体拘束の理解を身近に感じれるようにしている	職員は年2～3回の勉強会で拘束の弊害を理解している。危険行為が発生した時は部屋を変えたり鈴をつける等の工夫をしている。利用者の細かい変化を察知し、声掛けや見守り強化で束縛しないケアに努めている。	
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	年2～3回の高齢者虐待の勉強会を行い、家族との関係や日頃のケアが虐待に結びつかないかを考える機会を作っている。また、おかしいと感じたら管理者に相談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
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	利用者に必要性を感じたらケアマネジャーが中心となり計画作成者に助言、指導している		
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	契約を結ぶ時などは、内容を噛み砕いて相手が理解しやすい言葉で説明するようにしている。疑問点は必ずその場で聞きとれるようにし相手が不安にならないようにしている		
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	家族会と運営推進会議を同時に行い、利用者や家族の要望が外部者や管理者に伝わりやすいようにしている	利用者・家族の意見は訪問時の会話や面会記録に記入してもらうことで収集している。又催し物へのアンケート調査などにより家族の意見要望をサービス内容に反映させる取り組みを行っている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的な個人面談や業務連絡票で個人意見や提案が吸い上げられるような仕組みができています。職員の意見や提案は実現できるようリーダー等に代表者から指導している。	職員の意見・要望は日頃はリーダーに出し、月に1度は業務連絡票で収集し改善に繋げている。又年何回かの施設長による個人面談もあり職員が意見を出せる機会を色々な形で設けている。	
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	職員との意見交換ができる場を設け、要望や意見を聞きとり意欲的に働ける職場の環境整備を心掛けています		
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	法人内外の研修が受けやすいよう勤務等の配慮し、日々の業務の中で取り組みの後押しを行っている		
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	現在は取り組みができていない		

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
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	入所前後や契約時に本人、家族の要望、悩みを聞く機会を設け、本人、家族とのコミュニケーションがとれるように努力しています		
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	面会時など家族の要望、不安などの話ができるような雰囲気作りをしています		
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	面談等で状況把握をし、本人の要望、家族の要望を聞き、本人にとって良い方法を検討している		
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	介護者の価値観や一方的な思いから援助するのではなく、本人の思いをくみ取りながらの援助を心掛けています		
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	家族との交流が持っているよう行事や日常の様子を知らせ関わりが途絶えないようにしています		
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	施設内での面会などは応じているが、外出などは家族の同意のもと判断させてもらっている	知人・友人の訪問時には利用者の部屋で一緒に過ごせるよう計らっている。入所前利用していたデイサービスの職員の訪問もあり馴染みの人間関係が継続できるような支援に努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者一人一人の個性や相性など日常の関わりの中で把握し、お互いが支え合えるような援助方法をとっている		

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	家族からの相談や支援に応じている。また、亡くなられた場合、年1回の慰霊祭で供養できる場を提供している		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者とのコミュニケーションをとりながら、家族の思いも把握し可能な限り叶える努力をしている	利用者の意見や基本情報を基に日常会話の中からその都度本人の気持ちを把握している。意思表示が困難な方はスキンシップを通しての反応や表情から思いをくみ取っている。	
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	利用者や家族の話の中で、生活歴や暮らし方などを理解し参考にしている		
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	一日の介護記録で利用者の健康面、心身の状態、行事の参加など記録に残し職員間での情報共有に役立てている		
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	家族とは毎月の手紙で日常の事や健康面などを報告している	利用者・家族の要望を優先した暫定プランを作り1ヶ月試行後、アセスメントをとり職員の意見を入れ正規のプランを作成する。家族の承諾の後実施する。3か月毎のモニタリング・アセスメントの後、必要に応じ見直しを行う。	
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	現状を維持できるケアに心掛け、計画変更の場合、職員間でのカンファレンスを行っている		
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	個々の思いを大切にしているが、すべてが希望に添えるものではない		

