

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	4370700596		
法人名	有限会社 いずみ		
事業所名	グループホーム菜の花		
所在地	熊本県天草市本渡町本渡845番地3		
自己評価作成日	平成21年10月2日	評価結果市町村提出日	平成21年11月9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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構		
所在地	熊本市上通町3-15 ステラ上通4F		
訪問調査日	平成21年10月13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>①開設して7年目になり、利用者の身体機能及び認知機能が年を重ねるごとに低下し重度化している状況であり、重度化防止の取り組みとして、生活リハビリを主とし機能訓練やレクレーション等を実践している。</p> <p>②昨年から活動している「熊本南T式ネットワーク実践報告会」(天草圏域の4事業所)を通して、相互のホーム評価及び実践報告の発表を実施し、サービスの質向上に取り組んでいる。</p> <p>③「天草認知症を地域で支える会」に、職員4名が会員となり活動している。</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>認知症の専門事業所として、人と人とのコミュニケーションを大切にして、優しい人間的な人材を尊重している。当初からの理念である「病は気から」ということでその気を元気にする場所でありたいとして、五感に良い刺激を与えるために積極的に外出する機会をもうけている。同業者と協力して独自のネットワークをつくり、事業所相互交流を深めたり、天草認知症を地域で支える会の中心的リーダーとなり活動している。担当者による手紙の送付は、毎月行うことで家族に信頼と安心感を与えている。単独のホームであるため、医療面を重視し看護師の配置や協力医との連携が構築されている。毎日のレクレーション、毎月の行事など計画的に行われており、個々人にあった支援が行なわれている。さらに、職員の教育体制も整備されており、質の向上に向けて努力しているホームである。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

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	新入職員採用時にオリエンテーションを行い、毎朝のミーティング・職場会議等で理念の確認・共有をし実践に取り組んでいる。	地域密着型サービスとして独自の理念を作成しており、毎朝のミーティングや運営推進会議など機会があるごとに確認をして共有している。	
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	地域の行事への参加や散歩等では、近隣の方に気軽に挨拶を交わしホームの畑作業等では一緒に作業して頂いている。	地域の人に運営推進会議に参加してもらったり、地域のネットワークを拡大しようと取り組んでいる。地域の行事等に積極的に参加し、日常的に外出や散歩の際に挨拶や会話を積極的に行い交流を深めている。	
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	運営推進会議のなかで、認知症に関する勉強会を行っている。また、地域の方から相談を受けた際には、民生委員等に連絡・連携し対応している。		
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	参加者からの質問等は、会議のなかで理解して頂いている。意見・要望等の事項があれば、カンファレンス・職場会議等で話し合い実施するようにしている。	運営推進会議では地域の副区長、老人会長、婦人会長、民生委員などに参加してもらっている。地区を細かく分けて参加者を募ることで多くの地域住民に認知症の啓発に努めている。	
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	運営に関して不明な点があるときは連絡し、指導して頂いている。	地域包括支援センターから、運営推進会議に参加してもらい、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	職場会議での勉強会や外部研修に参加し直接的・間接的拘束の防止に取り組んでいる。	外部研修や内部研修を通して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は玄関のドアに鍵をかけずに、出入りを自由に行っている。離設される場合に近所の人に協力依頼をしており、連絡をいれてもらうようにネットワークづくりを行っている。	建物の構造上玄関が共有の居間から死角になっており、職員配置によっては出て行かれる入居者の把握が難しく場合があります。気配を常に感じる事がより求められます。
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	ミーティング・カンファレンス・職場会議等のなかで、虐待に関することは常に呼びかけている。		

