

### 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	2571800024		
法人名	社会福祉法人 湖東会		
事業所名	グループホーム ハートフル		
所在地	滋賀県犬上郡多賀町中川原605番地2		
自己評価作成日	平成22年11月6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	<a href="http://www.kaigo-shiga.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-shiga.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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22年11月19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)】

認知症ケアを基本にして、利用者一人ひとりの思いに添って対応を考え、サービスを提供しています。地域との関わりを大切に、定期的に老人会や催事等に参加しています。家族会の設立を提案及び後援し、家族が気軽に施設や利用者及び職員と関われるような環境と機会を設けています。訪問看護や歯科診療等、他事業所との連携を保つことで介護以外のケアが行なわれるような働きかけをしています。職員は看取りや介護についての研修を月に一度は受けるようにしており、研鑽の場を定期的に設けています。複合施設の中にあるため、施設内の他の事業と合流して行事に参加する等、グループホーム以外の人たちとの交流の機会を設けています。

【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)】

地域との連携として、近隣自治体の祭りに炊き込みご飯の出店をしたり、催しに参加している。入居者の出身地域の老人会にもボランティアや家族の協力を得て参加している。また今年度は、家族会の協力のもとで、東京一泊旅行を行い、多くの参加があり好評であった。事業所内部の共有場所は明るくゆったりとしたスペースがあり、写真を始め利用者の手作りの飾りで、家庭的な雰囲気が得られている。穏やかな生活空間である。災害に対する訓練は、夜間火災や水害の避難訓練が実施されている。特に地震に対する避難も考慮した訓練や準備が進められている。職員の定着がよく、安定したケアが進められているが、研修も進められ、職員の能力や接遇などの向上が図られている。

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)	○	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)	○	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
<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	「その人らしく生きる姿を尊重し、思いの背景を汲み温かな心と専門性をもって支えます。」というグループホーム独自の理念を作成、共有し、日々のケアを行っている。	職員各自が提案した理念を、ケアワーカー会議で検討して、事業者の独自の理念(左記)が策定されている。次の家族向けの便りに掲載する予定である。	郡内への事業所の理念や情報保護・苦情解決制度などの広報や空室状況などは、事業所のホームページの活用に期待したい。
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	利用者の居住地であった自治体主催の催事、行事には定期的に参加できるように働きかけたり、家族や地域役員と連絡を取っている。地域ボランティアの慰問や小中学生との交流も受け入れている。	「町のふるさとまつり」に参加して、炊き込みご飯の店を出店した。3つの地域の老人会に加入しており、家族やボランティアの協力を得て、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	広報紙作成と頒布及び地域の祭事への模擬店出店等を通じて支援方法の開示と理解を求めている。		
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	年に6回、奇数月の運営推進会議開催により、サービス内容や人員配置に関する報告等を行い、会議参加者からのご意見を得て、事業に反映している。	2カ月に一回の開催が行われている。地域包括、町社会福祉協議会、民生委員を始め、家族代表や入居者の代表(ほとんどの入居者)の出席もあり、多方面の情報交換がなされている。行事などの検討もされている。	
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取り組んでいる	利用者の入退所やサービス内容に関して、市町村担当者との連携、報告、相談を行った上で、利用者及びご家族への報告やサービス実施を行なっている。	担当行政とは利用者の入退所の相談が行われている。今年度は、利用料金の改定の検討について連携がなされた。	今後も、制度の変更などが予想されるので、行政との連携を継続されたい。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	具体的な身体拘束に限らず、言葉や態度も含めて研修を受けている。拘束行為を知るだけでなくケアワーカー会議等にて事例を挙げて拘束になるか否かを常に考えてケアに取り組むようにしている。	法人としての「身体拘束ゼロに向けての取り組み」のマニュアルが策定され、全職員に配布し、研修も行った。虐待の研修も交えて、職員は心がけている。	
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	外部研修や施設内研修に参加し、理解が深まるようにしている。研修参加者による報告にて職員への周知を行なっている。		

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	外部研修や施設内研修に参加し、理解が深まるようにしている。研修参加者による報告にて職員への周知を行なっている。個別にはケアワーカー会議にて対応方法を話し合っている。		
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	契約時は家族に来て頂き見学等含めて時間をかけながら、納得されるまで話をする。改訂の場合は家族会にて説明する機会を設けている。		
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	家族会に参加していただく際や、運営推進会議にて家族代表の意見等を反映している。	4月に家族会が行われ、行事などを決定した。家族アンケートも行われ、検討が進められている。	
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	毎月ケアワーカー会議を開催し、個人個人の意見を言える状況を作っている。	小規模の事業所であり、意見交換はスムーズに行われている(CW会議)。個別職員の「職能・技術レベル習得状況」の自己評価にともない、職員と管理者との個人面談が実施されて、各自の意見や悩みが話し合われている。	
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	職能制度を設けスーパービジョンを行なっている。意見や現在の職場への思いを記入してもらい、現在どのような状況にいるのかを把握している。		
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	法人内の研修は、全ての職員が受けられるよう月2回同じ内容を準備する。法人外は研修内容や、希望により受けられている。勉強会を随時開催し参加自由に行っている。		
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	グループホーム部会に参加し、年間に全ての部会の事業所へ訪問研修を可能にしている。研修で得てきた情報を共有し、質を向上している。		