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
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	地域の行事、運動会、文化祭などに積極的に参加し交流している		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	毎日の医務報告及び週2回の内科回診で主治医、看護師が健康状態の把握。尚、急変時、事故の場合は適切な医療が受けれるようにしている	事業所の協力医は日常的に利用者の健康管理や状態変化に関わってくれる。専門の病気の通院は家族同行の受診で、不可能な時には職員が代行している。歯科は週3回の訪問診療があり、予約で時間を決めて診療してくれる。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	朝、夕の医務報告。状況に応じて受診等の指示がでた場合は受診にお連れしている		
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。	入院時、病院関係者に情報提供を行い、本人の入院中、病院関係者との情報交換や相談ができるような場を作っている		
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	終末期を迎えた入居者の家族に対し、話し合いの場を設け、書面にて事業所のできることを説明し、不安や戸惑いの軽減に努め、医師による病状説明と今後起きうることを説明し家族や本人を支えていけるよう取り組んでいる	医師から家族に看取りの時期に入られた話しをしてもらい、家族の要望と医師や看護師・職員の意見を取り入れ、看取りプランを立て、チームで支援している。	
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	看護師による対応方法を実践を交えて研修を行っている		
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回の防災訓練を行い、また、近隣の住民による協力体制を築いている	併設の施設と合同で年2回、昼・夜の防災訓練を行なっている。事業所独自では研修の中に取り入れ、基本的な災害訓練を実施している。町内会の協力を得、避難経路の確認を行い、実践に備えている。防災設備は全て整備されている。	

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	現在の状況、昔からの生活習慣や性格、家族環境、職歴など把握し、利用者に応じた接し方、声かけを心掛けている	年長者として敬意を払い、恥ずかしいことは決して行わない。誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応はしないように気を配っている。言葉づかい等は職員間で互いに注意し合うようにしている。	
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	会話の中や行動から、どのようにされたいのか、何を言いたいのか、小さなことでも汲み取れるよう意識を持って接し、状態に応じた自己決定を見逃さないようにする		
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	余暇の時間を充実できるよう、散歩やレクリエーションの声かけを行い、一人ひとりの気分や体調に合わせ、楽しみを持つことを援助している		
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	自分でできる方は、アドバイス等を行い、できない方には、季節に合った洋服に清潔な身だしなみができるよう援助している		
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	個々の状態に合わせ、野菜の下ごしらえ等、できるところを一緒に準備し、食事時間の会話が弾むよう、職員が利用者の間に入り援助している	利用者一人ひとりの力量に応じて無理のない範囲で、職員と一緒に調理・盛り付け・配膳・片付け等を行っている。職員は利用者笑顔で語りかけ、楽しく食事できるよう雰囲気づくりに努めている。	
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	一日の水分量が確保できるよう、水分摂取量のチェックで、1000cc以上を目安に盗って頂いている。また、食事形態をその方の咀嚼、嚥下状態に応じて工夫し提供している		
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	口腔ケアは歯科の医師のアドバイスを聞き、就寝前と起床時に行っている。必要に応じ、訪問歯科を受診し口腔内の清潔が保てるようにしている		

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	1人ひとりの排泄パターンを把握し、できる限り日中はトイレでの誘導をしている。夜間は睡眠を妨げないようパットを大きくし対応。皮膚への負担、尿臭が少なくなるよう清拭、陰洗を実施している	各フロアの排泄担当が1週間の尿量等のチェックや業者の研修を受けてパッド類を本人に合わせて検討している。日中はトイレ誘導をし、排泄ごとに陰洗している。夜間は睡眠の邪魔にならないようにして誘導や大きめのパッドで対応している。	
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	便秘から来る認知症状の増悪を防ぐため、個々の排便習慣にあったトイレ誘導をしている。腸の運動を促すため、朝の水分補給で腸の水分吸収ができやすいようにしている		
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	入浴は業務の都合で曜日、時間を決めて行っている。ただし、ここに応じた皮膚の状態で石鹸を変えたり、湯あがりにローションをぬり乾燥を防ぐ等の予防を常時行っている	個人対応の支援で皮膚疾患のある利用者は毎日入浴してもらっている。週3回の入浴を基本としているが決めた通りにはいかず、職員の声掛けの仕方等に気を付けて、入浴を楽しむ支援を工夫している。	
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	個々の体調や年齢に合わせて休憩時間を設けています。ゆっくりと休めるよう靴下は脱ぎ、足の冷たい方には湯たんぽなどで冷え対策をしている		
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	服薬管理票を作り、用法や用量の理解をしている。薬の目的や副作用は処方箋や看護師に尋ね理解を深めている		
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	その方の生活歴から何ができるかを見極め活かせる方法を考えて役割としての継続に繋げられるようにしています。また、レクレーションやお茶の時間が楽しく過ごせるよう好みの物を提供しています		
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	ご本人の希望とは違いますが、職員が天候を見ながら散歩にお連れしています。地域からのお誘いで折り紙やイベントの参加もしています	気分転換やストレス発散の場として、毎月行事予定を立てている。利用者の体力・体調に合わせ、花・海・動物園等と行き先を選んで外出支援を行っている。事業所の周囲を利用者に合わせ、車椅子等も利用しみんなで散歩に出かけている。	

