

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	4270200902		
法人名	社会福祉法人 由起会		
事業所名	社会福祉法人 由起会 (おもやい)		
所在地	長崎県佐世保市上木杣町2515番地		
自己評価作成日	平成23年10月	評価結果市町村受理日	平成23年11月14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	株式会社 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市博多区博多駅南4-2-10 南近代ビル5F		
訪問調査日	平成23年10月27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)】

当ホームは、立地的に山々に囲まれた環境にあり、四季折々の変化を感じられる所です。ホームの周りには花壇があり、春には満開の花々を楽しむ事が出来ます。夏には、数種類の野菜を植え収穫を楽しんでおります。また、地域行事への参加等も積極的に行っております。利用者一人ひとりが自分らしく、残された力を充分に発揮し出来ない部分を利用者・職員全員で助け合いながら生活している、笑顔の絶えないホーム作りをモットーに職員一同頑張っております。

【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)】

ホームのある佐世保市上木杣町は“ふくろう”が住む町でもあり、地域の方々は、見知らぬ人とも笑顔で挨拶を交わす姿が日常の中に残っている。ホームの名前である“おもやい”とは、“ひとつのものを共有すること、お互いに協力しあって生活すること”を意味する当地の方言であり、地域全体が“おもやい”の気持ちで過ごされている事が伝わってきた。ホームを利用する方々も協力しあって生活されており、ご利用者は愛用の割烹着を身に付け、家事全般を担っておられる。屋食の団欒時に「ここで暮らしているうちに、私たちは姉妹(きょうだい)になったの。幸せよ・・・」とご利用者が語って下さったが、おしゃべりを楽しみながらも、さりげなく、目線はペラダの洗濯物の乾きを気にかけ、車いすの方の動きを優しく見守られる姿に自然と心が温かくなっていった。人生経験豊かな職員が揃っており、ご利用者がホームの主(あるじ)であるためのアイデアや意見が、着実に増えているホームであった。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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
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	今までの事業所理念に地域密着型サービスの意義をふまえ、管理者と職員が共有した意識をもち実践につなげている。毎月1回ケース会議時、唱和を行っている。	前回の外部評価以降、職員全員で話し合い、“1・明るい笑顔、2・思いやる心、3・気を配る心、4・優しい言葉かけ。私たちは毎日4つの薬を飲み続けましょう”と言う基本姿勢を作り、ご利用者も一緒に唱和をしている。人生経験が豊かな職員が多く、リーダーを中心に職員の個性を活かしたチームワークを作っている。	
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	地域の方が花や野菜を売りに来られたり、天気の良い日は散歩に出掛け地域の方とあいさつを交わしたり、話しをしたりと交流を行っている。	毎年5月には柚木幼稚園児が“花祭り”で母体施設に来てくれるので、ご利用者と参加しているが、涙を流される方が多い。地域の小学校の運動会や公民館行事、地域の文化祭りなども、ご利用者は楽しみにされている。地域の方の入居が増えてきており、知人の方の訪問も多くなってきた。	
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	併設施設において年3回地域の方に参加して頂く介護教室を開催している。認知症の講習会等も行い、認知症に対しての理解を深めたり、支援方法等も話し合っている。		
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	毎回、ご利用者のご家族、民生員・市職員の方等に出席して頂き報告や話し合いを行っている。地域の情報も詳しく聞くことが出来る。	現在、不定期に開催しているが、会議の時は、ご利用者がお茶を運び、参加者の方と会話をされており、職員手作りのみたらし団子等を毎回楽しんで頂いている。参加者の方には、写真を見て頂きながら行事報告が行われており、災害対策の取り組みの意見交換や地域情報も頂いている。	今後も、出席者の方から多くの意見や情報を頂きたいと考えている。ホームに関わりのある方をゲストとしてお呼びしたり、勉強の機会を作るなど、今後の予定を早めに企画することで、会議の回数が増えていくことも期待していきたい。
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	必要がある時は、随時連絡を行なっている。その他は、運営推進会議に出席して頂いた時などに情報交換を行っている。	23年7月に市の実地指導の際、改善事項について詳しく教えて頂き、すぐに日々の業務改善に活かす事ができた。介護保険の申請などは併設施設の担当者が行っているが、日頃の不明点等は、リーダーが市役所に電話を入れており、ホームの状況を報告している。市主催の研修会にも積極的に参加している。	
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	併設施設で行う勉強会に参加し、正しい理解は得ている。玄関の施錠に限らず、一切の身体拘束は行っていない。	喜怒哀楽の感情を思うように表現して頂いているが、穏やかなご利用者が多い。体調や気分により、精神的に波のある方もおられるが、職員が寄り添い、安心して頂けるようにしている。夜間以外、玄関の鍵も施錠されておらず、施設敷地内等の外出を楽しまれている。	
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	併設施設で行う勉強会やグループホーム協議会で行われる勉強会に参加している。利用者の精神状態の変化など見逃す事なく気を配り、入浴時に身体のアザ・傷など確認を行っている。		

