

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	4670104555		
法人名	社会福祉法人 城山会		
事業所名	グループホーム 城山		
所在地	鹿児島県鹿児島市 長田町32番1号		
自己評価作成日	平成24年4月1日	評価結果市受理日	平成24年6月7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	鹿児島市真砂町34番1号 南光ビル303号		
訪問調査日	平成24年5月2日	評価確定日	平成24年5月28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)】

グループホーム城山の魅力は、天然温泉が出ること、また城山の高台にあるので桜島やサマーナイト花火大会が一望できる最高の絶景スポットもあり、入居者様との散歩に出かける際は必ずと言っていいほど立ち寄りのお気に入りの散歩コースになっています。また医療法人を母体とし、関連施設に施設サービス、居宅系サービス事業所があります。

【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)】

市中心部の高台に、複数の介護施設や事業所と併設しているホームである。職員の定着率が高く、明るい表情で対応する姿や入居者同士が互いの居室を歩き来する様子から、家族のような温かい雰囲気を感じさせる。関連の医療法人による健康管理面の支援態勢も整っており、地域医療機関との連携協力と合わせて、入居者及びご家族にとって大きな安心材料となっている。運営やケアの内容に関する職員会議の他にも、法人として各種委員会を組織しており、他事業所とも連携の上で教育機会や新たな情報提供を受け、さらなるサービスの質向上に取り組んでいる。

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	法人全体の理念に加え、分かりやすい言葉で地域との絆を念頭においた副理念に基づき各職員が目標を立て日々のケアに取り組んでいる。	理念の掲示及び日々の唱和を行うとともに、各職員が当日の行動目標を立てて、ケアの現場に臨んでいる。月1回の職員会議において、取り組み状況に関する確認が行われ、理念の共有に努めている。	
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	立地、地域との交流が難しい面もあるが、地域の小学校の行事や法人主催の夏祭りに地域の方を招待し、交流を図る。	散歩の途中、近所の方々と挨拶を交わす間柄である。民生委員の見学や中学生の職場体験学習を受け入れている。また、小学校の運動会や持久走大会の応援などにも出向き、地域との交流に努めている。	
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	運営推進会議時、地域・家族の方々から相談を受けている。また認知症サポーター養成研修も地域の方と一緒にいった。		
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	入居者、御家族、民生委員、包括支援センター、法人及事務所職員等が参加して、ホームの状況や活動報告を行ない、様々な意見交換を行っている。地域行事への参加の誘いがあるなど、会議での意見が運営に反映されている。	運営推進会議は定期的開催されており、入居者及びご家族は交替で参加することにより、幅広い意見を得る機会となっている。ホームの活動報告だけでなく、参加者から地域の情報を得て運営に活かしている。	
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取り組んでいる	介護相談員の受け入れや包括支援センターへの訪問や連携、市役所の担当者との連携を取り、助言や指導を頂いている。	運営推進会議以外にも、地域包括支援センターの職員がホームを訪れたり、毎年、介護相談員を受け入れて、ケアに関する助言を受けている。また、地域ケア会議への参加により新たな情報の収集が行われている。	
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	法人での身体拘束委員及びGH内での研修を行ない身体拘束のない安全なケアに努めている。	身体拘束を行わないために委員会を組織し、職員への研修機会を設けている。入居者毎に検討会議を開き、身体拘束のないケアの実践に取り組んでいる。	

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
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見過されることのないよう注意を払い、防止に努めている	全体観察、状況把握に努めている。またマニュアルを作成し、勉強会を通して職員の虐待に関しての意識を高めている。		
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	権利擁護に関する勉強会を開き職員の周知徹底を行っている。		
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	入居時の契約の際、説明を行ない同意を得ている。また不安や疑問点があれば十分な説明を行っている。		
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	年1回介護相談員が来られ、入居者の意見を聞き助言を頂いている。御家族の面会時や電話等にて話が出来る状況を作っている。玄関に意見箱の設置も行う。また第三者委員にも報告できる体制をとっている。	日々のケアの場面や面会の折に、入居者及びご家族から意見を収集している。さらに、サービス向上委員会が「ご入居者アンケート」による満足度調査を実施しており、出された意見を運営に反映している。ホームの活動状況は、毎月の便りで報告されている。	
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	毎月ケア会議を行ない、意見や提案を出す機会を設け、日頃から職員とコミュニケーションを図っている。	管理者により職員個別に面談機会を設けたり、日々の申し送りや毎月の会議を通じて職員のアイディアを募り、より良い運営に活かしている。また、職員アンケートも実施しており、さらに意見や提案を出しやすい仕組みとなっている。	
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	就業規則などの見直しを行ないスキルUPに 応じて人事効果の見直しを計画している。		
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	外部研修や事業所内での研修に積極的に参加し、スキルUP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
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	城山会全体において、他事業所での意見交換を行ない、質の向上に取り組んでいる。		
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	管理者・介護支援専門員が本人の自宅を訪問し面談を行い、本人の要望・悩み等を聞く環境を作っている。		
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	管理者・介護支援専門員が家族の自宅を訪問し面談を行い、家族の要望・悩み等を聞く環境を作っている。		
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	管理者・介護支援専門員が面談を行い、家族・本人と話し合いを行った後、職員の意見を聞き、併設施設の管理職や相談員に相談を行ない検討を行っている。		
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	入居者と1日を過ごす中で、喜びや達成感を共に感じたり昔ながらの行事や料理等を職員に教えて下さる。		
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	面会時や家族会の時に、意見交換を行ないお互いの精神的なつながりを深めようと努力している。また共に外出したり行事等へ参加して頂き、お互いの絆を大切にしている。		
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	馴染みの場所等を家族・本人に聞き、家族・職員とで連携を持ちながら支援に努めている。知人や元同僚等も家族の了承を得ていつでも面会が出来る様に支援している。	入居者の出身地や生活歴を聞き取り、これまでの人間関係や馴染みの場所についての情報を収集している。得られた情報から、馴染みの方との面会の機会を設けたり、馴染みの場所へ出かけられるように支援している。	
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	入居者が一人になりたい時は、居室に戻られゆっくりと過ごされる。また気の合った入居者同士で部屋に行き来したり、リビングにて過ごしたりされ入居者同士でも声を掛け合い協力している。		