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	職場会議のなかでの勉強会や外部研修に参加し、必要と思われる利用者に対しては、包括センター担当者へ相談するようにしている。		
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	契約・解除時には、十分な説明を行い、同意・納得が得られるようにしている。		
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	自己主張できる方に対しては、日頃からなにか問題はないかお聞きしている。自己主張できない方には、しぐさ・表情・態度から思いを察し、担当者が主となってカンファレンス・職場会議等で検討し対応している。	入居者とは、日々の暮らしの関わりを通じて思いを把握するようにしている。家族とは面会時や1年に2回、食事会などを兼ねた家族会を開催し、雰囲気作りに配慮し意見や要望を聞く機会としている。	
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	毎朝のミーティング・職場会議等で、意見・要望を聞くようにしている。	毎朝のミーティングや月に一度の職場会議など、意見や要望を聞く機会を作るように努めている。	
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	職員の希望休は、全て取り入れている。また、管理者が日々、あるいは必要時に職員個人と面談し、業務での意見や悩みを聞くようにしている。また努力、実績が認められる職員に対しては、給与・ボーナス等で優遇している		
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	毎月の自己研鑽と職場会議での発表を実施し、外部研修は業務に支障がないように参加し、職場会議で発表している。また、介護福祉士受験の後押しを行っている。		
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	熊本圏域・天草圏域の研修会に毎回参加している。また、GHネットワーク(4事業所)での相互施設評価を行い、6月に実践発表会にて報告を行なった。		

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	入所前に本人・家族に面談し、状況把握を行い、居宅支援事業所のケアマネ、医療機関、施設の担当者から情報提供して頂いている。		
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	入所されてホームになじまれるまでの期間は、こまめに家族へ情報提供し、家族の不安の軽減に努め、要望等もお聞きしている。		
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	本人、家族に状況確認を行い、要望や思いを察し、担当ケアマネ等の意見等をお聞きしている。		
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	これまでの生活のなかで培ってこられたことを教えて頂けるような雰囲気や環境をつくり、手芸や野菜の育て方、料理の仕方、味付けを一緒に実践している。		
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	毎月の家族への手紙や面会時等で生活状況を報告し、受診等での付き添い協力もして頂いている。また、ホームでの行事や地域の行事にもお誘いし、自宅への外泊もして頂いている。		
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	なじみの知人や親戚の方の面会があったり、なじみの店(手芸店)等へ出かけている。	外出支援に力をいれており、事前に家族の協力を得て、馴染みの人や場所との関係がとぎれないように努めている。	
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	日頃の心身の状況や気分の変化を把握し、居室に閉じこもらないようにホールへお誘いし、孤立しないように対応している。		

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
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	入院された方には全職員がお見舞いに行き、家族との交流を行っている。また亡くなった場合は、通夜・葬儀に出席している。		
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	自己主張できる方には日頃より要望・意見等はないかお聞きし、自己主張できない方には家族からの情報や表情・態度・行動から思いを察し、検討するようにしている。	入居者に直接要望や意見を聞くだけでなく、様子や気配を推測して日々の暮らしの中で把握するように努めている。困難な場合は家族からの情報をもとに検討している。	
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	本人・家族・担当ケアマネからの対話のなかで、ささいなことでも見落とさないようにしている。		
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	日常生活のなかで、言動・表情・行動等の観察を行うとともに、利用者がなにかサインを発していないかを観察するようにしている。		
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	本人と家族の面会時等に意見・要望をお聞きし、個別経過記録・月1回のカンファレンス・担当者の意見を反映し作成している。	支援経過記録を作成したり、ケアカンファレンスを開催し担当者の意見を反映させ、介護計画を見直し現実に即した介護計画の作成をしている。作成した計画は入居者や家族に説明して、家族の意見も取り入れるようにしている。	
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	毎日の個人記録、各チェック表の記録と夜間の申し送り事項、また受診後の結果、他の問題点がある場合は申し送りノートに記録し、全職員が情報を把握し介護計画に反映している。		
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	面会時間帯の設定もしておらず、家族の希望があれば宿泊して頂くこともあり、また自宅等の外出・外泊支援も行い、対応可能な要望は全て受け入れている。		