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
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	併設施設で行う勉強会に参加し、正しい理解は得ており、支援を行っている。		
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	利用者やご家族の不安や疑問点を充分にお聞きした上で納得のいく説明を行い理解して頂いている。		
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	ご利用の方とコミュニケーションを取りながら意見や不満などをさりげなく聞いたり、アンケートにして要望等書いて頂いたりしている。ご家族様には、面会時に近況報告と共に話す機会を設けている。	入浴の順番に関する意見も、ご利用者からの提案であり、日々の生活の中で自由に意見を言って頂いている。ご家族からも面会時等に要望を伺っており、ご利用者の健康状態などの心配がある場合等は、医師への相談を行いながら不安の軽減に努めている。	ホームの廊下に、ご利用者全員の笑顔の写真が飾られた。写真を撮る職員の愛と優しさが感じられる写真であり、今後も引き続き、日頃の活動状況や日課などの写真を、ご家族にもお知らせしていく予定である。
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	週1回法人全体のリーダー会を実施し、各事業所の意見・問題点等を聞いて改善している。運営者・管理者は、併設施設に常勤しているため随時相談可能である。	職員個々の役割を作り、得意分野も活かしていくことで、意見やアイデアも増えてきている。職員からの意見は施設長やリーダー会に報告している。年々、ご利用者の心身状態が変化している中、日々の生活が少しでも活気ある生活となるよう、職員同士の話し合いを続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	全職員を正規雇用とし、年1回の昇給及び年2回の賞与は確実にしている。資格取得時には、定期昇給とは別に特別昇給を実施している。		
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	法人内でも様々な研修を実施しており、法人外での研修への参加も勧めている。また、介護福祉士等の資格取得も勧めている。		
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	佐世保市グループホーム連絡協議会の役員として勉強会の計画及び実施等に参加し、他のグループホームと情報交換い当ホームの運営に役立てている。		

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	
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	入所時に必ず面談を行い、本人の思い等を十分に伺い、話し合い安心して入所して頂けるよう努めている。		
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	入所時に必ず面談を行い、ご家族が困っている事、不安に思っている事、要望等を十分に話し合い安心して入所して頂けるよう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	入所前、ご本人やご家族等と面談を行い十分に話し合い、契約を取り交わし入所して頂いている。		
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	職員とご利用者と共に基本姿勢(四つの薬)を毎日唱和し、日々の生活の中で信頼関係を築いている。		
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	毎日の健康状態や生活状況を書面にて報告を行い、面会時にも必ず近況報告を行っている。いろんな情報を共有しながら共にご本人を支えていく関係を築いている。		
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	電話や手紙でコミュニケーションを取って頂いたり、ご家族にご本人の思いを伝え、出来るだけご本人の思いが叶うよう動いて頂いたりと途切れないよう支援している。	馴染みの関係を大切にしており、ご本人の希望で、職員がお寺にお連れし、住職の方にお会いすることができた。ご家族の協力で、行きつけの美容院やお墓参り等にも行かれており、知人の方がバスで遊びに来て下さったり、お電話を下さる方もおられる。	
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	毎日の日課やレクリエーション時、出来ない部分を助け合ったり、思いやったり、難聴の方には、職員やご利用者の方が耳元で大きな声で説明してあげたりと孤立しないよう支援行っている。		

