

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	3190400030		
法人名	社会福祉法人 こうほうえん		
事業所名	グループホーム あがりみち (青松)		
所在地	鳥取県境港市上道町 2087-2		
自己評価作成日	平成21年9月7日	評価結果市町村受理日	

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

基本情報リンク先	http://www.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?menuid=33690
----------	---

【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 福祉経営ネットワーク		
所在地	東京都千代田区九段北4-1-9-4F		
訪問調査日	平成21年9月23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)】

近隣におられる家族、地域の方々の面会が多くお茶の時間を共に持っている。家族、デイハウスより頂いた野菜を食事に活かしている。花の苗を植え、成長を楽しむ。花見、ドライブに行き季節感を味わうなどの関わりを大切にしている。利用者、家族、職員が和気藹々と過ごし家庭的な環境を作り上げている。日向ぼっこ、日々の散歩、買い物で地域に出かけ馴染みの関係を持ち続けている。自宅に寄る、市役所、郵便局に申請に行く等、その人らしさを持ち社会参加を図っている。又、自立に向けての支援を行い、出来ることで本人の自信につなげている。併設のデイハウスと日々行き来を行い交流会にも参加している。ホームでの交流会にも参加いただき馴染みとなっている。地域社会に向けての取り組みを行う。(防災訓練、交通安全運動マスコット作り、地域交流室を使い展示を行っていく)

【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)】

開設2年目を迎えた事業所であるが、毎月の広報誌を地域住民に配布したり共有スペースを有効活用して気軽に地域住民や家族が訪れやすい空間を用意する等の取り組みにより、着実に地域に溶け込んできている。また、利用者の生活歴をふまえて日常生活場面で利用者一人ひとりがその人らしく過ごせるように取り組んでいる他、実家周辺に出かけたり、墓参りを一緒に行く等、地域で引き続き生活できるように努めている。さらに、利用者や家族からの要望に即対応する姿勢や伝達事項をもれなく伝達する姿勢を維持しようとする努力も実っている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

自己評価および外部評価結果

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	法人理念、基本方針、スローガン、ホームの理念を掲げ日々唱和し理解を深めている本年度、スローガンは地域に向けての取り組みを求め共有している	日々のミーティングの際に法人理念や基本方針、スローガンの唱和に加え、事業所のモットーも確認している。月1回のチーム会でも具体的な検討の際に方針を再確認し、最終決定している。	
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	日常的に日々の買い物、散歩を行い馴染みの関係を持ちつつ暮らしている。自治会に入会し地域の季節行事、市内清掃活動、運動会、公民館活動に参加している	毎月発行の「だんだんよ」新聞を地域の全家庭に配布し現状を伝えている他、地域の季節行事や運動会等の交流の機会を持っている。	「だんだんよ」新聞をさらに地域住民との交流が深まるような内容に工夫していくことが有効と思われる。
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	交流する中で、認知症ケアのアドバイスを行ったり話を聴く機会もある。防火訓練の案内に地域周りに呼びかけ、地域と共に行っている。交通安全運動に役立ててもらおうとマスコット作りを継続して行っている		
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	会議にて利用状況や活動報告を行い意見助言を頂き課題にむけ協議している。地域に向けた防災訓練の取り組みを会議を通し行っている中で、地区の避難場所になっている	3か月に1回運営推進会議を開催しており、事業所内の地域交流室に委員が集まり行っている。状況報告を中心とした内容となっている。	地域住民に向けた具体的な取り組み事項が明確になってきているので、実施時期などを含め、各委員の意見が最大限反映できるような会議となるよう取り組まれない。
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	健康長寿課とは申請、報告など随時情報交換に努めている。運営推進会議のメンバーとして毎回参加いただいている。入居に関して、福祉課への協力、相談も得ている	健康長寿課へは申請・報告の際に連絡する他、日常業務のなかで確認したい事項をその都度確認している。また、福祉課ともケースに応じて連絡し情報交換している。	
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	法人で身体拘束、抑制廃止に取り組んでいる。言葉の抑制を日々確認し職員内においても注意しあえる関係を持っている。玄関の鍵においては危険因子を説明し、職員在中時には開錠できるようにしている。	身体的な拘束だけでなく、声かけによって利用者の行動を制限しないようにすることも大切にして支援に取り組んでいる。ユニットの玄関は施錠はなく、共通の玄関は日中電子ロック対応している。	センサー設置等、身体拘束かどうか判断に迷う行為について明確に分類し、一定の取り組みができるよう整備することが望まれる。
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	日々のケアにおいても職員がお互いのケア、言葉かけについて注意しあえる関係を持っている。分かりやすい言葉かけに気を配っている。互惠互助において、利用者本位の原則を確認しあっている		

