

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	4673100113		
法人名	医療法人 木村外科内科		
事業所名	グループホームきむら		
所在地	鹿児島県鹿児島市石谷町2105-3		
自己評価作成日	平成23年10月4日	評価結果市受理日	平成23年12月13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23年10月15日	評価確定日	平成23年11月14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)】

・高台に位置しており、景観が良く、四季を感じながら利用者の方と職員が和気あいあいと生活を送っている。 ・同敷地内に、24時間 緊急時対応の医療機関が隣接しており利用者やご家族に安心して頂けるよう努めている。 ・関係機関、民生員、ボランティアの方々の協力を頂き地域との交流ができています。 ・地域に根差した施設を目指している。

【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)】

母体の医療機関と隣接して建てられたホームである。医師および看護師との密接な連携により、健康管理や緊急時の支援態勢が充実していることは、利用者やご家族にとって大きな安心材料である。 地域住民との交流も盛んで、地域の行事に出向いたり、ホームで開催する行事にも住民を招いて一緒に楽しい時間を過ごしている。 管理者と職員は利用者一人ひとりの思いを大切にし、日頃から話し合いを繰り返しながら、理念に基づいたケアを実現できるように熱心に取り組んでいる。

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	事業所独自の理念を作り、入職時には必ず、理念を理解してもらうようオリエンテーションの中に入れ込んでいる。又、玄関・和室・トイレ等に掲示して、常に目に入ることで意識付けをしている。	“お一人おひとりの思いを大切にすること”をはじめとする基本理念を掲げている。毎月の全体ミーティングで、理念に沿ったケアができているかを確認し合いながら実践に努めている。	
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	町内会に入会し、回覧板が、回ってきている。バーベキュー大会・野菜ボランティア・民児協ボランティア・地域ボランティアを通して、地域の方々との交流を図っている。	ホームで開催する行事を、町内会の回覧板で住民に知らせている。野菜作りの支援をしてくれるボランティアや中学生の職場体験など、地域との交流が盛んである。	
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	人材育成のため、実習生の受け入れを積極的に行っている。(中学生職場体験学習の受入れ等)		
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1度の実施をしており、御家族や公的機関の方をお呼びして、意見や要望を頂いたり、各分野からの講話をいただいている。全体会議で報告を行い、周知徹底できるようにしている。	会議で出された様々な意見や提案を、サービス向上に活かしている。また、多くのご家族に出席していただけるように、2名程度を目安にして順番に声をかけている。毎月発行するホーム便りに会議の内容を掲載して、出席できなかったご家族にも報告している。	
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	年1回の介護相談員・生活保護員の受入れにより、その中で入居者様からの要望を受け止め、生活支援に取り組んでいる。	市支所に毎月ホーム便りを届けており、地域包括支援センター職員が日常的に立ち寄り、ホームの運営について相談できる関係を築いている。また、市の介護相談員を毎年受け入れ、連携してサービス向上に取り組んでいる。	
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	身体拘束排除宣言を掲げ、勉強会を開催し意識を高めている。(職員トイレに掲示)日中、玄関・非常口の施錠は行っていない。お一人身体拘束されている方がいるが、3ヶ月毎に身体拘束委員会を開催して、見直しを検討している。	言葉による拘束も含めて、身体拘束をしないケアに努めている。安全面からの拘束事例はあるが、「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明同意書」にて説明および同意をもらい、毎月検討して見直しを行うなど、手順に沿って対応している。	

