（別紙4）　　平成　21　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	3363600372		
法人名	社会福祉法人　慈風会		
事業所名	グループホーム　なぎみ苑		
所在地	岡山県勝田郡奈義町広岡３０		
自己評価作成日	平成２１年１０月２３日	評価結果市町村受理日	

※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://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3373600372&SCD=320

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人　ライフサポート
所在地	岡山県岡山市北区南方2丁目13－1　県総合福祉・ボランティア・NPO会館
訪問調査日	平成21年11月4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）】

・要介護状態になっても、できるだけ住み慣れた地域での生活を継続できるように支援すること。

・奈義町の自然に囲まれた環境の中で、安心した暮らしを提供し、地域福祉に貢献すること。

・利用者と職員に信頼関係があり、家庭的な雰囲気の中で穏やかな生活ができること。

【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）】

このホームの責任者は就任して間がないと聞いた。このホームで築きあげられた大切なものを重んじながらも、更に、この地域を十分知り尽した上で、利用者には、自宅でしてきたことの継続をこのホームで実現させてあげたいという熱い思いは、新しい風を吹き込ませる優れた可能性であり、今後の色々な工夫に結びつく期待を非常に強く感じた訪問であった。

利用者と職員でつくる“ちぎり絵”はこのホームの特長である。今年は柿の実った木を作り、最近紅葉も加えた。来年に向けて作る“トラの親子”も楽しみである。

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

（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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	一期一会の苑訓を基本にして、特養の指導･研修をグループホーム職員も共有できるよう、合同の苑内研修を実施している。	主任は、法人全体の理念を踏まえ、“一日一回は陽にあたろう”を小目標としている。菜園に出掛けることで身体リズムが整っている事を実感し、職員も共通認識の上に立ち、よく誘い出している。	
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	特養と協働して、愛育委員の慰問･天理教や中学生の清掃ボランティア、幼稚園や小学校の慰問などを受け入れ、交流している。	中学生による清掃奉仕は月一回と定着しており、各種団体の慰問を積極的に受け入れている。隣接の施設へ知人の面会に行くことも、利用者にとっては地域づきあい感覚となっている。	受け入れに止めず、地域に貢献できることへの視点に立つこと。小中学生の見守り隊など、ホームだから出来る役割もあるのではないだろうか。
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	なぎみ苑だよりを3ヶ月に一度発行し、ホームでの生活を紹介し、地域理解に努めている。中学生の職場体験学習も毎年受け入れている。また、地域ケア会議に出席し認知症の支援について話し合いを行っている。		
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	年に6回開催し、ホームの現状や課題について地域の方･町職員･家族代表に報告し、話し合いを行っている。	運営推進会議はきっちりと開催しているが、町の参加が得られなかったことを含め、十分な取り組みが出来ていないことを今後の大きな課題にしている。家族代表が一年交代で参加し、色々な意見を出してくれている。	町の主導体制に併せ、ホーム独自の運営推進会議の力を発揮して欲しい。
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	運営推進会議の場でホームの現状や取り組みを理解してもらえるよう取り組んだが、包括支援センター長の出席が少なかった為、今後は町福祉課の職員にも参加をお願いしている。	これまでの課題を分析し、町担当者と職員、利用者の交流の場を設けていき、理解の上に立った。より緊密な関係を築いていきたいと、主任は積極的な意向を持っている。	公的機関は色々な情報源でもある、運営推進会議にも積極的に参加して、日頃から職員や利用者との交流の機会を持ち、よき理解者になってもらいたい。
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	8名のうち5名が介護福祉士資格保有で専門的知識を持っており、研修を実施しながら、安全を確保しつつ自由な暮らしができるようなケアに取り組んでいる。	居室に手摺を付けて自由な働きを支えているホーム内を右往左往する多動の利用者にも皆の温かい見守りの視線があった。職員は行動規制せず、どんな動きにもよく追従していた。	
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	8名のうち5名が介護福祉士資格保有で専門的知識を持っており、研修を実施しながら虐待防止に努めている。		

