

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	4671000224		
法人名	医療法人 微笑会		
事業所名	グループホーム ほほえみ		
所在地	鹿児島県指宿市東方314-1		
自己評価作成日	平成22年4月28日	評価結果市受理日	平成22年6月7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://kaken-shakyo.jp/kohyo
----------	---

【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 シルバーサービスネットワーク鹿児島		
所在地	鹿児島市真砂町34番1号 南光ビル303号		
訪問調査日	平成22年5月11日	評価確定日	平成22年5月28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)】

・事業所が特に力を入れ、目標としていることは、ご利用者様中心のケアです。日々ご利用者様の様子を観察しながら、コミュニケーションを密にとり、声にならない思いを汲み取れるよう努力しています。スタッフ一人一人が感じたことや、気づきを大切に考え、常時話し合いを持ちながら、ご利用者様のペースやリズムに合わせた生活の支援を行っています。

【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)】

・住宅地の中に溶け込むように建てられたこのホームは、医療機関を母体としており、日常的な健康管理や診療、急変時の対応など、医師や看護師による支援体制が充実している。
 ・地域や行政との関係も良好であり、地域行事やホームの催事における交流に加えて、災害および行方不明などの緊急時の支援について運営推進会議などで協力依頼を行っている。
 ・事故や苦情についても運営推進会議で報告しており、言葉遣いに関する苦情に関しては、職員間で今後の在り方を指針としてまとめ、あらためて利用者中心のケアに取り組んでいる。

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。(グループホーム ほほえみ-1階)

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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		

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	
法人名	
事業所名	
所在地	
自己評価作成日	

【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)】

※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	
----------	--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します。(グループホーム ほぼえみー2階)

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 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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

グループホーム ほほえみ(1階)

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	事業所理念を作り、何かにつけ理念を思い出しながら利用者に接しています。職員会議などでも理念を確認しています。	開設時に管理者が独自の理念を作成し、ミーティング等で理念の大切さを話し合っている。ケアの現場で何らかの検討を要する場など、常に理念に立ち返りながら対応している。	
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	町内会へ入会し総会などにも出席したり、近隣との交流も図り、気軽に声かけし普通に接しています。	町内会に加入しており、総会には同じ町内に居住する職員がホーム代表として毎回出席して情報を得ている。六月灯の灯籠作りや祭りに参加しているほか、ホームで行うクリスマス会や老人会には地域の人々を招待している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方々に貢献したいのは山々ですが地域の方々のグループホームの役割が理解されてない事や他にもグループホームや以前からある特養などが近隣にあり、そちらの存在感の方があるようです。		
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	利用者様の日々の状態の報告(特に事故報告や健康状態、生活の状況など)は毎回行っており、それについての話し合いを行い、さらに緊急時対策などの話し合いはよく議題にあがっています。	会議には利用者ご家族をはじめ、民生委員や公民館長、行政から介護保険や生活保護の担当者などが参加して、定期的開催している。ご家族より、事故や災害に備えて職員増の希望が出され、代表者の判断により増員が図られるなど、運営に活かされている。	
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	市町村とはいつも連絡をとりあっています。運営推進会議時やその他何かにつけ相談したりさせて頂いています。	生活保護担当のケースワーカーが、定期的にホームを訪れている。また、介護保険の担当者が、地域全体の案件で相談に来訪するなど、互いの協力関係が築かれている。	
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	身体拘束に対しては毎月のミーティングでも勉強会や、報告を行っています。常に気をつけ、何が身体拘束になるかも確認しあっています。	毎月行われるミーティングの中で身体拘束についての勉強会を実施し、正しい理解を促す取り組みを行っている。日中は、玄関の施錠は行われていない。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	ミーティング時や毎日の介護の中で虐待が行われていないか、常に確認し虐待の意味を勉強しています。		