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
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	ホーム内で、法律を含めた勉強会を行い、高齢者虐待防止について意識を高め、防止に努めている。又、職員のストレス解消のため、管理者との面談を行っている。		
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	ホーム内で勉強会を行っている。成年後見制度を利用して支援していた。必要時には、対応していく。		
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	契約時には、重要事項説明書及び運営規定等、十分に説明を行い、質問事項に対しても、丁寧に対応している。解約時も十分な話し合いを持ち、ご理解いただけるようにしている。		
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	玄関に意見箱の設置や面会簿・クローバー便りを利用して、ご家族が意見や要望を伝える機会が多くなるようにしている。又、玄関に第三者委員の名簿を掲示している。	面会時にご家族と話す機会を持っているほか、面会簿に要望等を記入する欄を設けて、ご家族が意見や要望を表しやすいように工夫している。出された意見等は、早急に検討して改善策を実施して報告している。	
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1回の全体会議の中で、意見・要望の発表の場を設け情報の共有や改善に取り組んでいる。報告書・会議録・申し送りノート等、全員に確認の印をもらっている。	ミーティング時に、職員一人ひとりから業務内容やケア方法などについて意見を出してもらう機会を設けており、掃除方法の改善などが提案されている。また、ホームで実施する行事の内容についても、職員の意見や提案を反映させている。	
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	介護職の研修案内を呈示し、研修受講を遂行している。全体会議の中で、計画的に、勉強会を行っている。行事に必要な人員の補充を行っている。		
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	入職時にオリエンテーションの記録報告書記入や行事・全体会議の報告書記入し、提出する流れを確立している。月1回 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
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協議会・地区の勉強会に参加し、情報交換・勉強会の場になっている。現場に持ち帰り、全体会議の中で勉強会をし、サービスの質の向上に努めている。		
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	初回相談から、ご本人・ご家族の面談の機会を大切にし、その方の心身状況をいち早く察知し、よりおおくの情報収集を行い、理解できるように努めている。		
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	事前の見学対応や面談を通して、相談内容や背景をいち早く把握し、理解できるように努めている。		
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	早急な対応が必要な利用者には、柔軟な対応を行っている。		
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	人生の大先輩であることを念頭に、行事の飾りつけ(正月・月見等)や季節の料理(梅干し・ラッキョウ・たか菜の漬物・五汁等)や野菜作りの知恵等多くのことを教わっている。		
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	面会時やお手紙で、利用者の近況を報告し、外出・外泊の支援を頂き、ご家族と協力して支援している。		
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	地域の方のボランティアや、理・美容の活用をしている。近隣・なじみの方・民生員の面会時、居心地の良い雰囲気作りに努めている。	住み慣れた場所や行き慣れた美容院に行くことで、馴染みの関係を継続できるように、ご家族の協力も得ながら支援している。	
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	テーブルの配置換えやトラブルが発生したときには、すぐ中に入り、関係の調整を図ったり、お手伝いをお願いして気分転換を図り、楽しく過ごせるよう努めている。		

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
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	退去後もご本人の様子を伺うお手紙を同封したり、担当のケアマネさんへの情報提供や連携の強化を図っている。		
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	日々の生活の中で、常に声掛けを行い話を聞くようにしている。又、その方の言動や表情を良く観察し、思いを汲み取るように努めている。	意思疎通が困難な方も数名いらっしゃるが、一人ひとりに寄り添いながら、会話や筆談などで利用者の思いを把握している。把握した情報は職員間で共有し、利用者の思いに、より近付けるように努めている。	
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	ご本人、ご家族からの聞き取りを十分に行い、関係機関との連携を図るなどを行い、多くの情報を得て利用者の理解に努めている。		
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	利用者の習慣・特技・身体状況を把握し、職員と共に出来る範囲の家事活動・作業に取り組んでいる。		
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	必要時カンファレンスを行い、問題解決への方向性を共有している。日々の生活記録より、モニタリングを行い、介護計画を作成している。	本人およびご家族、職員で担当者会議を行い、出された意見を反映して介護計画を作成している。定期的なモニタリングおよび状態変化時の見直しも適切に行われている。	
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	日々、利用者の状態変化などを記録し、記録を元に評価を行っている。		
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	利用者やご家族の状況に応じて随時対応し、柔軟な対応・協力体制に取り組んでいる。(外出・外泊)		

