

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	2172900280		
法人名	特定非営利活動法人 ほのぼの朝日ネットワーク		
事業所名	グループホームほのぼの朝日の家		
所在地	岐阜県高山市朝日町浅井736番地		
自己評価作成日	平成22年 9月30日	評価結果市町村受理日	平成22年11月11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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2172900280&SCD=320
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成22年10月12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)】

「認知症でもだいじょうぶ」町づくりキャンペーン2007で、認知症ケアの地域の拠点として認められ、利用者さんがのびのびと暮らしていることが評価された。昨年の文化祭で、地域の90歳のご婦人が「私は、ほのぼのがあるだけであんきなんや、あんたらは大変だけど、ありがとな」と言って下さり、地域の中で私たちのグループホームの存在そのものが安心感を与えていることが分かり、感動した。田んぼを借りて米作りをしたり、地域の商店で買い物をしたり、どすこい祭り等の地域の行事に参加して、地域の暮らしを楽しんでいる。家の中では、個人の生活スタイルを尊重しながら、健康管理にも注意している。また、個々の利用者さんの行きたい所へ、担当スタッフとともに、一対一で出かけたり、認知症の支援では、センター方式を活用して、利用者さんが生き生きと暮らせるよう支援している。

【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)】

ホームの起源をさかのぼれば、8年ほど前の「郡上一揆」上映実行委員会の集まりにたどりつく。その会の有志が、行政、生協等の協力を得て、地域の高齢者実態調査を行った。実に80%の回答を得、結果として30名の認知症高齢者が存在する事実を知った。その中の幾人かは、入居を希望されるであろうとの判断からホーム設立に至った。開設は、平成15年秋のことである。
以来、一貫して「利用者の自立支援」を目指しており、広間の壁には、「自分でできることは、自分自身です」旨のルールが貼り出している。職員は、「できないことを手助けする人」と定義されている。自己決定や選択の機会を作り、利用者の意思を尊重し、自由度の高い支援を行っている。
地域からは社会資源としての認知を受けており、高齢者に関する様々な相談が絶えない。

・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、生き生きと働けている (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

[セル内の改行は、(Alt+-) + (Enter+-)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
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	毎月の自立支援会議等で理念を基本にした話し合いをして、注意すべき点などは、引き継ぎ表に記し、管理者と職員と共有化して実践につなげている。	利用者の一人ひとりが生きがいを持って暮らせるよう、「理念」とは別に「生活のルール」が作ってある。その根本には、「できることは自分自身です」という精神が流れている。	
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	地域の農協で買物をしたり、地元の行事に参加している。(どすこいまつり・運動会・敬老会など)また、事業所の要請で地区の消防団員さんが一緒に放水訓練を実施してもらっている。	地域全体に、長い間小さな行政区分の中で生活が営まれていた名残が残っており、地域とは共存共栄の関係である。地域の老人問題は、ホームに相談が持ちかけられる。	当日も、家庭では面倒が見きれない老人の相談が入った。今後も、地域のシンクタンクとして、あるいは地域住民の社会資源としての位置づけを確立していただきたい。
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	地域の寄り合いで招かれて話をしたり、「にぎわしひろば」というニュースを発行したり、地元の放送に出演して、認知症の人の理解や支援の方法を理解してもらえるように努力している。		
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	運営推進会議で外部評価での取り組み課題等について話したり、サービスの状況を知っていただき、日常のサービス向上に生かしている。	時として会議メンバーの少ない場合もあるが、年間6回の運営推進会議が開かれている。有効な会議となるよう、「目標達成計画」に取り上げて対処したが、目に見えるだけの効果は表れていない。	会議が有効性を持つよう、開催方法についての職員の話し合いを期待したい。
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に取り組んでいる	文化祭へのバザー参加や、認定情報、介護保険申請書類、また温泉の割引券等密に情報交換を行っており、迷い犬との引き取りをお願いされたり協力関係は築かれている。	市に併合された直後は、担当者との意思の疎通に欠けることもあったが、元の町職員が担当としてカムバックしたことから、良好な関係が再構築された。	
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	理念に基づき昼間は玄関の鍵をかけないで、見守りなどで安全確保につなげている。一人一人の身体の状態に合わせ自由で拘束のない生活をしていただいているが、ご家族の要望でベッド柵を使用している利用者さんはみえる。	職員は、ホーム内の研修で身体拘束の悪影響や鍵をかけないケアの重要性を学んでいる。6名の利用者に対し、昼間は3名の職員を配置しており、玄関には鍵をかける必要性は全くない。	
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	自立支援会議で虐待についての学習会を設けて、職員全員に徹底して取り組んでいる。言葉づかい・何もしないと虐待になるという事を頭におきながら、防止に努めている。		