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
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	実際に成年後見制度を利用されている方もおられる為、ある程度の理解はしております。勉強会や状況報告をして行く中で職員の権利擁護に関する理解をも行うようにしています。		
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	入所時を利用し、契約や重要事項説明を十分に行い、確認印も頂いていております。		
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	利用者様の意見、不満、苦情を傾聴し、納得のいく解決法を探しております。ご家族の方へも来所時や便りなどを利用し、声を聴けるように心がけております。必要であれば職員皆で考えて反映させるようにしています。	利用者やご家族が希望や意見を出せるように、日々の関係作りに重点を置いている。実際に出された職員増員の希望等について、人員配置について検討が行われるなど、実際の運営に反映されている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者はミーティング時やなにかにつけて意見を聴くようにしています。	利用者の状態や介護方法、人員配置、重度の利用者の受け入れ、必要物品の購入等に関して、職員から意見を表出することができる。代表者や管理者は提案を聞き、実際の運営に反映している。	
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	給与の昇給に関しては、現状では望めませんが給与水準はハローワークに問い合わせさせていただき、きちんと調べてくださっております。又、労働時間に関しても理解をいただいております。		
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	施設内外の研修については職員に紹介し、その段階に応じた研修を行っています。受講費用なども法人で出させていただいております。		
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	地区のグループホーム協議会に加入しており、交代で交流会に参加しています。		

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
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	入所時にご家族の希望や意向を良く聞き、更に本人からも普段から傾聴するように心がけ少しずつ本人が不安のない生活ができるよう職員からの情報も加えて良い関係をつくるように心がけています。		
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	入所時にご家族から要望や困っていることをお聞きするようにしています。又面会に来られた時などにもこちらの状況をお話ししたりして信頼できる関係を作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	入所時利用者様には何が必要かを入所前を含め、ご家族からよくお聞きしたり関係者からの情報を頂きながら他のサービスも(特に医療など)取り入れております。		
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	会話の中で本人の希望をそれとなく聞いたり、見守ったりしながら自然な生活を行い、できること・できないことをよく見極めながら共に生活するように心掛けています。		
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	利用者様の置かれている事情がそれぞれありますが、ご家族の面会時や便りなど通して本人の状況をお話したりすることにより、ご協力を頂いております。		
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	お友達との連絡(電話)のお手伝いをしたり、本人の馴染みの場所などもそれとなくきいておき、可能な限り行けるように支援しております。	利用者の自宅や昔の職場、以前利用していたデイケアなど、昔からの知人と会える場所への外出等を行いながら、馴染みの関係が少しでも維持できるように支援している。	
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	一人一人個性があり、生活環境の違いなどにより孤立される方がおられますが、職員は常に関わりを持ち、利用者の方が仲良く楽しくせいかつできるように工夫しております。		
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	契約が終了してもご家族の方やご本人とはコミュニケーションをとっております。又お亡くなりになった方のご家族とも依然お付き合いをさせて頂いております。		

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
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	入所時にご家族の方から聞いたり会話の中でお聞きし、本人には困難な場合は毎日の会話の中で検討しております。	入居時にご家族から情報収集を行ったり、医療機関やそれまでに利用者とかかわりのあったスタッフから情報収集を行いながら、希望や意向の把握に努めている。また、希望や意向の表出が困難な利用者の場合は、普段の会話や表情の中から汲み取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	入所時に在宅のケアマネージャーさんや、ご家族の方に情報を頂いたり、必要であればご本人様の自宅や回りの風景など写真に撮ったりして勤めてご本人の生活を理解するように努力しています。		
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	入所前の生活の把握については在宅のケアマネージャーの方や、ご家族本人におききし、ホームでの生活を見ながら一人一人の生活の把握に努めております。		
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	計画作成担当者の作ったケアプランを基にし、介護においてはスタッフの意見をよく聴いて、プランに沿った介護の方法を検討しております。又ご家族にも意見を頂いたりしております。	アセスメントは利用者毎に決められた担当職員が行い、計画作成担当者に情報提供している。計画作成担当者は、利用者毎の個人日報から日々の状態をモニタリングしたり、ミーティングの中で情報交換やケア内容の提案を行いながら、現状に即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	引き継ぎノートや個人記録帳に記録しており、必要であればセンター方式や、個別の記録用紙を利用し、皆で共有しております。		
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	入所者の方の状態・状況は皆さんそれぞれであり、同じ方法で対応はできないと思っております。常にご家族・スタッフを含めた話し合いと研修心を持ちニーズに対応していきたいと思っております。		
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	いろいろな方から地域資源の情報を頂き、活用の方法を考え、特にボランティアの皆様による踊りなど、楽しませていただいております。		

