

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	4670104522		
法人名	医療法人サン・レオ会		
事業所名	グループホーム ゲンキ館		
所在地	鹿児島市上之園町29-14		
自己評価作成日	平成23年7月1日	評価結果市受理日	平成23年9月26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8月2日	評価確定日	平成23年9月1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)】

鹿児島市の中心部に位置し利便性の高い場所ではあるが、小学校や、高校に囲まれた閑静な住宅地にある。
人としての尊厳を尊重するという理念に基づいて、懇切丁寧な介護を提供し、皆様と明るく落ち着いた日常がすごせるように日々努力している。
認知症の症状の進行した方、介護度の高い方でも、適切な対応ができるようにスタッフ全員研修を受け取り組んでいる。階下の医療機関は人工透析も行っているのので、認知症で透析治療が必要な方の入居も可能である。

【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)】

ホームは交通の要衝である鹿児島中央駅や市電の停留所に近く、利便性の高い場所に位置しているが、周辺には学校やスーパーなどがある静かな住宅地である。ホーム内は清掃が行き届いており、入居者は清潔な環境で居心地良く過ごすことができる。
母体法人のクリニックと同じビルに開設されているため、日常的な健康管理に加えて、人工透析や機能回復訓練、状態悪化時のサポートなどが充実しており、入居者及びご家族にとって大いに安心できるホームである。

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、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	地域の中で暮らし「人としての尊厳」を大切にしながら家庭的な生活を目指す理念を作り、目につきやすい所へ掲示して職員は常に理念を念頭に置きケアを行っている。	人としての尊厳の尊重を基本に、地域の中で家庭的な生活が送れるようにとの思いを込めて理念を作成している。毎週のミーティングやケアの場面において、理念と照らし合わせながら確認し共通理解の上で実践している。	
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	地域の施設として認知頂ける様に機会があるごとに働きかけている。また、困った事など、相談、助言を行っている。	町内会に加入しており、回覧板をやり取りしながら地域活動の情報を得ている。隣接する小学校から、行事への参加を打診されることもある。また、併設するクリニックやデイケアに通われる方々との交流もある。	
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	街中の地域性で近隣の付き合いはなかなか出来ないが、民生委員、家族のつながりで、共に認知症の理解が出来る様にしている。		
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践、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	家族の悩みや、認知症に対する偏見等の話が聞け、各機関と連携がとれる場所であり意見等を参考に、サービスの質の向上につなげられている	運営推進会議は、2ヶ月に1回定期的に開催されており、ホームの現状や社会情勢も踏まえた議題が話し合われている。家族代表は毎回替わってもらい、すべてのご家族が会議に参加できるように配慮している。	
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	苦情や事故報告など適切な対処が出来る様に担当者と連携を図り協力関係を築いている。	地域包括支援センター職員との連絡を密に取り、困難事例への助言を得たり、地域で開催されるサービス事業者との検討会議に出席して情報交換の機会を得ている。市の介護相談員の受け入れも毎年実施している。	
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	法人内の会議や担当者会議の際に身体拘束の認識や実態確認を行い、身体拘束に繋がらない様に認識を深めている。	身体拘束マニュアルを作成し、職員が共通した理解のもとでケアの実践が行えるようにしている。新人教育の際には、身体拘束に関する禁止事項を教育してから業務に就かせている。出入り口は施錠せず、自由な生活ができるように見守りを重視したケアが行われている。	
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	虐待の認識を職員間で確認し、週1回のミーティングで問題点やお互いに指摘や注意が出来る環境を整え、小さなサインや訴えを見逃さない様にしている。		

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	勉強会や研修に参加し、基礎的な理解ができ、職員及び家族への情報提供を行い、必要性があれば活用できる様にしている。		
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	入居者の状態変化時の対応を含めた丁寧な説明、質問の時間を設け理解して納得頂き、契約、及び解除を行っている。		
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	意見箱を設置し意見を聞くと共に、家族の面会や担当者会議の際、意見や要望を聞く機会を設けて反映させ、サービスの向上につなげている。	玄関に意見箱を設置し、運営に関する意見を求めている。面会の折には、積極的に声をかけを行い、ご家族の思いを引き出すように努めている。	アンケート調査や運営推進会議メンバー等の外部の窓口を積極的に活用して、さらに多くの意見や要望が運営に活かされることを期待したい。
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	各部署のミーティングにおいて意見や提案を出し合い、法人内の会議で提案し検討出来る様にしている。	毎週行われるミーティングの際に、職員からの意見を収集し、法人全体として検討している。職員の交代はなるべく少なくするように努めており、やむを得ず交代する場合には十分な引き継ぎ期間を設けている。	
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	個人の希望や条件に沿った就労が出来るように努め、日々新しい介護の情報を提供し、各自がやりがいや責任を持てる環境整備に努めている。		
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	資格取得に積極的に取り組めるように研修会などの情報を提供したり、新人研修や法人内研修を行いステップアップ出来る様に、機会を設けている。		
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	地域の同業者との交流会に積極的に参加し、勉強会や情報の場を得てサービスの向上に反映出来る様に取り組んでいる。		

