

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	4271700124		
法人名	医療法人 玄州会		
事業所名	グループホームみのり	ユニット名	
所在地	長崎県杵岐市郷ノ浦町東触字平1010番地1		
自己評価作成日	平成24年10月26日	評価結果市町村受理日	平成24年12月20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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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11月12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)】

<p>運営方針</p> <p>①ゆったりとした生活:入居者各自の生活ペースに合わせる</p> <p>②楽しく:入居者と共に各種行事や趣味活動に取り組み、毎日の生活の中で生きがいづくりができるように、楽しい憩いの場づくりをする。</p> <p>③自由に、ありのままに:入居者の自己決定権を尊重し、入居者が生活の主体となりその人らしく生活していけるよう、できる限り入居者の希望や要望を取り入れたケアをする。</p>

【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>杵岐市にある“グループホームみのり”は自然豊かな環境にある。ホームに隣接する託児所の子どもの声が日常の中で聞かれ、子ども達との触れ合いは入居者の楽しみの一つとなっている。22年に新しい管理者(看護師)が就任し、医療連携と共に、地域連携や運営推進会議の充実などの取り組みを着実に進めてこられた。主任(介護支援専門員)と職員のチームワークも良く、日々の生活の中で“いかに楽しむか”を常に考えており、行事の企画にも力を入れ、ホームの中からは大きな笑い声が聞こえてきている。入居者の生活習慣や趣味も大切にされており、好きな本を読まれたり、観葉植物を育てる姿も見られている。らっきょう漬けや干し柿づくり、筍の皮むきなどのお力を発揮して頂き、ホームの畑で芋掘りも楽しまれ、外で秋刀魚を焼いて食べる機会も作られている。食事介助が必要な方も増えているが、職員の声かけは温かく、散歩の時に摘んだ野草がテーブルに飾られ、優しい介助が続けられている。</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、活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)	○ 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		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	運営方針をホームの入り口付近に掲示し、日々職員が確認しながら、実現を目指している。	“入居者各自の生活ペースに合わせる”という理念のもと、昼夜逆転している方には、その方に合った生活ペースで食事などのケアを行い、“毎日の生活の中で生きがい作りができるように、楽しい憩いの場作りをする”という理念のもと、趣味に取り組める環境を作り、散歩や買い物、季節に合ったちぎり絵等も取り入れている。	
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	ドライブや遠足など実施し地域とのかかわりを持つようにしている。 地域の自治会に加入し、避難訓練や行事参加のお願いをしている。	開設以来、地域交流の機会が少なかったが、22年に新管理者が就任して以来、自治会の会合に挨拶に出向き、24年度からは、家族会や運営推進会議に地域の方も参加して下さるようになった。地域のお祭りにも参加し、婦人会の来訪、中学生の体験学習、さくらんぼ保育園の園児訪問もあり、笑顔溢れるひと時となっている。	
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	併設老健と合わせて「認知症家族の会」の会議に参加している。		
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	定期的に家族会を兼ねての運営推進会議を実施している。婦人会や地域公民館からの参加もあった	23年度までは年に2回の開催であったが、管理者の努力と参加者の方々のご協力もあり、24年度からは2ヶ月に1回の開催ができている。歯科医師の方などに講和をして頂き、地域の方からも「勉強になります」等の感想を頂いている。地域の方々からも地域情報を伺う事ができ、有意義な会議となっている。	
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	広報紙の配布をし、事業所からの情報提供を行っている。また管理者より市担当者との連絡をとり協力関係を築くように取り組んでいる	主任がホーム便りを市に郵送したり、運営推進会議の案内を直接窓口を持参し、ホームの情報提供を行っている。地域包括の方が運営推進会議で、「高齢者虐待」についての講和をして下さったり、制度改正等の不明点を相談した時も親身にアドバイスを頂いている。必要な資料を送って下さるなど、良い協力関係ができている。	
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	身体拘束はしていない。	身体拘束に関するマニュアルを整備し、研修も行われている。日中は玄関を開錠し、職員と一緒に散歩を楽しんでいる。穏やかに生活されている方が多いが、感情不安定になられる時は理由を把握し、落ち着くまで見守り、その時のお気持ちに応じて、そっと一人で過ごせるような配慮もしている。	
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	入浴や更衣等の際に全身状態の把握などを十分に行っている		