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
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	管理者、職員とも研修に行き、自立支援会議で研修内容を学習し、活用できるよう取り組んでいる。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に、重要事項の十分な説明を行い、不安な点がないよう理解・納得を図っている。		
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	利用者さんとは、日常的に要望を職員に言える環境を作っており、ご家族とは、毎月のご家族への便りで、意見をいつでも言ってくださるようお願いし、電話でその都度、うかがっている。	家族の訪問も多く、馴染みの関係ができています。ホーム便りを使って、利用者の情報を詳細に伝えている。	
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、必ず自立支援会議を開き、職員全員が自分の意見をもって遠慮なく話している。	若い職員からベテランまで、調和の取れた職員構成である。80歳を越す隣家の主婦もパート職員として勤務し、“寒さ”や“冷え”など利用者の体調管理面での調整役ともなっている。	
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、日常的に管理者・職員個々の状況を把握しており、交付金を利用して条件整備等図っている。また、毎月の自立支援会議で全体の状況を必ず説明している。		
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	日常的に個々の職員の支援の力量等を把握して、法人内外の研修に参加させ、働きながらトレーニングしていくことを積極的に進めている。		
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	認知症の人と家族の会岐阜支部飛騨地区会の事務所を兼ねており、相互訪問の活動は、頻繁に行っている。勉強会やネットワークづくりも、積極的に行い、質の向上に努めている。		

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
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	職員は、利用者さんひとり一人担当を持ち、本人の今までの暮らし等を理解して傾聴し、安心した生活ができるよう支援している。		
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	ご家族と生活歴また状態を情報交換しながら、グループホームの支援の基本的姿勢を説明し、各担当者が毎月利用者さんの状況の手紙を出して、信頼関係を築くようにしている。		
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	まずセンター方式でアセスメントをし、必要としている支援を行い、他のサービス等も検討し、要望なども支援につなげるよう努めている。		
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	その方の今までの暮らしを考え、その人の意見を尊重し、基本的に、出来ることは、見守りしながらしていただき、出来ないことだけ、さりげなく支援している。		
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	ご家族に月に1度、利用者さんの様子を知らせる手紙を出しており、お誕生日会に招いたり、状況の変化がある時は、必ず連絡をして、ご本人と電話で話していただいている。		
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	来客など積極的に受け入れ、会いたい時は、外出し、昔話等をしていただく。近所で暮らしてみえた利用者さんは、自宅へ行かれた際にご近所の友達に会う。外出支援などでなじみの場所に行ったりする。	ほとんど毎日散歩を欠かさず、これまで住んでいた自宅の仏壇に花を供えてくる利用者がある。学校時代の同級生や近所の茶飲み友達が集まってくる。	
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	人形の好きな利用者さん同士居間で話したり、訪室して話している。耳が遠い利用者さん同士には通訳して話をつなげる支援をしている。		

