

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	4691200309		
法人名	医療法人 誠井会		
事業所名	グループホーム陽だまり日輪荘		
所在地	鹿児島県霧島市国分広瀬二丁目29-37		
自己評価作成日	H23年12月12日	評価結果市受理日	H24年1月27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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46
----------	---

【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	H23年12月27日	評価確定日	H24年1月18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)】

入所者それぞれが、四季(季節感)を味わってもらえる様に季節に応じた様々な活動を取り入れたり、また事業所内も工夫を行っている。
音楽療法や陶芸教室、お菓子作りや関連事業所での温泉療法等、バラエティーにとんだ活動を提供し、それぞれ本人の意志決定により取り組んで頂いている。

【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)】

閑静な住宅街に建てられたホームは、木をふんだんに使用しており、“陽だまり”が感じられる温かい環境となっている。余暇活動には音楽療法や陶芸教室等を取り入れ、居室内での生活が長くならないような配慮も見られる。また、日常的な買い物や散歩、畑仕事などによる住民との交流も図られており、利用者は充実した毎日を過ごしている。
職員は、利用者やご家族の意見や要望に常に耳を傾け、運営推進会議やミーティング、各種委員会活動や研修の実施によりサービスの質向上に努め、理念に掲げる“ほっとしていただける”ホームづくりを目指している。今後は運営推進会議等を有効に活用して地域との交流を深め、ホームの役割がさらに理解されるような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		

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	理念と運営の基本方針「ほっとしていただける、そんなところを目指します」等を掲げ、玄関、事務所に掲示する事で、いつでもみれるようにして理念に沿ったケアの実践に努めている。	事務所などに理念を掲示するとともに、ネームプレートの裏にも記載して、常に意識するようにしている。また、年間計画の中に組み入れ、職員会議等でも議題とするなどして、理念を共有し実践につなげている。	
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	散歩や畑仕事等の活動を通じて近隣住人との挨拶、会話をされる関係が出来ている。また、地域の店に買い物へ出かけている。	地域の清掃活動や買い物を通して、地域とのつながりを保ち、畑仕事でも住民との交流を行っている。開設から1年に満たないため、地域からのホームに対する認識の深まりはこれからである。	町内会および敬老会への働きかけや運営推進会議の活用により、地域の認識がさらに深まることを期待したい。
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	保育園児との芋植え、収穫の実施。小学校へ入所者様が種から育てた花や雑巾の寄贈を実施している。		
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	議題を挙げ、意見、助言を頂き改善策を話し合い、議事録にまとめ全職員で共有し、改善、サービスの向上に取り組んでいる。	運営推進会議では、利用者およびご家族、地域住民、消防および行政関係者等、様々な参加者により意見交換がなされている。会議で出された意見や提案は、ミーティング等で検討してサービス向上に活かしている。	
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	運営推進会議へ参加して頂いているが、まだ積極的な協力、支援による相互関係はない。今後は推進会議、福祉祭り等を通じて協力関係を築いていきたいと考えている。	市担当者とは、要介護認定申請や訪問調査の際などに情報交換を行い、協力関係を築いている。また、地域包括支援センターには広報誌を配布している。	
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	身体拘束の排除マニュアルを基に身体拘束廃止について委員会を開催する事で身体拘束をしないケアに努めている。	身体拘束をしないケアの実践について、ホームおよび法人において研修を実施して理解を深めている。玄関の施錠は行わず、声かけや生活支援での工夫により対応している。	

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
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	定期的に研修を実施して研修を通して意識の向上と情報の共有によって身体拘束や虐待を行わないように努めている。		
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	資料研修や関連事業所との合同研修は実施出来ているが、さらに理解を深める為、定期研修や外部研修への参加を計画している。		
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	十分な説明を行い、疑問点を解決した上で、納得して頂き契約を締結している。		
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	毎月の活動報告書の送付、アンケートの実施、要望を気楽に提案して頂ける関係作りを行っており、要望を頂いた場合は迅速な対応が行えるよう努めている。	利用者の様子を個人ごとに報告している。アンケート調査を実施しているほか、面会時や家族会の際に、利用者やご家族から積極的に意見や要望を聞いている。	
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、代表者等の出席の定例会、管理者、現場スタッフとの業務改善会議を実施し、意見交換、検討して業務に反映させている。	管理者は、日頃より職員からの相談に耳を傾け、円滑なコミュニケーションを図っている。代表者も出席する月1回の業務改善会議などで、職員からの意見や提案を聞き、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	各目標を把握し向上心を持って働く事が、出来るように努めている。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の育成が高いケアにつながる事を理解し、内部研修、外部研修への参加を実施し、情報、知識を共有できるように努めている。		
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	グループホーム協議会への加入によって情報の収集や研修会の参加を実施し情報交換に活用している。		