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	地域ボランティアと交流をもち、野菜ボランティアの方と一緒にいる。		
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	受診や通院は、利用者ご家族との希望に応じ、代弁を含む支援を行っている。近隣の歯科医との連携も取れており、往診可能である。	本人およびご家族の意向を確認してかかりつけ医を決めている。協力医療機関の医師や看護師の訪問に加えて、協力歯科医院の往診も行われるなど、医療機関と密接に連携しながら適切な医療が受けられるように支援している。	
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	ホーム看護師や医療連携看護師に状況報告や医療面の報告をし、対応の仕方や指導を受けながら利用者に対応している。		
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。	入院時の状況把握のため、病院訪問を行い、情報交換に努め、病院から直接ホームへ帰居出来るように取り組んでいる。		
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	重度化の場合は、終末期ケア対応に沿って、対応している。医療機関が同敷地内にある事もあり、重度化終末期には入院となる事がある。	重度化および終末期の対応指針を作成しており、本人やご家族に説明し同意を得ている。身体状況の変化があれば、その都度意思を確認している。医療機関との連携を図りながら、なるべく希望に添えるように重度化や終末期に向けた態勢を整えている。	
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	ホームにAEDが設置しており、年1回専門業者による講習が有り、全職員が対応できる。急変や事故発生に備えた研修も行っている。		
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	年2回は消防署の協力を得て避難訓練(昼・夜)・避難経路の確認・消火器の使い方等の訓練を行っている。地域の方の助言により、各ユニット内に拡声器の設置を行っている。	消防署と行う年2回の避難訓練のほかに、ホーム独自の自主訓練を行い、日頃から避難経路などを確認して災害に備えている。	

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	入職時、オリエンテーションで、個人情報保護についての研修・誓約書の捺印をもらっている。注意を促す際、尊厳を持って 対応している。	日頃から職員同士で注意し合いながら、利用者の人格を尊重した支援ができるように心がけている。ホーム内や外部の研修に参加して、個人情報やプライバシーに関して学ぶ機会を設けている。	排泄や入浴の介助マニュアルに、羞恥心への配慮を盛り込むことで、全職員が共通理解のもとでケアを実施できることが期待される。
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	自己決定がしやすいように質問形式で、声のトーンに気をつけ、優しい言葉かけで、自己決定を促している。		
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し、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	利用者の言動・行動を優先しながら、個別的に支援を行うようにしている。(食事や入浴の時間をずらしたり、散歩やレクの時間をずらしている)		
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	整髪は、個々の状況に合わせて、出張の理・美容を利用している。入浴前や起床更衣の時、職員と一緒に着たい洋服を準備している。		
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	嗜好調査を行い、希望があればメニューの変更をしたり参考にしている。レベルに応じて、野菜の下ごしらえを行い、会話を楽しみながら食事を取っている。配膳・下膳を一緒に行っている。	敷地内の畑で収穫された野菜が食卓に並び、利用者の大きな楽しみになっている。季節の行事や利用者の誕生日には好みの料理を取り入れ、食事が楽しみなものとなるように工夫している。	
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	毎食事の摂取量の把握と記録を行い、病的疾患による食事内容やカロリーを把握し提供できている。水分は、入浴前後、10時・15時のお茶、服薬時を含め、飲んで頂けるよう声かけが来ている。		
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、声掛け見守り、付き添うなどして口腔内の清潔が保たれている。夕食後には、義歯を預かり消毒が来ている。コップ・歯ブラシも毎日、消毒・乾燥し清潔が保たれている。		

