（別紙４）　　平成　21　年度

1 自己評価及び外部評価　（一の穂）

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	2170500801		
法人名	株式会社プラス		
事業所名	グループホームあかり　（一の穂）		
所在地	岐阜県各務原市各務山の前町3丁目２３－１		
自己評価作成日	平成２１年９月５日	評価結果市町村受理日	平成２２年　1月２１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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170500801&SCD=320

【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	岐阜県関市市平賀大知洞５６６－１
訪問調査日	平成２１年　9月２６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）】

利用者様の一人ひとりの意思を尊重し、意思決定をして頂ける環境作りに心掛け、利用者様とスタッフが共に生活をする共同生活の場を提供させて頂きたいと考えています。

【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）】

事業所オーナー及び管理者の利用者を大事にする思いを感じることが出来た。利用者の尊厳を尊重し、最大限の支援をしていこうとする姿勢は大いに評価できるところである。家族アンケートにも事業所の対応に対し不安視するような回答は見られず、事業所支援の満足度は高い。オーナー・管理者共に更なる改善に意欲があり、今後の取り組みにも期待が持てる。さらなる充実した支援に向けて、職員はもちろんのこと、行政及び地域とも連携を密にした取り組みに期待したい。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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	全体会議・リーダー会議・ユニット会議などの会議を通じて取り組んでいます。	事業所オーナー・管理者は地域密着型サービスのあり方について明確な方向性を見出しており、方針を職員と共有出来るよう取り組んでいる。	
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	地域に開かれたホームを目指し、地域の方々にあかりのイベント等を通じて参加して頂くよう働きかけたり、ゴミ捨てや散歩のときに挨拶を交わすなど交流しています。	日常の中での挨拶などの地道な取り組みに加え、事業所の行事への参加を呼びかけるなどの積極的な姿勢を見ることが出来る。実際の事業所の行事には地域から多数の参加を得ている。	
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	地域に民生委員さんからの情報などで、困っている人がいれば、その人たちに家族介護の仕方や、相談を随時行っています。		
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	運営委推進会議の出席者様からの意見を聞き、その意見についての取り組みをし、また取り組んだ後の結果を報告して、少しでも利用者様が過ごしやすい環境作りに努めています。	3ヶ月に一度開催される運営推進会議には、自治会長や町内会長、地域住民代表などの参加が得られ、事業所からの報告や質疑が具体的な内容について行われている。参加者からの要望や意見を真摯に受け入れる体制がある。	
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	運営推進会議などや、イベントを通じて、事例に対しての報告や事前確認を行っています。	行政担当者とは、運営推進会議や事業所の行事の際など、必要に応じ随時連絡を取っている。	
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	身体拘束廃止の研修に出席し、他のスタッフとも勉強会を開き理解しています。拘束などによる弊害も理解しています。	事業所オーナー・管理者は身体拘束について正しく理解しており、研修会への参加・勉強会の開催等、職員に対し日常から啓蒙啓発に努め、日常的に身体拘束を行わないケアを実践している。	
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注意を払い、防止に努めている	外部研修で習う機会があり、他のスタッフに虐待があってはならないことを話し合っています。拘束・虐待にあたることがないかどうか、毎月の会議で話合っています。		

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
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	外部研修で習う機会がありました。生活保護の方の金銭管理などで、市の担当者、社会福祉協議会の方と話し合い、支援に協力しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	まず、家族と本人様にホームを見学して頂き、その後、十分な説明をさせて頂き十分納得をして頂いた上で、契約を結んで頂きます。契約に至るまでに、電話のやりとりも何度も行います。。		
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	ご利用者様の苦情は、直接スタッフに伝わってくる場合がほとんどですが、たまにマッサージの先生や、看護師、等を介しての場合もあります。いかなる場合にも即座に対応しています。	利用者やその家族からの意見や要望には、可能な限り即時に対応している。外部の苦情受付窓口も書面に記載し、説明している。	
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	リーダー会議、スタッフ会議の中で意見や提案を聞くことが出来ています。どんなことでも運営者や管理者の押し付けではなく、話し合いの上決定していく方法を撮っています。	職員からの意見や提案については様々な会議の中で話し合う機会を設けている。調査当日の職員ヒアリングからも、意見や提案･要望について聴いてもらえる機会はあるとの回答が得られた。	
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	会議を兼ねた食事会を行いコミュニケーションを図ったり、慰安旅行なども行っています。		
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	外部の研修に参加し、個人の介護の資質を向上させることに関して、積極的に進めています。研修費の援助･日にちの確保なども行っています。		
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	交流会や勉強会に参加したり、地域包括の職員に地域のことを教えて頂き、その事業所の行事にお手伝いに行き交流などしています。情報交換しやすくなり、ネットワークづくりに力を入れています。		