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
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	定期的に連絡等は行っていないが入院されている方のお見舞いに行ったり、外出先でご家族などに出会うと近況等を伺っている。		
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	個人の思いや意向は、必ずお聞きし把握している。困難な場合は、ご家族に相談したり生活歴を参考にし本人本位に検討している。	ご利用者が1人の時に声をかけたり、日常のさりげない会話の中から、ご本人の思いや意向を伺っている。3月と9月に行っているアンケートや月1回のご家族面会時に面談を行いながら、ご利用者とご家族の希望や意向を把握するよう努めている。	アセスメント用紙の行動障害の原因(ご本人の不安や病気との関係等)を分析していく予定である。生活歴(仕事)とも結びつけながら、ご本人の行動の背景を知るための用紙作成も期待していきたい。
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	ご家族やご本人より生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境などお聞きし把握している。		
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	食欲の有無や摂取量、バイタルチェック等の健康管理、会話や表情などから精神状態を観察し必ず毎日、9人全員の利用者の方と会話を交わすようにしている。		
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	本人がより良く暮らすため、チームで意見交換をしながらアイデアを出し合い現状に即した介護計画を作成している。	この1年、“ご利用者の介護計画”と言う視点で見直しが行われた。ご利用者のできる事やご本人の役割、楽しみ事として、散歩、歌等のレクや歩行訓練と合わせ、“コーヒーと一緒に飲みに行く”等の計画も盛り込まれた。医師やご家族の役割も明記され、24時間の個別サービスを記載した日課表(3表)も作成された。	
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、業務日誌・介護日誌に行ったケアの実践・結果などを記入し、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。		
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	本人やご家族の状況に応じて、形に捉われない柔軟な支援を行っている。		

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
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	地域資源を把握し、必要性がある時は支援を行うようにしている。		
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	受診は、本人の訴えやご家族の希望を第一に優先し行っている。かかりつけ医と事業者との信頼関係も築けており、適切な医療を受けられるよう支援している。	「ここは、みんな元気なの・・・」というご利用者の言葉もあり、風邪をひかれる方もおられない。日々の健康管理に努めており、往診時には適宜相談でき、ホーム内で注射等も受けられている。受診結果もご家族と共有できている。お1人の方が状態急変時も、迅速に医師との連携が行われた。	
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、利用者の健康には気を配り、医療的に聞きたい情報や気づきなど、常に併設施設や協力病院の看護師に相談行い適切な受診や看護を受けられるよう支援行っている。		
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。	入院の際は、病院関係者との密な情報交換や相談等行い連携を取っている。特に協力病院とは週1回往診を行って頂き、日々の健康管理についても常々相談を行い関係づくりに努めている。		
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	当ホーム内では、重度化や終末期のケアは行っておりません。	共同生活ができる事を基本とし、機械浴での入浴が必要になった場合等は、ご本人の安楽も考えて、併設施設の生活を紹介します場合もある。「最期までここで・・・」というご利用者とご家族の希望がある場合は、ぎりぎりまで精神誠意の対応をしていく予定にしている。重度化しないよう歩行訓練を行い、生活リハビリにも努めており、常々往診の医師と連携を図っている。	
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	急変や事故発生時の対応については、併設施設での講習に参加したり応急処置のDVDを見たりと定期的に行っている。		
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	併設施設での地域合同訓練や消防訓練・消防訓練に参加し、地域の方の協力を得られるよう働きかけを行っている。ホーム単独の避難訓練も年2回行うようにしている。	災害時は、施設設置のサイレンで近隣住民の方に協力を依頼している。地域の方や消防団、消防署の方に参加頂き、年1回、法人施設全体で夜間災害を想定した避難訓練が行われ、ホーム単独での訓練(2回)も実施された。災害時に備えた食料などは、併設施設から給食委託会社に依頼し、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	
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	いつも目上の方であるという意識を持ち人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けが出来るよう気を配っている。	入職時は法人で接遇研修等を行い、毎月の研修時では虐待の研修も行われた。良かれと思つての声かけが、実際はどうなのかという視点での振り返りも行われている。常に人生の先輩として尊敬の念を持って支援するよう、否定的な言い方はしないようにしており、居室内の物に触れる時は必ず許可を得るようにしている。	
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	日常のさりげない会話の中で、本人の思いや希望などを聞いたり、表したりする機会を作るようにしている。		
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	決して職員の都合を押し付けたり、優先することなく個々のペースを把握した上でその方にそった支援をしている。		
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	洋服は、職員の好みを押し付ける事なく、本人の希望に合わせて選んで頂いたり、美容室も本人の希望する髪形を聞いたり、ご本人の行きたい美容室に行けるよう支援を行っている。		
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	使用する食材の相談、下ごしらえから盛り付け・配膳・片付けまで利用者と共に行っている。	ご利用者は割烹着(季節によってはエプロン)を着られ、家事全般を行っている。畑の野菜を収穫したり、ふきやつわ採りに行き、皆で皮をむいたり、手巻き寿司等も楽しまれている。料理上手な職員も多いが、月に1回は外食に行かれている。テーブルには、ご利用者が作られた花瓶に花が飾られ、日々の話題となっている。	
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	毎日のバイタルチェックや血液検査を元に食事量や塩分等の加減をドクター指示の元に行っている。水分摂取量が少ない方などには、声掛けを行い摂取促している。栄養バランスに関しては、併設施設の栄養士にチェックを依頼している。		
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4回口腔ケアの声掛けを行い実施して頂いている。口腔内異常及び義歯の不具合の訴えがある場合は歯科受診を行い、ケア後のチェックをしている。		

