

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	4270300397		
法人名	特定非営利活動法人 生きがい福祉サービス		
事業所名	グループホーム しおさい	ユニット名	
所在地	長崎県島原市中安徳町丁1769番地		
自己評価作成日	平成24年12月20日	評価結果市町村受理日	平成25年3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://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25年2月10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>真正面には眉山、後ろは海に挟まれた景色のよい環境の立地に建てられたホームです。</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>“グループホームしおさい”に到着すると、外のフェンスに沢山の布団が干してあった。“ふかふかの布団に寝てほしい”と言う施設長(管理者)の思いは職員にも伝わり、“布団干し”は職員や利用者のお仕事の一つになっている。玄関横の池には金魚が泳いでいて、利用者が餌やりをされており、広いホールでは歩行訓練や起立訓練などを自主的に行う姿が日常となっている。職員が傍について声かけをされており、心身の低下が少しでも緩やかになるように日々のリハビリに励まれている。業務の中では毎年の目標を決めており、24年は“関わり”と言う視点で取り組み、ある職員は家族の方との共通の趣味であった“釣り”と一緒に楽しむ事ができた。25年は“気づき・学び・振り返り”と言う目標で、“トイレの回数が多い理由は?”と、常に“何故”と言う視点で分析するように職員に伝えている。職員全員の“頑張り”を施設長も評価されており、今後も“笑顔で挨拶”を心がけ、法人名でもある“生きがい”を持って、“心から楽しめる生活”が送れるように、職員個々の力を引き出していく予定にしている。</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

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	ホームでの理念はスタッフの目につく所に張っており、常に念頭において業務を行っている	「生涯現役」「毎日生懸命」という理念には、“人間らしい関わりをしていきたい”“自分が高齢になった時に、どのような暮らしをしたいのか”を考え、施設長(管理者)が作られた。その日その日を大切に“生涯現役”で暮らせるように、主治医やPT・OT・STとの連携も図りながら、“毎日生懸命”にリハビリに取り組まれている。	
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	近所の方との日常会話、子供たちとの遊び等交流を行っている。	噴火の被害を受けた地域であり、町内会の世帯は15世帯で、周囲の農家の方から野菜等も頂いている。地域清掃に参加し、子供会活動で古新聞の回収にも協力している。八幡様のお祭りでは、子供の巫女さんがホームで踊って下さり、お旅所にもなっている。安中公民館で行われる老人会の“日本舞踊”の見学も楽しまれた。	
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	認知症の人の行動、言動等を近所の方に説明し理解、協力をいただいている。		
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	運営推進会議の中で参加者にはホームの状況等を説明し、又意見を求めるようにしている。	2ヶ月に1回開催されている。地域包括の職員、民生委員、家族が参加して下さり、利用者の状況や毎月の行事報告が行われている。その月に注意している事(食中毒など)の報告を行うと共に、山の噴火と海の津波に対する災害対策の検討も行われ、参加者からも色々なアドバイスを頂いている。	日々交流を続けている消防団や警察官にも参加して頂き、災害対策や地域連携の仕方を教えて頂きたいと考えている。『説法』が大好きな利用者も多いので、コンサート等に来て下さる地域の住職の方をお誘いし、会議の場で『説法』を頂く機会も作っていく予定である。
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	市担当職員に対してホームの情報提供をし又、スタッフ研修等共同で行っている。	市や広域圏からの依頼で、「認知症について」の講師を管理者が行っている。市や包括の方から在宅生活が困難な方の相談もあり、ホームで受け入れた方もおられる。複合型サービス等の新制度に関する相談を広域圏の方にした時も、担当者の方が丁寧に説明をして下さり、良き協力関係ができています。	
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	身体拘束の研修を行い、ケアに取り組んでいる。	「日常の介護現場での身体拘束と高齢者虐待」などの外部研修にも参加し、職員の勉強の機会も作られている。利用者に応じた寄り添いを続けているが、時にケア時に“強引さ”が見られる時は施設長が注意をしている。外出も多く、日々のリハビリにも取り組まれ、利用者の方々も穏やかに過ごされている。	
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	虐待に関する研修を行い、ケアに取り組んでいる。		