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	金銭の所持は、その方の力量に合わせた対応方法を家族と相談して実施させていただいています		
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	ご要望があれば支援できるようにしています		
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1人ひとりが混乱しないように座る位置などが決まっています。入居者の視線に合わせた位置に季節感のある掲示物を行うようにしています	多くの時間を過ごす共用の空間は家庭的な雰囲気を壊さないように過度の飾り付けや装飾品を避け、落ち着いた設えである。食卓椅子は利用者一人ひとりに合わせた高さに切り、ソファークッションはくつろぐのに最適な場所に配置されている。	
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	リビングの他に廊下や玄関先にくつろげる場所を作り過ごしやすい居場所作りに努めています		
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	入所時に本人が使い慣れたものを持ちこめることを説明しています。家族の方は現在の状況から判断し、使い慣れた物を持ち込みされない方が多くなっています	本人が落ち着き安心して暮らせるように、タンスや写真や思い出の品々が持ち込まれ、居心地よい部屋になっている。	
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	トイレや浴室前には案内の張り紙をして場所の特定ができるようにしています。入居者によって理解できない方は、その方が分かるような目印をしています		

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	3471502595		
法人名	社会福祉法人 サンフェニックス		
事業所名	グループホームサンフェニックス (すいせん)		
所在地	福山市瀬戸町大字地頭分小立2721番地		
自己評価作成日	平成 24年 12月 10日	評価結果市町村受理日	平成25年2月28日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あしすと		
所在地	福山市三吉町南1丁目11-31-201		
訪問調査日	平成 25年 1月 17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)】

複合施設の中の事業所である利点を生かし、地域交流の場や行事の多種多様の参加ができ、小さな生活空間でのストレスが溜まらない空間がある。また、個々の認知症状に応じた外出行事やホーム内での行事を企画し参加できるようにしている。ホーム周辺には老人施設や乳児院、地域の集会所でのサロン等があり交流の機会が多くある。
 事業所の入居者の事を複合施設の職員が朝礼や会議を通じて把握もできやすく、緊急時や事故発生時の協力体制もできている。健康面では医療機関との協力体制もできている。週2回の往診で一人ひとりの体調管理や体調不良時、急変時の対応も速やかに行えている。

【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)】

--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

特定非営利活動法人 あしすと

自己評価および外部評価結果

[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	同じ団地内の住民が実施している、ふれあいサロンや隣接の老人ホーム、乳児院の運動会、文化祭の案内で行事の予定等を立て実践している。		
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	施設のイベントや行事等に地域の方が参加しやすいよう町内会長や民生委員との打ち合わせや相談をしている。		
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	運営推進会議で認知症の人の事例発表を行い、地域の方の意見を踏まえ認知症が身近なことと理解できるような説明を行っている		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議での意見を職員に会議録を回覧し、利用者サービスや取り組みを外部者から見た意見として意識できるような働きかけをしている		
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	事業所で判断が難しい事などは担当者に相談し助言等うけ参考にさせてもらっている		
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	年2～3回の身体拘束の勉強会を行い、職員が日常的なサービスでの気づきや意見を出し合い身体拘束の理解を身近に感じれるようにしている		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	年2～3回の高齢者虐待の勉強会を行い、家族との関係や日頃のケアが虐待に結びつかないかを考える機会を作っている。また、おかしいと感じたら管理者に相談するようになっている		

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
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	利用者に必要性を感じたらケアマネジャーが中心となり計画作成者に助言、指導している		
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	契約を結ぶ時などは、内容を噛み砕いて相手が理解しやすい言葉で説明するようにしている。疑問点は必ずその場で聞きとれるようにし相手が不安にならないようにしている		
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	家族会と運営推進会議を同時に行い、利用者や家族の要望が外部者や管理者に伝えやすいようにしている		
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	定期的な個人面談や業務連絡票で個人意見や提案が吸い上げられるような仕組みができています。職員の意見や提案は実現できるようリーダー等に代表者から指導している。		
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	職員との意見交換ができる場を設け、要望や意見を聞きとり意欲的に働ける職場の環境整備を心掛けています		
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	法人内外の研修が受けやすいよう勤務等の配慮し、日々の業務の中で取り組みの後押しを行っている		
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	現在は取り組みができていない		