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	同法人内の社会福祉士等に相談できる体制を整えている		
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	入居前に十分説明を行い、変更時は再度説明している。		
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	日常的な家族の意見や要望の把握のほか、年1回の個別面談で、ゆっくりと話を聞く機会を設けている。そこで得られたニーズや課題については、会議等で話し合い、運営に活かしている	面会時や電話の時に「何か要望はないですか」と家族に声かけしている。年1回の個別面談で悩みや不安などを聴く機会が設けられ、看取りについての意見も伺い、ホームの方針の説明も行われた。家族会は年に2回行われ、5月は藤見学、12月には忘年会が行われた。家族同士の交流の機会にもなり、楽しいひと時となっている。	
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回にミーティングの他、日常的に職員の意見や要望を聴き事業に反映している。	ミーティングの場で、組織や上司への要望、職員の処遇や異動についての話し合いが行われ、家族会の計画、運営会議の計画案も作成している。職員個々にアンケートを行い、要望などの提出をもらい、ホームとしての方向性や個々の目標設定を面談時に話し合う機会も作られている。	各職員の役割や資格経験年数なども踏まえて、課題を職員個々が自覚した上で目標を設定し、更なる自己成長を目指していく予定にしている。今後も面談を続けながら、更なるチーム力を上げていく姿勢を強めていきたいと考えられている。
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	職員の増員により勤務状況の改善を図った		
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	研修等を設け、自己目標達成のためにやりがいある就業環境の整備を行っている。		
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	併設施設との委員会などに参加。他部署研修や法人内症例報告会での症例報告を行い、自らのサービスを振り返ることをしている		

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
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	入居前の面談時に本人の話を聞いている		
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	入居前の面談時に家族の話を聞き、また居宅介護支援事業所や利用されていたサービス提供事業所等からの情報収集を行っている。		
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	家族の意見から外泊を取り入れたり、買い物などの外出を取り入れている。		
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	本人の趣味などを活かせるような工夫(園芸や農作業)をしている。買い物や料理づくりに参加していただいている		
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	家族との関係を保つ意味でも、買い物や散髪、家庭の行事などでの外出や外泊を取り入れている。		
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	混乱を防いで、ゆっくり話ができる雰囲気づくりを心掛けている。また、なじみの場所へのドライブなどを心掛けている。	家族会にお孫さん等も来て下さり、ご本人も喜ばれている。昔の教え子が面会に来られる方や、病院的待合室で友人から声を掛けて頂く事もあり、お話を楽しまれている。家族や職員の送迎で馴染みの美容室に行かれたり、ご自分の携帯電話で家族とお話をされている方もおられる。	今後も意識して、馴染みの人や馴染みの場所、生活歴を把握していきながら、ご本人の真の思いや意向の把握に繋がっていきたいと考えられている。
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	職員がソファ等にいっしょに座って過ごしたり、同じ作業をしてもらったりしている。		

