

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	4672700129		
法人名	有限会社 圭友		
事業所名	高齢者グループホーム花心家		
所在地	鹿児島県川辺郡川辺町下山田1726番地1		
自己評価作成日	平成24年6月1日	評価結果市受理日	平成24年10月12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	鹿児島市祇園之洲町5番		
訪問調査日	平成24年8月28日	評価確定日	平成24年9月30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)】

民家改修型のグループホームで、開設前から、地域住民との話し合いを行ったり、ヘルパー養成講座を行ったりする事で、地域に根ざした事業所となるよう力を入れている。開設にあたっては、地域の雇用の場にもしたいと、地元の人材を雇用し、なるべく地元の方に入居していただくようにした。現在は、当時雇用した職員も定年退職したものもおり、職員は入れ替わり、入居者も近辺に住まいの方はいない。民家改修のため、馴染みやすい環境であると感じている。また、母体が精神科病院であり、内科の契約病院との密接なつながりの下、健康的に暮らせるバックアップ体制がある。職員は、向上心を持ち、認知症を抱えながらも、入居者同士、ご家族、職員等とのつながりの中、ゆっくり、楽しく暮らせるよう、その方に沿ったケアを提供できるよう努力をしている。

【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)】

緑豊かな田園地帯の一角に開設された、民家改修型のホームである。懐かしく落ち着きを感じさせる造りで、我が家に帰ってきたような思いを抱かせる。職員は、入居者ひとり一人のペースを大切にしながら、「ゆっくり」と「楽しい」暮らしを送ってもらうために、笑顔を決やさず熱意を持って取り組んでいる。母体法人による医療を中心とした支援態勢は、入居者及びご家族の大きな安心材料の一つとなっている。今後、地域住民を対象とした認知症についての勉強会などが計画されており、社会貢献と共に、地域とのさらなる協力関係の強化も期待される。

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	母体法人の理念と、事業所の理念がある。施設内に掲示し、ミーティングの折など理念に照らし、検討するよう努力しているが、浸透するには至っていない	母体法人の理念とは別に、ホーム独自のスローガンを「心得」として掲げている。具体的なケアの方法についてはケアカンファレンスの中で話し合い、メッセージノートを通して職員間に周知徹底している。	
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	限られた、地域の方々との交流や、地域の小学校の運動会への参加などがある。日常的に交流があるとは言えない	地域の小学校のPTA準会員となっており、運動会に参加したり、隣接する公民館の太鼓踊りを見学するなどして、住民との交流する機会としている。地元高校生の実習や中学生の職場体験も受け入れている。	
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	活かしているとは言えない。今年度は、地域向けの認知症についての学習会を開催したい。現在地域の小組合長に提案中である。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	小組合長、市介護保険係、家族、母体病院の副院長参加の下2ヶ月毎に、定期的に関係している。様々な提案を頂き、運営に活かしている。	運営推進会議には、地域住民代表、行政担当者およびご家族代表が参加し、ホームの活動内容や計画を報告している。議事内容に応じて、消防署や警察署からも参加してもらい、専門家としての意見や提言をサービスに活かしている。	
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	不明な点など、タイムリーに確認し、連携を図っている。電子メール等の活用で、さらに連携が図りやすくなってきている	電子メールを活用して、市の担当者ともまめに連絡を取り合いながら協力関係を築いている。管理者が南九州市のグループホーム連絡協議会の取りまとめ役を担っており、市全体のサービス向上に関しても積極的に取り組んでいる。	
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	身体拘束は、現在ないが、門扉には、交通量の多い道路に面しているため門を使用している。門扉にセンサーを設置しており、感知した際には目視し、ケアに繋ぐようにしている。	「権利擁護」や「虐待」を含めた身体拘束についての勉強会を開催し、正しい理解に努めている。日頃の声掛けや具体的なケアの方法についても、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	高齢者虐待防止法の学習会を開催し、法の内容と、虐待とは何かと言ったことについて理解を深めた。特に心理的虐待につながる事の無いよう、言葉遣いやケアの振り返りをするようにしている。		