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
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	退居された御家族より相談があれば必要に応じて対応している。		
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	アセスメントを基に、日々の関わりの中で本人や家族に意見の確認を行い本人の表情を伺いながら希望を叶えられるよう努力をしている。	入居者がどのように暮らしたいか、何をしたいかについて、定期的なアセスメントの折や日々のケアの場面で聞き取り、記録や申し送り、会議を通じて職員間で情報共有している。	
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	本人から話を聞いたり、家族が面会に来られた時に情報をもらうようにして記録に残し情報の共有化を図っている。		
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	日々のケアの中で本人の生活パターンを知り、他の職員との情報の共有化を行ない本人のリズムに合わせて出来る事を確認している。		
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	家族・本人・ケアマネ・職員全体で話し合い意見を出し合う。主治医との情報交換を行うことで、本人が求めているプラン作成に心がけている。	入居者及びご家族からの聞き取りに加え、職員からの意見を反映した介護計画が作成され、サービス担当者会議にて合意を得ている。計画の内容は記録に綴じられており、日々確認できるようにしている。	
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	個別にファイルを用意し、食事・水分量・排泄・バイタルや日々の様子などを記録し、変化のあった時の申し送りなどはカードックスにも記入しケア会議などの話し合いと共に個々のケアプラン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	通院の支援・緊急時の入院・合同イベントの参加・外出・外泊・フットケアや家族の相談などの支援も行っている。		

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
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	地域の消防署・警察との連携を図ったり学生の体験学習の受け入れ体制を整えている。		
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	主治医。嘱託医の受診の際、御家族と協力し御家族が同行出来ない場合は職員の付き添い支援を行っている。また往診に来て頂くなど様々な医療機関との連携を取っている。	入居者及びご家族が望むかかりつけ医と連携するため、受診時にはホームでの様子を書面にして報告し、その後のケアに関する指示を仰いでいる。また、皮膚科や歯科、眼科などの往診受け入れや受診支援も行われている。	
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	看護師に相談しながら健康管理の支援を行っている。変化が見られた場合はすぐに報告指示を受ける。		
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。	入退時には本人の情報を医療機関に提供し、職員もお見舞いに行き情報を得たり、家族や病院関係者との情報交換を行っている。		
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	本人や家族の意見をふまえ、事業所で出来る事できない事を見極め医師との連携を図りながら納得した最期を迎えるようにしていきたい。	入居時に、重度化や終末期に関する対応について説明を行っている。入居後は、生活状況の変化に合わせて随時話し合う場面を設け、その後の方針を共有している。看取りに関する指針、及び看取り介護についての同意書を整備している。	
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	応急手当の勉強会を実施し、蘇生法・AEDの勉強会を行なっている。法人統一の急変時マニュアルにて周知徹底を行っている。		
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	GHでは毎月避難訓練を実施 法人でも年2回の日中・夜間想定避難訓練を実施し、協力体制を整えている。法人全体での備蓄を確保している。	消防署立会いの下、民生委員の方々にも加わってもらって法定訓練を実施している。また、毎月想定を変えた自主訓練を行っており、避難方法や消火機器の使用方法について学習する機会を設けている。	