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
<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	入所される前に事前情報やお試しショートステイ等を設けている。		
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	時間を充分取れるように配慮し、面会や訪問を行なっている。		
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	家族の実情や要望を聞き、できる限りの対応をしている。併設施設のサービスも利用しながら支援している。		
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	ややもすると甘えた関係になりがちになり、言葉のやり取りが雑に聞こえる場合がある。役割を決め、お互いが助け合えるような言葉かけを心がけている。		
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	お誕生会にはご家族への出席を依頼したり、家族会を通じて大掃除や旅行をしながら、共に支えあえる関係を築いている。		
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	老人会への出席や、近隣の知り合いに面会に来て頂いたりするなど、地域との交流を大事にしている。	2つの地域の運動会に参加している。盆踊りへの参加を含め、馴染みの人との交流が行われている。近隣の人が野菜などを持って来ることもある。	
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	新しく入所された利用者の気持ちを折にふれ話したり、出来る事出来ないことを説明し、互いに助け合ういたわりの気持ちを持つよう支援している。		

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
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	多くは入院先で亡くなったり、関係が切れる場合が多いなか、今でもお元気な方については行き先に訪問する等機会を作っている。		
<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	センター方式をできるだけ入所時に家族に記入していただき、情報を基に支援方法を日々検討している。	入居の際の基本情報と共に、センター方式シートを家族に記載してもらい、利用者の生活歴や願い、支援してほしいことなどから、利用者や家族の意向や思いの把握に努めている。	
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	センター方式の記入や、その後得た情報を詳細に記録を入れている。		
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	利用者一人ひとりの生活面や心理面を日誌等で職員全員で共有、把握に努めている。		
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	情報の共有と毎月行なわれているケアワーカー会議で話し合っている。介護計画と日々の暮らしが合致しているかどうか、確認している。	利用者が少しでも楽しく生活ができるよう、ケース会議を開いてケアプランを策定している。また、常時モニタリングをして、利用者の意向を反映したものになるよう取り組んでいる。	
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	普段の気づきや生活記録は詳細に渡り記録している為、それに基づきケアを実践している。		
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	知人や近隣の方が他サービスを利用する為施設に来られた場合には職員と一緒に会いに行くなどして、面会ができる体制を随時とっている。		

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
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	地域のボランティアさんの協力や町のお祭りに参加しグループホームでの生活の様子を理解していただけるよう、地域の人達と出会う機会を設けている。		
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	受診は家族へ依頼しているが、必要時には職員が同行し、状態の説明等適切な医療が受けられるように情報提供するなどの支援をしている。	利用者のかかりつけ医はそれぞれ異なっているが、全ての医師と連携を図って支援している。往診の際に話したり、必要に応じて受診の同行をして、状態の報告をするなど関係が築かれている。	
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	医師に相談受診する前に訪問看護へ連絡したり、訪問時に個人個人の状態を報告し、指示を受けたりしている。		
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。	入院時にはフェイスシートやアセスメント情報、普段の生活記録等を持参し、情報交換を行う機会を設けている。		
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	重度化対応、終末ケア、看取り介護についての話し合いは入所された時点での気持ちを聞いているが、段階を踏みながら現状についての相談をしていく。また、訪問看護師に依頼し、看取り介護研修を2～3カ月に1回研修を行なっている。	看取り指針の準備や入居時に看取りに対する要望等も聞いており、同意書も得ている。そのときには、段階的に支援に向けた方法や意思の確認など、より意向に沿った対応ができるよう看取り体制を整えている。さらに、研修にも参加している。	
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	訪問看護師にその都度質問したり、サポートをもらっている。また、AEDを設置したり、使用方法の研修に参加したり施設全体や個々の努力で実践力を身につけている。		
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	災害訓練を月に1回は実施しており、多賀町防災マップにより、避難場所を確認して今後の避難訓練を地域の協力を受けながら行っていく。	火災の昼、夜間の想定はもとより地震を想定した防災訓練も実施している。また、今年度は水害時の対応として町に確認を取り、施設としての避難方法の検討や訓練に着手しようとしている。	小規模事業所ではあるが、夜間の職員体制や避難誘導方法の検討とともに、初期消火が重要である。そのためにも、スプリンクラーなどの設置が望まれる。