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
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	母体が医療法人であり、2回/月の往診・1回/週の医療連携による看護師の訪問など定期的の医療は入っており、緊急時にはいつでも24時間対応していただいております。	母体医療機関からのかかりつけ医による訪問診療のほか、日常的な様子観察や急変時の対応も行われている。利用者の状態や受診科目によっては、ご家族同伴での受診が行われている。	
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	必要時にはいつでも24時間対応して頂き、気づきがあれば常に相談しております。		
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。	母体のクリニックとの連携もあり、病院間の連携もよくとれています。		
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	常日頃から看取りの勉強会をしたりしています。実際に看取りを経験し、チームワークの大切さも経験しました。今後もよりいっそうの家族との連携、医療機関や他の各協力機関との連携なども深めながら取り組んでいきたいと思っています。	母体医療機関の医師や看護師との協力体制の中で、情報や方針の共有を行いながら重度化や終末期の対応が行えるように取り組んでいる。看取りに関する勉強会を開催しており、職員の理解を深める取り組みを行っている。	
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	緊急時も何度か経験し、母体の医療機関とも協力し、医師や看護師の指導を受け、指示にしたがえるようにしております。救急医療も消防署の訓練を計画し、訓練を行っています。		
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	災害時のマニュアルを作成し、訓練も行っています。地域には協力して頂けるようお願いしております。	年に2回の消防訓練のほか、救急時の対応についての研修等が実施されている。また、土石流危険渓流が近くにあるため、消防訓練とあわせて土砂災害に備えた避難や対応についての研修が行われている。スプリンクラーの設置および食料や必要備品の備蓄も行われている。災害時における地域の協力については、運営推進会議で話題に出しお願いしている。	

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	職員はその人の生き方や性格をよく見極めて声かけをするようにいつも気を使っています。時に職員がつらいこともあります。その時は他の職員が対応したりして助け合い、対応するようにしています。個人情報にも常に気をつけ対応しています。	言葉遣いに関する苦情があり、運営推進会議で取り上げるとともに、職員間で話し合いを行っている。代表者より、方言であっても丁寧な言い回しは可能である旨の指導がなされている。	
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	入浴時の衣服の選択をして頂いたり何かにつけ、希望を聞き本人が決定できるようにしております。希望なども聞きながらできることは援助するようにしています。		
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、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	入浴時間や食事の時間などはだいたいホームのペースで行っていきませんが、その人のその日の状態や気分により、自分で決めた日課をこなしたりしながら自由に時間を使っています。		
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	その人の希望を取り入れ、化粧なども本人に合わせております。おしゃれの好きな方には本人の希望にそって支援しております。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	できる方には食事の準備や野菜の皮むきなどできることはお手伝い頂いております。好みなども献立にあわせて取り入れたりしております。	味付けや野菜の皮むき、その他の下準備など、利用者の力に合わせて一緒に行っている。献立は法人の栄養士が作成するが、利用者の希望があった場合には随時変更を行い、食事を楽しめるように支援している。	
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	母体のクリニックの医師の指示や管理栄養士さんともよく相談しながら食事の提供をしております。水分はテーブルの上に湯ざましを置き、だいたいの目安にして摂取出来ない方は水分補給ゼリーで補っています。		
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	口腔ケアにより、病気の予防ができています。ため、いつも行っております。必要に応じて、歯科医師の訪問もお願いしております。		