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	民生委員・区長・老人会・公民館長・児童厚生委員・消防団・地域の商店の方等に運営推進会議に参加頂いている。警察・消防には利用者の写真入りの特徴を記した一覧表を提供し、緊急時の協力を依頼している。		
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	利用前からのかかりつけ医での治療を継続している。かかりつけ医のない利用者に対しては、ご要望をお聞きした上で支援している。また、受診後は家族へ電話にて受診の報告を行い、月に1度の手紙でも報告している。	入居前のかかりつけ医で医療を継続して受けられるようにしている。職員が同行し、受診後は家族へ電話で報告をして、月に1度手紙でも報告している。	
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	看護師を週回配属し健康管理を行い、いつでも連絡がとれるようにしている。		
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。	入院時には家族とともに主治医から医療方針・入院期間の説明を聞き、医療機関には本人の状態・留意事項等を申し送っている。また、早期に退院できるように職員が交代でお見舞いに行き、医療機関と情報交換を行い、早期退院できるように支援している。		
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、事業所の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	契約時、看取りまで行うことを説明し同意を得ている。また、疾病増悪時には主治医・家族と連携し、ホームでの生活が可能な限り支援している。	契約時に利用者と家族にターミナルケアについて説明して同意を得ている。実際に必要になった時には更に医者を加えて、話し合いを行って支援に取り組んでいる。	
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	「緊急処置マニュアル」に沿って、ケアカンファレンス・職場会議等での勉強会を通し実践している。		
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	災害時の「避難マニュアル」を作成している。また、運営推進会議を通し、地域の消防団・地域住民の方に協力をお願いしている。	年に四回の避難訓練を計画している。昼夜を想定した入居者参加の訓練や、施設内にあるデイサービスセンターも加えた訓練も実施している。	

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	新入職員採用時にオリエンテーションを行い、守秘義務に関する指導を行っている。また日頃から、毎朝のミーティング・職場会議での「接遇」の勉強会や外部研修に参加し、尊厳を持った対応を行うように指導し実践している。	プライバシーの保護の観点から居室のドアの窓に工夫を行った。日頃から言葉遣いや接遇についての勉強をしている。	
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	利用者のペース・言動・表情・行動を読みとり、本人の意思を確認して実施している。		
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	利用者の状況等に応じ対応している。帰宅願望の強い方には一時帰宅や散歩、買い物、ドライブ等を実施している。		
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	本人・家族の希望をお聞きし、なじみの美容室や移動美容室を利用している。		
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	「食事手引き書」を作成し、好みの物、嫌いな物を把握し食事を提供している。また利用者の能力に応じ、一緒に食事を作ったり後かたづけを行っている。	入居者の嗜好を考慮した献立を作成している。入居者の能力に応じて食事の下ごしらえや後かたづけを職員と供に行なっている。職員も一緒にテーブルを囲み同じ食事を摂り、会話を楽しんでいる。	
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	食事、水分摂取量を毎日チェックし記録している。食事量が少ない方には栄養剤摂取、水分摂取が少ない方には電解質飲料や好みのジュース等の摂取を行い支援している。		
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、本人の能力に応じて職員が見守ったり介助している。義歯使用の方は、毎日夜間消毒をしている。		