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	昼夜を通し、排泄パターン・サインの把握ができ、排泄誘導・介助が来ている。尿意・便意のある方は、手を挙げるなどの合図で誘導を行っている。	利用者の排泄パターンの把握に努め、声かけやトイレ案内を行っている。また、排泄に関する内容を介護計画に盛り込み、モニタリングをしながら排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	内服でのコントロール・水分摂取・適度の運動にて、便秘予防に努めている。排便チェック表を活用している。		
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	入浴は、基本的に午前に取り組んでいるが、希望に応じて対応に努めている。健康状態に気を配り、できるだけ浴槽に入ってもらうように声かけを行っている。	入浴の予定を決めてはいるが、利用者の希望に応じて臨機応変に対応している。気分や体調により入浴が困難な場合には、清拭や足浴を行うなどして清潔を保てるように支援している。	
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	日課に沿って生活が営まれているが、体調に合わせ、自室で休息されたり、夜は、就寝時間を決めておらず、テレビ視聴したり、お茶を飲んで頂き、個々のペースに任せている。		
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	各人の服薬内容が確認できるようにファイルを作成している。服薬は、3回確認のルールを作り、一人分ずつ手に取り、服薬していただいている。		
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	その方の時なことを把握し、役割を持っていたり、お手伝いいただいた時には、感謝の気持ちを必ず伝えている。		
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	天候のよい日は、朝の時間、外気浴・ラジオ体操・散歩を行っている。ご家族の支援を頂き、墓参りや外出の機会をつくっていただいている。	敷地内の散歩や屋外でのラジオ体操を取り入れ、日頃からなるべく多く屋外で過ごす機会を作っている。利用者と職員が、一緒に畑の草取りや収穫を行うこともある。	

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
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	トラブル防止の為、お金の所持している人はいない。必要時、ご家族にお願いしたり、預かり金より物品購入している。		
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	ご自分から電話をかける方はなく、伝言をご家族に伝えている。お手紙を書くよう促している。		
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	カーテン・エアコンで日当たりや温度調整を行っている。季節の花・野菜・観葉植物を取り入れる。フロア内には、季節を感じるような飾り付けを心がけている。	職員やご家族が季節の花々を持ち込み、屋内でも季節を感じることができるように工夫している。眺めのいいベランダでは、シャボン玉を飛ばしたり花火大会を見物することができる。	
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	リビングや和室で各人が思い思いに、安全に過ごせるように、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	好きな絵や写真・家具・ぬいぐるみ・使い慣れた寝具類など、ご本人の好きなものを活かし、居心地良く生活できるよう工夫されている。	好みに応じて座イスやじゅうたんを持ち込み、利用者にとって過ごしやすい居室となるように配慮している。身体状況の変化によっては、本人およびご家族と話し合いながら、ベッドの位置を変更するなどの支援を行っている。	
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	ホーム内は、全てバリアフリーで、車椅子の方も安全に自走されている。自力歩行の方も、要所に、手すりが設置されており、又、トイレは自動照明で、安全確保に努めている。		

目標達成計画

作成日 平成 23 年 12 月 9 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	運営推進委員会議にて、入居者様 出席なしの会議を行っていた。	入居者様を交えた会議の中で、ホーム運営等について、可能な限り意見等のくみとりを行えるようにしていく。	出席されるご家族の同意をいただき、一緒に出席していただく。	12ヶ月
2	2	ホーム側より出かけての、地域交流が図られなかった。	あいご会の七夕作りや学校行事の運動会、バザーなどへ参加し、地域交流を図る。	町内会の回覧板や民生委員等から情報を得、計画をたて、可能な限り参加し、なじみの関係を継続していく。	12ヶ月
3	12	職員の外部研修への参加が少ない。	外部研修へ積極的参加を促し、ケアの質の向上を図っていく。	研修情報を提供し続け、参加を促していく。又、研修参加後、全体ミーティング等で発表の場を設けていく。	12ヶ月
4	13	行事を責任者のみが指揮をとっていた。	責任分担性にし、自主性を持って行事に取り組んでいける。	行事を4分担して、それぞれの行事担当が、企画準備をし、指揮をとっていく。	12ヶ月
5	14	プライバシー保護や羞恥心の配慮の観点から排泄や入浴の厳守事項をマニュアル化していない。	マニュアルを作成し、プライバシー保護、羞恥心の保護の観点から排泄、入浴の厳守事項をマニュアル化し、定期的に研修をして、職員へ浸透させる。	マニュアル作成し、職員への定期的研修を実施する。	6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。