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	権利擁護、成年後見人制度についての研修を行い、利用者に必要となった場合支援できるようにしている。		
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	重要事項説明書や利用契約書等の説明を十分に行い、署名・捺印をもらっている。		
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	運営推進会議や広報等で家族等からの意見や要望を聞くようにしている。又、利用者からは日々の関わりの中で意見、要望を聞くようにしている。	敬老会や誕生会など、家族の方に参加して頂く機会も作られている。“外出や入浴時の転倒予防”についての意見を頂き、日々のケアの中で、利用者への声かけや目配り等を続けている。「支える側がささえられる時～認知症の母が教えてくれたこと」と言うテーマの外部研修を受講し、職員も家族の心理を学んでいる。	
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	職員会議での職員の様々な意見を聞き運営に役立っている。	職員会議では管理者からのお話もあり、常に“何故”と言う視点で利用者の行動を分析するように伝えている。内部研修等の勉強の機会も作られ、入浴や外出、食事準備の時などの職員の配置についての意見が上がり、職員間での検討が行われた。職員の特技も発揮され、今後も“笑顔で挨拶”を心がけていく予定である。	
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	職員一人一人に対して仕事に対する姿勢、実績等を考慮して手当等を支給している。又様々なスタッフ研修も約1か月1回のペースで行っている。		
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	職員会議及びスタッフ研修の際スタッフ一人一人の力量に応じて行っている。		
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	市内のグループホーム蓮協に入会をし情報交換を行っている。		

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
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	家族及び本人より情報提供をして頂きアセスメント、ケアプランに生かしている。		
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	家族及び本人より情報提供をして頂きアセスメント、ケアプランに生かしている。		
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	家族及び本人より情報提供をして頂きアセスメント、ケアプランに生かしている。		
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	利用者の出来る事を把握し、ホーム内の掃除、洗濯、調理等を手伝ってもらっている。		
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	家族の面会や一時帰宅等を促している。		
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	生活歴を把握し、家族を含め支援を行っている。	日頃の会話の中から、馴染みの方などを把握するように努めている。隣近所の方が来て下さり、居室でゆっくり過ごされている。利用者にとって馴染みのお店でもある、島原のコスモ薬局などにお連れしており、買い物を楽しまれている。家族と一緒に自宅やお墓参りなどに行かれる方もおられ、年賀状も出している。	
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	利用者一人一人の性格を把握し、利用者同士関わりを持てる様レクリエーション等を通して支援をしている		

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
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	ホーム退所後も家族等と連絡を取り相談や支援に努めている。		
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	ホーム内での生活の中で利用者の希望を把握し出来るだけ思い通り暮らせるよう支援している。	リビングのソファで団欒している時や入浴時などに、ゆっくり会話する機会が作られている。意思疎通が難しい方は、家族の方から生活歴を教えて頂き、ご本人の行動や表情からも把握す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	ホーム内での生活の中で利用者の希望を把握し出来るだけ思い通り暮らせるよう支援している。		
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	日々の記録(介護日誌等)で確認している。		
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	本人又は家族にケアプランの説明をし変更が必要な場合はその都度医師等に相談しケアプランを作成している。	利用者や家族の意向と共に日々のモニタリングを踏まえ、施設長(介護支援専門員)が計画を作成している。変更が必要な場合は主治医等にも相談し、アドバイスを頂いている。計画内にはリハビリに関する具体的な回数も盛り込まれ、「お茶パックを詰める」「ゴミ袋を折る」「パッチワークや雑巾縫いをされる」等の役割も明記されている。	計画表は1枚で、ニーズ欄にご本人と家族の要望が盛り込まれている。日々の会話の中で「チャンポンを食べに行きたい」等の希望が聞かれる時もあり、「ケース記録」に、ご本人の表情やセリフを残すと共に、1表「望む暮らし・リハビリの目的等」も作成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	毎日にミーティングや月1回の職員会議での利用の情報を共有しケアプランの見直しが必要ならば行っている。		
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	利用者の想いを大切にし、利用者のやりたい事が出来るように心掛けている。		