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
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	現在、地域福祉権利擁護事業を1名の方が活用しており、ケースを通じ学習している。ミーティング等で、学習をしたりしている。		
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	重要事項の説明文を用い、説明と同意を頂くようにしている。今年度の介護保険法改定に際しても、同様の対応を行った。		
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	入居者からは、日頃の関わりの中で、また、ご家族に関しては面会の折など、ケアや接遇等に関する注文を聞くようにしている。出た意見は、ミーティング等で検討し、ケアに活かすようにしている。	運営推進会議の議事録を「花心家通信」に添えてご家族に配付し、会議への参加も呼び掛けている。面会時や行事に参加して頂いた際に意見や要望を聴取しており、出された意見についてはミーティングで検討し、運営に反映させている。	
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	ミーティングや普段の会話より出た意見を、検討し、可能な範囲で反映するようにしている。	ミーティングやカンファレンスの際に、職員から意見や提案を聴いており、職員全員で検討して運営に反映させている。	
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	今年度も、基本給のベースアップを行った。管理者から、状況の報告を受け、必要な対応は行うようにしている。		
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	法人内外の研修等を受けることで、職員の質向上や、働きがいのある職場作りにつながるよう配慮している。		
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	管理者が、さつま半島地区GH連絡協議会の役員に選出されたということもあり、南九州市内GH交流会を開催し、定期的に交流や学習会を開催している。		
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、本人や家族、関係機関等から、状況を聞き、安心して生活が出来るためにはどういったケアが必要かと言うカンファレンスを行うようにし、入居始めは、家族や関係機関等の協力ももらいながら、特に密に関わるようにしている。		

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
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	入居前に、本人や家族、関係機関等から、状況を聞き、安心して生活が出来るためにはどういったケアが必要かと言うカンファレンスを行うようにし、入居始めは、家族の介護疲れにも配慮しながら、本人が馴染めるように支援し、家族の希望や心境も聞くように努めている。		
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	入居時のカンファレンス等を通じ、支援の内容と優先性を検討し、ケアやご家族への対応に活かすようにしている。		
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	普段の何気ない世間話や体験談から学ぶ姿勢を大切にし、調理の課程を一緒にし、出来映えを共有するなどの努力を行っている。しかし、共同で行うという場面は少なくなってきた。		
19		○本人と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	入居させるに至った、家族の複雑な心境を理解する姿勢を持ち、家族の人生も大切にするという心構えの基、家族の話を十分に聞いたり、注文を伺うようにしている。		
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	家族や友人等の来所や、希望時の墓参り、散髪、外食など、出来る範囲で努力しているが、十分とは言えない。	ご家族との外出や外泊を支援し、友人の訪問も歓迎している。また、墓参りや理容室、外食など、馴染みの方との交流機会を作り、馴染みの関係が継続できるように取り組んでいる。	
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	自室でゆっくりしたい時には、それを保障しながら、それぞれが孤立しないように、食事や余暇活動等を通じ、交流が図れるよう配慮している。		
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	入居契約が終了した後でも、いつでも相談等にはの旨を伝え、その後、手紙を頂いたりすることもある。		

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
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	普段の何気ない、世間話等から本人の意向を確認するようにしている。本人からの意向確認が困難な場合には、家族からこれまでの様子などをうかがい検討するようにしている。	ご家族からの情報を基にサインや表情変化を把握し、職員間で情報共有している。誕生日の過ごし方や食事のメニューなど、本人の希望を聴取し、意向に沿った支援をしている。	
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	フェイスシートや課題検討表を用い、本人も取り巻く状況を把握するようにしている。		
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	フェイスシートや課題検討表を用い、心身状態、有する能力等の現状を把握するようにしている。		
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	要介護更新申請時、また、定期的なモニタリングを通じて、職員間、また、ご家族等と共同で介護計画を作成している。	本人およびご家族希望や要望を聴き、職員の意見を踏まえて介護計画を作成している。毎月モニタリングを実施し、カンファレンスを開いており、主治医の意見やアドバイスも受けながら現状に即した見直しを行っている。	
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	入居者状況チェックシート、生活記録、業務日誌、メッセージノート等を活用し、情報共有や介護計画の見直しに活かすようにしている。		
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	外出や外泊、希望時の散髪や、墓参り、散歩などなるべく本人やご家族に合わせた対応に努めている。		
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	地域の小学校の運動会や地域の太鼓踊りを見学したり、市内外の公園にピクニックに行ったりする中で、心身機能を活用し、楽しむように努めている。		
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	母体の精神科病院や、契約した内科クリニックとの連携を中心に、それ以外の疾患であれば、各専門医との連携の基、必要な医療が受けられるように支援している。	本人やご家族が希望するかかりつけ医となっている。受診時は必ず職員が同行し、日頃の状態報告を行い、適切な医療が受けられるように支援している。	

