

# 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	4270201538		
法人名	有限会社 アニマート		
事業所名	グループホーム さわやか	ユニット名	
所在地	長崎県佐世保市瀬戸越2丁目17988番地		
自己評価作成日	平成24年8月3日	評価結果市町村受理日	平成24年12月4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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構
所在地	福岡市博多区博多駅南4-3-1 博多いわいビル2F
訪問調査日	平成24年8月23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)】

ホームの周囲は花を植えて管理している。畑には季節の野菜を育て食材に利用している。オヤツは手作り、入居者の方に提供している。ボランティアの方も多く参加されている。今年より看取りを受け入れるようにしている。

## 【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)】

佐世保市にある“グループホームさわやか”は緑豊かな環境にあり、虫も飛んでいる。ウグイスの鳴き声を聞きながら、周囲を散歩する姿も日常で、ホーム横の畑では施設長が愛情込めて作られている野菜が元気に育っている。車いすを利用する方や医療ニーズの高い方も増えているが、“今できる事、今心地よい生活”が送れるように、ご利用者の立場に立った介護を心がけ、目上の方に対する尊敬の念を持った温かいケアが行われている。ベッド上で過ごす事が多い方も、ご本人が覚醒されている時にお好きな音楽を流したり、声かけやリハビリマッサージも続けられている。職員の意見やアイデアは着実に増えており、会議の進行や書記も職員主体で行われるようになった。ご本人と職員の負担軽減のため、数々の福祉用具が購入され、シャワー室も増設されている。調理場にクーラーも設置され、より心地よい環境の中で美味しいお料理が作られている。定期的に家族の方が食事介助に来て下さる方もおられ、誕生日には、家族の方も一緒に、施設長手作りのケーキでお祝いがされている。ボランティアの方の協力もあり、日々の生活の中に笑顔と語らいの多いホームになっている。

## 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部		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	全体会議、ケア会議に必ず理念の確認をしている。	ご利用者のペースを大切にされており、ホーム内でゲームや塗り絵、生け花なども楽しまれている。外食や花見、ドライブに出かける機会も作られ、心身状態が重度の方に対しては、お部屋に好きな音楽をかけるなどの取り組みを続けている。職員の意見も増えており、施設長を中心にチームワークも良く、温かいケアが行われている。	
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	保育所とのお遊戯会への参加、施設訪問、介護教室、夏祭り、草刈り、川掃除など	地域のボランティアの方による絵本読みや絵手紙教室、大正琴、フラダンス等がホームで行われ、コース部の中学生もホームで唄って下さった。市から委託を受けた介護教室も地域の方に好評で、公民館で続けられている。町内会に加入し、子ども110番の家としての役割も担っておられ、保育園のお遊戯会にも参加している。	
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	介護教室、運営推進会議で、意見交換をしている。		
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	意見、要望を協議し、サービス向上に努める。	年6回開催し、外部評価項目に添って意見を頂く機会が作られたり、参加者からの提案でもあった“介護教室”についても、続けてほしいとの意見を頂いている。制度改正の説明時参加者が自分の事として考えて下さり、看取りや災害対策、認知症ケア等の意見交換も行われ、“参考になります”等の感想を頂いている。	
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	運営推進会議に参加して頂いている。	更新申請の時と会議の報告のために、施設長が市役所に行かれている。顔馴染みの関係であり、運営推進会議の時にもホームの取り組みをお伝えしている。市の介護教室の委託で、認知症や口腔ケア等の講義を施設長が続けており、「わかりやすいです」と言う声が参加者から聞かれている。	
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	勉強会、研修会に参加し、知識を得よう努めている。	職員は身体拘束にあたる行為を理解している。見守りや精神的な寄り添いを常に心がけており、ご利用者は、不穏な気持ちになる方がほとんどおらず、安心して生活されている。玄関と非常口には電気錠がかかっているが、ワンタッチで中から開錠できる状況で、ご利用者自身が開錠して、自由に外に出られる方もおられる。	
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	会議前に虐待防止マニュアルを全員で復唱している。また勉強会でも再確認している。		