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
[redacted]					
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	御本人が言い出しやすい関係を日頃から築くよう心がけています。		
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	事前面談に伺った時に聞き取りを行っています。面会に来られた時に、コミュニケーションをとり、活かしやすい雰囲気をつくるよう努めています。		
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	出来る限り支援しています。他施設のケアマネや相談員に情報を貰ったり、相談するなどしています。		
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	日常一緒に過ごしている中で、会議の内容から教えられる事、悩みに思っていることなどを話し、人生の先輩と後輩という関係で会話することがあります。		
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	御家族と話しやすい関係を築き、ご家族の悩みをお聞きし、また、ホームでの生活をそのまま話し理解して頂くとともに、相互に協力して御本人を支えていける関係を築いています。		
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	御家族に昔の写真を持ってきて頂いたり、昔の話を聞いて会話をふくらませたりしています。	入居時のアセスメントにより利用者本人の生活暦を把握しており、生活の継続性を維持するよう努めている。また、実体験は無理でも、疑似体験ができるように、職員が工夫を凝らし、買い物・ドライブ・外出等を行い、利用者の喜びにつなげている。	
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	特に、孤立した人もなく、良い関係が出来ています。日常の作業（洗濯物たたみ）の輪に加わるよう、声をかけるなどして間を取り持つようにしています。		

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	退所された方に、こちらから出かけて行き、直接面会したり、転居先の施設の職員に様子を伺うなどしています。入院された方には、お見舞いに伺っています。		
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	会議の中からその人の思いなどを把握したり、ご家族に聞きだしてみています。若い頃のことなど話して下さいます。	日頃から利用者や家族の意向や希望を把握するように、話ができる環境・機会を創出することに努めている。聴き取った内容については、職員間で協議・検討し、可能な限り実現できるように努めている。	
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	御家族に話を聞いています。会話の出来る方には、日常の会話から聞き出しています。		
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	心身状態は、毎日のﾊﾞｲﾀﾙﾁｪｯｸ、申し送りにて把握しています。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	作成にあたり、スタッフの意見を聞き、介護計画の案を作成し、後に御本人と家族を交えて話し合いのうえ完成させています。	介護計画の作成は利用者本人や家族はもちろん、職員による日常の記録や意見を反映させ、利用者の現状に即したサービスが提供出来る様に努めている。	
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	介護記録に個別で記録しています。情報はスタッフがいつでも共有できるようﾌｧｲﾙしています。		
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	御家族の要望に応じ、外出、外泊など自由に行って頂いており、ご家族の都合に合わせて対応しています。		

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
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	民生委員の方に夏祭りのボランティアをお願いしています。消防署には、防災訓練の依頼、救急救命訓練の依頼･実施をしています。		
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	月一回の往診に来て頂いています。また、個人的なかかりつけ医のいる方は、別の日に往診を受けています。	事業所と医療機関との連携が適切に保たれており、支援体制は十分である。利用者のかかりつけ医での受診の支援もあり、利用者や家族の希望にも対応している。	
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	ホームの看護師、医療連携の看護師、主治医の訪問看護など、医療面での相談、支援窓口は十分あり、日常の健康管理のアドバイスなどを受けています。体調不良、緊急の場合には指示を仰ぎます。		
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。	入院先の相談や、看護師を通じ病気の経過説明を受けたり、家族への連絡があれば、その都度行うなど連携を撮っています。		
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	御家族、かかりつけ医、ホームの三者で話し合い、今後の方針を決定しています。また、スタッフに周知し、共有しています。	終末期ケアを事業所の方針と決定せず、利用者･家族の希望を最優先にした柔軟な対応を基本方針として、事業所としての方針を事前に説明し、家族や医療機関との話し合いにおいて、対応の決定をしている。	
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	初期対応の方法、救急訓練は、消防署の指導を受けています。また、ひとりひとりに合わせた緊急時の対応も看護師の指導のもと、スタッフ全員に周知されています。		
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	運営推進会議に、災害時地域の方々の協力を得られるよう、自治会や民生委員の方に働きかけています。また、あかりの建物を避難場所として使用して頂けるよう話しています。	災害発生時の対応マニュアルが整備されており、避難訓練も行われている。地域との連携を確保するために、運営推進会議などでの協力依頼･相互の協力体制の構築に努めている。	

