

### 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	4390101402		
法人名	医療法人 室原会		
事業所名	グループホームきくなん		
所在地	熊本市北区鶴羽田3丁目11-15		
自己評価作成日	平成26年7月31日	評価結果市町村報告日	平成26年10月8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	<a href="http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構		
所在地	熊本市北区四方寄町426-4		
訪問調査日	平成26年9月11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)】

「私たちは家族です」の理念に基づき、ホームを自宅だと思って生活して頂けるように家庭的な雰囲気のもと、それぞれ役割を持ち生活できるよう心がけています。また、地元で長く開業している病院が母体で隣接しているので、緊急時すぐに対応してもらえることが出来ます。また、理学療法士・作業療法士・管理栄養士など連携を取り、入居者様お一人お一人にあった支援を心がけています。

【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)】

地域医療に長年携わっている法人系列のホームは、医療連携が構築されており安心である。設立前から職員は自分たちが目指すホームにするため、話し合いを重ね、「私たちは家族です」を理念として掲げているように、入居者一人ひとりのニーズに即して個別ケアが実践され、安心して快適な暮らし振りが窺えた。運営推進会議への家族の参加や日常の訪問が多く、質問・意見も多く信頼関係が築かれている。職員の研修体制やスキルアップへの法人の理解もあり、職員も意欲的に取り組んでいる。今後は災害時等に協力を得るため、地域の協力関係を構築するべく取り組みが期待される。

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

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

(事業所名)

グループホーム きくなん

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	入職時に施設長より理念の講義を受けている。迷うことがあれば「私たちは家族です」の理念をふり返り、ケアの実践につなげている。	設立時に職員で思いを込めて考案した理念を掲げ、入職時に説明を受けたり、ミーティングの際に振り返りを行い、理念に沿ったケアに努めている。入居時や運営推進会議の際に理念について説明している。	訪問者等とも理念の共有が出来るように理念の掲示が期待されます。
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	散歩中、地域の方と挨拶を交わしたり、地域清掃活動に参加している。また、たくさん頂いた野菜を利用者と近所へ配ったり、その野菜をぬか漬けにして持って来て頂くなど、交流している。	日常的に近隣の散歩の際に地域の方に積極的に挨拶や会話をするようにしている。地域の清掃にも参加している。ホームの菜園で収穫した野菜を近隣の民家へ配る等交流している。	
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	認知症サポーター養成講座など、地域から要請があれば、いつでも応じれる準備や説明も済んでいる。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開き、プロジェクトで写真を提示し、利用者の実際を伝え活動報告を行い、助言や参考意見の実践に努め、サービス向上に活かしている。	奇数月に定期的に開催している。メンバーは施設長、法人関係者、市の包括支援センターの職員、自治会長、民生・児童委員、家族、入居者、ホーム職員で構成されており、特に毎回家族が4～5名参加されるのが特徴である。ホームの状況や活動報告、映像で紹介しており、ホーム生活がよく分かったと好評である。推進会議では様々な意見や情報が得られている。	
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	運営推進会議に包括支援センターの方に参加頂いている。情報を得たり、また相談や不明な点は市の担当者の方へ連絡している。	包括支援センターの職員が運営推進会議へ出席されており、高齢者や認知症などの情報を話してもらっている。行政の担当者には相談や報告等を電話や訪問して行っている。	
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	職場会議などでケアについて話し合い、拘束になるか否か共通認識をもち、ケアに取り組んでいる。	身体拘束に関する研修に参加しており、拘束の弊害は全職員は理解している。言葉や薬による抑制についても理解しており、共通した認識を持ち、拘束しないケアの実践に努めている。	
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	外部研修にて学ぶ機会をもち、職員間で疑問に思ったことは、話し合いで改善するようにしており、虐待防止の徹底に努めている。		

(事業所名)