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
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	制度活用の必要があれば成年後見センター等の関係機関に橋渡しができるようにし、パンフレットも用意している		
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	契約書、重要事項説明書を分かりやすく説明し同意を得ている。ホームにおいて出来ること、出来ないことの説明を行っている。疑問は理解していただけるよう説明している。同法人内のホームとの共有を図っている		
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	日ごろから、意見要望が話せるような関係を持っている。法人のアンケートを行いご意見を頂いている。又、意見箱を活用している	利用者や家族の意見や希望を把握しようと日々努めており、要望に即対応すると同時に職員間で情報共有するよう努めている。また、法人で家族アンケートを実施して全体的な要望把握している。	アンケート結果の活用について個別対応レベルだけでなく事業所全体としてさらに活用していくことが望まれる。
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	日々のミーティング、申し送りや職員会議で意見や提案を聞く場を持っている。又、個別での意見も持つよう努めている。必要な時は施設長に参加して頂いている。	職員からの提案は日々のミーティングや連絡ノート、起案書で挙がり、改善されるしくみとなっている。さらに月1回のチーム会でも検討され、決定している。	部門目標の進捗状況や達成状況についてチーム会の機会に職員間で確認するしくみが有効と思われる。
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	法人内でいろんな表彰制度を設け職員が今以上に向上するよう働きかけている。研修参加、資格所得についての案内を随時おこなっている		
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	年間教育計画に沿った研修参加を計画的に行っている。研修案内は申し送りノートを利用し周知し参加を促している。他のグループホームでの実習を計画している。		
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	グループホームとしては相互に訪問しあい定期的に意見交換を行っている。今年度は職員実習を行っている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人の不安なところ、求めているところなど自身から聴く場を設け確認し、受け止めるよう努めている。担当者が中心となり情報の共有を図っている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	相談受付から利用開始までに必要に応じて面接や電話を行うようにし、不安なこと求めていることを伺っている。		
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・家族の置かれている状況などを確認し、どのように支援することがいいのかを地域包括支援センター、担当ケアマネジャー、相談員との連携を図り対応に努めている。		
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	利用者を人生の大先輩と尊重し日々の生活において台所のこと、庭木のことと一緒にさせていただき共に生活が送れるよう努めている。		
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	面会の方も多く共にホームでの時間を気軽に送っていただくよう交流会の案内やホームの行事にも参加していただけるよう声をかけている。 受診の協力をお願いしている。		
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	利用者ひとり一人の生活史を把握し、馴染みの関係が継続できるよう支援している。自宅に行ってみたり墓におまいりしたり、馴染みの店での買い物、手紙のやり取りなど支援している。	利用者の多くは入居前から地域で暮らしており、自宅まで出かけたり墓参りに行く等、これまでの暮らしを入居後も続けられるように努めている。	
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	お互い上手く力を発揮してもらうような場を持つ配慮をしている。又、ひとりで孤立されている時は職員が中に入り関わり合いが出来るよう努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	利用が終了してもよい関係づくりに努め面会、電話連絡をとっている。気軽に来苑していただける関係を持っている。在宅支援のスムーズな利用を支援している。		
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、家族一人一人の思いや意向を介護計画に反映させている。利用者、家族のケアに対する要望を計画にいかし記載している	アセスメントや日々の関わりで意向の把握に努めている。把握された意向は毎日のミーティングや毎月のモニタリングで職員間で共有化し検討の上、積極的に対応している。	
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	個々の生活歴や環境の把握に努め、入居前のサービス経過を相談受付表に記載し把握している 認定情報、地域交流からも情報を得ている		
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	介護日誌や個人記録に利用者ひとり一人の一日の過ごし方や状態を把握し、細かいことの気配りにも努めるよう支援している		
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	利用者、家族からの意向要望を話し合い、又意見や取り組みを取り入れ介護計画を作成している。カンファレンスに参加していただけるよう案内し、日程を持っている	担当者がアセスメント、月1回のモニタリングを行い、カンファレンスには家族が参加することもあり、半年毎に本人意向を反映した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	個人記録、連絡ノート、モニタリング等を共有し介護計画の見直し評価を行っている。日々の申し送り時に、気づきや工夫を伝達している		
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	家族が県外などで早急の受診の支援が行えない時等の支援は、連絡を取り合い柔軟に対応している、又併設のデイハウスの協力を得ている		