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
[redacted]					
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	アセスメントを十分にとり、その人の生活史や性格などを知った上で、尊厳を持った言葉かけや対応を心掛けています。また、個人情報の取り扱いにも、十分注意しています。	利用者一人ひとりの希望や思いを尊重し、プライバシーや尊厳に配慮した対応が出来ている。訪問調日の視察でも、和気あいあいの雰囲気の中、利用者に失礼のないように、心配りのある言葉掛けを行っていた。	
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	常に、自己決定を重視し、こちらの押し付けや決定はありません。納得出来るように、個人、個人に合わせた言葉かけを行い、ご本人の意思を尊重しています。		
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	各時の希望を優先し、そのペースに合わせて行動して頂いています。たとえば、その時の気分で食事が出来ない時には、時間をずらして食べて頂いています。		
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	行きつけの理容室、美容室のある方には、特に日にちを決め行っています。日常の洋服選びも、ご本人と話しながら決めています。夏祭りには浴衣を着て頂き、気分を盛り上げて頂きます。		
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	会話の中から今日のメニューを決定したり、調理の下ごしらえ、味見など、御利用者様と一緒に行っています。配膳が役割になっている御利用者様もみえます。	利用者のADLに見合った役割分担があり、楽しみ事の一つとなるように努めている。食事風景も楽しげで、「今日の職員さんの料理は最高だよ」の言葉もあり、食事内容が利用者の楽しみとなっている事がうかがえた。	
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	バイタルチェック表に食事摂取量を記入する欄を設けており、毎日チェックしています。栄養面で制限のある方には、状態に応じて個々に対応しています。		
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	毎食後、口腔ケアを行っています。義歯を毎回洗浄し、就寝前には義歯を薬品に浸しています。歯科医による口腔内検診を受けています。		

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
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	トイレでの排泄を基本と考え、排泄パターンを知ることで、パッド汚染の前のトイレ誘導を定着させています。紙パンツ使用を布パンツ使用に変えることを目標としています。	利用者一人ひとりの排泄の記録により、利用者毎の排泄パターンの把握に努めており、個人毎に明確な目標を設定し、適切な支援が出来るよう取り組んでいる。	
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	多目の水分補給、体を動かす、出来るだけ食物繊維の多い食物を摂取するなど、自然排便を促していますが、どうしてもの時には、様子を見ながら下剤も服用しています。排便チェック表を記入しています。		
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	ひとりひとりの入浴の好みを知り、長湯の人には、最後にゆったりと入って頂いたり、熱湯好きな人、ぬる湯が好きな人など、それぞれの好みに合わせて、順番なども調節させて頂いています。	一人ひとりの好みに合わせて入浴できるように工夫しており、風呂好きの利用者の楽しみ事の一つとなっている。入浴拒否の場合は、無理強いせず、最低でも週2回の入浴の機会を確保し、身体が清潔に保てるように努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	御本人のペースに合わせています。眠れない時には、リビングでお茶など飲んでリラックスして頂くよう支援しています。また、悩みがあって眠れない時には、話を傾聴し安心していただくなどしています。		
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	薬ファイルに、処方された薬内容や医師からのコメントなどすべて記入することになっており、スタッフは必ず目を通し確認することになっています。薬内容が変わった場合副作用のおそれもあることを踏まえ、状態観察を重視しています。		
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	洗濯物干し、テーブル拭き、食事の盛り付け、犬の散歩、洗濯たたみ、新聞折り、広告の箱作り等など、自分の役割として習慣になっており、張り合い、気晴らしになっていると思われます。		
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	少し遠いところでも、希望があれば検討し、出来るだけ実現できるよう努力しています。誕生日にご夫婦とスタッフで食事に出掛けたり、個別に展覧会に出掛けたりもしました。また、娘さんの入所されている施設へ会いに出かけました。	日常の散歩、喫茶店や神社へのお参り、花見や紅葉見物など、利用者の希望には、可能な限りの対応をしている。また、個別支援に対しても柔軟な対応に努め、職員間で検討した上で、最善の支援を実践している。	

