

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	1290400033		
法人名	飯倉居宅介護支援事業所有限会社		
事業所名	グループホーム 木もれ陽		
所在地	千葉県千葉市若葉区大宮町3099-1		
自己評価作成日	平成21年12月30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	http://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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NPO共生		
所在地	千葉県柏市光ヶ丘団地3-2-104	電話	04-7173-2051、ファクス04-7175-3906
訪問調査日	平成22年1月31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)】

利用者様の意思の尊重を心掛けています。

【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)】

「木もれ陽」は閑静な住宅団地と対峙した雑木林の一角にあり、窓には大きな灌木の間から暖かい陽光が差し込んでいる。雑木林の木々には野鳥の群れ遊ぶ様子も見える。
心和む情景の中で朝から職員と利用者の明るい歌声や早口言葉が響いてくる。
「木もれ陽」は整骨院の院長である飯倉代表が長年培ってきた理学療法を活かし、利用者一人ひとりが自分らしさあふれる充実した生活を取り戻せるように、個別のメニューに基づく独自の機能訓練を行っていて、その成果は歩行訓練による褥瘡の改善、言語機能の改善等に表れている。また、地域とつながりながら暮らしていけるように近接自治会との交流に努めている。

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)	○	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
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	「ほっと安らぐ家庭的な暮らしの場」をモットーとして、利用者の尊厳を大切にし、その人らしい当たり前の生活が穏やかに送れるように、心のこもった介護に努めている。	「木もれ陽」の理念の冒頭に“利用者の人間としての尊厳を大切にし、自己決定権と個性の尊重に努める”と謳っている。当事業所はこれを実践すべく毎月末土曜日のスタッフ会議で、理念がケアに反映されているかを話し合いを行い、共通理解を図っている。	
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	地域の行事には、積極的に参加し、地域とのつながりを充実させるとともに、ホームの行事にも町内会長さんなど招待し交流を深めている。	近隣自治会との交流に努め相互理解を図り、2自治会の開催する夏祭り等に参加するなど、地域とのつながりを重視している。また、天気の良い日などに、町内を散歩し行き交う人とあいさつし、個々とのふれあいの場も大切にしている。	
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	住宅サービスを受けている利用者のご家族が相談にみえた場合は、面接により、現在の状態を把握し、親切丁寧に対応しサービス事業者を紹介依頼するように努めると共に、認知症についての相談は、随時行っている。		
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	運営推進会議には、市の職員・地域の役員・包括支援センター主任・民生委員・利用者家族を招待し、活動報告や利用者の生活状態・実践報告を行っている。外部評価の結果報告も公表し、一層の理解を求めている。	近隣の自治会長、家族の代表、生活相談員、民生委員など外部関係者と管理者・職員等事業所関係者が出席し、事業所の近況、課題等を報告するとともに、外部関係者の意見・質問・要望を聴いている。徐々に充実したものとなっている。	
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	ホームの実情を常に理解してもらうためにも生活保護課や介護保険課・地域包括支援センターとの連携を密にし、問題が生じた場合には、早期解決に向けての対応をしっかりと行っている。	千葉市の高齢施設課を接点とし、代表が必要に応じて関係部署の担当者に運営会議のこと等を相談をしている。	
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	身体拘束については、定期的に研修を重ねているため、皆無である。精神薬については、少なくするように努め、状態に応じて担当医に指導を仰いでいる。	人権擁護の観点から身体拘束をしないケアを実践するため、県の研修を含め職員への教育を徹底し、玄関や窓を開錠している。職員の目が届かず徘徊を見逃すリスクを最小限にとどめるため、近隣住民の情報提供を得る協力体制を構築している。	
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	効率的な話し合いの場を設け、日々利用者に接する言葉遣いや対応の仕方について検討しながら気持の良い介護の在り方を目指している。		