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	毎月の職員研修の中で、学習する機会を設けている。		
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	契約の集結、解約や改定の際は、代表者が家族に十分説明した上で契約書を作成している。		
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	運営推進会議において家族に意見をもらっている。また、誕生日会に家族を招待したり、日常的に交流することで意見を言いやすい関係づくりに努めている。	誕生日会に家族を招待し、又、年一回家族の面接日を設けて、信頼関係の上に立った意見交換が行われている。接触不十分な家族には、手紙や毎月発行する「たより」で交信するようにしている。	
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	毎月職員研修を行って職員全体で意見交換をし、業務内容を決めたり利用者への対応の意識統一を図っている。 また、なぎみ苑全体の主任者会議に毎月参加し、ホーム職員の意見が反映されるようにしている	月1回の職員会議の他、忌憚のない意見交換の茶飲み会を設けている。職員間の和やかさや、専門性を持った機敏な動き等から、自分たちの手で育てるホームだという自負心を感じる事が出来た。	
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	法人としての就業規則･給与規則にそって、就業環境を整え、昇給制度の見直しなどもしている。		
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	なぎみ苑の全体研修を年2回実施している。 また、苑外の認知症研修に参加してもらい、復命研修を行って他の職員のスキル向上に努めている。		
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	苑外研修に参加し、同業者と交流する機会を作ったが、施設間の相互訪問は実施できていない。		

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	本人の様子や言葉を記録し、職員間の連絡ノートで日々の支援について申し合わせている。 また、毎月の職員研修でも情報を共有して、信頼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	入所前面接や入所時に家族から自宅での様子を聞き取り、希望や要望があれば可能な限り対応し、環境を整えて信頼していただけるように取り組んでいる。		
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	居宅のケアマネージャーからの情報提供と面接時の家族の希望や要望を聞いて、ホームでの具体的な支援につなげている。		
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	職員が利用者に野菜づくりの方法や調理法について教わりながら、一緒に活動する場面が日常的に見られる。		
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	行事や外出の際には家族が積極的に参加してくださり、利用者がとても喜ばれる。 また、年に一度、家族面談を実施して意見や要望を聞き、利用者の様子や思いを報告している。		
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	利用者にとって大切な元職場や家族が入所している施設へ行く機会を設けている。	母体施設へ知人や家族に面会に行くこともある。ふる里訪問を行った後はホーム内で会話が充実した。孫が度々来る人もいる。家族には毎月の「たより」を届けて、繋がりを断たない配慮をしている。	
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	同郷である利用者2名がおり、会話に常に出てくる故郷へ訪問する機会を作ったことで、更に会話や関係が充実した。		

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
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	入院し退所になった利用者についても、定期的に様子を見に行き、家族とも情報交換しながら退院後についての話し合いを行っている。		
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	利用者との日常的なコミュニケーションの中で思いを把握し、アセスメント表やサービス計画書に記録している。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常の関わりの中から把握に努めている。そわそわし、机を握りしめる行為でトイレを直観した職員の素早い行動に脱帽した。意向は記録して、モニタリングに反映させるようにしている。	
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	利用者家族とのコミュニケーションの中で、生活歴を把握し記録するように努めている。人生史の活用には課題が残る。		
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	毎日の介護記録に一日の様子を記録している。日常での気づきや会話内容も細かく記録できている。		
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	コミュニケーションが取れる利用者・家族からは意向を聞いた上で介護員全体でカンファレンスを行い、ケアプランを作成している。 月一回モニタリング表を記録している。	計画作成担当者を中心にして、家族、利用者の意向を聞き、職員全員で関わりながら作成している。月1回ミーティングの中から意見を反映させたプラン作りを行っている。	
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	日常での気づきや会話内容を細かく記録しており、毎月の職員研修で情報交換しながらケアの実践や見直しを行っている。		
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	入所後は連携医療機関の医師が原則主治医になっていたが、家族の希望で入所後も以前からのかかりつけ医への定期通院ができるよう支援している。		