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	必要時(点適時など)のオムツ使用を行っていますが、できるだけポータブルやトイレの介助を行っております。	昼間は時間毎のトイレ誘導を行い、普通のパンツを使用している利用者が多い。夜間はオムツの着用が増えるが、居室にて介助を行い、ポータブルトイレを使用する利用者が多い。	
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	水分補給の徹底やその人の排泄の状況などを記録し、状況によっては医師に相談しております。運動をしたり、入浴・ホットパック等も利用し、予防に取り組んでおります。		
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ず、個々にそった支援をしている	だいたい入浴日は決めておりますが、必要な時などはいつでも入浴していただいております。	基本的には週3回の入浴が行われ、入浴の順番は毎月に変更している。気が進まない利用者には、時間やタイミングを見計らいながら声かけを行ったり、清拭や部分浴にて対応している。利用毎に新しい足拭きマットを準備し、気持ち良く風呂から上がれるように配慮している。	
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	一日の就寝時間は決まっていますが、その人によって行って頂いております。冷暖房などの環境整備も行い、よく眠れるように支援しています。		
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	ほとんどの方が服薬されているため、薬についての疑問があれば医師と相談したり、医療連携の看護師さんと相談したりしております。日々の薬の管理は職員もよく理解し、疑問があれば皆で話し、相談するようにしております。		
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	一階の方は重度の認知症の方も多く、活動出来る方も少ないですが、可能なかぎり本人の希望を聞き、楽しく生活できるように支援しております。		
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	利用者の立場や希望によって対応はまちまちですが、自宅に帰ったり、天気の良い日などは行きたいところへ連れていったりします。職員の人数も関係してくるため近所への散歩はよく行っています。	日中は、ホーム周辺の散歩や、近くにある利用者の実家まで出かけるなど、近隣の人々との交流も含めて支援している。	

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	自分で管理出来る方は本人で持って頂いております。利用者様によっては物盗られ妄想があり、多少、その対応が困難ですが少々のお金は家族の方よりお預かりし必要時お渡しするようにしております。		
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	いつでも電話をかけられるようにホール内に電話を設置し、希望があればすぐに対応できるようにしております。		
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	利用者様の状態に合わせて、ホールの環境整備をしております。季節の花を飾ったり、壁を飾ったり、悪臭の対応、温度・湿度・BG Mなども常に気を配っております。	利用者の状態に合わせて、椅子やソファ、家具等の位置を検討している。音や光、温度管理等、不快でないように配慮され、居心地よく過ごせる空間作りが行われている。	
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	作業場を作って一緒に作業をする方や、ソファを置いたりしており、自室も含めた空間作りに努力しております。		
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	利用者様の身体的な状態(車椅子使用者など)や認知症の程度を考えながら、ご家族様と話し合っ使い慣れたもの(お茶碗など)や好きなものを持参して頂いて安心して暮らせるよう支援しております。	使い慣れたものが持ち込まれているほか、入居後も、身体状況や精神状況に合わせて家具の配置を行うなど、安全に居心地よく生活できるように支援している。	
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	それぞれの身体機能の把握に努め自分でできることを安全に行えるよう手すりの位置や家具の配置など常に検討し、工夫している。		

自己評価および外部評価結果

グループホーム ほほえみ(2階)

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	事業所理念があり困難時にはその理念を思い出しながら利用者に接しています。		
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人として日常的に交流している	ホーム近隣の方と普通に接しています。散歩の途中で会う方と挨拶したり世間話をしたりと普通に接しています。		
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	地域の方々に貢献したいのは山々ですが地域の方々のグループホームの役割が理解されてない事や他にもグループホームや特養などが近隣にあり、そちらの存在感の方があるようです。		
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	日々生活や取り組みを報告し困難な事例の対応等について話し合い意見を伺っている。毎回会議録を職員が閲覧し、ミーティング等において話し合いを持っている。		
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	市町村とはいつも連絡をとりあっています。運営推進会議時やその他何かにつけ相談したりさせて頂いています。		
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	身体拘束についての研修や事業所内での勉強会を行っており、ミーティング時も話し合いをしています。		
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に注意を払い、防止に努めている	ミーティングでも話し合いを持ち虐待にはいろいろあることも勉強するようにしています。		