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	運営推進委員に市、自治会、公民館、地域包活支援センターとの情報交換しアドバイスを頂き市内清掃、地区の運動会、防災訓練、交通安全運動、敬老会など参加している		
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、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	利用者、家族が希望するかかりつけ医で医療が継続して受けられるよう、又往診の体制が持てるよう情報の共有に努めている。診療の際に相談できる体制を持っている	かかりつけ医の往診もあり、夜間も相談できる体制がある。通院は家族の同行を基本としつつ、職員が同行する場合もある。また、状態変化が顕著な場合は、家族の相談にものっている。	
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	訪問看護ステーションと契約し、定期に報告を行う。また状態変化時は速やかに報告を行い利用者の日常の健康管理に努めている。併設のデイハウスの看護師への支援も頂いている		
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。	入院先の主治医、相談員と連携を図りながら情報提供を行い退院にむけての話し合いを行っている。入院中は職員も面会にいき、ご利用者の安心感につながるよう努めている		
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	ホームで出来ること、出来ないことを明確にし利用者家族に説明し理解を得ながら、かかりつけ医とも相談し、共によりよく暮らせるケアに努めている	利用者の状況により、事業所が対応しうる支援や方針について、家族に説明している。看取りマニュアルを作成しており、その流れに沿って対応できるように体制を整えている。	
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	急変を予測し対応を職員間で話あっている。法人内での緊急時対応の研修を受けている。デイハウスにも協力いただいている		
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	防火訓練をデイハウスと共に年2回行っている。地域の方にも案内している。月2回職員向けに通悲報の講習を行っている。災害時地区の避難場所にもなっている。防火時マニュアル、災害時優先電話を確認している	マニュアルを作成し、年2回避難消化訓練を行っている。その際に消火設備の点検を行ったり、家族や地域住民も参加している。	備蓄品は隣接する特養で準備してあるが、事業所としても準備しておくことが望まれる。