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	大まかな内容は把握しているが、今後研修会などへ参加して学び、必要時活用できるように努めたい。		
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	入居前に十分説明を行い、家族が理解して頂いた上で、契約をしている。		
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	運営推進会議で意見、要望を聞く機会を設けて、それを運営に反映させるように努めている。	家族の訪問は日常的に多い。訪問時や運営推進会議参加の際に家族は意見や要望を言われたり、質問をされたり、その場で回答出来ることと後日報告する事があるが、議事録に残し運営に反映できるようにしている。行事毎に写真を掲載した壁新聞を作成し、報告している。	
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	月1回ミーティングの機会を設け、意見や提案に対し、実践出来る事は即行動に移している。	業務中やミーティングの際に職員の意見や提案は聞いている。その場で職員を含めて話し合ったり、運営へ反映している。また、施設長は毎日ホームを訪問し、入居者や職員と話をしている。	
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	代表者は、管理者と面談を行い、職員間の要望を聞き、職場環境など整備に努め、1日1回は施設に訪れ状況把握に努めている。		
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	積極的に外部研修にも参加を促し、レポート作成して常時、他職員にも閲覧可能な状態にしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	研修会や熊本市ブロック会に参加し、情報交換やサービスの質の向上に努めている。		

(事業所名)

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前に本人や家族と面談し、不安な点や要望、希望を把握し受け止めるよう努めている。		
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	上記同様、じっくりと話を聞き不安解消に努めている。また、遠方に住む家族とメールにて相談や要望も受けており、関係づくりに努めている。		
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	面談時状況を把握し、本人と家族が何を必要としているか、見極めるように努めている。		
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	畑仕事や家事など、本人が培ってこられたことを尊重し、共に行動し互いに学びあうよう一緒に生活を共にしている。		
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	花見など家族や入所者と行事を一緒に楽しむように心がけ、来所持には日々の出来事を伝え、情報共有に努め、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	面会を自由にしており、いつでも知人など来所して頂き、ゆっくり居室にて過ごして頂いている。家族との外出や外泊も自由に出来る。	面会時間は制限しておらず、いつでも訪問できる。知人や友人の訪問は歓迎し、ゆっくり居室で過ごされる方も多い。馴染みの場所や自宅への外出や外泊もいつでも出来るようにしている。訪問理容の方が2ヶ月に1回訪問されており、新しい馴染みの関係ができています。	
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	食事時の席を配慮したり、ゲームなど全員で参加出来る時間を持つよう努めている。		

(事業所名)

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	退居などまだ経験はないが、母体病院に訪問介護や地域連携室があり、本人や家族と今までの関係を保ちながらフォローする体制は出来ている。		
<b>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</b>					
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	入浴時や居室でじっくり話を聞くよう努めている。また、ご家族からも情報を得るようにしており、本人本位に検討している。	入居時にも思いや暮らし方の要望を聞き、計画におとしケアをしている。ホームで過ごされているときにゆっくりした時間に話をしたり、入浴時間などに情報を得ている。家族から情報を得ており、困難な方は反応やしぐさなどで把握するようにしている。	
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	これまで関わってきたケアマネージャー情報と本人の対話、またご家族、親戚訪問時に少しずつ聞き出し、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	各勤務職員は状態を観察し、記録に残し、次の勤務者へ継続ケアできるよう努め、全体像を把握している。		
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	本人、家族の意向を聞きながら、職員間でケアカンファレンスを開き、ケアプランを作成している。また母体病院の作業療法士よりも意見を頂き、必要な方は個人リハビリに計画に盛り込んでいる。	入居前に関係者や本人や家族から情報を得て、暫定の計画を作成し、実践し、しばらく様子を観て、職員の意見を取り入れて見直しをしている。毎月ケースカンファレンスを実施して、定期的に計画の見直しを職員全員で作成している。	
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	毎日、個人経過録や各チェック表があり記録している。申し送りノートもあり、全職員が把握実践できるようにしており、介護計画見直しに活かしている。		
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	体調不良時は連携病院へ通院するなど職員で支援しており、柔軟に対応している。		

