平成　23　年度

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	4271401467		
法人名	有限会社　ロ加メディカルサービス		
事業所名	グループホーム　たちばな		
所在地	長崎県南島原市加津佐町己2151番地5		
自己評価作成日	平成23年12月27日	評価結果市町村受理日	平成24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	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24年1月26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）】

入居者様の意思を尊重し、出来うる限りその日その時したい事を
自由にしていただけるよう心がけています。

【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）】

14年10月に開設した“グループホームたちばな”は10周年を迎える。ホームの立ち上げから関わってこられた管理者が23年7月に退職を迎えたが、前管理者から教えて頂いた“ご利用者中心”“できる事は自分で”と言う視点は職員の胸に刻まれ、日々の生活の中でも大切に引き継がれている。23年8月から男性管理者2名を中心にした新体制がスタートしており、両管理者の頑張りは、着実に他職員への信頼に繋がってきている。母体法人との協力体制も強化し、グループホームの統括者が定期的にホームに来られ、様々なｱﾄﾞﾊﾞｲｽを頂ける体制も作られた。母体病院との連携も取れており、病院にリハビリに行かれたり、週1回の訪問看護も継続し、日常の相談も行われている。母体法人の各委員会にも参加していく予定であり、研修参加も増やしていきたいと考えられている。今後も引き続き、ホーム全体の情報を職員全員で共有し、より多く意見交換を続けていきながら、「たちばなは良かったよ！」と言われるホームを目指しており、その実現のためにも、朝一番から職員全員の笑顔が溢れ、新たな取り組みに対しても、全職員が前向きな姿勢でアイデアを出し合える関係を作っていく予定である。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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	理念のもとに家庭的な環境にて 入居者様が地域の中でその人らしく 生活する事が出来るよう支援している。	「・・健康で明るい、自分らしい生活の支援をいたします」という理念のもと、ご利用者の思いを把握し、ご利用者のペースで生活して頂けるように努めており、日々の行動を、ご自分で決められている方もおられる。23年8月から新体制になり、新管理者のもとで、新たなチームワークを作り始めている。	“健康で明るい、自分らしい生活”の実現のためには、職員のチームワークが必要であり、職員一人一人の具体的な目標を面談などで確認していく予定である。職員自身が“健康で明るい“気持ちで仕事ができる環境が、更に作られていくことを期待していきたい。
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	地域で行われている祭りや買い物などで地域の方との交流をしている。	23年の取り組みで、地域の方にホームを知って頂くために広報誌を作成し、回覧をお願いする事ができた。町内会に加入し、年度会議や地域の除草活動等にご利用者と参加しており、散歩の時には、ご利用者も馴染みの方との会話が弾んでいる。今後は、保育園児にホームに遊びに来てもらう取り組みを行う予定である。	
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	家族様面会時に会話等であるが、地域には活かしきれていない。		
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か月に1回開催している。会議では、現状報告、行事実施報告、外部評価報告等をもとに話し合い、、サービスの向上に活かしている。	23年11月から系列ホームの管理者も参加し、2ヶ月に1回、ｻｰﾋﾞｽ向上に向けた話し合いが行われている。外部評価結果も報告し、“職員同士での話し合いの場を増やして、勉強も続けてほしい”等のアドバイスを参加者から頂いた。災害対策等の意見交換も行われており、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	運営推進会議に、事業所内の状況 を報告し、意見をいただくことにより サービスの質の向上につなげるよう 努めている。	南島原市の担当者に運営推進会議に参加して頂いており、意見交換をしている。会議の時にケアマネの集まりの紹介を頂いたり、シルバー人材センターの方との連携なども教えて頂き、今後、地域の方との交流に活かしていきたいと考えている。研修時にも、改正に関する情報交換などをしている。	
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	身体拘束については理解している。玄関の施錠については、外へ行きたい希望があれば、スタッフの見守りのもとで開錠している。	身体拘束は行っていない事を入居時にも伝えており、転倒などのリスクも家族に説明している。小さな音一つ聞き洩らさないよう職員は気を配り、転倒防止に努めている。表の玄関は車の通りが多いために施錠しているが、裏口の玄関は開けており、自由に外出できている。ご本人の不安な気持ちに寄り添い、散歩等に同行している。	
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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止シンポジウム等の参加で 理解を深め、活かしている。		