自己	外部		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	家族の方の協力が難しいので、市民後見を長寿社会課で進めたが、9か月経っても進展せず利用者の方が危篤になり中止となった。行政との交渉は、時間がかかりすぎると感じる。介護予防事業を相浦で運営している。		
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	説明し、読んで頂いて、理解を得ている。		
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	面会時、行事参加、運営推進会議において、意見、要望を聞くように努めている。	ご利用者には、日々の生活の中で要望を伺っている。家族の方が食事介助に来て下さる方もおられ、日々の面会時にも職員から声をかけ、意見を頂いている。家族に無記名アンケートを行い、「安心しています」と言う言葉や「外出させてほしい」と言う意見も頂き、日々実践すると共に、家族への協力もお願いしている。	今後は、しばらくお休みしていたブログ等を再開する予定である。日々の暮らしぶりやホームの畑で採れた野菜等の写真も公開していく予定であり、家族の方に日々の暮らしぶりを伝えていきたいと考えられている。
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	会議の時、に必ず聞くようにしている。	馴染みの職員も多く、会議の進行や書記も職員が行っている。意見やアイデアは増えており、施設長も安心して会議に参加されている。行事や災害対策などの意見も聞かれ、日々の業務に反映させている。調理場にクーラーも設置され、職場環境の改善も続けられており、雇用管理責任者の方にも職員の声を聞いてもらっている。	
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	全てがお金に関わる、介護報酬が上がらなければ、改善不能。お金をかけないで出来ることは、すべて努力している。		
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	入社順に、認知症高齢者実践者研修を計画し実施している。研修案内がくれば、回覧し参加を募っている。介護福祉士の受験も勧めている。		
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	介護支援専門委員会、介護福祉士会、グループホーム協議会などの、研修に参加を促している。		

自己	外部		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	本人、家族から日常生活上困っていること、どのように過ごしたいかを良く聞いて安心してすごせるよう努めている。		
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	施設訪問して頂いて、本人、家族の方が納得して頂けるよう努めている。		
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	自立支援に向けた、調査を行い、本人、家族の意向を十分聞いて対応を検討し不安が無いように努める。		
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	出来ることは、自分でして頂いて、お互いが信頼関係が持て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	面会時間は自由に、外出は体調がよければ自由にして頂いている。		
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	面会時間の自由	入居前に自宅訪問し、暮らしぶり等の把握をしている。ご利用者の重度化により、馴染みの関係の継続が困難になりつつあるが、届いた手紙を読んで差し上げたり、家族と電話で話される方もおられる。家族と一緒に墓参りや自宅、美容院に行かれる方や、知人の方が来られ、お部屋でゆっくり過ごされる方もおられる。	
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	利用者同士の交流可能な方は、9名中3～4名、レクレーションなど、参加を促している。		

自己	外部		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	退所後も、本人、家族の経過をフォローし、必要に応じて相談支援している。		
<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	本人、家族の意向を確認し安心して、暮らしていけるよう努めている。	言葉で意思を伝えられない方に対しても、ソファーと一緒に座り、表情や行動から、ご本人の思いを把握するように努めている。自分から願いを言って下さる方は少ないが、職員から声かけし、“煮物がいい”などの希望を引き出している。ご飯が進まない方には、大好きなお饅頭などを食べて頂いている。	身体介護や精神面の介護も増えてきている。“その人らしい生活”を大切にしているが、職員の都合による介護になっていないかの振り返りが常に行われている。今後も職員は、日々意識して、ご利用者とお話する時間を10分でも増やす努力を続けていく予定である。
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	本人、家族に生活歴、なじみの暮らし、生活環境を聞いてこれからの暮らしに生かせるよう努める。		
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	日常生活動作、身体的、精神的状態を常に職員全員が把握し、安心安全に過ごせ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	本人、家族の意向を聞いて、職員全員で、話し合いそれぞれの意見を反映し、介護計画を作成している。	ご利用者の担当者と計画作成担当者が原案を作成し、ご利用者、家族の意向を基に職員全員で検討している。個別支援シートにケア時の注意点等が細かに記載され、“わたしの暮らしまとめシート”も作成されている。外食なども計画に盛り込まれ、毎月のケア会議で計画の見直しが行われている。	
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	ケア会議用資料を作成し、担当者が状態変化を報告、相談、意見を述べ、職員全員で協議し、計画を見直し確認している。		
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	全体会議、ケア会議にて、利用者の方々の変化を捉え、それぞれの問題点を把握し適切に対応するように、努めている。		