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
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	利用者それぞれに要望や不安を抱えているので普段の生活の中で解消できることは居室担当を通じて対処できるようにしている。ただし金銭に関わることは職員全員で検討する		
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	契約時に家族、入居者要望を聞くようにし、できること、できない事を見極めて話しあうようにしています		
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	入所前段階でのアセスメントをとり、入所と同時にケアの必要性を見極め支援に取り組むようにしています		
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	生活の中でのできることに取り組んでもらえるよう、食器拭き、洗濯たたみ等その方にあつたことを分担し共同作業ができるようにしています		
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	面会に来られた時は家族と過ごしていただき、食事の介助や車椅子を押す等の介助を一緒にして頂き家族と過ごす時間を大切にしている		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	施設内を移動して来た人などは、会いに行く援助をしている。外部の方の面会等は家族に任せてきていただいた時は一緒に過ごせるようにしている		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の関係作りでレクリエーションや休息の時間に一緒にお茶を飲みながら過ごせる環境作りをしています		

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
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	家族からの相談等あれば応じています。年に1回の慰霊祭で家族との交流をしています		
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	入居者との会話を通して、思いを理解、把握し、希望に添えるように努めています		
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	家族の方や入居者と話をすることで、生活歴など把握して提供に繋げています		
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	記録や職員間での情報共有を行うようにしています		
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	家族には月に1度、手紙を送り、日々の生活の様子、行事の参加を伺う。また、今後の生活の意見や要望を聞いています。関係者には必要に応じて指導を依頼しています		
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	援助内容が日常的になり、記載が不十分になっていることが多い		
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	入居者一人ひとりのニーズに可能な限り取り組むも状況によっては希望に添えない事もある		

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
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	地域や近隣施設の行事に参加できるようにする。地域や外部との交流を通じて楽しむことができるように支援する		
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	受診の際は家族に連絡し、その後の様子も月間報告等でお知らせする。また、定期的な回診で適切な医療が受けられるように支援する		
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	朝夕の申し送りで看護師、管理者へも入居者の昼夜の状態が分かるよう報告する。また、状況に応じ受診等の指示がでた時には受診にお連れしている		
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、関係者へ施設での情報提供を行い、入院中の本人の混乱や困りごとに対応できるようにしている。また、話し合いを行い、その都度対応できるようにしている		
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	終末期を迎えた入居者の家族の不安や戸惑いの軽減するための話し合いや説明の場を設ける。医師からの病状の説明を受けることができるようにする		
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	看護師からの実践を交えての研修をしてもらい、とっさの時の対応ができるように定期的に研修を行う		
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回の防災訓練を行い、とっさの時の対応に備えている。また、近隣の住民と協力体制を築いている。		

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
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	1人ひとりの人格を大切にし、声かけの仕方や内容に失礼のないような対応に心掛けている		
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	普段のふれあいの中で本人の思いや希望を表せるよう話を聞いたり、できるだけ自己決定できるよう努めている		
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	職員のペースで仕事をするのではなく、一人ひとりのペースに合わせた生活ができるような対応を心掛けている		
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	更衣時には、本人の好みを聞き服、を選んでいただいている。定期的な散歩をして身ざれいにしておけるよう支援している		
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	1人ひとりに少しでもできることを手伝って頂いたり、側で見てもらったり、話したりして食事が楽しみになるよう努めている		
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	食事や水分等が一日の必要量が飲めているか記録している。制限のある方もおられるので漏れないようにして、一人ひとりに応じた支援をしている		
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	1人ひとりの口腔状態や本人の能力に応じた口腔ケアを毎食後に実施している。必要に応じて、訪問歯科の口腔ケアをしてもらっている		

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	1人ひとりの排泄パターンを把握し個別介助を行い、職員間でも話し合いを行っている		
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	1人ひとりの排便状態を記録して看護師と相談しながら、排便周期の把握に取り組んでいる		
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	浴槽内まで入るが、困難な方には足浴などを工夫して入浴を楽しんで頂くよう取り組んでいる		
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	本人の希望や訴えを尊重し、休む時間を作っています。夜間は、乾燥防止などの環境を個別で整えています		
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	薬の服薬表を見て、職員は理解するように努めています。看護師とも申し送り等で相談等を行っています		
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	1人ひとりのできること見つけていくよう心掛けています。入居者にはできることがあれば、役割をして行っていただきます		
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	地域行事に参加をしています。また、地域の方にも施設に来て頂いて交流したりしています。家族と一緒にの外出も検討中です。		