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
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	管理者は成年後見制度等の知識はあるが、利用した機会はない。		
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	入居前の説明の際は、理解納得をしていただけるよう努めている。		
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	ご意見箱を設置しているが意見が少ない。	開設以来、家族とも長年のお付き合いとなっている。お便りも再開され、写真も同封し日頃の近況報告を行っており、面会時等にお話を伺い、管理者も個別に相談を受けている。「職員の名前と顔が一致しないので名札を作って欲しい」とのことで、各職員の顔写真と名前を玄関入口に掲示された。	
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	ミーティング、申し送りノートを活用し意見を業務に反映させている。	月１回の会議と朝礼を行うようになり、細やかな意見交換ができるようになった。行事等についても、職員からのアイデアが盛り込まれた内容となっている。今後も職員個々のお力を発揮していける機会を作るために、役割分担をしながら、業務の見直しや企画などに責任を持って取り組めるように努めていく予定である。	職員の意見を引き出して行くためにも、運営面や外部評価結果も職員に伝え、職員からの意見を引き出していく予定にしている。職員個々のモチベーションを高め、ご利用者が喜ばれるアイデアが自由に言える環境を作っていく予定である。
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	解らない。		
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	解らない。		
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	解らない。		

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	本人からの訴えや、日々の生活の中で安心していただけるような関係づくりに努めている。		
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	入居時に聞き、安心して生活して いただけるよう努めている。		
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	入居手続き時に困っている事、要望を聞き事業所では出来ない事は関係機関との協力をはかるように努めている。		
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	支援するだけでなく、生活の中で色々と 教えて頂く事もあり、良い関係を 築けている。		
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	スタッフだけではなく、家族様と共に 本人様を支えていけるよう努めている。		
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	面会時に「「いつでもいらして下さい」と気軽に訪問できるようにしている。	ホーム備え付けの電話で、知人や親類に電話をかけたり、昔よく通っていた道などにドライブに出かけている。家族に協力して頂き、自宅や美容院、お墓参りに行かれている方もおられる。日頃の会話の中で、馴染みの人や場所を把握するようにしている。	
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	他入居者との関わりが苦手な方にはスタッフが中に立ち関わりを増やし、それによって交流を深めて 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	関連施設へ移られた方へは、定期的な面会が 出来ている。		
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	当事業所内で出来る限りの事は極力希望通りの環境を作れる様努力している。	他の関連施設からのアドバイスも受けながら、入居前の生活歴や家族関係、趣味等の情報を伺い、ご利用者が望む支援と照らし合わせながら、その方に適した支援を続けている。お茶の時間やお風呂の時間にゆっくりと会話を楽しみ、ご本人のお好きな事も把握するように努めてきた。	
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	本人様や家族様から生活歴の情報を集め 把握に努めている。		
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	１日の生活リズムや変化を記録し、 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人様、家族様との話をもとに 現状に合わせた介護計画を立てている。	ご利用者と家族の意見を基に計画作成者が計画の原案を作成し、担当者を中心に職員全員で話し合いが行われている。訪問看護師の意見もﾌﾟﾗﾝに盛り込み、ｹｱに活かしている。ご本人の計画という視点を大切に、ご本人の力が発揮されるように努め、表現の仕方を含めて更なる改善が行われた。	ご家族から伺った意見等も計画に盛り込まれているが、今後は3表に通じるものを作成すると共に、ご本人の1日の行動や趣味などの把握(記録)に努めていく予定にしている。
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	入居者の日常の状態を記録し、職員間で情報の共有・実践へとつなげている。		
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、その時々に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	出来る限り本人様の意見に沿った ケアの実施に取り組んでいる。		