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
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	入居前に、ご本人・ご家族との面談を行い、入居後については個別に心構え、不安、悩みを常に傾聴する事で、信頼関係を築けるように努めている。		
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	来訪時、電話等で常にコミュニケーションを取らせて頂き、ご家族の悩み、不安を打明け事が出来る関係を築けるように努めている。		
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	可能な限り、入所者様のニーズに合わせたケア、サービス実施と必要なニーズを見極められ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	各入所者様の出来る範囲で、それぞれスタッフを交えて生活活動を実施する事で関係を築けるように努めている。		
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	職員、家族双方が協力しながら、入所者様の生活や思いを共に大切に出来るよう努めている。		
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	ご本人、ご家族のお話を傾聴して馴染みの場所、方々との関係が途切れないように努めている。また、地域に開かれた施設を目指し、ご家族、来訪者を心よりお待ちしております。	利用者の生活歴等から馴染みの人物や場所等を把握して、これまでの関係を継続できるように支援している。ご家族や知人以外の地域住民に対する開かれた関係作りにも、積極的に取り組んでいる。	
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が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入所者様の生活歴、趣味等を把握して共通の話題を提供していく事で、自発的な交流を実施していただけるように支援を行っている。		
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	問い合わせ等についての支援は実施出来ているが、現時点では体制は整っていない。		

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	各活動や生活の中で出来る限り希望、意向を確認し実施出来るように努めている。	日頃からコミュニケーションを密にすることで信頼関係を築き、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。意思疎通が図れない場合も、表情や態度から意向を把握して、本人本位の支援ができるよう取り組んでいる。	
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	入居前のアセスメントを行うと共に、ご本人様との会話とご家族からの情報、ご本人様からの情報の裏付けを実施する事で把握するように努めている。		
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	身体状態を考慮した上で一人ひとりに合った活動や生活が実施出来るように努めている。		
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	入所者様、ご家族、必要な関係者と話し合い入居者様、ご家族の思いを聞き意見交換を続けて行く事で、日々変わる現状に合ったケアを実施出来る介護計画を作成出来るように努めている。	利用者、ご家族、関係者の意見や要望を踏まえて、身体状況および認知症への支援を総合的にまとめ、現状に沿った介護計画を作成している。介護のチェックやモニタリングを実施しながら、常にケアの改善に努めている。	
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	日々の記録を活用し職員が把握、共有して行く事で、介護計画に生かしたり、見直している。		
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、その時々にも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	随時生まれるニーズを把握して関連事業所との連携にて柔軟な支援やサービスにおいて情報交換を行えるよう取り組んでいる。		
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	近隣の住民や馴染みの友人が、訪問できる環境作りを実施し、入居者様が楽しみにされている活動の支援に努めている。		

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
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	契約時にかかりつけ医の確認や連絡体制の確認、緊急時の対応についても医療機関との連携を図っている。	利用者およびご家族の希望を踏まえたかかりつけ医となっている。管理者は、毎朝かかりつけ医に報告を行い、常に身体状況の把握に努め、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	健康状態の把握や体調管理の実施、必要時にはかかりつけ医や協力病院との連携に努め、必要な治療を受けられるように努めている。		
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。	入院時の情報提供書により入院までの経過、病歴、内服薬、緊急連絡などの情報を詳しく明記し情報の共有に努めている。		
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	現時点では、体制やマニュアルは整っていない。	入居契約の際に緊急時対応の説明を行っているが、重度化や終末期のあり方について、事業所の対応方針等の具体的な説明は行っていない。	重度化や終末期に向けて事業所としてできることを説明し、早い段階から本人およびご家族、かかりつけ医等と話し合い、対応方針を共有していただきたい。
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	全職員に応急手当や事故発生時の対応について講習を行い、緊急時に迅速な対応が出来るように努めている。		
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	定期的な避難訓練を実施し、防災委員による対応マニュアルについての周知、緊急時に備えている。また、運営推進会議にも取り上げる事で、地域との協力体制も築けるよう努めている。	毎月、防災訓練を実施しており、緊急時の避難場所も確認している。全職員が防災に関する知識を身につけられるように、防災委員がマニュアルの徹底周知を行っている。運営推進会議には消防関係者も出席しており、地域との協力支援体制が築かれている。	