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	入院などで中断した場合などは状況把握を兼ね、面会等に出向いている		
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	日常の会話や行動から利用者の希望や意向を汲み取るように努めている。	日常の会話や行動から、入居者の希望や意向を汲み取るように努めている。担当制を導入した事で、より個々の入居者と職員の関わりが深くなってきている。家族との面談も行い、居宅時代の担当ケアマネとの話し合いも行われ、ご本人を更に把握するための意見交換会を行っている。	年1回の家族面談だけでは、心を割って話し合えない状況があると感じている。急変時や入院時なども含めて、家族との関わりを密に行い、一緒に検討していく機会を増やすと共に、入居者個々の真の思いに、更に近づいていきたいと考えている。
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	本人や家族に話を聞いたり、他のサービス利用時の状況などを把握している		
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	顔色や食思、ADLの把握に努めている		
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	利用者や家族の意向については、日常的なかかわりなどの中で把握している。計画作成担当者を中心とし、主治医や看護職員の意見を取り入れながら全職員で現状に即した介護計画の策定に努めている	ご本人の趣味などを活かせる計画であり、園芸や農作業、買い物、料理作り、カラオケや読書、草取りなどの個々の楽しみが盛り込まれている。今後も引き続き、目標とするご本人の行動の背景や原因に目を向けると共に、ご本人のプラス面や家族の役割にも目を向け、計画に反映していく予定である。	
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	カンファレンスや朝の申し送り時に個々の対応について話し合い共通のケアを実践している		
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	併設施設を活用し、各々のニーズに対応している		

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
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	地域のイベント行事などに可能な限り参加している。婦人会の来所や併設施設の行事参加、隣接託児所との交流などを行っている		
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	希望のかかりつけ医を受診し、職員の他都合に応じて家族の付き添うも行う。歯科往診も行っている。	管理者が看護師であり、職員からの相談に応じると共に、終末期の口腔ケアなどの指導も行われている。主治医がサービス担当者会議に出席して下さり、ケア指示も頂いている。職員の観察力が高く、早期対応に繋げることができており、微妙な症状の変化や薬の相談も含め、管理者と主治医との意見交換も密に行われている。	
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	日々観察を行い気づきなどは随時報告している。管理者(看護師)による状態把握実施ができています		
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。	入院時情報提供を行っている。また、入院時に面談にいき状態把握を行っている。		
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	個別の家族面談の際に、グループホームの方針を伝えている。利用者と家族の意向はミーティングなどで職員間の共有を行い、希望に応じた支援を行っている	終末期にホームでの生活を希望される場合は、主治医と看護師、職員が連携し、症状に応じたケアが行われている。ホームでの生活が難しい場合は、適切な医療機関に入院できるよう手続きなどの支援も行われている。23年3月に初めての看取りケアが行われ、家族の方も付き添い、職員全員で精神誠意のケアが行われた。看取りケア後、あらためて、入居者個々の終末期の思いを把握する取り組みも行われた。	
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	緊急・急変時対応のイメージトレーニング 連絡体制・通報などのマニュアル作成		
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回の避難訓練実施。消防署職員に参加していただき開催している。	併設施設と合同で災害マニュアルを作成し、協力体制が作られている。年2回、入居者と一緒に訓練を行い、春は併設通所介護、託児所職員と一緒に夜間想定訓練が行われた。秋には消防署職員と一緒に昼間想定訓練が行われ、災害時に備えて、飲料水や食料(缶詰)などが準備されている。	

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
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	否定的な言葉を使わないよう、また本人の思いを十分聞くように心掛けている	居室の入室時には声かけし、排泄時のトイレのドアを閉めるなど、日々細やかな配慮をしている。ケアを行う時にも、入居者の意向を聞き、さりげない支援に努めている。優しい職員が多く、入居者と一緒に穏やかな生活が送られている。	
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	会話の機会を多く持つことで利用者本位のケアに努めている		
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	意思疎通困難な方には表情やうなずきなどからその人のペースを大切にしている		
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	季節に合わせた衣替えを支援をしている。なじみの美容室へ出かけることもある。		
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	買物や調理、片づけなど希望や状態に応じて利用者と協働している。らっしょ付けや干し柿づくり、筍の皮むきなど季節感を味わい楽しめるように支援している。	その日の調理担当の方が献立も考えている。家族からの野菜やお米、畑で採れたお芋も使い、できる限り、入居者と一緒に食事の準備をしている。お肉が嫌いな方には魚料理を提供し、嚥下状況に応じてミキサー食も作られている。水分補給が難しい方にはゼリーで補給するなど、体調に応じた食事が準備されている。	
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	毎日の水分摂取量の記録と食事摂取量の記録を実施している		
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	1日3回の口腔ケア実施。		