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
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	ホーム内定例研修で介護者が学ぶ機会を持ち積極的に取り組んでいる。		
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	契約書等を読み上げ、難しい表現など解りやすく説明し、その都度質問などに答え理解していただくように努めている。		
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	定期的に家族会議を開き利用者の生活状況の報告を行っている。また面会時には健康観察記録を基に日頃の健康状態等をお伝えする事により元気で明るい生活を送っていることを伝え安心してもらうよう配慮している。	家族の要望を定期・随時に聴きとる仕組みを設けていて、この際に、利用者の近況を報告するとともに、医療機関との連携及びその推移を説明し、担当医から薬を変えた方がよい等との診断結果も伝え、双方向で情報を共有する場としている。	
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	定期会議を行い、その都度、意見交換を行い、グループホームkの業務運営に関する情報を職員で共有し、速やかに対応している。	毎月末最終週の土曜日に開催される月に1回の定例会議で、職員から、個別の事例に基づき意見や課題を発表してもらい、強化する部分、改善する部分等を討議・決定し、翌月のケアに反映させている。	
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	気さくに話し合い相談できる職場を心がけている。就業における問題が出た場合は、早急に対処し、精神面においても気分良く働ける職場作りを目指している。		
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	毎月の定例会議において職員一人一人が取り組んでいる研修の成果の報告会を行い、切磋琢磨し合いながら、個々の実力をつけていくよう働きかける。		
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	同業者間の交流や情報交換は常に行うように努めているので今後は、地域とのネットワーク作りにも積極的に参加したいと思う。		

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	利用前面接において病歴、生活歴などを聴取し、本人の状態を納得したうえで不安を解消するためにも、家族同様に接していくように努める。		
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	ご家族の不安な気持ちを取り除くため、電話にて連絡を取り合ったりしてコミュニケーションをとり話やすい環境・雰囲気作り心がける。		
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	生活の環境が変化するにあたり精神面のケアに力をいれるとともに、健康面においても、機能が低下しないように、機能回復運動やレクも考えて取り入れて毎日の生活に潤いが持て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	家族と同様な関係作りに力を入れており料理、掃除など家で行っていた事は施設でも行う様に努力している。		
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	ご家族と共に利用者が、「今日は楽しかった。」と言えるような生活環境を工夫し、常に利用者のお話を傾聴し、意思の疎通を図るよう心がけている。		
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	親族等の面会をホーム側からお願いし、面会に来やすい対応環境づくりの努力をしている。更に、行事や生活における思い出の写真を居室に飾り、生き生きとした生活空間を打ち出すように工夫している。	家族が面会に来やすい環境づくりに努めるとともに家族との絆を大切にするため、“土日は家族で過ごす”“通院介護を家族にお願いする”等、積極的に家族とのコミュニケーションを図る場の提案をしている。	ホームは、利用者同志のコミュニケーションの取り方で苦勞している。職員は全員で出来る料理などの作業計画など、更に良い環境のため、日々模索している。
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	共同生活を送る上で最低限必要なルールやマナーを守ることの大切さや共同作業、レクレーションを通して助け合いの精神が芽生えるよう働きかけている。		

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	契約が終了しても信頼関係を大切にしていっても立ち寄れる事の出来るホームにする事を心がけている。		
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	利用者ご本人の意思表示を見逃さず、利用者の満足のいく介護や利用者本人の主体性の確立を目指すよう心がけている。	アセスメント及びケアプラン及び経過記録を参考にご本人の意向を可能な限り汲み取りケアに反映できるように、日常的に努力を重ねている。	
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、利用者本人から生活歴・生活環境についての話を聞くなど情報収集を行い、ニーズに合ったケアプランを作成している。		
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	出来る事、出来ない事、今何をしてほしいのか日々の会話や態度から、その人らしい生活が出来るよう常に公正な眼で援助している。		
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	介護担当者やご家族と協議しながら最新の情報を基に最良のプランを作成している。利用者の変化を手早く感じ取り、現状に即した計画を作成するよう努めている。	ケアプランに対するご家族の認識度は高い。日常的な意思疎通が十分になされ、制度の生活への浸透が図られている。状態の変化等による見直し等があれば必ず家族・介護者に連絡がされ、経過や状況の共有が確認できる。	
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	利用者の個人記録を作成し、それを基に目標設定をうい、介護計画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	併設のデイサービスとの交流を積極的に深めるなど既存のサービスに捉われない柔軟な支援を行うようにしている。		