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	尊厳、プライバシーを損ねるような言葉かけ、態度を取らないよう職員の徹底を図っている。声の大きさ、タイミング、話の内容に配慮し個人情報の漏洩の防止、秘密保持の徹底を行っている	個人情報保護規程を作成し取り組んでいる。また、利用者一人ひとりの人格や生活歴を尊重した声かけや対応を行っている。声かけや支援も場所を変える等、配慮している。	
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	本人の希望や意思、関心、嗜好を伺うように声をかけ、本人が気軽に選択しやすい場面をもうけている		
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	基本的な1日の流れはあるが時間を区切った過ごし方ではなく本人のペースに沿った生活を送っていただけるよう努めている		
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	本人の好みで整えられるよう支援している。職員の価値観で決めることはなく、不十分なところはさりげなく支援している		
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	メニュー作成から、買い物、調理準備、片付けなど利用者と共に声をかけながら行っている。職員も同じテーブルで同じものを和気藹々と食べ、楽しい時間を持っている	メニューは利用者から好みを聞いたり、季節感のあるものを考えて作成している。毎日近くのスーパーに買い物に出かけ、準備、調理、片づけを一緒に行っている。和やかな雰囲気を感じられた。	
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	一日1500~1600カロリー、水分1500cc以上を目安に個々の状態に合わせ好みのものを提供している。水分、食事量は記録しかかりつけ医と連携し体調管理に努めている		
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	毎食後口腔ケアの声かけ見守りを行っている。自分で出来かねる方は職員が支援し清潔に努めている。歯科衛生士、訪問看護とも連携している		

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	排泄パターンを把握しながらトイレ案内、パット交換を支援している。残存能力を生かしてトイレでの排泄を支援している	排便チェック表を作成しており、パターンを把握している。また、必要な利用者には排尿パターンも把握して支援している。尊厳を尊重した支援を行っている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	薬にたよる頼るばかりではなく水分、運動、食事に気を付け個々の状態に合わせて対応している。一日の水分量をだまかにチェックし、少なめの方には申し送りで職員が共有できるように記入している		
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	希望、体調に配慮しながら入浴の案内をしている。入浴に気が向かない方に対しては個別で気の向く時間帯を把握し入浴の支援を行っている	週3回程度、好むときに入浴できる機会を確保している。拒否が強かったり状態変化がある場合は時間を変更したり清拭で対応している。	
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	個々の就寝時間に配慮し支援している。日中の活動量を増やしたり散歩、外出など気分転換にも努め安眠にむけている		
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	医師からの処方箋を必ず確認し目的、副作用、用法、用量、日にち分の薬があるかを確認し指示に従い服薬している。服薬の管理はチェック表に記入している		
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	利用者の趣味、やってみいたいことを聞きながら活動できるよう支援している。家事なども利用者の方のやる気を活かし出来ることで自信を持っていただけるよう支援している		
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	その日の体調に配慮しながら散歩、日々の買い物、地域のイベント、他部署のイベントなどへ少しでも多く出かけられる機会が持てるよう支援している。馴染みの方との関係が継続できるよう支援している。希望も伺い県外にも出かけている	買い物や散歩は毎日行っている。地域のイベントにも参加する等、外出の機会を持っている。例えば、孫の結婚式の参加を支援する等、個別的な支援も行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自己管理が可能な方にはお金を持っていたいでいる。お金を事務所に預けられている方も買い物等に行く時にはご自身で支払いをして頂くよう支援している。自身で支払いをすることの大切さを職員は理解している		
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	気軽に手紙や電話が出来るよう配慮している。携帯を居室から利用されることも支援している。手紙は出来るだけ一緒に投函できるよう支援している		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	華美にならない様、高齢者にとって住みよい色使いをし和風感を保ち家庭的な雰囲気を感じてもらえる様配慮している。食事作りの音、匂い、季節の食材、色取りの組み合わせや季節の花等、五感に働きかけている	季節感ある装飾や花飾りなどを用意して快適な空間作りに努めている。また、テーブルやソファもレイアウトを工夫し、利用者や訪問者が過ごしやすい雰囲気づくりに努めている。	
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	気のあった方と一緒に席を用意したり、お互いの力を発揮してもらおう場を作る配慮を行っている。又一人で孤立される方がおられる時は職員が中に入り話が出来よう努める		
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	居室には自宅で使い慣れたものや馴染みのものをもってきていただいたり、本人家族と相談して必要なものは、用意をさせていただいている	洗面台、クローゼット、整理ダンスは事業所が用意している。仏壇や冷蔵庫等、使い慣れたものを持ち込むことは自由である。ベッドや畳は利用者の好みや実情に合わせて準備してもらっている。	
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	個々にあった自立支援の声かけを行い状態の合わせた用具を使用することで残存機能を活かした環境作りを行っている。椅子の高さの調整(座布団、足台を利用している)。トイレや風呂が分かりやすいよう工夫している		

