

### 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	4370600506		
法人名	医療法人悠紀会		
事業所名	ゆうきの家		
所在地	熊本県玉名市上小田1180番地		
自己評価作成日	平成22年10月29日	評価結果市町村報告日	平成23年1月8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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人 九州評価機構
所在地	熊本市上通町3-15 ステラ上通ビル4F
訪問調査日	平成22年11月25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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の意向を大切にその人らしく暮らせるよう支援している。</li> <li>・気持ちが動いた時にしたい事が出来る支援をしている。</li> <li>・できるだけ本人の希望を叶え支援している。</li> <li>・自己決定できるような声かけをしながら本人の気持ちを大切にしている。</li> <li>・残存能力を引き出し自分流の生活が出来る支援をしている。</li> <li>・一人ひとりの「今」を大切に支援している。</li> <li>・季節の花を玄関前の花壇や庭に植えたり、季節の食材を使って入居者と一緒に料理を作っている。</li> </ul>
--

**【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)】**

<p>菊池川沿線の医療法人を本体とし、広い敷地の傍らに2ユニットのホーム建物がある。各ユニットの管理者を中心に同じ理念を共有しつつも、それぞれ独自の取り組みがされている。入居者本人の「今」を大切に、心の動きに働きかけ、常に入居者に決定権があるような場面提供が行われている。職員の介護のプロとしての意識も高く、チームワークを大切にされたケアが行われている。開設当初より認知症に対する地域への啓発に努め、認知症介護の拠点としても既に認識されている。</p>
--

**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、活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している (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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
<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	理念のもと同じ方向性をもって、実践へとつなげている。本人の意向を大切に、気持ちが出た時に出来る支援を行っている。	地域密着型としての意義を踏まえた理念を職員全員で理解し、ユニット毎の入居者に合わせ「今」を大切にしよう業務に励んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事への参加(運動会や清掃作業等)を行っている。	地域の行事や清掃への参加、近隣の散歩、小学校の運動会の見学など、地域で自然な付き合いができています。ホーム便りは地域版として作成し配布することで、ホームや認知症啓発に取り組んでいる。	
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	運営推進会議を開催して、多方面からの情報を伝えている。 サポーター活動への参加(キャラバンメイト)		
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	2ヶ月に一度行っており、情報を共有して活かしている。		
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取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂き、活動報告を行い取り組んでいる。	運営推進会議へ出席してもらったり、日頃の情報交換を行っている。行政関係の認知症啓発の行事などには指導者としても協力している。	
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	施錠は夜間以外一切行っていない。 ベッド柵は、状況に応じて家族の了解を得ている。	研修や勉強会などによって身体拘束の弊害は理解しており、会議や業務中にも常に話題にしている。家族にも理解を得ながら、入居者の気持ちを最優先した見守りを徹底するようにしている。	
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	虐待に関する研修への参加を行っており、個々の意識への働きかけを行っている。		

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
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	研修への参加。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	文書提示を行い、十分説明を行っている。 必要時に説明を行っている。		
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	窓口(施設長、ホーム長)を設け、常時苦情や意見の受付を行っている。又、その件はスタッフへ通達し、共有している。年1回の家族会で、その都度話をしている。	ホーム面会の際に意見や要望を出し易い雰囲気作りを心がけている。定期的に写真満載のホーム便りを発行し、面会の少ない家族への配慮もしている。	
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	月に一度のミーティング時、意見交換を行い全スタッフで検討を行っている。	職員会議の際に意見を聞くようにしており、また管理者や施設長は職員の意見を引き出すような機会も積極的に作るよう配慮している。	
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	スタッフの意見をよく聞いて頂き、働きやすい職場作りを行ってもらっている。 人事評価制度がある。		
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	各研修への参加など学ぶ機会を作っている。 習い事や試験を受ける機会がある。		
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	GH支部会や研修受け入れなど交流の場は多くあり、のど自慢大会、支部会の勉強会への参加、食事会、交流会等がある。		