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
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	母体病院からの訪問看護や、内科クリニックに同行する看護師との連携を通じ、主治医との架け橋となってもらい、情報共有や医療提供につながるよう努力している。		
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。	入院治療が必要な方が発生した場合は、入院当初から入院先の職員と状態把握や退院に向けた情報収集や話し合いを重ね、早期退院に向けて取り組んでいる。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重要事項の説明文に、終末期に際しての対応を掲示しており、それに沿ったケアを行っている。現在まで、看取りを行った方はいないが、状況に備え、学習会等の企画や参加をしている。	重度化や終末期の対応については、入居時に重要事項説明書において説明している。状態変化時には主治医の指示やアドバイスを受けており、連携・協力してチームとして支援している。	
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	緊急時のマニュアルは整備しており、救急蘇生法の体験学習をするなどの取り組みは行っているが、定期的な訓練を行っているとは言えない。		
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	年に2回消防署合同で、それ以外に3回、夜間想定を含む防災訓練を行っている。自動通報装置には地域の消防団員の方を登録し協力を頂いている。	消防署立会の訓練に加えて、ホーム単独での訓練も実施している。地域住民の訓練への参加は今のところ行われていない。また、カセットコンロやランタン型のライトを準備して災害対策としているが、飲料水や食糧等の備蓄については母体法人に任せている。	地域の協力体制構築の為、運営推進会議等の機会を利用して、理解を得る取り組みに期待したい。また、あらゆるリスクを想定し、ホーム独自の備蓄を検討することが望ましい。
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	日々の関わりや、フェイスシート等に記載されている、本人像を念頭に、不快感を抱くような発言はしないようにし、丁寧語を使うよう努めている。	母体法人の個人情報保護対策委員会に参加し、学習の機会を作っている。日々のケアの中では、入居者に対して敬意をはらった声かけに努め、失禁時の対応方法についても羞恥心に配慮したケアを指導している。	
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	個別あるいは集団の中で、自己表現できるような関係作りに努めている。何らかの希望等があった場合は、出来るだけ叶うように努力している。		

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
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	本人が自ら行動できる方は、そのペースを大切に、買い物や散歩等の希望には出来るだけ沿うようにしている。身体に障害がある方については、意思を確認したり、表情等で察し、対応するようにしている。		
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	洋服の選択や化粧など、本人の好みに沿うよう支援しているが、全員にその支援が出来ているとは言えない。		
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	メニューは、主に職員が立案し、調理もその殆どを職員が行っている。時々、希望のメニューを聞いたり、調理の一過程を一緒にすることもある。	おはぎやおせち料理などの行事食や、特産のらっきょう漬けを作るなど、食事を楽しむ支援をしている。また、ご家族や職員と外食する機会も設けており、好みに合わせた食事がとれるように取り組んでいる。	
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	母体病院に所属する管理栄養士の助言を参考に、メニューや量を調整している。自ら水分摂取が出来ない方は、意思確認時や定時の水分摂取を支援している。		
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	歯科医の協力の下、毎食後、口腔ケアを行い、口腔内の清潔と誤嚥性肺炎の予防に努めている。		
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	排泄援助が必要な方は、定時・随時に、排泄誘導を行い自排泄や不快感の軽減に努めている。排泄パターンを掴むといった支援までは行っていない。	定期的にトイレ案内の声かけを行うなど、失禁予防に努めている。排泄チェック表から排便確認を行い、必要に応じて主治医からのアドバイスや指示を受けている。また、らっきょうを食することで、自然排便を促す努力をしている。	
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	食物繊維を含んだ食事の提供や、こまめな水分摂取、軽体操等に心がけている。コントロールが困難な方は、主治医との連携の基、薬物にて支援している。		