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	3190400030		
法人名	社会福祉法人 こうほうえん		
事業所名	グループホーム あがりみち (白砂)		
所在地	鳥取県境港市上道町 2087-2		
自己評価作成日	平成21年9月7日	評価結果市町村受理日	

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

基本情報リンク先	
----------	--

【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 福祉経営ネットワーク		
所在地	東京都千代田区九段北4-1-9-4F		
訪問調査日	平成21年9月23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)】

--

【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		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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 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				

自己評価および外部評価結果

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	法人理念、基本方針、スローガン、ホームの理念を掲げ日々唱和し理解を深めている 本年度、スローガンは地域に向けての取り組みを求め共有している		
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	日常的に日々の買い物、散歩を行い馴染みの関係を持ちつつ暮らしている。自治会に入会し地域の季節行事、市内清掃活動、運動会、公民館活動に参加している		
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	交流する中で、認知症ケアのアドバイスを行ったり話を聴く機会もある。防火訓練の案内に地域周りに呼びかけ、地域と共に行っている。交通安全運動に役立ててもらおうとマスコット作りを継続して行っている		
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	会議にて利用状況や活動報告を行い意見助言を頂き課題にむけ協議している。地域に向けた防災訓練の取り組みを会議を通し行っている中で、地区の避難場所になっている		
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	健康長寿課とは申請、報告など随時情報交換に努めている。運営推進会議のメンバーとして毎回参加いただいている。入居に関して、福祉課への協力、相談も得ている		
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	法人で身体拘束、抑制廃止に取り組んでいる。言葉の抑制を日々確認し職員内においても注意しあえる関係を持っている。玄関の鍵においては危険因子を説明し、職員在中時には開錠できるようにしている。		
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	日々のケアにおいても職員がお互いのケア、言葉かけについて注意しあえる関係を持っている。分かりやすい言葉かけに気を配っている。互惠互助において、利用者本位の原則を確認しあっている		