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
<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	ゆっくりと話を聞く事を大切にしている。 入居前のお試し宿泊が出来る。		
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	ご家族とは、お互いに情報交換を行い、要介護者への支援につなげている。 年に一度の家族会開催。		
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	要望を取り入れ、今何を必要としているのかを見極め、プランを立案している。		
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	一緒に楽しむ生活を心掛けている。 料理をしたり、買い物等共に行っている。		
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	ご家族との時間は大切に見守り、協力して本人を支援していく事を大切にしている。 面接時に日常生活の様子を伝えている。		
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	美容室や床屋など、本人の思いを尊重して今まで通りの行きつけの店へ行ける様支援している。	以前利用していた介護事業所へ遊びに出かけるなど、希望があれば馴染みの場所や人に会い行く支援をしている。	
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	個々の性格を把握し、お互いがストレスにならないような雰囲気作りを心掛けている。 入居者同士で一緒に過ごす時間も多くなる。		

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	必要に応じて対応行っている。 年賀状を出している。 入院されても洗濯をしたり、ご家族と交流がある。		
<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	一人一人の思いは出来る限り添えるように支援を行っている。食事面では個別対応を行っている。	毎日の関わりや家族からの情報から、思いや意向を把握するように努めている。それを計画に取り入れた支援をしている。「まるごと捕らえたケア記録」は一人ひとりの介護計画作成に役立てられている。	
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	情報を共有し、一人一人をまるごととらえるシートで情報整理を行い、把握に努めている。 本人の思いに添っている。 入居時ご家族に情報を頂く。		
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	個々のスタイルに応じた生活を支援する事に努めている。		
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	ミーティング時にプランの検討を行っており、多方面からの情報を取り入れている。ご家族、ご本人にも参加して頂き意見を聞いている。	モニタリング担当者からの報告をミーティング時に全職員で話し合い、現状に即した計画を完成させている。	転倒防止のためにも、個別の下肢筋力機能低下に対するプログラムを計画の中に取り入れることも期待されます。
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	日々の記録への記入を行い、アセスメントよりプランの見直し時に検討を行っている。		
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	出来る事はなるべく対応するように心掛けて支援にあたっている。 家族のイベントに参加できている。		

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	行きなれたスーパーでの買い物など、楽しんで頂けるような資源活用を行っている。		
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	かかりつけ医院への受診行っている。その都度ご家族・本人とも相談している。	入居以前からのかかりつけ医の医療を受けられるようにしており、家族による通院介助を基本としている。希望によって職員による通院支援も行っており情報も共有している。	
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	外来受診への支援を行うと共に、他スタッフへの適切な指導を行い、支援を行っている。電話連絡を行っている。		
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。	病院とはこまめに情報交換を行い、治療にあたっている。		
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	情報の変化に伴い、その都度説明。話し合いの場を設けている。家族の意向をその都度聞き、話合っている。	入居時に対応指針やホームで出来ることを説明している。実際の重度化や終末期の際に、医師・家族・職員とで十分な話し合いをして、家族の気持ちを尊重した対応をしている。	
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	連絡網を作成し、応急手当の知識を学んでいる。勉強会を行っている。病院にも応援を頼んでいる。		
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	訓練を行い、スタッフは避難経路のシュミレーションを行っている。バケツに水を入れている。避難経路に物を置かないようにしている。	定期的な避難訓練を行っている。法人全体で行う場合とホーム単独で実施する場合とがある。昼夜想定で入居者にも参加してもらっている。地域住民参加(運営推進会議)の訓練も計画している。	あらゆる災害への対策を考え、地域住民の協力を得られるような取り組みが期待されます。

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
<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	人格を尊重し、プライバシーは確保した対応を心掛けている。	入居者に合わせた言葉かけや対応に努めると共に、排泄や入浴の誘導時などにも言葉を選んでいる。個人情報や地域向けのホーム便りの写真掲載などにも十分配慮している。	
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	指示的言動は行わず、選択肢や自己決定の機会をもって頂く様な支援を行っている。本人の意思を確認している。		
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	毎日決まったスケジュールではなく、“自由”に過して頂ける様見守っている。個々に応じた支援をしている。利用者を優先した対応をしている。		
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	希望されれば美容室や顔そりなどにも出向かれる支援を行っている。 美容師の訪問もある。 衣服着方の援助。		
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	個々に応じたメニューや食事形態を提供している。又、一緒に料理を行っている。テーブルの席の配置(個々に合った場所)の対応	食事はそれぞれのユニットで買物から調理までを行っている。菜園や頂き物の野菜を使い、調理に関わる入居者を中心に職員は支援に徹している。食事形態や入居者同士の関係を考慮して、入居者全員が食事を楽しめるよう工夫されている。	
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	毎日入居者全員の食事は把握しており、1日を通しての量・質など、個々で対応している。 好みの物で水分補給や栄養補助食品を取り入れている。		
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	毎食後行っている。自分で行われる方はなかなか磨き残しの確認がとれない。 現在、ポリドントを活用している。 衛生士さんの訪問がある。		