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
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	地域資源マップや奈義町広報誌から情報を得ながら、歌舞伎の上演や町内行事への参加を企画している。 また、誕生日会用の買い物は、利用者と一緒に地元の商店へ買い物に行っている。		
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	連携医療機関の医師が週に2回往診に来ている。 個人的なかかりつけ医に通院している場合は、連絡ノートを使って医師と情報交換しながら連携を取っている。	母体施設の医師が往診している。外部の主治医を持つ利用者には十分な連携をとる支援を行っている。母体と兼務のナースが緊急の対応や相談に乗ってくれているので、利用者も職員も安心している。	
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	体調の変化や怪我の際は、速やかに特養の看護師に報告し対応してもらっている。必要があれば、その都度通院している。		
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。	入院後も職員が様子を見に行き、家族とも情報交換し記録している。 連携医療機関と日頃から関係づくりができているので、スムーズに対応できる。		
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	終末期介護対象の利用者については、医師が家族に説明を行い、同意書を作成している。家族の要望を聞きながら、医師・看護師と連携しホーム全体で終末介護に取り組んでいる。	実際にこのホームから尊厳を持って見送った貴重な体験がある。主任は、自分を重ねてみて、自分もそうありたいと、理想の姿を追求している。日頃から家族の意向をしっかり確認し、医師と相談しながら、積極的に受け入れていこうとしている。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルを作成し、職員に徹底している。 なぎみ苑全体で、救命救急訓練を実施しているが、今年度は実施できていない。		
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	なぎみ苑全体で、避難訓練・消火訓練を定期的に実施している。	法人全体で定期的に実施している。故障のまま放置している玄関の出入り口があるのを発見した。早急な対策が望まれる。日常の出入り口、家族の訪問にも便利な玄関口である。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	排泄･入浴場面で羞恥心が強い利用者には配慮し、無理な声かけや介助は行わないようにしている。 また、居室へ入る際は本人の同意を得て行っている。	「言葉づかいに気をつける」が台所に貼ってある。目上の人に対する態度の大切さを職員が共有し、さり気ないトイレ誘導や同じ目線で声かけする等、尊厳をもった対応がされていた。	
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	日常のコミュニケーションの中で利用者の思いや希望を傾聴し、できる限り支援している。 アセスメント表に利用者の思いを記録している。		
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	畑仕事や草取りがしたいと訴える利用者について、できる限り職員が付き添いながら支援している。		
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	季節にあった衣服を用意し、行事や外出の際は外出着を着てお化粧をしている。 定期的に散髪の援助も行っている。		
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	毎日のように、昼食準備を利用者の能力に合わせて一緒に行っている。 片づけも随時一緒に行っている。	食材を菜園にとりに行く人、味見する人、能力に合わせて作った合作は、食卓に着いてからも話題になれるよう職員は利用者の間に座り、雰囲気作りに努めていた。	
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	糖尿病の方に対して、食事量の調整を行っている。 一日の水分摂取量を記録し、食事･水分量が極端に少ない場合は看護師と相談して捕食を試みている。		
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、口腔ケアを行い記録している。 うがいが難しい利用者については、飲んでも安全な緑茶を使用しうがいをしている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	一人一人に合ったタイミングでイレ誘導を行い、記録している。肌に優しい布パンツ･布パットを使用したり、尿量に合わせたパットを使用するなど、個別に対応している。	取り外しが簡単な布製のパットを使用し、扱い方にも工夫を重ねた結果、自分で交換できだした人と「汚れた」と自主的に訴えが出来だした人もあり、排泄の自立への一歩とみなし、喜んでいる。	
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	できるだけ水分を摂るように声かけし、散歩やリハビリで運動を促している。 緩下剤で調整している利用者が多く、便の状態によって薬の微調整を行い、記録している。		
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	週に2回入浴できるように割り振っているが、状況や希望に応じて随時入浴可能である。 重度の方は特養のチェアー浴を使用している。	基本的には週2回実施している。寒いから入らないと拒否されることもある。足浴に切り替えたり、気分の乗った別の日に実施することもある。決して強要しない方針をとっている。	
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	天気のよい日はできるだけ日光浴や散歩をし、安眠を促している。 不安が強い方には寄り添いや声かけを行っており、赤ちゃんの人形と一緒に寝るよう勧めることで安心して眠れる方がいる。		
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	薬の処方箋や医師の説明で薬の理解を行い、服薬支援を行っている。 服薬による状態変化が考えられる場合は、速やかに医師に報告している。		
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	畑仕事･草取り･洗濯たたみ･洗濯干し･食事準備･片づけ･掃除･豆よりなど能力に合わせて職員と一緒に行っており、役割を作っている。		
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	なぎみ苑周辺の散歩は日常的に行っている。また、他の施設に入所している家族へ会いに行く援助や自宅へ行く援助も行っている。 家族がお墓参りや自宅外出へ連れて出てくださる。	“一日一回はお陽様に当たりましょう”の目標に向けて、数人が一団となって菜園に出掛けて行った。玄関には常時帽子が用意してあった。他の施設へ面会に行くのも利用者にとって外出感覚になる。	