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	買い物に行く際、財布の中にお金を入れ、ご本人にあづけ、その中から買い物をして頂いています。残りの金額も知って頂くようにしています。		
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	御本人からの希望で電話をかけたいと言われた場合にはこちらから電話をかけ、直接かけて頂いています。		
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	季節の花をリビングに飾っています。トイレの消臭に心がけています。	共有空間は清潔に保たれており、落ち着いて過ごせる場所となっている。また、利用者毎の役割分担もあり、居室で過ごす時間よりもリビングで過ごす時間が多く、誰彼かが顔を合わせ、言葉を交わせる場所ともなっている。	
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	一人一人の定位置が自然と出来ており、その場を確保しています。気の合った人同士のコミュニケーションが図りやすいよう配慮しています。		
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	窓の開閉、空調のコントロールにより、温度調節をしています。温度計を見ながら行っています。	利用者の居室は清潔で落ち着いた雰囲気となっており、利用者一人ひとりの個性が感じられる居室であった。訪問調査の視察は、部屋を案内してくれる利用者の部屋自慢がほほえましく、楽しいひと時となった。	
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	トイレの位置、自室の位置を明確にしています。居室に花の絵やスカーフなどをつけ目印にしています。		

（別紙４）　　平成　21　年度

1 自己評価及び外部評価結果 （弐之穂）

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	2170500801		
法人名	株式会社プラス		
事業所名	グループホームあかり （弐之穂）		
所在地	岐阜県各務原市各務山の前町３丁目２３－１		
自己評価作成日	平成２１年９月５日	評価結果市町村受理日	平成２２年　１月２１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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170500801&SCD=320

【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	岐阜県関市市平賀大知洞５６６－１
訪問調査日	平成２１年　９月２６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）】

利用者様の一人ひとりの意思を尊重し、意思決定をして頂ける環境作りに心掛け、利用者様とスタッフが共に生活をする共同生活の場を提供させて頂きたいと考えています。

【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№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	
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
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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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

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	全体会議・リーダー会議・ユニット会議などの会議を通じて取り組んでいます。		
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	地域に開かれたホームを目指し、地域の方々にあかりのイベント等を通じて参加して頂くよう働きかけたり、ゴミ捨てや散歩のときに挨拶を交わすなど交流しています。		
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	地域に民生委員さんからの情報などで、困っている人がいれば、その人たちに家族介護の仕方や、相談を随時行っています。		
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	運営委推進会議の出席者様からの意見を聞き、その意見についての取り組みをし、また取り組んだ後の結果を報告して、少しでも利用者様が過ごしやすい環境作りに努めています。		
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に取り組んでいる	運営推進会議などや、イベントを通じて、事例に対しての報告や事前確認を行っています。		
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	身体拘束廃止の研修に出席し、他のスタッフとも勉強会を開き理解しています。拘束などによる弊害も理解しています。		
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注意を払い、防止に努めている	外部研修で習う機会があり、他のスタッフに虐待があってはならないことを話し合っています。拘束・虐待にあたることがないかどうか、毎月の会議で話合っています。		