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
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	トイレ誘導を行い、布パンツと尿取パットで過していただいている。パットを減らす様努力をしている。	時間や様子を見て、トイレ誘導や声かけを行っている。入居者応じた排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	個々に応じたコントロールを行っている。ファイブミニ・センナ茶を勧めている。		
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	個々に応じた対応を行っている。高齢化に伴い、体面に配慮し、入浴介助を行っている。その日の体調に合わせて対応している。	希望や体調を考慮した入浴支援を実施している。希望があれば夜間入浴も行っている。	
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	個々の生活スタイルを尊重している。臥床にて体を休められたり、その都度対応している。		
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	看護師より説明・指導あり、副作用の症状・観察など、スタッフ全員で行っている。		
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	その人らしく生きて頂くために、個々にあった方法で支援を行っている。		
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	買い物、理・美容室、病院、ドライブなど出来る限り”今”を大切にできる様心掛けている。	毎日の買物や近隣への散歩、隣ユニットへの訪問など、自由に出かけている。季節や天候、体調などを考慮して花見やドライブにも出かけたたり、急な要求に対しても出来るだけ対応している。	



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
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	ご家族とも相談の上、本人の意に添う様に行っている。 小遣い帳をつけている。		
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	電話の手伝いや手紙の渡し等行っている。 贈り物が届いたとき、お礼の電話を手伝っている。		
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	季節の花や野菜等目に付く所に置いたり、温度調節にも気をつけている。玄関前の花壇や庭に季節の花を植えている。椅子、テーブルを各所において居場所を作っている。	職員や入居者によってホーム周辺が整備され花壇や畑が作られている。建物内部もユニット毎に特徴のある装飾が施され、季節感や家庭的な雰囲気で落ち着いた居住空間となっている。掃除も行き届いており、消臭や換気にも配慮している。	
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	数箇所のファブリックスペースを設け、個々の気分に応じて好きな場所で過ごして頂いている。		
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	居室は自由に使って頂いている。(仏壇やタンス等)自分の”家”として過ごして頂いている。家族の写真を貼られている。旅行のお土産等飾られている。	以前から使用している生活用品や家具・仏壇などが持ち込まれ、入居者の状況に合わせた居室のレイアウトになるよう工夫されている。	
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	台所や洗濯物など、出来る事が発揮できる様な雰囲気作りを行っている。		

### 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	4370600506		
法人名	医療法人 悠紀会		
事業所名	グループホーム 第2ゆうきの家		
所在地	熊本県玉名市上小田1181		
自己評価作成日	平成22年10月29日	評価結果市町村報告日	平成23年1月8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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構		
所在地	熊本市上通町3-15 ステラ上通ビル4F		
訪問調査日	平成22年11月25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)】

家庭的雰囲気の中で、入居者と職員が共に生活を楽しむ視点を大切にしている。「どんなことに困っているのか」「どうしたいのか」「どのような暮らしを望んでいるのか」入居者の“今”の思いにより近づくため、また、“今”の思いに即応できるように、表出する言葉・行動の意味を常に感じ取りどのような支援があるのか常に考えていくことを大切にしている。お一人おひとりの“今”を丁寧に支えていくことを年間のテーマにかかっている。木造平屋の建物は木のぬくもりを感じながら、バリアフリーでどこからでも外に出て土を踏むことができ、家の周りには、季節の野菜や花を植え、入居者の心の動き、～をしたくなるような雰囲気づくりを大切にしている。

【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)】

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 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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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
<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	理念をかかげ本人の思いを叶えるようにしている、その都度振り返りを大切に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	地域のクリーン作戦、運動会に参加している。通りすがりの方や近所の方に挨拶や世間話をする機会を大切にしている。前の畑の方から野菜をいただく機会があり、手作りのお饅頭があるときは食べて頂いている		
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	玉名市の認知症キャラバンメイトとして認知症サポーター養成講座を開催している		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	話しやすい雰囲気を作りながら、地域の方の意見を聞きサービスの向上につなげている		
5	(4)	○市町村との連携  平成22年11月25日	市役所職員、地域包括センター職員に運営推進会議のメンバーとして参加協力を得ている		
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	法人全体での勉強会に参加し理解を深めている、昼間の施錠はしていない		
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	研修会、勉強会などで学ぶ機会がある。		