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
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	先入観を持たず、現在の本人を理解し、本人の思いを受け止め、信頼関係が築ける様に努めている。		
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	施設見学を通しホームの雰囲気を見ていただき、不安な事や要望がスタッフ、管理者と共有できる様な関係づくりに努めている。		
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	本人、家族の思いや不安を受け止め、最優先課題の見極めと、他職種との連携を図り対応が出来る様に努めている。		
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	日々の生活の中で入所者様、職員で出来る事は協力し合い、催事など積極的に参加し共に作り上げる喜び、支えあう関係を築いている。		
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	本人と家族との絆を大切にし、職員では出来ない事は家族へ依頼し、一緒にできる事は機会を設けて協力できる関係を築いている。		
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	法人内の他事業所との交流や、地域にある散髪屋さん、近隣の商店街への散歩など身近な場所や関係が保てるように支援している。	入居者のこれまでの生活振りを確認して、ご家族の協力も得ながら、行きつけの店での買い物や散髪、お墓参りなどに出かけている。昔からの友人が訪ねて来られることもあり、馴染みの関係が途切れない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	個々の性格や長所を把握し、同じフロアで生活することで、家族の様な関係を築き、問題がある場合はその場で解決し、お互いに孤立しない様に声を掛けあっている。		

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
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	馴染みの方々はお茶を飲みに来られたりしている。また、電話で近況の報告があり、相談や助言を行っている。		
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	本人の希望や思いを優先し、自己表現の困難な方々も思いが汲み取り、その人らしい生活が送れる様に、家族やスタッフと本人の意向に沿ったケアを検討している。	本人やご家族からの聞き取りにより、意向に添ったケアができるように努めている。また、入居者から発せられた言葉やしぐさについて、申し送り等を通じて職員間で共有して、次のケアに活かしている。	
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	入所前の経緯や、サマリーを参考にし家族から職歴などを聞き取り、生活歴や家族との関係を継続できるように努めている。		
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	利用者の生活リズムやペースを大切に、押し付けない介護を目指してその方に合わせて職員が動くように努めている。		
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	担当者会議やスタッフミーティングの際に状況の確認や問題点を話し合い、変化に応じて本人の意向が反映出来る様に、スタッフや家族と一緒にアイデアを出し合い計画書を作成している。	入居者及びご家族の意向を聴取し、本人、ご家族、職員を交えたサービス担当者会議を開催の上で、介護計画を作成している。さらに、定期的なモニタリングを行い、必要な場合には現状に即した計画に変更している。	
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	日々の様子や介護の工夫など、スタッフ間で共有出来る様に個別記録し、状態変化が見られた場合は見直しを行い、現状に合った介護計画書を作成している。		
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	協力医療機関の理学療法士による機能回復リハビリや、大浴場の利用を行ったり、他事業所との交流を図るなどニーズに対応している。		

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
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	馴染みの友人や、近隣の方々が面会に来られ、以前の付き合いが継続でき、安心して過ごせる様に支援している。		
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し、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	協力医療機関(クリニック・内科)が同じ建物内にある事で利用者や家族の希望で、かかりつけ医とされることが多い。他科受診は状況に応じて家族や職員が同行する。提携の歯科医と連携を図り訪問診療や相談が出来るようにしている。	入居者及びご家族の意向を確認して、かかりつけ医を決定している。現在は協力医療機関をかかりつけ医にしている方が多く、職員が受診の支援を行っている。専門医の受診はご家族の協力も得ながら、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	日々の介護の中で必要に応じて階下のクリニックより看護を受けられ、いつでも相談出来る体制が出来ている。		
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。	入院時には介護情報提供書を作成し現状を報告している。可能な限り医療機関と連絡をとり、病状や退院に向けての情報を得る様にしている。		
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	重度化しても家族の希望を優先し、主治医、家族、職員と密に連携を図り可能な限り対応出来る様に支援している。	入居時に、重度化や終末期に関するホームの対応について説明が行われている。その後も状態の変化に応じて、かかりつけ医も交えて話し合いの機会を持ち、本人及びご家族の意向を汲みながら最大限の支援を行っている。	
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	階下の看護師の指導を受けながら応急手当や初期対応を日々実践し、緊急時の対応が出来る様に訓練している。		
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	消防署や地域の皆様との交流を図り地域で出来る災害対策や、マニュアルを作成している。また避難訓練は法人全体で協力できる様に実施している。	年2回の法定訓練を入居者と一緒に行っており、避難方法や通報装置の使用方法を確認している。また、災害時用に、米や水、介護用品等を備蓄している。	