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	
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	紙パンツやパット等を使用されている方など一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け誘導を行いなるべくトイレにて排泄して頂くよう支援を行っている。	ご利用者一人ひとりの排泄パターンや尿量などを把握し、誘導の時間を決める事で、パットの枚数を減らす努力がされており、布パンツの方も多し。小声でのトイレ誘導を心がけ、トイレの中でもカーテンを閉める等、羞恥心への配慮も続けている。	
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	野菜や果物を多く取り入れたバランスの良い食事を提供し、毎日のラジオ体操や歩行訓練など運動する機会を設けている。		
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	入浴日は、一応月・水・金の14時30分からとしているが、希望により時間帯の検討も行っている。	ご利用者からの要望で、順番が平等になるよう職員手作りの順番表が作られた。「これが平等で一番いい」と、ご利用者からも喜んで頂き、時には気の合う方同士で入れ、おしゃべりを楽しまれている。タオルを上手に使用し、羞恥心を和らげる等、安心して入浴して頂いており、入浴日以外はシャワー浴をしている。	
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	個々の体調や生活習慣に合わせて休息して頂いている。体調不良以外の昼食後の臥床は夜の安眠を保つ為に1時間程で離床して頂いている。		
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	個々の処方箋の副作用等の記入を行い、十分理解すると共に症状の変化の確認にも気を配っている。		
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	個人のやりたい事や趣味、楽しみなど一人ひとりの希望を聞きながら見つけ出すと共に生活歴や力を活かした役割なども探し出し気分転換も含め張り合いのある生活をして頂くよう支援を行っている。		
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	出来る限り一人ひとりの希望にそって、園芸や散歩など戸外に出掛けリフレッシュ出来るよう支援している。又、本人の希望がかなえられるよう、ご家族の方に協力して頂いている。	複合施設でもあり、施設全体の敷地は広い。施設で飼っている犬との交流を楽しまれたり、中庭の畑での野菜の収穫や、季節の花々を眺めながら散歩をしている。つわやふき採りに行くこともあり、月に1回の外食や喫茶店でコーヒーを飲まれたり、公民館の図書館にも出かけている。23年度から、“外出支援“という事で、職員が、ご利用者を1人から2人を担当し、外出支援を行っている。	加齢等による心身状況の変化も見られているが、今後も引き続き、短時間でもよいので、日常の外出の機会を増やしていきたいと考えている。

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	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	(9)	アセスメント用紙の行動障害について、表面的な理解しかしておらず、原因を追求し分析していく必要がある。	行動障害の原因を細かく分析し、原因を見つけ出す事により、本人に寄り添ったケアを実践していく。	ご本人の生活歴を詳しく知る。 ご本人の背景を知るための用紙を作成し、同時に生活歴とも結びつけながら、アセスメント用紙の行動障害の原因(ご本人の不安や病気との関係等)を分析していく。	12 ヶ月
2	(18)	加齢等による心身の状況の変化と共に外出の機会が減っている。	短時間でもよいので、週に1~2回は外出の機会を作る。	かたよる事なく個別での外出を行う。 毎月1回は全員での外出を行う。 週に1~2回、中庭の散歩を行う。	12 ヶ月
3	(6)	ご家族の方に、ご利用者の日頃の活動状況や日課の状況などが伝わっていない。	ご家族の方に活動状況や日課の写真などを見て頂き安心して頂くことにより、気軽に要望などを言って頂けるような雰囲気作りを目指す。	日頃の活動状況や日課の写真を撮影し、面会時に家族の方に見て頂けるように廊下に貼り出す。	3 ヶ月
4	(3)	運営推進会議の開催回数が少ない。	早めに企画する事で年6回の開催を目指す。	年間の行事予定に組み込む。 ホームに関りのある方をゲストとして呼び出す。 市職員の方に短時間の講義などをお願いする勉強会なども行っていく。	12 ヶ月
5					ヶ月