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
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	研修会、勉強会などで学ぶ機会がある。今1名の入居者が活用している。制度に関する理解は今後も深めていきたい		
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	契約時、書面にて十分納得いただけるように書類を渡し説明、サインをいただいている		
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	面会時に家族との会話を大切にしている、日頃から話やすい雰囲気を作るように心がけている 年に1度家族会を開催し、家族が互いに交流しあい、話をする機会を作っている		
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	月1度のミーティング等で共有している		
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	人事評価制度がある。子育てをしながらでも仕事ができる体制がある		
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、内外の研修会へ積極的に参加できるようにしてある		
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	県の認知症実践者研修の実習の場として、また県や玉名郡市グループホーム連絡会に参加し交流の場があり、郡市GH連絡会では、定期的に勉強会を実施している		

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
<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	傍に居ること、本人の話を聞き、意思表示が難しくなっている人は、本人の発する言葉・行動の意味や何に困っているのか、どうしたいのかを感じとれるようにしやりにたいことを一緒に行うよう努めている		
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	サービスを利用することへの決断は、家族一人ひとりが色々な思いの中での結果と思う。これまでの家族の苦労話や大切な家族として、きちんと話を聞くことで労をねぎらい、家族の思いを感じとれるようにしている		
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	出来る限りの要望に答えるようにし、その時に応じた対応に努めている		
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	本人の出来る事、したい事を一緒に楽しんでいる、利用者から教えていただくことも多い。自然の中で、喜怒哀楽を表現していただき、それを共に感じることも大切と考えている		
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	GHで、本人がこれまで築きあげられた生活が継続できるよう、妻として・夫として・娘としてなどの関係がよりよくなるようにこころかけている。また家族にいつでも来ていただけるような雰囲気作りをしている		
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	本人の行きつけの美容室や、本人の行きたいところへ行けるよう支援している		
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	体調不良や混乱している入居者を心配したりする場面があり、「ありがとう」を伝えている。入居者の相性などによる、居場所・テーブルの位置も配慮している		

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	年賀状を送ったり、入院している人には時々面会したり、家族にお会いした時は挨拶したり話をさくようにしている 退居後、逝去された方等、最後のお別れに葬儀に参列しお参りをしている		
<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	本人の言葉・行動、出来ることできない事・健康状態、生活歴や社会的背景などから本人が困っている事、どのように暮らしたいかなどの思いを職員全員が参加し、少しでも本人の思いに近づけるように検討している		
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	入居時、家族から話を聞き把握するようにしているが、全部が全部はできていない。一緒に生活をする事で日々気付くこともある		
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	一人ひとりの心身状態・有する力の変化などで、一日の暮らしぶりは把握できるが、日中入眠傾向のある人への生活リズムをきづけるような支援が必要になってくると思う		
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	ミーティング時、職員が気になる事・困っている事。また、現状の中から本人が何に困っているのか、どうしたいのか、どういう支援を望んでいるのかなどケアのあり方について話し合いケアプランの作成を行っている		
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	日々の記録に記入している、本人の言葉と職員が見たことはなるべく記入するようにしている。		
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	本人・家族の思いに即応じれるようにしている。夫婦で買い物に行ける時間を支援したり、家族との時間を大切にしたいと外泊を希望する時は車イス対応の車で送迎を行っているまた、食事を一緒にとっていただいたり		

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	行きつけの理容店が終了時に迎いの連絡をしていただいている、スーパーの店員さんから声かけや気づかいをしていただいている。		
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、家族の行きつけの病院等に通うことで適切な医療を受けられるようにしている。週1回口腔ケアの目的でしか受診している人もいる		
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	日々気になる事などGHの看護師に相談している法人内の看護師に相談にのってもらうときもある適宜、助言をいただいている		
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。	病院で行われるカンファレンスに参加している、お見舞い時などに様子を尋ねている		
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	本人、家族の思いにそって状況に応じて、情報を伝えながら再確認し話あっている		
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	訓練を定期的には行ってはいないが、勉強会等で学ぶ機会はある		
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	年に1～2回の消防訓練をしている、年に1度は消防署の立会いで行っている 12月に地域の方に呼びかけし、消防署の立会いのもと夜間を想定とし消防訓練を行う予定		