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	昼間はショーツ、夜間はパンツなど自立支援している。また、定時的なトイレ誘導実施。	布の下着を使用し、トイレで自立している方もおられる。排泄パターンを把握し、必要に応じて声かけを行い、失禁を減らすように努めている。排尿量に合ったパッドのサイズを検討すると共に、体調に応じてポータブルトイレを利用し、排泄して頂くようにしている。	
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	水分補給を心掛け、お茶やお茶ゼリーなどで補給している。		
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	基本的には午前中の中の入浴時間を定めているが、希望に合わせて入浴することも可能である。	週に3回以上、入浴される方もおられ、希望に応じて足浴などもしている。入浴中は職員との会話が弾み、季節に応じて菖蒲湯なども楽しんでいる。特殊浴槽が設置されており、立位困難な方も安楽に入浴できるようになった。家族と一緒に自宅に入浴されたり、温泉にお連れする方もおられる。	今後も、今までの入浴習慣を把握していく予定にしている。現在、浴室にシャワーがないことから、体調によってはシャワー浴などが行える浴室環境の検討をしていきたいと考えられている。
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	昼夜逆転傾向の入居者には昼間の屋外活動を取り入れている		
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	各職員で薬の内容を把握確認している。変更時も同じ		
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	カラオケで歌ったり、読書、草取りなど、個々の楽しみ毎の支援を行っている		
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	家族と共に夕食やドライブに出かけたり、法人の車を利用した個別の送迎や集団でのドライブを行っている。	ホーム周辺の散歩は日常であり、ホームの裏庭で食事やおやつを食べたり、ホームの畑の芋堀りも楽しまれた。ダイエーに買い物に行かれる時は、入居者も一緒に買い物カートを押して下さり、野菜なども選んで下さっている。弁天崎公園、コスモス街道、錦浜などへのドライブを行い、季節に応じた花見も楽しんでいる。	

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	事業所預かりの現金はない		
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	家族から便箋封筒を渡されている利用者がある。また郵便が届いたら、返事を書いてみてはどうかと促したりしている。携帯電話の所持者あり。		
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	利用者と一緒に作った作品や行事の時の写真などを飾っている。季節の花などを飾っている。	リビングは天井が高く、天窓からの光も明るさを増している。テーブルやソファが置かれ、季節感のある飾り付けがされている。毎朝、入居者も一緒に掃除を行い、清潔な共有空間となっている。火災予防のため、建物全体をオール電化に変えられている。	
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	ソファに気の合う利用者同士一緒に座っていただく。また食事テーブルについても同じ		
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	基本的に持込は自由となっている。利用者の趣向に合わせ本を置いたり、テーブルを置いたりしている。居室にはタンスや小物など思い出の品が持ち込まれている。	部屋からも周囲の木々を眺める事ができる。全ての居室に白い大きめの収納棚があり、アルバムや贈り物、ご自分で買ってこられた観葉植物などを置かれている。散歩の時に摘まれた野草を部屋に飾られている方もおられ、安心して過ごせる居室作りに努めている。	
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	ADLが自立している方には掃除などにも参加してもらっている。		

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】 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	26	ケアプラン作成に関しての考え方を改め、前向きでわかりやすいプランづくりを行っていく	本人の状況を「できない」と評価するのではなく、「できる」部分を活かしたプラン作成をおこなう	各入所者のアセスメントをより詳しく行う。 勉強会に参加し、ケアプラン作成の過程を学ぶ	6 ヶ月
2	45	入浴が現在週2回だが、週3回行えるよう取り組む	週3回以上の入浴を実施する	全員対象ではなく、徐々に増やしていく。 シャワー浴を併用しおこなう	3 ヶ月
3	54	居心地良く過ごせる居室の空間づくりをおこなう	面会者がいつ来ても気持ちよく過ごせる空間づくりをおこなう	おむつ類を見えないように置く場所を変更。 棚に入れる場合はわからないように配慮する。 テレビ据え置きや私物持ち込みを家族に呼びかける	3 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月