(事業所名)

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	近所の方から呼びかけで清掃活動へ参加したり、近隣保育園へ訪問したり、地域からも声をかけて頂いており、毎日の生活を楽しんで頂けるよう支援している。		
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	受診や通院は本人や家族の希望に応じて対応している。必要時は日常の状況などを書いた情報提供書を作成し、適切な医療を受けられるように支援している。	本人や家族の希望するかかりつけ医の医療を受診できるようにしているものの、入居者全員が隣接の法人の医療機関がかかりつけ医となっている。ホーム職員が通院介助をしている。訪問歯科を利用し、急変がある場合に備えて、日頃から入居者の健康状態の情報をまとめ、救急時に携帯できるようにしている。	
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	常勤職員として看護職員を1名配置。また連携病院の看護職員にも相談できる体制を整えており、適切な受診、看護を受けられるよう支援している。		
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	施設長が母体病院の医師であり、母体病院関係者とも常に連携をとっている。また施設長指揮のもと、他病院への入院も円滑に行っており、関係づくりは出来ている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りの方針を定めており、契約時同意を得ている。まだ経験はないが、その場面に直面したら、情報を共有し支援に努めたい。	ホームでの看取りや終末期に関する方針を作成しており、入居時に家族や本人に説明し、了承を得ている。かかりつけ医と医療連携をとり、進めていくことにしている。その時期が近づいてきたら、再度家族に説明し、同意を得るようにしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時マニュアルを作成しており、AEDの講習も入職時受けている。また、年一回救急蘇生、AEDについての勉強会がある。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、消防訓練を計画、実施している。消防署に指導もお願いしている。また今後、地元消防団へも協力をお願いし、体制を整えていきたい。	非常災害対策として、年2回消防避難訓練を計画し、実施している。消防署の指導のもと、4月に昼間想定で、入居者参加で火災避難訓練を実施している。10月には夜間想定で火災避難訓練を実施する予定としている。体調の急変マニュアルを作成しており、AEDや救急蘇生法については研修を受けている。	住宅地に位置しており、火災時など近隣の協力、連携が必要となります。日頃からの協力依頼やホームへの理解のための取り組みが期待されます。

(事業所名)

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	話し方、対応に十分配慮するようにしているが、完璧ではなく、指示動作が聞かれることがあり、注意していきたい。	入居者に合わせた言葉使い、話し方や対応に努めている。声のトーンや大きさ、目線の高さ等にも配慮している。業務中に職員間で不適切、気になる時には注意し合ったり、ミーティングの際に議題に出し、検討する場合もある。	
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	利用者の言動、表情などを読み取り、声かけ傾聴に努めており、自己決定できるように働きかけている。		
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	一人一人の状況を配慮し、柔軟な対応を行っている。個人のペースにあわせた生活をして頂ける様支援している。		
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	本人と相談し衣服を選び、希望のカットや毛染めなどして頂ける様に支援している。		
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	本人の嗜好や状態に応じた食事を提供できるよう努めている。食事の盛り付け、片付けは出来る方と一緒にしている。また、おやつ作りを行ったり、簡単な料理を一緒に行っている。	食事は法人からの配食であるが、盛り付けや後片付けなどは出来る入居者と一緒に行っている。食器洗いに関しては役割ができています。法人の管理栄養士がホームに訪問し、入居者の意見や感想を直接聞き調理へ取り入れている。献立は季節感や行事をふんだんに取り入れられており、各々の入居者に応じた食事形態で対応している。おやつは入居者と一緒にホームで作って、訪問者と一緒に食べることもある。	
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	朝・昼・夕の食事、時間ごとの水分量を記録し状態把握している。		
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	口腔ケアは毎食後行っている。自分で難しい方は職員がお手伝いさせて頂いて清潔に努めている。		