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
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	以前青年後見制度を担当していた職員がいました。又実際に利用されている利用者の方もおられる為ある程度は理解しています。		
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	入所時を利用し、契約や重要事項説明を十分に言い、確認印も頂いていております。		
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	利用者の意見不満苦情を傾聴し、納得のいく解決方法を模索しています。又家族の方にも来所の際には積極的な声掛けを行い話し合える環境作りに取り組んでいます。		
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	管理者はミーティング時や個別の面接を行うことで話しやすい場を提供し幅広い意見や提案を聞く機会を設けている。		
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	給与の昇給に関しては、現状では望めないですが給与水準はハローワークに問い合わせさせていただききちんと調べてくださっております。又、労働時間に関しても理解をいただいております。		
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	施設外研修については職員に紹介し、受講費用は事業所が負担するなど配慮がなされている。		
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	地区のグループホーム協議会に加入しており、交代で交流会に参加しています。		

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
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	信頼して頂けるよう細かい事に注意しながらゆっくり話掛け困っている事や不安などを時間をかけて聴く事を心掛け安心して過ごせるよう努力している。又介護支援専門員の方々にも情報をもらったりしています。		
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	入所時にご家族の思いを傾聴することはもちろん面会の際には日頃の様子を伝えささいな事も相談しながらご意見や要望を伺えるよう努めている。		
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	本人のその時の状態や家族の状況などよく観察したりお聞きしたりする事で密に連絡をとり場合によっては医療との連携も行ったりしています。		
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	理念の基、本人の残っている能力を最大限に生かすようにほめる事をわすれず、お互いを支え合っている。		
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	理念もあり、当ホーム入所の際には利用者様を家族・職員と共に支えていきたいとの希望をお話させて頂いている。又運営上でもご家族の方には協力をいただいている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族の方、ご親戚の方ご友人様などとお会いできるよう声掛けやお願いをしたりお会いできる場所などに連れて行ったりと支援させていただいています。		
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	利用者様個人の性格や関係を把握し、気の合う方と楽しく会話が行えるよう又隣席より手助けや声掛けが出来るようホールでの席を工夫したりレクリエーションや作品作りを通して利用者同士の関係作りを行っている。		

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
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	退所後もお見舞いや面会を続け家族や担当者からの相談に応じている。家族からもボランティアでフラワーアレンジを教えて頂く等心の通うお付き合いをさせていただいている。		
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	日々の生活の中で常に意識し本人の思いや希望を引き出せるような話掛けをしている。困難な場合は表情やしぐさからよく観察し、家族と話し合いを持ちながら本人にとって何が大切であるかを考えている。		
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	ご家族本人に協力して頂きながら以前より知り合いであった友人・知人からも話を伺う等出来る限りの情報の把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者個人の今の心身状態を見極めその方が今何をしたいのか、こちらから確認しながら個別に支援し、意思表示の困難な方はその場の状況を観察記録し、職員間で柔軟な支援が行えるよう努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画を作成するにあたって本人家族の思いを尊重したケアの提供を心掛けている。モニタリングにおいては担当者から出されるアイデアを大切に考え計画に反映されるよう努めている。		
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	個人記録にはその日の様子や気づきを記入しケアの実践において失敗したことや考えられる事をその都度職員間で話し合い全職員で実践の見直しを行っている。		
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	一人ひとりのこだわりから生まれるニーズや新たな要望を大切に受け止め家族とも連携を持ちながら前向きに検討対応している。		

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	いろいろな方から地域資源の情報を頂き、活用の方法を考え、特にボランティアの皆様による踊りなど、楽しませていただいております。		
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、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	入所時にかかりつけ医の確認を行い、受診時にはご家族に確認し、付き添いや往診の依頼を行っている。法人の医療連携や医師の診療も受けられるよう支援している。		
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	同法人の看護師と連絡を取り合い常に利用者様の健康状態の把握に努めています。		
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。	母体のクリニックとの連携もあり、病院間の連携もよくとれています。		
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	最初の面接時に確認を行い面会時等を利用し利用者様の状態をみながら職員も含めて話し合いをしています。最終的には医師の診断をあおいでいます。		
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	緊急時も何度か経験し、母体の医療機関とも協力し、医師や看護師の指導を受け、指示にしたがえるようにしております。救急医療も消防署の訓練を計画し、訓練を行っています。		
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	災害時のマニュアルを作成し、訓練も行っています。地域には協力して頂けるようお願いしております。		