自己	外部		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	ボランティアの方々の参加を得て、利用者の方々に楽しんでいただけるよう努めている。		
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	本人、家族の要望を受けようとしているが、受診の支援が家族対応がすべて可能とは限らない、時間の限度もあるので、かかりつけ医を変更する場合は、情報提供書を持参し病歴の把握に努め、適切な医療が継続できるよう支援している。	医療ニーズが高い方もおられ、施設長(看護師)以外に、24年7月に看護師が採用され、職員の安心になっている。医療面での職員の不安を少しでも軽減するように努めている。週1回の往診もあり、24時間体制で連携が取れる体制が作られている。通院支援は職員が行い、家族とも受診結果の共有ができています。	
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	常勤、非常勤看護師が常時勤務しているので、利用者の方に変化があれば、適切に対応に努めている。		
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。	入退院時は、かかりつけ医への紹介状、報告書など、情報交換をし医療情報を共有して頂き、適切な治療を受けられるように支援している。		
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	看取りの指針を説明し、施設の限度を理解して頂き、かかりつけ医との協力も得て対応している。	1年で2名の看取りケアが行われた。ご利用者、家族の意向を確認し、医療関係者や家族と連携しながら、看取りの支援が行われている。訪問看護との連携で24時間の点滴も行われ、ベッドの電動化、低反発マットへの変更、シャワー室の新設と共に、多くの福祉用具が購入されており、ご本人と職員の負担軽減も図られている。重度化された方のお部屋では空調管理が行われ、その方のお好きな音楽が流れている。	
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	会議時に全員で勉強会をしている。消防訓練は毎月実施している。		
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	消防訓練は毎月実施している。セコム警備の委託と自動通報装置、スプリンクラー設置、町内会との連携はまだできていない。	毎月行われる訓練には、ご利用者にも参加して頂き、避難誘導終了までの時間を測り、冷静に対応できるよう取り組みを続けている。災害時に備えて担架の準備がされており、警備の委託をしていることで、火災通報も自動で連動している。災害時に備え、カセットコンロや缶詰、水、米、乾麺、オムツ等が常備されている。	23年度には民生児童委員の方と一緒に訓練が行われた。運営推進会議で防災安全対策についての話し合いもしているが、地域の方々が高齢ということもあり、協力体制についての話し合いを続けると共に、引き続き一緒に訓練を行っていく予定にしている。

自己	外部	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	個性を大事にしながら、安心安全に生活できるよう工夫している。	施設長は、“介護者側の都合による介護をしてはいけない。安心で、安全に気持ちよく生活できるように努力すること”などを職員に伝え続けてきた。職員は、ご利用者の立場に立った介護を心がけ、目上の方に対する尊敬の念を持ったケアが実践されている。家族にも了承頂き、ご本人の好まれる名前の呼び方がされている。	
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	体調を観察しながら、日々参加できる事は参加できるように設定し日常自由に過ごせるようにしている。		
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	体調を観察しながら、本人の意思を確認しながら、自由に生活をして頂けるようにしている。		
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	自分で着るものは、選んで着て頂いている。洗顔、化粧、整髪、ヘアカットなど本人の希望に沿うように支援している。		
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	現状では、準備、片づけはできない。職員のみでしている。	施設長が作られている菜園の野菜が使われ、ご利用者が豆の皮むき等をして下さっている。調理専門の方が美味しい料理を作られ、盛り付けの彩りにも配慮し、果物や寒天も添えられている。おやつも手づくりで、食事が少ない方には豆乳ゼリー等も食べて頂いている。誕生日には施設長手作りのケーキでお祝いされている。	
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	個人個人に合わせて、食事量、水分量を調整している。食事量が少ない方は、エンシュアゼリー、豆乳ゼリー、アクエリアスゼリーなど栄養補助食品を提供している。		
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、口腔ケアをしている。毎月1回歯科衛生士の口腔ケアを実施している。		