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
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	家族への連絡の手段として、本人の納得した上でお金が持つるようにしています		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	入居者とよく話し合い家族への連絡するタイミングを伺っています		
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	入居者とコミュニケーションをとり、今、何を求めているか確認しながら居心地の良い空間を作り出す工夫をしています		
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	入居者の趣味や役割を落ち着いてできる環境を確認しながら提供しています		
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	入居時に馴染みの物を持ってきていただくように説明しています。家族の写真や貼り絵、誕生日の色紙を眺め居心地良く過ごせるように援助しています		
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	入居者の意欲を大切に、やる気の出るような声かけ、環境を提供し自分らしく過ごせるような環境作りを努力しています		

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	3471502595		
法人名	社会福祉法人 サンフェニックス		
事業所名	グループホームサンフェニックス (もくれんユニット)		
所在地	福山市瀬戸町大字地頭分小立2721番地		
自己評価作成日	平成 24年 12月 10日	評価結果市町村受理日	平成25年2月28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.kai gokensaku.jp/houkoku/34/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あしすと		
所在地	福山市三吉町南1丁目11-31-201		
訪問調査日	平成 25年 1月 17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)】

複合施設の中の事業所である利点を生かし、地域交流の場や行事の多種多様の参加ができ、小さな生活空間でのストレスが溜まらない空間がある。また、個々の認知症状に応じた外出行事やホーム内での行事を企画し参加できるようにしている。ホーム周辺には老人施設や乳児院、地域の集会所でのサロン等があり交流の機会が多くある。
 事業所の入居者の事を複合施設の職員が朝礼や会議を通じて把握もできやすく、緊急時や事故発生時の協力体制もできている。健康面では医療機関との協力体制もできおり、週2回の往診で一人ひとりの体調管理や体調不良時、急変時の対応も速やかに行えている。

【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)】

--	--	--	--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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

もくれんユニット

[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	同じ団地内の住民が実施している、ふれあいサロンや隣接の老人ホーム、乳児院の運動会、文化祭の案内で行事の予定等を立て実践している。		
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	施設のイベントや行事等に地域の方が参加しやすいよう町内会長や民生委員との打ち合わせや相談をしている。		
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	運営推進会議で認知症の人の事例発表を行い、地域の方の意見を踏まえ認知症が身近なことと理解できるような説明を行っている		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議での意見を職員に会議録を回覧し、利用者サービスや取り組みを外部者から見た意見として意識できるような働きかけをしている		
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	事業所で判断が難しい事などは担当者に相談し助言等うけ参考にさせてもらっている		
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	年2～3回の身体拘束の勉強会を行い、職員が日常的なサービスでの気づきや意見を出し合い身体拘束の理解を身近に感じれるようにしている		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	年2～3回の高齢者虐待の勉強会を行い、家族との関係や日頃のケアが虐待に結びつかないかを考える機会を作っている。また、おかしいと感じたら管理者に相談するようになっている		

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
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	利用者に必要性を感じたらケアマネジャーが中心となり計画作成者に助言、指導している		
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	契約を結ぶ時などは、内容を噛み砕いて相手が理解しやすい言葉で説明するようにしている。疑問点は必ずその場で聞きとれるようにし相手が不安にならないようにしている		
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	家族会と運営推進会議を同時に行い、利用者や家族の要望が外部者や管理者に伝えやすいようにしている		
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	定期的な個人面談や業務連絡票で個人意見や提案が吸い上げられるような仕組みができています。職員の意見や提案は実現できるようリーダー等に代表者から指導している。		
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	職員との意見交換ができる場を設け、要望や意見を聞きとり意欲的に働ける職場の環境整備を心掛けています		
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	法人内外の研修が受けやすいよう勤務等の配慮し、日々の業務の中で取り組みの後押しを行っている		
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	現在は取り組みができていない		

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
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	家族には契約時に本人に対する要望等を聞くようにしている。本人には、入居時に話を聞く機会をできる限りつくり、不安や要望を会話や行動の中から察知できるよう努力している		
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	面会時に家族との意見交換ができるような雰囲気を作るようにしている		
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	本人の状況把握し必要な支援を相談しながら対応できるようにしている		
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	できることは自分でして頂くよう声かけし見守りしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族面会時には日常の生活状態を伝えます。家族との会話の中で願い等を聞き叶えられるよう支援させていただきます。		
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	馴染みのかたが訪問された時は笑顔で明るく接するにし、来訪者と利用者が気兼ねなく過ごせる環境を提供しています		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が話ができるよう茶話会などをし、一人ひとりが孤立しないように支援しています		