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
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	入居者のプライバシーを配慮し、個人的な話がある場合は誰もいない所で話しをしたり、声掛けを行っている。また個人記録の保管場所も統一して決めている。	電話を利用する場合は、居室に子機を持ち込んで話してもらうなど、入居者のプライバシーに配慮した対応を行っている。個人情報に関する教育も実施され、保管や管理についても適切に行われている。	
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	職員は入居者と過ごす時間・会話の中で入居者の希望・関心・好みなどを感じ取りながら、希望の沿えるよう支援している。		
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	入居者の希望や体調に合わせたのんびりした時間を過ごしながら、買物や散歩、趣味活動を行っている。		
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	個々に合った化粧、服装をされている。馴染みの店で、パーマや毛染めをされたり。ボランティアの美容師が月に1回来られる。		
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	入居者の安全を確認し職員立会いで調理している。また刻み食の提供や希望があれば外食支援を行っている。	入居者が役割を持って楽しめるように、普段の食事とは別に、テーブルの上でできる鉄板料理や弁当の盛り付け、パンやピザづくりの機会を設けている。	
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	毎月1回体重測定を行うと同時に摂取量や体重の変化により併設施設の栄養士に相談している。		
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、口腔ケアを行い自分でされる方は職員にて確認。歯科往診・受診時にブラッシング指導をして頂いている。		

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	排泄チェック表を作成し、定期的なトイレ案内を行っている。声掛けの際職員はさりげなく行ない、自尊心を傷つけないように配慮している。	快適で自立した排泄ができるように排泄習慣を確認し、より良いタイミングで入居者の自尊心に配慮した声かけを行い支援している。法人全体のオムツはずし委員会や排泄委員会においても、排泄の自立支援に向けた検討を重ねている。	
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	水分ゼリー・牛乳を毎日摂取して頂いたり、家事動作等で身体を動かす機会を設け、自然排便を心がけている。		
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	曜日や時間はある程度決めてしまっているが、なるべく個々の意見を尊重し支援を行っている。	気候が暖かくなり、本人の希望があれば毎日でも入浴できる態勢をとりながら、それぞれの時間やタイミングで温泉浴を楽しませている。入浴を拒否される方に対しては、声かけの方法や時間帯を変えてさりげなく支援している。	
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	日中家事動作等を行ない、出来るだけ体を動かして頂いている。中々寝付けない方には温かい飲み物の提供や話を聞いて安心して頂ける環境を提供する。月1回のフットケアを行っている。		
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	看護師より職員へ伝達を行ない、薬等に変更があった場合は職員全員に伝わるように周知徹底されている。		
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	家事が得意な方は、料理・洗濯・掃除等を自発的にくださったり、趣味をいかし書写や活花をされている。		
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	散歩をかねて桜島を見に行ったり、個々の要望に応じたの買物支援を行っている。	天候や気温を確認しながら、できるだけ戸外へ出る機会を設けている。買い物や初詣、花見など、生活や季節に応じた外出の他、近隣や地域の催し物に出かける機会もついている。	

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	自己管理できる方には個人管理をして頂いている。入居時に、本人・家族と相談し金庫にて保管し金銭出納帳をつけている。		
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	電話利用時は、子機を居室に持っていき、プライバシーの配慮を行っている。手紙等も自由に書けるよう支援している。		
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	リビングの飾りつけは、親しみやすい物や作品 外出時の写真などを飾り、五感や季節感を取り入れる工夫をしている。	皆さんが集まるホールは、温湿度計を参考に空調や換気が行われ、季節に応じて梅や鯉のぼりなどの装飾が施されている。入居者が思い思いにくつろげるように家具類を用意し、配置にも工夫がされている。	
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	入居者が一人になりたい時は、居室に戻られゆっくり過ごされる。また気の合った入居者同士で楽しめる空間をリビングに確保している。		
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	使い慣れた家具を持って来られる方もいらっしゃる。装飾品等は希望に応じて配置している。家族の協力が得られにくい時は職員と入居者が居室作りに取り組んでいる。	入居者の好みの物や大切にされている物を持ち込み、使いやすいように配置されている。居心地良く過ごせる居室を、入居者同士が行き来される場面もある。	
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	日常生活の中で生活リハビリを行ない機能を活かしながら、身体機能を維持出来る様に努めている。滑り止めマット・テープ等を使用し入居者の不安をとりのぞいている。		

目標達成計画

作成日 平成24年5月31日

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	運営推進会議の中で、審議されるべき議事について、出席者からの積極的な意見交換が行われておらず、報告が主なものになっていた。	参加者の様々な立場からの意見をより多く出してもらい努力をし、提案や協議された内容をサービスに反映させる。	事前に出席者から議案を出してもらったり、議事に対する意見の準備をしていただくことで、運営推進会議をさらに活かした取り組みとする。	12ヶ月
2	33	重度化や終末期について、早い段階から事業所の方針を伝えてはいない。	本人、御家族の意向に添って最期が迎えられるよう取り組む。	早い段階から、事業所の看取りに関する方針を配布したり、出来ること出来ないことの説明を行なうことで、方針の共有を図る。	1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。