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
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	、 自治会の行事などにスタッフと参加し、関係の維持に努めている。		
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	専門的な受診などは 適切な医療を受けられるようにしている。	母体病院は職員が同行し、他科（遠方）は家族が同行し、受診結果の共有もできている。訪問看護師と連携をとり、異常の早期発見に努めている。緊急時は夜間でも協力医療機関に電話で相談し、即受診できる体制もできている。病院にリハビリに行かれている方もおられ、重度化予防に努めている。	
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	訪問看護師と協力し、相談 アドバイスを頂いている。		
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。	協力機関と情報交換し適切なケアが 出来るような関係作りが出来ている。		
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	入居時に終末期に向けた指針の説明を 行い、同意を頂いているが、実際重度化 された方には病院へ転院となる事が ほとんどである。	「看取りに関する指針」を家族に説明し、同意を頂いている。看取りケアを行う方針であるが、口乃津病院との医療連携が安心で入居されている方も多い。病院への転院を希望される方が多く、終末期ケアの経験はない。往診体制もあり、訪問看護師からのｱﾄﾞﾊﾞｲｽで職員の観察力も高くなっている。「ここでずっと・・」と言う方もおられるため、終末期ケアの研修も行われている。	
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	初期対応のマニュアルを作成し 緊急時に備えているが、全スタッフに 実践する能力が身に付いているとは 言えない。		
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	避難の協力体制はできていると思う。	自主訓練と合わせて、消防署の職員に協力頂き、昼間想定の避難訓練を行っている。近隣の住民の方には、訓練の日をお伝えすると共に、火災時には通報して頂けるようお願いしている。災害時は同法人の老健施設に避難する等、協力頂ける体制となっており、食料や20lの水用のポリタンクを準備している。	今後は、夜間想定の訓練を行うための準備を行うと共に、実践をしていく予定にしている。災害に備えての備品として、更に、食料、水、ライトの準備をしていきたいと考えられており、消防団との連携もして行く予定である。

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	時に適さない言葉が出てしまう事があるので常に意識する必要があると思う。	常に思いやりを持って、ご利用者のお気持ちに寄り添う事を伝え続けた前管理者の思いを、職員は大切にしている。ご利用者のﾍﾟｰｽを尊重すると共に、意思決定の機会も大切にしており、ご利用者に選んでもらうように努めている。職員は廊下に座って記録をしているが、記録終了時は、必ず書類を直すようにしている。	
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	希望を聞いた上で、本人様の選択肢を増やし、 自己決定できるような支援をしている。		
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	一人ひとりの生活リズムやペースを くずさないような支援をしている。		
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	洋服を自分で選べる方は一緒に選んでいる。 身だしなみを整える支援は行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者様と一緒に料理を作ることで 生活感、楽しみがあるのではないかと 思う。	職員は食べることの大切さを意識しており、“冬至の時はカボチャ”など、季節感に配慮し、干し柿作りも一緒にしている。毎月の誕生会行事として、ご利用者と職員が一緒にメニューを作り、買物、料理などを楽しまれている。近くにお店ができることもあり、一緒に買い物に行ける事を楽しみにしている。	
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	一人ひとりに合わせて刻み食などで 食べやすく支援している。 水分補給もこまめに支援している。		
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	毎食後に行っている。 自力で出来ない方はスタッフが介助を 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	定期的にトイレ誘導をし失禁回数を減らすよう努めている。	一人ひとりの排泄感覚を把握し、できるだけトイレで排泄して頂けるよう支援している。排泄状況を記録に残し、落ち着かれない状況や表情を見て、早めにお声かけをしている。ドアを閉めるなど、羞恥心への配慮も続けている。失敗時には、ご本人のお気持ちを大切にして、自尊心を傷つけないような声かけをしている。	
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	おやつとして芋やバナナを出したり服薬にて対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日でなくても希望があれば入浴できるようにしている。 時間については午前しか実施していない。	Aユニットのお風呂を利用しており、職員２人体制で介助をしている。ご利用者から「明日は菖蒲湯よ」と教えて下さり、菖蒲湯、柚子湯も楽しまれている。入浴を好まれない方には声かけを工夫したり、足浴を実施し、お湯の気持ち良さを感じて頂いている。入浴時は会話も楽しまれ、昔話をして下さる事が多い。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	本人様の意思を優先しているが場合によっては、昼夜逆転のないよう家事手伝いや、声掛けで夜にゆっくり休めるようにしている。		
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	薬の目的などは、医師より説明を受けている。症状の変化があった場合は病院へ連絡するようにしている。		
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	食事の準備やドライブを行い生活感が出るよう支援している。		
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	入居者様の希望に沿って、一緒に買い物が出来る機会を作っている。	ご利用者全員で初詣に出かけられたが、ご利用者の心身状況により、全員での外出が困難となってきている。買い物やお祭り見学、ドライブ等は少人数で外出しており、お天気の良い日は、外で日向ぼっこをしたり、ホーム周囲のお散歩を楽しんで頂いている。	ご利用者も「外に行きたい」との希望を言われており、気分転換を含めて、外出する回数を増やしていきたいと考えられている。