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
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	年に一度、慰霊祭を行い家族との方の交流が途切れないようにしている。		
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	入居者や家族からの情報収集や日常生活からの本人の思いや意向をくみとるよう努力している。		
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	入居前情報で把握できていない事は面会時に家族から聞き取る、利用者からの会話から探っていく努力をしている		
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	介護記録に一日の身体の様子や精神状態を記録に残し、一人ひとりの全体像が職員全員が把握できるようにしている		
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	家族とは面会や毎月の手紙で日常的な出来事を報告し、面会や連絡した時などに家族意見を聞き取り、個々の必要性に応じて関係者からの意見をとり入れ計画に反映している		
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	申し送りで個々の状況を共有し、実践できないことや代替えでの提供が可能なことなどを申し送り計画の見直しに活用している		
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、その時々にも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	複合施設の利点を生かし、行事やレクレーションを合同で行い、施設全体で柔軟なサービス提供が出来るようにしている		

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
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	地域の方の協力により、地域イベントに参加し交流ができるよう援助していただいている		
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	家族の意向に沿うようにし、入居者の状態に応じた受診を家族に説明し支援している		
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	管理者が看護師として常勤で勤務しており、日常の健康管理やかかりつけ医に状況に応じて連絡、指示を受けて適切な対応をしている		
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。	入院した際は、関係者に情報提供を行い、本人や家族が入院中の混乱や困りごとに対応できる仕組みがある		
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	終末期を迎えた入居者の家族との話し合いの場を設け、できることを説明しながら不安や戸惑いの軽減に努めている		
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	必要に応じて看護師に応急手当や初期対応の研修をしてもらっている		
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回の防災訓練を行い、地域住民による協力体制を築いている		

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
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	尊敬の気持ちを持って接し、一人ひとりの尊厳が損なわれないような援助を心掛けている		
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	コミュニケーションを大切にし、日々の生活の中からくみ取る努力をしている		
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し、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	状況によっては希望に添えない時もあるが、できる限りお客様の思いを優先した支援を心掛けている		
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	1人1人の好みを大切にし、服装や髪形のアドバイスをしている。理美容は本人、家族の意向に沿うようにしている		
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	食事の準備、片づけ等の個々の利用者に声かけ参加できよう心掛けています		
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	個々の病歴や食習慣に合わせた対応を心掛け、一日の水分量の記録を行い1300CC前後をとれるよう本人の好みに合った物を提供しています		
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	個人の状況に合わせた1日3回食後のうがい、歯磨き、義歯洗いを実施。義歯使用の方には洗浄剤での消毒を行っている		

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	定期的にトイレ誘導、訴え時、落ち着かない時等個人のサインを見極めて支援しています。紙おむつの使用はできる限り避けています		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便習慣を把握し、状況に応じて水分補給や食べ物で便秘予防に努めている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入居者の希望を取り入れているが、職員の都合で入浴している方が多い		
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	個々の身体状況や疲れ具合を把握し、休息したり、環境を整え良眠できるよう支援している		
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	投薬表を作成し、個々の薬状況を把握し、処方箋で主な作用や注意事項、飲み方など確認できようになっている		
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	一日の生活がその人らしく生活できるよう状況を見ながら対応している		
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	季節の行事、地域の行事等に参加し、外出や散歩の機会を増やしている		

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	体制はできているが、家族の希望もないため実施していない		
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	要望があれば支援できる体制はある		
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	天窓からの日差しは、遮断フィルムを貼って対応、リビングは落ち着いた雰囲気にするため、季節の飾りや椅子などを配置し、利用者がゆったりと過ごしている		
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	共用のリビング以外に廊下にたたみ台ソファを設置し気の合う同士でくつろげる空間を作っている		
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	入居の際は、馴染みの家具などの持ち込みをお願いしています		
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	要所に手すりの設置をし、安全に歩行できるようにしている		

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	2	地域の方との関係を深める交流の場を増やしていく。	地域との交流が出来るグループホームを目指します。	①地域行事への参加を案内し、参加を促していく ②小中学校との交流 ③地域行事の文化祭に作品を出品 ④行事内容を充実させる	1年
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、行を挿入してください。