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	金銭を自己管理できる利用者はいない。 家族からの預かり金の中から、必要物品を購入したり医療費を支払っている。		
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	毎月のホームのおたよりに、利用者が家族宛に文章を書いて送ることがあるが、日常的に手紙のやりとりや電話ができる利用者はいない。		
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	ホールの壁に毎年干支の貼り絵を利用者と一緒に作成し、季節に合わせた演出を行っている。	台所とリビングが一体化しており、見守られている安心感につながり、逆に廊下やリビング中央の椅子がプライベートゾーンになっているようだ。畳の間の大型ホームこたつが暖かい雰囲気を作る。	中央のホームこたつに、思い思いの格好で過ごせるような小さな死角を作って見る等の工夫をしてはどうだろう。
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	ホールには丸く並べられた椅子や広い畳のスペースがあり、テレビを見たり畳で横になったり自由に過ごせる空間がある。		
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	自宅からベットや布団･仏壇を持ち込んでいる方がおり、本人が安心できる環境にしている。	居室は畳とフロアを選べるのは嬉しい、清潔で日差しも障子越しで柔らかい。馴染みの家具や家族の写真で自分らしさを保っている。仏壇に供花を絶やさない支援が出来ているのも素晴らしいと感じた。	
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	居室やトイレには目印をつけてわかりやすくしている。 低床ベットにする為に、畳からフローリングに改造したり、手すりをつけるなど利用者の状態に合わせて随時内部を改造している。		

（別紙４（２））

目標達成計画

事業所名　グループホームなぎみ苑
作成日：　平成　　２１年　　１２月　２７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】

1	46 48	・利用者のペースで自由に生活してもらっている分、昼間にベットでウトウトしたり、居室にこもりがちで活動量が少ない為、夜になると寝付きにくい利用者が数名いる。	・昼間に活動することで生活リズムを整え、夜間は安眠できるようにする。 ・季節を感じて刺激を与える。	①天気のよい日は外気にあたり、畑仕事などして土に触れる。 ②寒くて外に出られない日は、タオル体操などで体を動かす。 ③季節ごとにホーム独自の行事を企画し行う。 ④援助目標を掲示し、共通認識を持って援助を行う。	３ヶ月
2	54	・居室が寝るだけの場所になっており、殺風景で個性が感じられない利用者が数名いる。	・その人らしい個別空間を作り、思い出や会話が広がるようにする。	①写真を整理してアルバムにする。 ②自宅から馴染みの調度品を持参してもらう。 ③居室内の掲示物を工夫する。	３ヶ月
3	14	・町内には他のグループホームがあるが、交流が途絶えている。	・同業者と交流する機会を作り、サービスの向上に役立てる。	①町内のグループホームと協力し、相互訪問を行う。	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№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。