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	契約終了後、他の施設に行かれた利用者さんを訪ねたり、ご家族に手紙を出したりして交流している。		
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	その方の思いや暮らし方を尊重して、対応し、支援会議などで、意見やその方にあった支援を見直し、希望にそうように支援をしている。	利用者の新たな情報は、「サービス提供記録」に記入され、自立支援会議で検討される。『姉のところへ行きたい』との強い意向が出た利用者には、介護計画に取り入れて支援が行われた。	
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	ひとり一人会話することにより生活歴やなじみの暮らし方を把握したり、ご家族にもうかがって利用者さんの以前の暮らし方希望を十分に理解し、気持ちよく安心して暮らしていただくよう努力している。		
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	毎日その方の生活スタイルを状態・本人の希望を伺いながらその人にあったように寄り添い、職員同士情報を交換しながら今の現状を把握して努力している。		
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	毎日、介護計画の実施状況を記入し、職員全員が必ず目を通し確認している。自立支援会議等で意見を出し合いモニタリングをして介護計画を話し合っ作成している。	3ヶ月、6ヶ月の定期的な見直しのほか、身体の状態変化や新たな思い、意向をつかんだ場合に見直しを実施されていた。家族からの手紙を希望する利用者には、家族にお願いして手紙を書いてもらっている。	
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	常にペンとノートを持ち支援したらずぐ記録をし、次の出勤者が来た時に情報を確認共有している。支援会議で利用者さんひとり一人の課題等を話し合い実践につなげている。		
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	ご本人が自宅に行きたい等のニーズに対応して、一緒に自宅まで、行ったり、買い物をしたい時も要望にこたえ、高山旧市内まで車で出かけたりして、柔軟かつ多様な支援に取り組んでいる。		

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	その方の主治医に受診支援したり、住んでいた地区の敬老会への参加を支援したり、同級生、隣人との関係を持続させる支援をしたり、地域資源を有効に活用して、楽しく暮らす支援をしている。		
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	家族の代わりに看護師・職員がかかりつけ医への受診を支援し、ご本人と医師との意思疎通が難しい方は、職員が情報を伝えている。かかりつけ医とは、たえず連絡をとり、相談し支援している。	利用者全員が、地域の診療所をかかりつけ医として健康管理をしている。職員である看護師と診療所の看護師との連携もできており、医療面に関する家族の信頼は厚い。	
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	利用者さんの体調の変化や気がついたことは、すぐに看護師に診てもらい、指示を受けている。日常関わっている職員同士で意見交換し、看護師に伝え受診が必要なときは相談し合える。		
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。	入院された時はサマリを渡して情報などを提供して病院関係者との情報交換に努めている。また、早期退院できるようご家族や医師との連絡相談も積極的にしている。		
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	家族といろんな場を設けて、終末期についての基本的考え方を話し合っている。ご家族の方には終末期の方針を共有し、地区の聞いている	重度化や終末期に対応する施設がこの地域にはなく、地域の「駆け込み寺」的な存在である。利用者、家族の希望があり、かかりつけ医の所見が「可」であれば、看取りを行うこともある。	
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	支援会議などで看護師から対応などの勉強会を設けている。		
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	毎月1日に利用者さんと一緒に避難訓練をおこなっている。また、運営推進会議に消防署から参加してもらい、勉強会をしたり、地区の消防団員さんたちと一緒に放水訓練をやり、地域の協力体制を築いている。	夜間想定避難訓練を実施し、消防署や地域の消防団にも参加してもらった。消防団の団員は若者が多く、利用者を知ってもらう上での良い機会となった。	

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
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	笑顔で敬語を使い、強制的な言葉や自尊心やプライバシーを損ねる言葉かけや対応に注意して支援している。個々の今までの暮らしを把握し、昔話を聞いてその方に合わせた言葉かけを行っている。	常に自己決定や選択の機会を与え、その人の意思や希望を確認して支援している。男性利用者が、自分の好みの帽子を選んで散歩に出かけて行った。	
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	衣類を利用者さん自身が選択できるように2着準備して選んでもらったり、おやつや飲み物等メニュー表から選んでもらっている。		
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	ドライブなど行きたいという利用者さんの希望に添い、支援をしている。 昼まで寝ていて、昼食時に起きて活動する利用者さんも、その方のペースで暮ら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	個々の利用者さんに合わせて、眉毛書きや髭剃りを支援している。毎日ブラシで髪をといてもらったり、店へ行き服の選択をしてもらったり、行きつけの美容院に出かけたり、美容師さんに来てもらったりしている。		
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	料理本など見て献立を相談して決めてから、切る・盛り付け、片付け等本人の出来ることを職員と一緒にやっていた。	自分たちの田んぼでできた無農薬のお米を食べ、近所から頂いた野菜が食卓に上る。3羽の名古屋コーチンは卵を供給してくれる。道路脇の花壇には、秋の花に混じってネギが植えられていた。	
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	主食・副食・水分・食べられた量など記録してひとり一人の状態をみて支援をしている。食欲がない利用者さんには、食べていただけそうな食材をご本人にも聞きながら工夫して食べていただいている。		
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に、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、無理強いしないように声かけを行い、支援している。自歯の方は、歯磨きを支援し、義歯の利用者さんには、義歯磨きの支援をご本人の力に応じた支援をしている。		