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	介護者間で地域の資源を把握し、地域での行事等にはなるべく参加し、交流を持つ努力を行うようにしている。		
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	かかりつけ医への受診予定日にご家族の都合がつかない場合には、車での送迎を行い、支援している。かかりつけ医がいない利用者は施設の協力医に往診を依頼している。	安住の場で信頼できるドクターに診て頂ければ症状の改善・ご本人の安定に繋がるので、サービス提供の一環としてこうした関係維持に努めている。	
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	利用者の健康観察記録を常時とり、適切な情報を看護師に報告し、体調に異変が生じた場合には、早急に連絡・相談するようにしている。		
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。	地域の医療機関とは良好な関係にあり、情報交換や病気に対する適切な処置の仕方などのアドバイスを頂くなど連携を図っている。		
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	ターミナルケアについては、事前に家族会議を開き、ご家族が不安を抱かないように解りやすく説明し、緊急時の連絡体制や強力意図の連携もしっかりと確立できている。	ご本人の安定・家族の安定のため事務的な処理は行っている。しかし当ホームに入居後リハビリに漕ぎつきたりと介護度が軽くなり、Uターンで現在お元気な利用者もおられる。深刻な事態に追い詰められた家族へのケアも大切と考えている。	
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	急変時の対処の仕方や、事故発生における対処の仕方のマニュアルを作成し、職員がいつでも閲覧できるように作成し、ホームない研修においても人工呼吸器当の訓練を実際に行っている。		
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	定期的に避難訓練や消化訓練を行っている。介護者が自分の役割を確認し、自覚を持って行動が取れるように共通理解する場を設けている。また、地元消防署に出向き協力体制を築いている。	高台の住宅地に近く、隣地は山林や農地など緑豊かな地域に立地しており、屋外避難も想定した安全対策をたてている。	

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	どんな場合でも利用者を尊重し、温かみのある言葉使いで声かけを行い、基本的な挨拶も丁寧に来れるよう、心がけている。	安住の場で落ち着きを取り戻した利用者に寄り添い接している。職員は常に言語による身体拘束を行うことのないよう、スキルアップと意思統一を図っている。誇りを大切にされ曇りがたい利用者の表情が印象的である。	
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	日々の生活の中で利用者信頼関係を築き、心のうちを察することが出来るよう努力している。		
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	その日の心身の状態を把握し、個別のケアプランを基に心穏やかに元気に生活していただけるように援助している。		
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	誕生日、敬老会など特別な日には、介護者が女性の利用者のお化粧品を差し上げるなどの支援をしている。		
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	利用者が、食事の準備、後片付け、おやつづくり等出来ることがあれば参加をお願いし、協力できたことの満足感もてるように支援している、	食材など献立を考えたり、テーブルセッティングや後片付けをされたりと、[主婦]の特技が発揮されている。	
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	毎日の水分量、食事摂取量のチェックを行い、栄養バランスの取れた食事を心がけている。		
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	つきに一度訪問歯科を利用し、歯磨きやうがいの指導を受けている。毎食後、うがい、歯磨き、いれば戦場を奨励し、口腔衛生の維持に努めている。		