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	利用者に必要な地域資源を各関係機関との情報交換をし把握している。		
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、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、家族の希望の病院を受診しホームと病院との連携を行っている。	施設長と看護師がかかりつけ医の受診支援を行い、家族に結果を報告している。主治医が携帯も教えて下さり、緊急時の往診も受けられている。ホームにも看護師が勤務しており、健康面の相談ができる体制もできている。病状に応じて、病院のPT・OT・STからリハビリのアドバイスを頂き、STの方が発語訓練もして下さっている。	
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	定期的に行っている医療連携時において日々の利用者の健康状態を看護職に報告し支援している。		
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。	利用者が利用している病院等とは連絡を取り合い関係作りを行っている。		
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	本人や家族には利用者に重度化やターミナルについて話をし、本人や家族が納得できる支援を行っている。	重度化を予防するために、主治医やPT・OT・STから指導を頂く機会が作られ、24時間体制で医療連携ができている。入居時に方針を説明しており、「最期はここで」と言う方もおられ、希望に応じてホームでの看取りケアが行われている。往診も受けられ、必要に応じて、点滴や膀胱ろうなどの対応もできている。看取り時は家族も付き添われ、エンゼルケアの時は一緒に顔を拭いて下さった。	
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	マニュアルを作成し訓練を行っている。		
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	マニュアルを作成し訓練を行っている。 ※地域の方にも協力を依頼している	スプリンクラーや自動通報装置が設置されている。建物は防災素材を使用し、掃き出し窓なども作られている。各居室の外に“白い紙”を貼っており、避難が確認できた時は外すシステムも作られている。年に2回、夜間想定で消防署の方と一緒に避難防災訓練を行い、災害に備え非常袋と食料、水などを準備している。	

自己	外部	外部評価			
		自己評価 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	個人の性格を把握し、声掛け、ケアを行っている。	職員は利用者への言葉遣いに配慮し、利用者個々に対して触れてはいけない事も把握している。会話の内容にも注意を払い、ご本人に意思決定できるような声かけをしている。羞恥心への配慮も行い、希望に応じて同姓介助をしている。個人情報の指導も行い、職員には誓約書を書いて頂き、記録の管理も徹底している。	
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	利用者に対して意思決定できるような声掛けを行っている。		
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	利用者のやりたいことを把握し日々のケアに生かしている。		
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	身だしなみに必要な道具等は自由に使用して頂いている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の嗜好を把握し栄養状態を考えながら提供している。又食事準備、片付け等ができる方には手伝ってもらっている。	職員手作りの食事は家庭的で美味しく、管理栄養士のアドバイスによる栄養面の配慮も行われている。麺類が好きな方もおられ、郷土料理の味噌煮込みうどん等も喜ばれている。ツワむきやモヤシのひげ取りなどを手伝って下さり、季節に応じた干し柿作りなども楽しまれている。	対面キッチンであり、カウンターで食事をされる方と会話をされたり、テーブルの周囲におられる職員が季節の食材の話題を投げかける事もある。嚥下状態に配慮したケアが続けられているが、今後も引き続き、食事を“楽しむ”方法を職員全員で考えていく予定にしている。
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	利用者の栄養、水分補給を把握している。		
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
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	利用者の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。	「トイレで排泄したい」と言う希望の方も多く、日々の生活リハビリの中で筋力アップや関節可動域を維持・拡大できるように努めている。排泄の自立に向けた支援が続けられ、定期的にトイレ誘導を行う事で、失禁やパッドの枚数が減った方もおられる。失禁時には耳元で声かけし、自尊心に配慮した声かけも続けている。	
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	日々の食事や運動等で工夫をし、どうしても便秘の方は下剤の服用にて対応している。		
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	人員、職員の勤務時間の都合で入浴を行っている。(週3回)	希望があれば毎日でも入浴は可能である。ゆっくりと入浴される利用者もおられ、心の触れ合いの時間として、会話を楽しませている。入浴剤を使用し、季節に応じて菖蒲湯や柚子湯も行われている。リハビリの成果もあり、洗身や洗髪などの自立も進んでおり、体調により清拭や足浴も行っている。	
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	消灯時間は自由であり利用者が好きな時に眠れる。		
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	利用者が服薬している説明書をカルテに添付し把握している。		
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	ホームでの役割を利用者それぞれに持ってもらう支援をしている。		
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	ほぼ毎日外出をし外気浴をしていただいている	外出が大好きな方が多く、ホーム周辺の散歩や隣接する施設の利用者との交流も行われている。島原半島内のドライブは日常で、季節に応じた花見(桜・紫陽花・つつじ等)の他、小浜の足湯や外港のイルミネーション見学、みそ五郎見学なども楽しませている。新年会は“みかどホテル”で温泉に入り、食事もして来られた。個別の希望に応じて買い物にも行かれている。	