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
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	外部研修で習う機会がありました。生活保護の方の金銭管理などで、市の担当者、社会福祉協議会の方と話し合い、支援に協力しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	まず、家族と本人様にホームを見学して頂き、その後、十分な説明をさせて頂き十分納得をして頂いた上で、契約を結んで頂きます。契約に至るまでに、電話のやりとりも何度も行います。。		
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	ご利用者様の苦情は、直接スタッフに伝わってくる場合がほとんどですが、たまにマッサージの先生や、看護師、等を介しての場合もあります。いかなる場合にも即座に対応しています。		
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	リーダー会議、スタッフ会議の中で意見や提案を聞くことが出来ています。どんなことでも運営者や管理者の押し付けではなく、話し合いの上決定していく方法を撮っています。		
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	会議を兼ねた食事会を行いコミュニケーションを図ったり、慰安旅行なども行っています。		
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	外部の研修に参加し、個人の介護の資質を向上させることに関して、積極的に進めています。研修費の援助･日にちの確保なども行っています。		
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	交流会や勉強会に参加したり、地域包括の職員に地域のことを教えて頂き、その事業所の行事にお手伝いに行き交流などしています。情報交換しやすくなり、ネットワークづくりに力を入れています。		

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
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	御本人が言い出しやすい関係を日頃から築くよう心がけています。		
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	事前面談に伺った時に聞き取りを行っています。面会に来られた時に、コミュニケーションをとり、活かしやすい雰囲気をつくるよう努めています。		
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	出来る限り支援しています。他施設のケアマネや相談員に情報を貰ったり、相談するなどしています。		
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	日常一緒に過ごしている中で、会議の内容から教えられる事、悩みに思っていることなどを話し、人生の先輩と後輩という関係で会話することがあります。		
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	御家族と話しやすい関係を築き、ご家族の悩みをお聞きし、また、ホームでの生活をそのまま話し理解して頂くとともに、相互に協力して御本人を支えていける関係を築いています。		
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	御家族に昔の写真を持ってきて頂いたり、昔の話を聞いて会話をふくらませたりしています。		
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	特に、孤立した人もなく、良い関係が出来ています。日常の作業（洗濯物たたみ）の輪に加わるよう、声をかけるなどして間を取り持つようにしています。		

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	退所された方に、こちらから出かけて行き、直接面会したり、転居先の施設の職員に様子を伺うなどしています。入院された方には、お見舞いに伺っています。		
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	会議の中からその人の思いなどを把握したり、ご家族に聞きだしてみています。若い頃のことなど話して下さいます。		
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	御家族に話を聞いています。会話の出来る方には、日常の会話から聞き出しています。		
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	心身状態は、毎日のﾊﾞｲﾀﾙﾁｪｯｸ、申し送りにて把握しています。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	作成にあたり、スタッフの意見を聞き、介護計画の案を作成し、後に御本人と家族を交えて話し合いのうえ完成させています。		
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	介護記録に個別で記録しています。情報はスタッフがいつでも共有できるようファイルしています。		
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	御家族の要望に応じ、外出、外泊など自由に行って頂いており、ご家族の都合に合わせて対応しています。		