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	基本的には、事務所で管理しているが、多額でなければ家族様と相談の上、自分で持っている方もいる。		
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	当事業所の備えつけの電話にて連絡が取れるようにしている。 携帯電話を持っている方もいる。		
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	現状の設備を用いて最良の環境を作るように努めている。	各居室より、共用スペースの食堂や玄関に通じる廊下には手すりがあり、お天気の良い日は中庭のﾃﾗｽでお茶を楽しまれたり、両ユニット間の行き来も自由にされている。換気に努めると共に、冷暖房器具で温度調整を行い、快適に過ごして頂いており、安楽に過ごして頂けるよう、ｸﾘｽﾏｽにﾌﾟﾚｾﾞﾝﾄされた“褥創防止用の円座”を使用されている方もおられる。	暖房の関係等で湿度が低くなるため、今後は湿度管理も行っていく予定である。ホーム内の掃除や環境整備にも努めていく予定であり、家族や運営推進会議の参加者等の外部の方にも意見を頂き、ホーム内の環境の向上に繋げていきたいと考えられている。
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	自分の居室でゆっくりされたり、テレビがある所で楽しく話されている。		
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	今まで使われていた物はできるだけ使って頂き、生活空間を変えないでいいように努めている。	居室の入り口には職員手作りの折り紙が飾られており、各居室には、ﾀﾝｽ、ﾃﾚﾋﾞ、ぬいぐるみ、冷蔵庫、ｲｽなどの使い慣れた物を持参して頂いている。観葉植物を持ち込まれたり、お気に入りの動物の置き物を飾られている方もおられる。ﾎｰﾑの裏手には畑や山があり、居室ﾞから外の景色を眺めることができる。	
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	施設内はわかりやすいようにしてあるが、風呂場、トイレにおいては多少不便な面もある。		

事業所名：グループホーム　たちばな

目標達成計画

作成日：平成　24　年　3　月　13 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】　注)「項目番号」の欄については、自己評価項目の№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	26	表現の仕方の検討する	本人様の一日の行動を把握し、利用者の視点からの介護計画の作成をおこなう。	指摘あった表現の仕方はケアプラン作成と共に変更をおこなう。	12　ヶ月
2	49	外出の希望に今以上に応える事ができるのではないか。	利用者の要望に応え、外出する機会を増やしていく。	利用者の気分転換を含め、職員と共に外出する機会を積極的に活用し、外出する機会を増やす。	12　ヶ月
3	52	環境整備等の工夫の余地があると思われる	安楽に過ごせる環境作りを行う。	新規に暖房器具の導入をおこなう。既存の機器も随時点検・修理を行う。	12　ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月