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
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	自立のためにトイレ誘導をこまめに行い、紙パンツやパットを汚さないように支援している。利用者の行動から排泄パターンを掴み早めに解除するように心がけている。	トイレ誘導などが適切に行われ、入居時からADLともに快方に向かう利用者も居られ、利用者調査のコメントに家族の感謝がつけられている。この地道な取り組みも、利用者の環境や人生まで改善させている。	
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	日頃から水分を多めに摂取する。バランスの取れた食事をするなどして便秘の予防をしている。排便のチェック表に基づき、数日間、弁の排泄が無いときには医師から処方された下剤を服用している。		
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	清潔が保たれるように、入浴できる曜日を多くとるように考え計画している。マンツーマンの入浴介助を行い、利用者が身も心もリラックスして入浴できるように配慮している。	風呂嫌いな方にも無理の無い範囲で入浴していただくようさりげなく配慮している。体調を見て足浴を入れるなど、マンツーマンならではの配慮と支援をしている。	
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	起床・離床時間は、本人の意志に基づいており、昼食後の休養は、リビングのソファで静養するなど、ご自宅で生活習慣をそのまま変えることなく、のんびりと過ごされるように努めている。		
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	薬は飲み忘れがないように、薬チェック表を用意し、個別に薬情報ファイルを作成している。また、介護者が、日頃から薬の目的、副作用について事前に理解しておくよう、援助している。		
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	日常生活の中で一人ひとりの役割を明確にして張り合いのある生活が出来るように援助している。レクリエーションでは、体を使うこと、頭を使うことなど、療法を取り入れ、気分転換が図れるように支援している。		
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	天気の良い日は散歩など、外に出ることを心がけている。年間行司も家族の協力をいいて、野外でのバーベキュー、花見、紅葉狩りなど自然と多く触れ合うことが出来るように心がけている。	ホームでの暮らしによる本人の変化で、家族の平穏が保たれ有難いという利用者調査に記述がある。また正月、節句等、ホームの食事と共に、自宅での一泊、外食など、家族との和やかな時間が楽しめるようになったという記述もある。	外出支援は全員でとは為らない。ボランティアやご家族の協力をいただけるなど、方法を模索している。

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	今のところ利勝者は、金銭管理が出来ないため、ご家族からお金を預かり、ご本人から申し出があった場合、ご家族の了解の下で自由に使うことが出来る仕組みをとっている。介護者が付き添い支援をしている。		
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	ご家族の電話番号の一覧を作成し、いつでも電話をすることが出来る。またご自分で電話をすることが困難な利用者は介護者がかけてあげるようにしている。		
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	食堂ホールに利用者と職員で作成した、季節を感じる事の出来る壁画を飾っている。日中音楽を流したり、穏やかに居心地良く生活できるようにしている。	明るい中間色の共用空間で昼食の時間を拝見した。ワンユニットであり、利用者個々からみて広めの空間で和やかに食事がサービスされていた。居心地良く過ごしておられる雰囲気であった。	
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	食堂ホールにテレビがあり、利用者全員で見ても楽しむことが出来る。ソファが置かれており、そこで昼寝をしたり、おやつを食べたりとリラックスできるよう配慮している。		
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	なるべく昔から使っているものをご自宅から持ってきていただき、安心して居心地良く生活してもらえるよう支援している。	各室は利用者個々の雰囲気である。家族の思い、職員のさりげない生活支援で清潔で個性的な部屋が提供されていた。家族との団欒も個室で、を提唱している。	
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	利用者本人の意思表示を見逃さず、利用者の満足のいく介護や自立した生活が長く続けられるような環境作りを利用者と共に確立していくことを心がけている。		

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具体的な計画を記入します。ご記入が終わったら、NPO共生までご郵送いただくか、アドレス: npokyousei@goo.jp にご返送ください。

【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
1	49	入居者の9名のうち7名が車椅子の生活のため全員での外出(外食、花見等)は難しい。	ボランティア、ご家族に協力していただき施設から近い場所を選んで外食会等の計画を立て実行する。	ご家族に定期的に便りを送り知らせ、協力していただける
2	48	レクリエーションの参加が一部の入居者のみである。声かけをするが、やる気が起こらず見学すらされない。	強制はしないが出来るだけ皆さんに参加して頂き楽しんでもらう。	ミーティングを開き1週間ごとに内容を検討し事前に準備すること、趣味などご家族から聞
3	21	共同生活を送る上での入居者さん同士のコミュニケーションがとれていない。	共通の趣味、入居者全員での作業を通し会話が増え互いに助け合い、意思の疎通を図ることが出来るようにする。	職員が全員で出来る作業(作)てる。食事時、テーブルの酉する。
4				
5				

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。