自己	外部	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	排泄状況に合わせて、オムツ、リハビリパンツ、尿とり、布パンツと個別に対応している。	排泄状況に応じてトイレに誘導し、昼はリハビリパンツ、布パンツとパッド、布パンツのみの方など、ご利用者に応じた着衣で過ごして頂いている。トイレでの座位保持が不安定の方は“踏ん張る君”を利用し、下剤を減らし、繊維を多く含んだ食事やおやつ工夫と運動も行われ、トイレで排便ができるようになった方もおられる。	
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	下剤は必要最小限にし、食事、水分摂取、寒天、野菜、果物(リンゴ、バナナ)などの摂取、水分が少ない方はアクエリアスゼリーを食して頂いている。		
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	湯船に浸かる人、シャワー浴の人個人の好みでして頂いている。曜日は決めていない毎日入れる時間帯は15時が原則、行事の時は午前になる事がある。	2日おきに入浴して頂いているが、希望があれば毎日の入浴も可能である。湯船に入るのが怖く、シャワー浴を好まれる方も多く、ご本人の好みに合わせた支援が行われている。座位保持が困難な方は、シャワーキャリーを使用し、2階のシャワー室で入浴して頂いている。入浴時は職員との会話を楽しまれている。	
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	習慣、体調に合わせて、休憩できるように支援している。精神安定剤、睡眠薬は極力使用しないようにしている。必要時は家族に説明し、医師と相談し本人の状態に応じて必要最小限にしている。		
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	与薬一覧表を作成し、職員全員が目的、副作用を理解できるよう管理者より説明を受けている。薬の変更は、療養記録に記載し情報の共有化を図っている。利用者の状態の変化を観察し看護師と相談するようにしている。		
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	レクリエーション、ボランティアの方による、絵手紙、水彩画、大正琴など楽しみ事を設定している。		
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	定期的に、花見、動物園、ドライブ、外食など設定している。重度化で機会が減りつつある。	個別の外出を大切にされており、日々のお散歩以外に、施設長自らが運転して、お花見(桜、菖蒲、藤)やドライブ、動植物園等に出かけている。食事会(ジョイフル)では豚カツなど、お好きな物を食べられている。天気の関係もあり、実現できない事も多いが、花見等は家族の方にも声かけするようにしており、お饅頭や果物を持って花見をされることも多い。	



自己	外部	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	現在、自分でお金の管理をされている方は、いない。施設で管理している。本人の希望される物は職員が買い物の時に買ってくるように支援している。アメ、チョコレート、お菓子など		
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	電話を希望される方は、家族に取り次いでいる。家族、友人からの手紙は、職員が代読している。		
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	玄関、リビングに花をいけて、季節感を感じるようにしている。温湿度計を設置し、温度、湿度の管理をし、必要に応じて、加湿器、除湿機を設置している。	夏は、いくつもの風鈴がリビングの天井から下げられ、涼しげな音色が聴かれている。生け花教室も月に2回あり、リビングには生花や畑のお花が飾られている。浴室やトイレにも、ご利用者が快適に過ごせるように福祉用具が複数設置され、1階の窓からは花壇のお花が眺められ、2階の窓からは菜園や近くの山々を眺めたりと、階によって違った景色を楽しまれている。	
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	リビングには、3人掛けのソファを置いて、それぞれに気の合った人とお話ししたり、テレビを見られている。		
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	家族の写真、仏壇、時計、ラジオ、衣装ケース、ぬいぐるみ	入居前に施設長が自宅に行き、ホームに持参する物を一緒に選んでいる。電動ベッドと衣装タンスは備え付けで、ご利用者が使い慣れた家具等を持って来て頂き、お好きな人形や家族の写真も飾られている。お部屋で過ごす時間が長い方もおられるが、「自宅で見ていた山を見れます」と窓からの景色を家族も喜んで下さっている。	
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	居室、トイレ、風呂は解かるように表示している。廊下、階段に手摺をつけている。		

## 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】 注)「項目番号」の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。					
優先順位	項目番号	次のステップに向けて取り組みたい内容	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	10	休止しているホームページを、ブログ形式に変更し再開する。	日々の暮らしぶりや、菜園、花壇、行事などを利用者家族の方々に伝えていきたい。	ホームページの再開、12月までにスタートする。	1 ヶ月
2	23	入居者の方が、高齢化が進み、身体介護、精神面の介護が増えて、職員の時間の余裕がなく職員の都合による介護が行われている。日々利用者の方との話す機会を多く持つよう努力をする。	1日10分を3回は実施する。(朝10分、昼10分、夕10分)	研修、勉強会にて介護知識、技術を高めその人らしくの生活を支援できるように努める。	2 ヶ月
3	35	防災設備、セコム警備、職員の訓練などは、体制管理はできてきたが、夜勤における1人での体制では避難は難しい	夜勤体制時に、地域の方々の協力体制を得られるように話し合いを続けて行く。	運営推進会議、町内会の会合などの場で、協力体制の相談を進めて行く。	6 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月