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
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	民生委員の方に夏祭りのボランティアをお願いしています。消防署には、防災訓練の依頼、救急救命訓練の依頼･実施をしています。		
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	月一回の往診に来て頂いています。また、個人的なかかりつけ医のいる方は、別の日に往診を受けています。		
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	ホームの看護師、医療連携の看護師、主治医の訪問看護など、医療面での相談、支援窓口は十分あり、日常の健康管理のアドバイスなどを受けています。体調不良、緊急の場合には指示を仰ぎます。		
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。	入院先の相談や、看護師を通じ病気の経過説明を受けたり、家族への連絡があれば、その都度行うなど連携を撮っています。		
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	御家族、かかりつけ医、ホームの三者で話し合い、今後の方針を決定しています。また、スタッフに周知し、共有しています。		
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	初期対応の方法、救急訓練は、消防署の指導を受けています。また、ひとりひとりに合わせた緊急時の対応も看護師の指導のもと、スタッフ全員に周知されています。		
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	運営推進会議に、災害時地域の方々の協力を得られるよう、自治会や民生委員の方に働きかけています。また、あかりの建物を避難場所として使用して頂けるよう話しています。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	アセスメントを十分にとり、その人の生活史や性格などを知った上で、尊厳を持った言葉かけや対応を心掛けています。また、個人情報の取り扱いにも、十分注意しています。		
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	常に、自己決定を重視し、こちらの押し付けや決定はありません。納得出来るように、個人、個人に合わせた言葉かけを行い、ご本人の意思を尊重しています。		
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	各時の希望を優先し、そのペースに合わせて行動して頂いています。たとえば、その時の気分で食事が出来ない時には、時間をずらして食べて頂いています。		
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	行きつけの理容室、美容室のある方には、特に日にちを決め行っています。日常の洋服選びも、ご本人と話しながら決めています。夏祭りには浴衣を着て頂き、気分を盛り上げて頂きます。		
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	会話の中から今日のメニューを決定したり、調理の下ごしらえ、味見など、御利用者様と一緒に行っています。配膳が役割になっている御利用者様もみえます。		
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	バイタルチェック表に食事摂取量を記入する欄を設けており、毎日チェックしています。栄養面で制限のある方には、状態に応じて個々に対応しています。		
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	毎食後、口腔ケアを行っています。義歯を毎回洗浄し、就寝前には義歯を薬品に浸しています。歯科医による口腔内検診を受けています。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	トイレでの排泄を基本と考え、排泄パターンを知ることで、パッド汚染の前のトイレ誘導を定着させています。紙パンツ使用を布パンツ使用に変えることを目標としています。		
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	多目の水分補給、体を動かす、出来るだけ食物繊維の多い食物を摂取するなど、自然排便を促していますが、どうしてもの時には、様子を見ながら下剤も服用しています。排便チェック表を記入しています。		
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	ひとりひとりの入浴の好みを知り、長湯の人には、最後にゆったりと入って頂いたり、熱湯好きな人、ぬる湯が好きな人など、それぞれの好みに合わせて、順番なども調節させて頂いています。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	御本人のペースに合わせています。眠れない時には、リビングでお茶など飲んでリラックスして頂くよう支援しています。また、悩みがあって眠れない時には、話を傾聴し安心していただくなどしています。		
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	薬ファイルに、処方された薬内容や医師からのコメントなどすべて記入することになっており、スタッフは必ず目を通し確認することになっています。薬内容が変わった場合副作用のおそれもあることを踏まえ、状態観察を重視しています。		
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	洗濯物干し、テーブル拭き、食事の盛り付け、犬の散歩、洗濯たたみ、新聞折り、広告の箱作り等など、自分の役割として習慣になっており、張り合い、気晴らしになっていると思われます。		
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	少し遠いところでも、希望があれば検討し、出来るだけ実現できるよう努力しています。誕生日にご夫婦とスタッフで食事に出掛けたり、個別に展覧会に出掛けたりもしました。また、娘さんの入所されている施設へ会いに出かけました。		

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	買い物に行く際、財布の中にお金を入れ、ご本人にあづけ、その中から買い物をして頂いています。残りの金額も知って頂くようにしています。		
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	御本人からの希望で電話をかけたいと言われた場合にはこちらから電話をかけ、直接かけて頂いています。		
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	季節の花をリビングに飾っています。トイレの消臭に心がけています。		
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	一人一人の定位置が自然と出来ており、その場を確保しています。気の合った人同士のコミュニケーションが図りやすいよう配慮しています。		
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	窓の開閉、空調のコントロールにより、温度調節をしています。温度計を見ながら行っています。		
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	トイレの位置、自室の位置を明確にしています。居室に花の絵やスカーフなどをつけ目印にしています。		

（別紙４（２））

事業所名　グループホームあかり

作成日：平成 22 年 1 月 15 日

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	3	民生委員や近所の方々を通じて介護面で困っている方があれば随時相談を行っていますが、認知症の介護をしている事業所であるという立場から、その力を今以上に積極的に発信していく必要があると考えます。	地域の人々に「認知症」についてもっと理解して頂こう。そして、介護について困った時に、「気軽に立ち寄り相談出来る一番近い窓口」と思って頂けるよう交流の機会を増やしていこう。	「あかり」をもっと知って頂く為に近所の方や老人会などに声をかけ、お茶を飲みに来て頂くなど、交流を深める。地域の介護をしている方々の役に立てるよう、地域包括、自治会、民生委員に協力をお願いし、「認知症について」や、「介護について」の勉強会などを計画する。	12ヶ月
2					ヶ月
3					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№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。