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
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	言葉遣いや、態度が馴れ合いにならない様に気をつけ、週一回のミーティングで思いやりと尊厳をもった対応が出来る様に喚起している。	人としての尊厳を大切にするという理念を念頭に、馴れ合いの関係から入居者が不快な思いをしないように、声かけや言葉遣いには十分に注意している。また、入浴や排泄のケアに関しては、特に羞恥心に配慮しながら行っている。	
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	職員は個々の性格を捉え思いや気持ちを受け止め、自己決定や、希望が叶えられる様に働きかけている。		
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	個人のペースを尊重しながら皆さんと過ごす時間も確保し、体調を考慮して柔軟に対応している。		
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	美容院や散髪を楽しみ、本人や家族から好みの洋服を用意してもらいおしゃれが出来る様に支援している。		
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	食事の準備や片付けは出来る事をお願いし、個々の食事のペースや好みを把握し、食事中は話題を提供し楽しい雰囲気づくりを心掛けてながら支援している。	法人の管理栄養士が献立を作成しており、入居者の状態に合わせて形態を変えるなどして対応している。入居者によっては、片付けの際に茶碗を重ね、テーブルを拭く方もおられる。	
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	食事摂取量や水分量を確認し、栄養バランスや嚥下の状態など個々の状態に合った食事の提供を管理栄養士に相談しながら行っている。		
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	食後は口腔ケアを行い確認を行っている、提携の歯科医の指導や助言も受けて個々の能力に応じたケアを実践している。		

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
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	排泄パターンや習慣を活かしトイレでの排泄を目指して、オムツの使用や失禁を減らす工夫を行うことで尊厳の保たれた排泄が出来る様に支援している。	オムツを使用されている入居者も、できるだけトイレでの排泄が行えるように、排泄リズムを把握しながら声かけやトイレ案内で支援している。	
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	個々の排泄チェック表に記入し状況確認と週一回は主治医の適切な指導を受け、献立の工夫や水分量の把握を行い運動不足にならない様に取り組んでいる。		
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	入浴日は決めているが入浴嫌いな方の対応や、本人の希望に沿い、いつでも入浴できるように柔軟に対応している。	おおよその予定は決めているが、本人の希望に応じて臨機応変に対応している。拒否がある場合には、声かけのタイミングや方法を検討し、入居者が気持ちよく入浴できるように配慮している。	
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	個々の日中の生活パターンや体調を考慮し、状況に応じて昼寝や就寝時間を決め安眠を心掛けている。		
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	職員は薬の内容を処方箋で確認し理解している、処方が変わった場合は職員全員が内容を共有し、服薬後の状態観察を行い主治医に報告している。		
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	月ごとにホーム内の飾り付けや行事を通じ、得意な事や、出来る事を無理なく行うことで、楽しみや気分転換になる様に支援している。		
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	馴染みの散髪屋や、又当ホームは街中の立地であるので、駅やアケード街での買い物、自宅への外泊など家族や職員と協力し外出支援を行っている。	近くの商店街に買い物に出かけたり、行きつけの理髪店に行くなどして外出の機会を設けている。年に数回は、季節毎のドライブを楽しんでいる。また、ご家族の協力も得ながら、自宅への一時帰宅なども支援している。	

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
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	自己管理が出来る方は財布を持って頂いて、買い物や必要な支払いをしていただいている。		
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	本人の要望により家族に電話したり、難聴の方はハガキや手紙で家族と近況のやり取りをしたり個々の力量に応じて支援している。		
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	共用の生活空間は十分な広さと空間があり、季節感を出せる様に工夫している。空気の入替えを定期的に行うなど清潔が保てるよう居心地の良い環境作り心にかけている。	ソファやテーブル席に加え、畳のスペースも確保されており、入居者はゆっくりと団らんのひとときを過ごすことができる。部屋の中でも季節を感じる事ができるように、折々の花々や壁の装飾にも工夫がみられる。	
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	食事のテーブル席は一応決まっている、気の合った者同士で和気あいあいと楽しく落ち着いて過ごせる様に馴染みの場所もある。		
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	入居時に家族と相談し馴染みの物や好みの物を選び安心して暮らせる様にし、個々の能力や残存機能が活かせるような家具の配置を工夫している。	病院や施設からの入居が多く、使い慣れた物の持ち込みは限られているが、思い出の写真や壁飾りを工夫するなどして、その人らしい居室作りを工夫している。	
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	日常使う場所や、自分の部屋がわかるような工夫を行い、トイレや浴室、玄関や廊下など安全に過ごせる様に環境整備を行っている。		

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	10	家族の日常の訪問時や担当者会議、運営推進会議などで十分に意見交換できていると思うが、いま一度原点に戻って、本人や家族が遠慮や気おくれされることなく意見や要望を言えているか再検討する。	日常の介護の中で信頼関係を更に深め、本人や家族の思いや意見を自然な形で十分に汲み取れるようにする。	複数家族の意見交流会を設け、日頃言えないことや聞きづらい事など、忌憚なく意見交換できる場を提供する。	6ヶ月
2					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、行を挿入して下さい。