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
<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	職員は利用者に対して、言葉かけやプライバシーが損なわれないような対応を心がけ、その都度不適切な言動があれば、職員に注意している。	職員の言動等で、最低限守るべきことについては上司から注意喚起している。利用者の尊厳を大切に考えて行動している。	
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	話せる雰囲気作りを心がけたり、自己決定ができる利用者の発言は、職員が家族へ代弁したりするなどして、思いや希望を実現出来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	基本的な時間の流れは決まっているが、利用者の思いや気分を大事に尊重している。買い物や行きたい所、食べたい物など自己決定していただいている。		
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	季節にあった洋服を選んだり、お出かけにはスカーフを巻いたり、定期的な散髪を家人に依頼したりしている。		
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	一人ひとりの嗜好調査を参考にしたり、代替食を用意したり、お誕生会には本人の食べたい物を聞いたりして楽しい食事作りに心がけている。食事後は一緒に後片付けをしている。	庭の菜園で栽培した野菜を食卓に出したり、そうめん流しやバーベキュー、祭りの屋台で好きな物を食べるなど様々な楽しみの創出がある。食事の準備や片付けにも利用者が積極的にかかわっている。	
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	毎日の摂取量・水分量は記録に残し把握できている。栄養バランスについては、自由な雰囲気を保ちつつ、野菜を多く取る工夫や地域にあった献立が考えられている。		
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	食後の口腔ケアを声かけにて実施し、週1回訪問歯科受診を受けて、本人に合ったケア方法を実施している。		

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	自分から排泄に関する訴えがない人には職員からの声かけ見守りを多くするなど、過度な関わりを避けながら自立の範囲を保っている。体調に変化が見られる場合は家族、訪問看護、主治医への連絡、相談を行なっている。	それぞれの排泄パターンによって対応している。ほとんどの利用者が昼は布パンにパットを、夜はリハパンを用いている。さりげないトイレ誘導と居室からの取替えパットの持込など、羞恥心への配慮が伺える。	職員により対応が相違している事から、利用者ごとに同じ支援ができるよう、統一を図りたい。
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	処方薬だけに限らず、食物繊維が摂れる食材を用いる等の工夫をしています。毎朝時間を決めて体操の時間を設けて、筋力保持と適度な運動をしている。		
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	週に6日を入浴可能日とし、体調不良時以外は入浴を勧めている。時間は夕食前になっている。	利用者の体調に配慮しながら、金曜日を除いた毎日、入浴を実施している。時間は午後3時以降から夕食前までに行っている。利用者の身体状況に合わせて、回転盤や入浴台を設置した。	
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	昼食後に1時間ほど休養の時間を設けている。それ以外の時間でもご希望の時間に休養していただいている。		
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	受診後の服薬管理や新たな症状についての服薬については副作用などを把握共有し日勤夜勤者との伝達事項としている。		
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	生活歴を参考にしながら、興味ごとや趣味を日々生活の中に取り入れている。		
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	本人に意思決定により買い物や外出ができるように支援している。年に1回は家族と共に旅行を計画し、実行している。今年度は家族と共に東京旅行を計画し実行できた。	これまで行ってきた家族との日帰り旅行を今年は、利用者の要望を聞き取り、一泊で皇居(東京)への旅行にした。その時の利用者の喜びは大きなもので、職員をはじめ家族の協力を得て実現できた。	

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	持っているお小遣いから個人で購入した物は払ってもらっている。		
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	苑内の公衆電話使用したり、お孫さんへのお礼の手紙や電話の支援をしている。また、旅行後にお世話になった方々へのお礼の手紙を書いてもらった。		
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	季節に応じた花や飾りつけをしたり、窓からの採光を和らげるように植物を観賞できる様にした工夫している。	日当たりの良い大きな窓と、所々に置かれた観葉植物の緑が心を和ませる。大きなテレビとソファ、利用者全員が女性と言う事もあって、色とりどりの手作りの手芸品が居心地の良さを醸し出している。	
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	食堂には定番の位置があり各々気のあったもの同士が座れるように居場所を作っている。		
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	家族からのプレゼントや母の日のお祝いや写真を貼る等し、部屋にいと家族を思い出したり、気分が落ち着くような工夫をしている。	入居の際には、使用していたタンスなどの家具を持って来てもらい、自宅と同じような生活ができ、環境の変化が少ないようにしている。	
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	料理、掃除、洗濯等の場面では、一人ひとりの出来る事と難しいことを職員が見極めて、ご本人が出来る事を邪魔しないように援助することを意識している。		

### 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	35	災害対策のうち火災への対策	災害から利用者を守る	スプリンクラーの設置	12ヶ月
2	43	排泄の自立とケアの統一	排泄の自立	・研修への参加促進 ・自施設での研修参加(排泄委員会等) ・ケアプランに添ったケアの実施	12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、行を挿入して下さい。