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	各利用者の「排泄手引き書」を作成し、状態に合わせた排泄誘導を行っている。また日中はできるだけ布パンツを使用するようにしている。	排泄介助の詳しい内容や、昼夜の誘導時間などを書いた入居者一人ひとりの排泄手引き書を作成し、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	個人カルテにて排泄状況を確認し、できる範囲での運動・体操・歩行訓練等を実施し、毎日午後のおやつ時には、乳製品を取り入れスムーズな排泄ができるように支援している。		
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	各利用者の「入浴手引き書」を作成し、入浴日には利用者の意思確認を行い実施している。また、入浴拒否が強い方には就寝前に足浴を実施し翌日に誘導したり、2日間入浴できていない方には、清拭と陰部洗浄を実施し支援している。	入浴誘導のポイント、どの介護がどこまで必要なのか、入浴に関する注意事項を書いた、入居者一人ひとりの入浴手引き書を作成し、支援している。入浴拒否の方には時間を置いての声かけや足浴や部分洗浄などで対応し、清潔保持に努めている。	
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	日中の活動を促し、傾眠予防を行っている。また、寝付きがよくない方には、一緒にホールで過ごしたり、添い寝を行っている。		
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	利用者毎の服薬情報をファイルにまとめ、全職員が内容を把握できるようにしている。また、「内服準備チェック表」と「内服チェック表」を作成し、確実に内服できるように支援している。		
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	利用者自身が役割を感じられている食事づくりと後かたづけ、洗濯物たたみ等の支援を行うとともに、利用者ひとり一人に合ったレクリエーションや散歩・買い物・ドライブ等の実施を行い支援している。		
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	利用者毎の活動の「リストアッパー一覧表」を作成している。その日の天候に合わせ屋内・屋外活動を行い、地域の行事等（鬼火焼き・祭り・十五夜・運動会等）がある場合は家族に参加を呼びかけ、地域の方にも協力を頂いている。	外出支援に力を入れており、天気の良い日にはできるだけ散歩に行くようにしている。地域の行事などがある場合は家族や地域の方に協力をしてもらい参加している。	

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	数人は少額の入った財布を持ち、希望時には職員と一緒に買い物に出かけている。支払いは自分でできるところまで見守り、支援している。		
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	本人が電話を希望される時は、居室に子機をお持ちし使用頂いている。また、今年は家族に年賀状を送ることができた。		
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	居間と食堂には、天窓から光を取り入れている。また、旬の食材を使った献立を取り入れ、季節を感じて頂けるようにしている。浴室・トイレにはのれんやマーク表示をして分かりやすいようにしている。	施設の畑で取れた旬の野菜を食事に出すことで季節を感じてもらっている。共有空間には入居者が過ごしやすい家具の配置がしてある。光量や音量(テレビや職員の声など)にも配慮している。トイレの匂いを少なくするために換気に努めている。	トイレの臭気に苦慮されているようです。清掃の方法など工夫が期待されます。
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	ホール、廊下の空間にソファー・イスを設置し、観用植物・絵・民芸品・花等を置き共用空間をつくっている。		
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	入居時及び入居後も本人、家族になじみの品や愛着のある物をお持ち頂き、本人が少しでも安心し落ち着かれる空間づくりの支援を行っている。	外から室内が見えないように居室のドアの窓に工夫を行った。和室と洋室の2タイプを作り、入居者の希望をできるだけ受け入れている。家族と相談し、入居者が以前から使用している使い慣れたものを持ち込んでもらっている。	
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	利用者の能力に応じて、ホールの日めくりカレンダー外し・ボードへの日付及び献立表の記入をして頂いている。また、居室入り口ののれん、小窓の模様柄、トイレ・お風呂の表示をし、分かりやすくしている。		

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	6	建物の構造上、玄関が共有の居間から死角になっており、入所者が外へ出て行かれることがある	離ホームの防止	<ul style="list-style-type: none"> 興味を示されるアクティビティへの取り組み 日勤職員は、30分毎に入所者の居場所の確認を行う 精神的に落ち着きがない状態の時は、職員が目の届く場所へ移動し見守る 	6ヶ月
2	36	利用者がトイレ使用の際、職員等がドア(引き戸)を開ける時にトイレの中が外から見える時がある	利用者のトイレ使用時でのプライバシーを守る	<ul style="list-style-type: none"> トイレ入り口にカーテン等を付け、外から見えないようにする 	1ヶ月
3	52	トイレの臭気を、外部の方から指摘されることがある	トイレ臭気の改善	<ul style="list-style-type: none"> 毎日、早出職員と夜勤職員がそれぞれ清掃を行い、1日2回実施する トイレ床掃除洗剤を変更し実施する トイレの換気口を増やす 	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、行を挿入してください。