(事業所名)

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	排泄チェック表を使用し、パターンを把握し声かけ誘導に努めており、自立にむけた支援を行っている。	昼間は出来るだけトイレでの排泄を行い、自立へ向けた支援を行っている。排泄チェック表と水分量チェック表を活用し、時間や様子を察知し、声かけや誘導をしている。出来るだけ家族へのおむつの負担を軽くするように支援している。	
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	水分を多めにとり頂いたり、病院と連携をとり緩下剤を処方してもらったり、個々のパターンを把握し、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	隔日入浴にしているが、入浴を拒む方に対しては、言葉かけや対応を工夫して支援している。	月・水・金を入浴日としている。拒否の入居者には時間をおいて声かけしたりタイミングを見て誘導するなど工夫している。汚染時には部分浴やシャワー浴等で対応し、清潔保持に努めている。	
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	日中の活動を促したり生活リズムを整えて頂く心がけているが、ソファで休息したり部屋で休んだり自由にして頂くよう支援している。		
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	服薬ファイルを作成し、職員が内容把握できるようにしている。また、服薬チェック表を作り、飲み忘れのない様、支援に努めている。		
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	各利用者様の力を発揮して頂けるよう、出来そうな事をお願いし、感謝の言葉を伝えられている。塗り絵や編み物など、本人の趣味にそった支援をしている。		
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	毎日の散歩を心がけている。車で戸外へも出かけている。本人の希望を聞き、ショッピングモールなどへも出かけ、支援している。	季節毎に花見やドライブにお弁当持参で出かけている。毎日、近隣周辺の散歩や隣接法人の収集場までゴミ捨てに出かけたり、散歩の帰りに足湯を楽しまれることもある。希望があれば買い物やドライブへ個別に支援している。家族と外出されることも多い。	



(事業所名)

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	現入居者様には金銭管理は無理があり、必要時家族に持参して頂いているが、家族の希望で小銭を所持している方もおられ、外出時には自由に買い物ができるよう支援している。		
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	本人より申し出、希望があった際は応じているが希望はほとんどなく、今後県外へ住まれる親戚などへ手紙を出して頂けるよう、支援していきたい。		
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	花や置物、手作りカレンダーや壁新聞で居心地の良い空間を作るよう努めている。窓からはグリーンカーテンを眺め、手作りの置物を眺め楽しんでいる。	玄関までのアプローチはスロープが設置されている。ホーム内はバリアフリー設計となっており、高齢者にとって優しい作りになっている。装飾は家庭的で温かい雰囲気であり、壁には手作りのカレンダーやイベントの壁新聞などが飾られており、訪問者との話題提供になっている。車椅子でも移動し易いように家具はレイアウトされており、生活し易い空間づくりがしてある。	
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	ソファースペースやウッドデッキには椅子があり、また、廊下の両端にはベンチもあり、自由に過ごして頂けるよう努めている。		
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	慣れ親しんだ物を持参して頂くよう家族、本人に説明はしており、居室は自由に飾りつけなどして頂けるようにしている。	入居前から使用されていた家具や生活用品、冷蔵庫、テレビなどを持ち込まれている。家族の写真など思い思いの物がかざられ、それぞれに居心地が良い様に本人や家族と相談しながら居室作りの支援をしている。身体状況に合わせてベット周辺の立ち上がり安いような工夫をしている部屋もある。	
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	各居室の入り口には花のイラストと名前表示があり、バリアフリー・手すり取り付けにて自立した生活が送れるよう工夫している。		

(事業所名)

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

## 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		火災時など近隣の協力、連携がとれていない	火災や災害時など近隣の協力を得る事が出来る	近隣消防団へ消防訓練などへ参加頂き協力を得る	12ヶ月
2		ホームの理念など訪問者や来訪者、入居者様に明示されていない	ホームの理念を皆様に明確に出来る	ホームの理念を皆様の目のつく所に掲示する	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。