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	利用者さんの排泄パターンを調べ、自立支援会議で、昼間布のパンツに替えた利用者さんが2人いる。出来るだけ失敗を亡くし、トイレでの排泄を支援している。	「職員が頑張れば、利用者の排泄改善が可能になる」を実践している。自立支援会議で、利用者一人ひとりの支援方法を話し合い、一人、また一人と、布パンツの利用者が増えている。	
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	食事の摂取量が減ったり、機嫌が悪くなる等便秘の影響を理解し、水分の摂取量に注意し、食物繊維の多い食事や、運動等の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ず、個々にそった支援をしている	ご本人の入浴の希望をタイミングを見計らい、声かけを行っている。好みに合わせて湯の温度を加減し、毎日入浴ができるように支援している。	ほとんどの利用者が毎日お風呂に入っている。その人の希望に合わせて、夕食後の入浴にも対応している。	
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	個々の生活習慣または身体の状況で日中休息を取るよう促したり、朝寝が習慣になっている方には、その方のペースを尊重して、部屋の温度等注意して気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	看護師との身体の様子や薬の管理のチェック等情報交換しながら、行い、責任をもって確実に服薬出来たか確認している。		
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	その方に合わせた日常の家事を役割分担し、みんなで協力して支援している。コーヒーの好きな方には、コーヒータイムを持ったり、ドライブで、気分転換を図れ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	なるべく希望に添うようにご自宅へ行ったリ、ドライブの時にご自分の暮らしていた自宅の前を通ったりしている。 3,4カ月に1回は、行きたいところへ利用者さん一人に職員一人付き添って外出支援をしている。	6名の利用者に対して3名の職員が配置されており、自由な外出支援が行われている。調査日当日も、利用者の希望に沿った散歩が行われていた。	

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	ご本人がお金を所持し、使う利用者さんには、支援しているが、後はご家族の希望で、立て替え払いになっている。		
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	本人宛におくられたプレゼントのお礼を電話で伝える支援をしている。電話をかけたいという利用者さんにはつなぐ支援をしている。ご家族にはがきを書いていただき、送ってくださるようお願いする支援もした。		
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	台所・トイレ・居間など利用者さんが目につきやすい場所に季節の花などを飾り、利用者さんが常にいる場所は、必ず明るくしている。明るいところが苦手な人には、日中カーテンなど閉めたりして明るさを調節している。	昔ながらの古民家風のホームは、広間を挟んで6室の居室がある。広間の壁には、利用者の顔写真と、当日担当する職員の顔写真が貼り出してあった。日本家屋を改造したホームは、夏涼しく冬温かい。	
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	気のあった利用者さん同士会話で出来る場所として食堂に集まっていたり、小さい部屋にソファを置いて居場所を工夫している。。		
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	自宅で使われていた家具やその人の思い出のレコードやカセット・人形等を持ってきて飾ったり使っていただき、整理整頓などもその人らしく行えるように見守りしている。	どの部屋も広くゆったりとしており、普段使い慣れた家具や調度が持ち込まれていた。カレンダーに自分の好みの言葉を見つけ、切り取って壁一面に貼っている利用者もいた。	
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	個人の能力に合わせ、部屋のベッドの手すりを整備したり、便所の張り紙をして場所を知らせたり、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	地域運営推進会議の参加者が少ない。ご家族は高齢者が多いこと、交通手段がないこと、遠方なことから、なかなか参加できていない。	年2回は、ご家族と地域の方たちと有効な会議を開催する。	各家族に連絡して、開催日を参加できる日程に調整する。 家族が参加したいと思える企画を考える。	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 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。