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
<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	本人を否定せず、一人の人として見つめている 倫理的配慮が出来ているか院内研究をとおして検討した		
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	本人が選び、自分できめれるような言葉掛けや対応につとめている 本人が気持ちを表出できるよう、ゆっくりと時間をかけて待つ		
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	一人ひとりのペースを大切にして、一緒その日の生活を楽しむことを大切にしている 決め事をつくらず業務として職員が先走りしないように気をつけている。		
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	好みの服など選んでもらう 介助が必要な人で朝・夜の洗面は、洗面所で行っている		
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	利用者と一緒に無理のない程度で食事作りをしている。食事時などねぎらいの言葉をかけたりしている。		
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	水分量、食事量の摂取には注意している。 食事が入らないときは栄養飲料を飲んでもらったり、ご飯が入らなくても甘い物なら入るので饅頭を食べてもらったりと、その時の状況に応じて対応している		
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	一人ひとりにあつた介助をしている、食後お茶を多く飲んでいただいている 夕食後は歯磨きを介助している 歯科衛生士による口腔ケア指導も受けている		



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
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	本人の排泄パターンの把握をトイレ誘導等を行っている		
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	食物繊維の多い食品を提供するようにしている。食事に野菜が多くとれるように工夫している。毎日、きな粉牛乳と手作りヨーグルトを食べるようにしている		
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	無理に勤めるのではなく、本人に尋ね本人が入りたいと言われ気持ちが向いた時に入浴してもらっている。入浴時間と決め付けず、夜の9時までは、入れるようにしている		
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	本人の落ち着ける場所、休めるところ場所を尋ねて対応している 人気のあるところで、午睡したい人・自分の部屋が安心できる人、その時それぞれで、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	内服薬の副作用については理解を深めるよう努力はしている。看護師の助言を申し送りや業務日誌に記録し確認しあっている。変更時も申し送りをしている		
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	歌う会で、一緒に声をあげ楽しく歌いたい人、得意の料理で食事作りを手伝う人、手先が器用で大工仕事をし、椅子やテーブル作りをする人、散歩を楽しむ人、一人ひとりの「出来る事」「したい事」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	季節の花見や、地域の運動会などに出掛けたりしている、日々の買い物や、希望時は自宅に帰えるなど対応している		

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
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	自分で管理できる方は自分でお金を持って、自由に使う事ができている。自分で管理が出来ない方は、こちらで預かっている		
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	遠くの娘さんから、贈り物が届いた時は、お礼の電話をし、声を聞いて頂ける様に努めている。本人用の携帯を所持している方あり、本人の希望に応じて対応している。希望時には、すぐ応じれるようにしている		
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	光が気になる方は居室に遮光カーテン等で対応している。花や季節に応じた飾りなどをし、季節感や、心地よい、潤いのある環境を大切にしている。犬を飼い、犬を見ることで言葉を発する機会が増えて、活気がでている		
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	その時の状況のなかで、そのつど家具の配置を換えたり、ソファを移動したりしている家の中に、ちょっと腰掛けて過ごすことのできる場所、人の気配を感じながら居れる場や人の動きが見れて過ごせる場がある		
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	家族が本人のために持参された、仏壇や御主人の写真、お雛さまの時期は雛人形を飾ったりできている。慣れ親しんだダンスや冷蔵庫・テレビの持ち込みもある。本人の過ごしやすい空間作り心がけている		
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	低めの物干し、キャスターつき洋服掛け、台所は低床型キッチン設置、安全面では床のバリアフリー等、自室の入り口の表札利用者に応じたテーブル(高さ)相性等を考慮した席の配置などに配慮している		

## 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	あらゆる災害への対策を考え、地域住民の協力を得られるような取り組みが必要と考える	災害時、地域とお互いに協力ができるよう協力体制の強化を図る。	協力体制の強化として、運営推進会議などで地域の方たちとの顔なじみの関係を築き、ゆうきの家で地域に出来る事を発信しながら、年1回、避難訓練時の参加協力を得る。(H22年度は12月24日運営推進会議時、消防署立会いの元、地域の方に周知を行うことができた)	1ヶ月
2	26	下肢筋力の低下を防止する必要がある	残存能力が維持され、はりあいと潤いのある生活への支援	心が動いた時と心が動く働きかけを行う。全介助を行うのではなく、自然な形で本人の力が発揮できるよう待つ姿勢を大切にする。お一人お一人の生活リズムを整える為に、散歩や皆と一緒に楽しめる歌う会などで体を動かす事ができる様支援していく。	6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、行を挿入してください。