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
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	制度活用の必要があれば成年後見センター等の関係機関に橋渡しができるようにし、パンフレットも用意している		
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	契約書、重要事項説明書を分かりやすく説明し同意を得ている。ホームにおいて出来ること、出来ないことの説明を行っている。疑問は理解していただけるよう説明している。同法人内のホームとの共有を図っている		
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	日ごろから、意見要望が話せるような関係を持っている。法人のアンケートを行いご意見を頂いている。又、意見箱を活用している		
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	日々のミーティング、申し送りや職員会議で意見や提案を聞く場を持っている。又、個別での意見も持つよう努めている。必要な時は施設長に参加して頂いている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	法人内でいろんな表彰制度を設け職員が今以上に向上するよう働きかけている。研修参加、資格所得についての案内を随時おこなっている		
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	年間教育計画に沿った研修参加を計画的に行っている。研修案内は申し送りノートを利用し周知し参加を促している。他のグループホームでの実習を計画している。		
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	グループホームとしては相互に訪問しあい定期的に意見交換を行っている。今年度は職員実習を行っている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人の不安なところ、求めているところなど自身から聴く場を設け確認し、受け止めるよう努めている。担当者が中心となり情報の共有を図っている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	相談受付から利用開始までに必要に応じて面接や電話を行うようにし、不安なこと求めていることを伺っている。		
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・家族の置かれている状況などを確認し、どのように支援することがいいのかを地域包括支援センター、担当ケアマネジャー、相談員との連携を図り対応に努めている。		
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	利用者を人生の大先輩と尊重し日々の生活において台所のこと、庭木のこと等一緒にさせていただき共に生活が送れるよう努めている。		
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	面会の方も多く共にホームでの時間を気軽に送っていただくよう交流会の案内やホームの行事にも参加していただけるよう声をかけている。 受診の協力をお願いしている。		
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	利用者ひとり一人の生活史を把握し、馴染みの関係が継続できるよう支援している。自宅に行ってみたり墓におまいりしたり、馴染みの店での買い物、手紙のやり取りなど支援している。		
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	お互い上手く力を発揮してもらうような場を持つ配慮をしている。又、ひとりで孤立されている時は職員が中に入り関わり合いが出来るよう努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	利用が終了してもよい関係づくりに努め面会、電話連絡をとっている。気軽に来苑していただける関係を持っている。在宅支援のスムーズな利用を支援している。		
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、家族一人一人の思いや意向を介護計画に反映させている。利用者、家族のケアに対する要望を計画にいかし記載している		
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	個々の生活歴や環境の把握に努め、入居前のサービス経過を相談受付表に記載し把握している 認定情報、地域交流からも情報を得ている		
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	介護日誌や個人記録に利用者ひとり一人の一日の過ごし方や状態を把握し、細かいことの気配りにも努めるよう支援している		
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	利用者、家族からの意向要望を話し合い、又意見や取り組みを取り入れ介護計画を作成している。カンファレンスに参加していただけるよう案内し、日程を持っている		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人記録、連絡ノート、モニタリング等を共有し介護計画の見直し評価を行っている。日々の申し送り時に、気づきや工夫を伝達している		
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	家族が県外などで早急の受診の支援が行えない時等の支援は、連絡を取り合い柔軟に対応している、又併設のデイハウスの協力を得ている		

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	運営推進委員に市、自治会、公民館、地域包活支援センターとの情報交換しアドバイスを頂き市内清掃、地区の運動会、防災訓練、交通安全運動、敬老会など参加している		
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、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	利用者、家族が希望するかかりつけ医で医療が継続して受けられるよう、又往診の体制が持てるよう情報の共有に努めている。診療の際に相談できる体制を持っている		
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	訪問看護ステーションと契約し、定期的に報告を行う。また状態変化時は速やかに報告を行い利用者の日常の健康管理に努めている。併設のデイハウスの看護師への支援も頂いている		
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。	入院先の主治医、相談員と連携を図りながら情報提供を行い退院にむけての話し合いを行っている。入院中は職員も面会にいき、ご利用者の安心感につながるよう努めている		
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	ホームで出来ること、出来ないことを明確にし利用者家族に説明し理解を得ながら、かかりつけ医とも相談し、共によりよく暮らせるケアに努めている		
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	急変を予測し対応を職員間で話あっている。法人内での緊急時対応の研修を受けている。デイハウスにも協力いただいている		
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	防火訓練をデイハウスと共に年2回行っている。地域の方にも案内している。月2回職員向けに通悲報の講習を行っている。災害時地区の避難場所にもなっている。防火時マニュアル、災害時優先電話を確認している		

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	尊厳、プライバシーを損ねるような言葉かけ、態度を取らないよう職員の徹底を図っている。声の大きさ、タイミング、話の内容に配慮し個人情報の漏洩の防止、秘密保持の徹底を行っている		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の希望や意思、関心、嗜好を伺うように声をかけ、本人が気軽に選択しやすい場面をもうけている		
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	基本的な1日の流れはあるが時間を区切った過ごし方ではなく本人のペースに沿った生活を送っていただけるよう努めている		
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	本人の好みで整えられるよう支援している。職員の価値観で決めることはなく、不十分なところはさりげなく支援している		
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	メニュー作成から、買い物、調理準備、片付けなど利用者と共に声をかけながら行っている。職員も同じテーブルで同じものを和気藹々と食べ、楽しい時間を持っている		
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	一日1500~1600カロリー、水分1500cc以上を目安に個々の状態に合わせ好みのものを提供している。水分、食事量は記録しかかりつけ医と連携し体調管理に努めている		
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	毎食後口腔ケアの声かけ見守りを行っている。自分で出来かねる方は職員が支援し清潔に努めている。歯科衛生士、訪問看護とも連携している		