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
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	利用者に応じてお金を持って頂き、買い物等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	電話は自由に使用可能であり、手紙を出すのも自由です。		
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	利用者の共同場所(目につく場所)には季節の飾りをしたりしている。	歩行訓練が充分にできるフロアは施設長の自慢でもあり、細かい配慮を駆使した設計の基で共有空間が造られている。ソファやテレビ、マッサージチェアと共に、様々なリハビリの機器が置かれ、その日の体調に応じてリハビリに取り組みされている。和室にはゲーム機も置かれ、コインを使って遊ばれる方もおられ、洗面台は有田焼で作られ、絵柄を眺めながら洗面をされている。	
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	ホームは全て個室であり一人になりたいときはなれる。又仲の良い利用者同士、居室の行き来もしてもらえる。		
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	居室にはなじみの物等自由に自宅から持ってこられる	各居室からは海が見える部屋と山が見える部屋がある。居室の扉はモダンなデザインで、複数の丸いガラスから室内の光を確認することができる。筆筒や布団等を持ち込まれ、好みのカレンダー(日めくり)も置かれ、時計の高さも目線に合わせている。大切な仏壇や家族の写真が置かれたり、週刊誌や小説等も居室で読まれている。	
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	利用者の出来る事、わかることを把握し支援を行っている。		

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】 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	4	日々交流を続けている消防団や警察官にも参加して頂き、災害対策や地域連携の仕方を教えて頂きたいと考えている。「説法」が大好きな利用者も多いので、コンサート等に来て下さる地域の住職の方をお誘いし、会議の場で「説法」を頂く機会も作っていく予定である。	防災面を考え、消防団、警察官等の方々にも、時々参加して頂く。	年に数回、消防団、警察官の方々に運営推進会議への参加を呼び掛ける。	6 ヶ月
2	26	計画表は1枚で、ニーズ欄にご本人と家族の要望が盛り込まれている。日々の会話の中で「チャンポンを食べに行きたい」等の希望が聞かれる時もあり、「ケース記録」にご本人の表情やセリフを残すと共に、1表「望む暮らし・リハビリ」の目的等も作成していく予定である。	ケース記録に本人(利用者)の言葉や会話等も記録していく。	日々の利用者が出す様々なサインを見逃さないように記録に残す。	4 ヶ月
3	40	対面キッチンであり、カウンターで食事をされる方と会話をされたり、テーブルの周囲におられる職員が季節の食材の話題を投げかける事もある。嚥下状態に配慮したケアが続けられているが、今後も引き続き、食事を「楽しむ」方法を職員全員で考えていく予定にしている。	「楽しい食事」を目標にスタッフ全員で検討を行う。	利用者の食事ペースを考え、声掛け・会話等を行う。	6 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月