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
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	希望の日に入浴するというシステムになっておらず、通所サービス等との関係も見ながら、入浴予定表を作成し、それに沿って入浴の支援をしている。	入浴予定表に沿っての入浴となっている。入浴時は入浴剤や保湿剤を活用し、入浴が楽しめるように工夫している。	
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	生活のリズムを重要視し、本人からの希望が特になければ、定時に入床援助を行い、必要な方には、睡眠導入剤の服用援助をし良質な睡眠につなが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	個人毎の薬の内容や薬効、副作用などが記載された服薬一覧表を作成し、定められた時に服薬援助を行っている。自ら開封し服薬できる方には、見守り、困難な方には、介助をしている。		
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	自室で、好みのテレビ番組やラジオを聞いたり、本を読んだり、外の景色を眺めたりといった光景はあるが、一人ひとりの力を、日常的に発揮できるような取り組みは、まだ、不十分である。		
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	季節を感じられる様な、ピクニック等を開催したり、周囲を散歩したりと外出の機会はある。家族や地域を巻き込んだ形の物ではない。	日課としての散歩やご家族との外出、行事やピクニックなど、なるべく戸外へ出かける機会を設けている。協力病院の精神科デイケア利用も、外出の好い機会となっている。	
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	所持したいという方については、家族との協議の基、持参されている方もいる。外出の折は使用される方もいる。		
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	手紙やお届け物があった際には、お礼の電話をしたり、節目の手紙を共同で書いたりする方もいる。		

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
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	暗すぎず、明るすぎず、なるべく外気を取り入れ、職員の私語が、雑音とならないようにしている。季節の花を棟内外に植えたり飾ったりし、正月や節句の時は飾り物をおいたりし季節を感じていただけるようにしている。	中庭に面した濡れ縁からは、季節の花木をながめ、ホームの周囲に植えられた野菜の成長を楽しむことができる。居間の仏壇や、廊下に吊り下げられたランタン型の非常時電灯は、懐かしさを感じさせ、心和む空間となっている。	
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	自室で、ひとりでゆっくりしたいと横になったり、交流したいと招き入れたり、寂しいからと居間で過ごされたり、思い思いのペースで過ごされるよう支援している。		
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	備え付けの家具等はないので、出来るだけ本人や家族と相談し、使い慣れた物で構わないので持ち込んでいただくようお願いしている。遺影や写真、テレビなども持ってこられている。	ホーム本体が日本家屋であるため、各居室は入居者にとって馴染みやすい雰囲気となっている。時代を感じさせるアンティークな筆筒などがいくつか準備されているほか、テレビや椅子、寝具など、本人が使い慣れたものを持ち込んでもらっている。	
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	自室やトイレなどは、分かりやすく掲示をし、迷わないように配慮している。タンスには、収納しやすいようにプレートを貼るようになっている。段差等があるが、介助が必要な方には、事前に声掛けし、段差を乗り越えるような支援をしている。		

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 地域の協力体制構築のための取り組みに課題あり。	地域の協力体制が構築されると共に、地域住民との交流が現状より図られるようになる	運営推進会議等の機会を活用し、地域、行政の方参加の下、避難訓練等を定期的に行い、現状を知っていただくと共に、有事の際の協力体制を作る。(9月15日に第1回目実施済み)	6ヶ月
2	4	運営推進会議 入居者本人の参加が出来ていない。	入居者本人参加の下、運営推進会議が開催され、意見がケアや生活に反映される	入居者本人の同意が得られれば、参加して頂く。日頃から、入居者のニーズに注意し、得られた情報は共有し、運営推進会議の議案とする。	3ヶ月
3	33	終末期の対応 終末期に、花心家で対処できることと、出来ないことが、細部で明確になっていない。	終末期の体制が、明確になり、家族への情報提供により、家族も安心して備えることが出来、本人や家族、事業所も迷うことがない。	母体法人や、契約クリニックとの協議の下、終末期の対応を明確にし、重要事項の説明文に記載する。	6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。