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	入居者様一人ひとりの人格、プライバシーを尊重した声掛け、対応を常に心がけている。	利用者一人ひとりに対する尊重とプライバシーの確保を心がけ、理念に基づいた、家族のような「思いやり」の心を持ったサービスを常に意識しながら支援している。	
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	入居者様が、ご本人の思い、希望を何時にでも表現出来、気持ちに沿った自己決定が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	スタッフのペースでは無く、入所者様のペースを大切に体調を考慮し、個別性のある生活を心がけている。		
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	衣服の決定、仕度については、ご本人の好みを聞きながら自己決定していただけるよう心掛けている。		
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	入居者様一人ひとりの嗜好を可能な限りお聞きして楽しみの一つとなるように心がけている。又、準備、片付けと一緒に実施して頂く為の環境作りに努めている。	嗜好調査や日常生活の中でメニューの希望を聞き、食事が楽しみになるように支援している。食事動作等についても、適切なアセスメントにより安全に食事提供できるようにしている。職員と一緒に食事の準備から片付けまで行うことで、家庭で過ごしている時と同じような環境づくりに努めている。	
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	栄養バランスについては、献立表による内容チェックと把握を行い、食事量・水分量についてもチェック表を作り、毎食後チェックを実施する事で、体調の変化に気づけるように活用している。		
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	毎食後、歯磨き・うがい・義歯磨きの実施、就寝時は定期的に洗浄剤につける等、個々に合わせた口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄パターンの確認を実施し日中、夜間それぞれに合わせた排泄パターンを検討し声掛けを行い、自立に向けた支援を行っている。	利用者の排泄能力やパターンに合わせ、自立した排泄ができるように、声かけやトイレの表示を工夫するなどして支援している。また、一人ひとりのプライバシー確保に努め、統一したケアが実践できるようにミーティング等で検討している。	
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	排泄の有無の確認を行い、パターンを知る事で、食事内容、水分摂取の確認と体操等で排泄を促している。		
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	生活パターン、希望に合わせた入浴が出来るよう努めている。また、2週間に1回関連事業所での温泉療法も実施している。	利用者の身体能力に合わせた入浴方法を検討し、安全に入浴できるように支援している。入浴に気が進まない方に対しては、声かけ等を工夫して、快く入浴してもらるように支援している。新入職員には、熟練した職員が入浴介助方法の指導を行っている。	
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	一人一人の生活パターンに合わせて休息環境の設定を行っている。		
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	毎回の受診時の処方内容を把握に努め、変更の有無の確認を行っており各スタッフが周知してセット、服薬等のチェックの実施で、確実な内服を実施している。		
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	掃除、台所、洗濯干し、たたみと出来る範囲でそれぞれ役割を持たれ実施して頂いている。また、お菓子作り等の実施で楽しんで作られる事で気分転換等を図って頂いている。		
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	散歩、ドライブと希望に沿って対応できる範囲で実施しているが、家族・地域の人々との同行には至っていない。	散歩やドライブ、買い物のほか、外食にも出かけている。また、夏祭りなどの地域行事にも参加できるように、ご家族や地域の方々に協力を依頼している。	

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	金銭管理については、預り金と言う形で管理をさせて頂いており、入居者が現金を管理できる環境は整っていない。		
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	時節の挨拶状や文章のやり取りについては、率先して取り組ませて頂く予定です。		
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	季節の花を飾ったり壁画を飾るなど入居者様のご意見を取り入れる事で、時節を感じて頂きながら心地よく過ごして頂けるように工夫している。	共用空間は、利用者が安全に移動できるように十分なスペースが確保され、トイレや浴室も大きく目立ちやすい表示となっている。窓が多いため、日当たりが良く風通しも良好である。季節の飾りや生活感のある家具類が置かれるなど、居心地の良い空間作りに工夫のあとが見られる	
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	テーブル席、ソファ席、畳等それぞれお好きな所で過ごせる様配慮を行っている。		
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	入居前より活用された馴染みの家具や道具を使用されたり、入居者が心地よく安心して過ごせるように努めている。	利用者が使用されていた物を持ち込み、できる限り自宅に近い環境作りを支援している。ポータブルトイレを使用される方については、日中は別の場所に保管するなど、本人やご家族が不快にならないように配慮している。	
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	入居前からアセスメント、入居後の生活パターンの周知にて職員の見守りの環境の中で安心して生活を送って頂けるように努めている。		

目標達成計画

作成日 平成 23年 2月 3日

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	2	地域との交流機会が少ない また交流の場への参加が少ない	地域活動に参加し、地域の方々に働きかけ 認知症を理解していただき更に開かれたグループホームを目指す	地域の方々と一緒に行えるイベント等を開催 出来るように回覧板等で、活動を知って頂く事で 地域の方々、公民会長、民生委員さん等へ アプローチを行っていきたい	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。