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	排泄パターンを把握しながらトイレ案内、パット交換を支援している。残存能力を生かしてトイレでの排泄を支援している		
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	薬にたよる頼るばかりではなく水分、運動、食事に気を付け個々の状態に合わせて対応している。一日の水分量を大まかにチェックし、少なめの方には申し送り職員が共有できるように記入している		
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ず、個々にそった支援をしている	希望、体調に配慮しながら入浴の案内をしている。入浴に気が向かない方に対しては個別で気の向く時間帯を把握し入浴の支援を行っている		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の就寝時間に配慮し支援している。日中の活動量を増やしたり散歩、外出など気分転換にも努め安眠にむけている		
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	医師からの処方箋を必ず確認し目的、副作用、用法、用量、日にち分の薬があるかを確認し指示に従い服薬している。服薬の管理はチェック表に記入している		
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	利用者の趣味、やってみようことを聞きながら活動できるよう支援している。家事なども利用者の方のやる気を活かし出来ることで自信を持っていただけるよう支援している		
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支援している	その日の体調に配慮しながら散歩、日々の買い物、地域のイベント、他部署のイベントなどへ少しでも多く出かけられる機会が持てるよう支援している。馴染みの方との関係が継続できるよう支援している。希望も伺い県外にも出かけている		

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	自己管理が可能な方にはお金を持っていたでいてる。お金を事務所に預けられている方も買い物等に行く時にはご自身で支払いをして頂くよう支援している。自身で支払いをすることの大切さを職員は理解している		
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	気軽に手紙や電話が出来るよう配慮している。携帯を居室から利用されることも支援している。手紙は出来るだけ一緒に投函できるよう支援している		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	華美にならない様、高齢者にとって住みよい色使いをし和風感を保ち家庭的な雰囲気を感じて頂ける様配慮している。食事作りの音、匂い、季節の食材、色取りの組み合わせや季節の花等、五感に働きかけている		
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	気のあった方と一緒に席を用意したり、お互いの力を発揮してもらおう場を作る配慮を行っている。又一人で孤立される方がおられる時は職員が中に入り話が出来るよう努める		
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	居室には自宅で使い慣れたものや馴染みのものをもってきていただいたり、本人家族と相談して必要なものは、用意をさせていただいている		
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	個々にあった自立支援の声かけを行い状態の合わせた用具を使用することで残存機能を活かした環境作りを行っている。椅子の高さの調整(座布団、足台を利用している)。トイレや風呂が分かりやすいよう工夫している		

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	4・13	地域住民に向けた具体的な取り組み事項が明確になってきているが(防災時の備蓄など)、実施時期、各担当の意見が発揮できていない。	運営推進会議を通し、会議の実施時期を定期化し各担当の意見が最大限反映できるような会議となるように取り組む。	・2ヶ月に1回運営推進会議を定期化する。 ・防災時の備蓄を含め、運営推進会議の場で協議していき実現化させる。	6ヶ月
2	6	キャッチアップセンサー設置等、身体拘束かどうか判断に迷う行為について、ご家族様とのカンファレンスにとどまり明確に分類し書式とした一定の取り組みが出来ていない。	現在は主治医、家族参加のもとカンファレンスを行いキャッチアップセンサーを使用しているが、身体拘束の意味を職員間でもしっかりと学び、必要かどうかの判断を明確に行い分類し、書式を作成していく	サービスの提供にあたっては生命又は身体を保護する為に使用する事を目的とし、主治医、本人、家族とカンファレンスを行い、確認しあう書式を作成し使用していく。	3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。