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
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	利用者様のプライバシーには十分に気を配り又職員間でもお互い気をつけるように申し合わせています。個人情報についても常に気をつけております。		
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	本人がこたえやすいような問いかけをすることで希望や自己決定ができるように心掛けています。		
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	利用者様の一日のリズムやペースに合わせてられるようコミュニケーションをとり一人一人のその日の状態や気分に沿いながら介護しています。		
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	家族の方に協力を頂いたり理容師さんや美容師さんに来て頂いています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片付けなどお手伝いいたしております。		
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	栄養士さんの献立により食事を提供し、水分についてはテーブルの上にコップを置き飲んだ量がわかるようにしております。又飲めない方に関しては水分補給ゼリーなどを利用し、水分補給に努めております。		
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	口腔ケアにより、病気の予防ができていますため、いつも行っております。必要に応じて、歯科医師の訪問もお願いしております。		

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	必要時(点適時など)のオムツ使用を行っていますが、できるだけポータブルやトイレの介助を行っております。		
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	水分補給の徹底やその人の排泄の状況などを記録し、状況によっては医師に相談しております。運動をしたり、入浴・ホットパック等も利用し、予防に取り組んでおります。		
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	だいたいの入浴日は定めておりますが、必要な時などはいつでも入浴していただいております。		
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	一日の就寝時間は決めておりますが、その人によって行って頂いております。冷暖房などの環境整備も行い、よく眠れるように支援しています。		
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	ほとんどの方が服薬されているため、薬についての疑問があれば医師と相談したり、医療連携の看護師さんと相談したりしております。日々の薬の管理は職員もよく理解し、疑問があれば皆で話し、相談するようにしております。		
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	一人一人の意見や趣味を活かしながら、活動して頂いております。可能な限り本人の希望を聞き、楽しく生活できるように支援しております。		
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	利用者の立場や希望によって対応はまちまちですが、自宅に帰ったり、買い物なども行きたいところへ連れていったりします。職員の人数も関係してくるため近所の散歩はよく行っています。		

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自分で管理出来る方は本人で持って頂いております。管理出来ない利用者様は家族の方に連絡したり、少々は事務所で預かり、必要分手渡ししております。		
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	いつでも電話がかけられるようにホールに電話を設置し、確実に電話ができるようお手伝いをしている。聴力障害のある方には日常の様子を伝える手紙を書くことをすすめ、一緒に書いたり家族との繋がりを大切に支援している。		
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	共用空間での音や光、温度などは常に利用者と話し合いながら調整している。季節感を感じながら生活する工夫をして季節の花や共同作業で取り組んだ壁飾りを楽しみながら過ごしている。		
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	共同空間の広さが限られているが利用者が利用しやすく落ち着ける位置を考えソファや椅子を設置している。又一階の仲の良い利用者同士で過ごすことも支援している。		
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	入所時本人や家族と相談し使い慣れた家具や品物を可能な限り持参して頂いている。入居後も本人が望む物や好むであろう物を相談しながら揃えている。		
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	それぞれの身体機能の把握に努め自分でできることを安全に行えるよう手すりの位置や家具の配置など常に検討し、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	36	○一人ひとりの尊重とプライバシーの保護 以前言葉使いに関する苦情があったことから職員全員で改善に取り組んでいるのですがまだまだ完全に良くなったとは言い切れないところがあり、命令口調なども聞かれる。利用者様に対して心地よい言葉をかけられるよう努力したいと思います	利用者様に対してやさしい気持ちの良い声かけができるようになる。	1. 利用者様に対し、聞き苦しい場面に居合わせたらお互いに注意し合う。 2. 注意をされたらすぐに訂正し改善に向け努力する。	3ヶ月
2	49	○日常的な外出支援 買い物にいたり散歩をしたりお友達の家に行ったりすることが地理的(店が遠い)にも困難だったり、本人の状態など考慮して散歩程度で終わってしまうことが多い為、もう少し支援できたら良いのではないかと思います。	できるだけ本人の希望に添った外出の支援を行う。	1. 友人宅への訪問の支援に関しては友人にお願いするなどして支援していく。 2. 買い物などは小さなグループにして支援を行う。 3. ドライブ等できるだけ外出の機会をつくる。 4. 時にはご家族にもご協力をお願いする。	1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。