

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	4370102206		
法人名	医療法人社団 上野会		
事業所名	グループホーム にれのき荘		
所在地	熊本市龍田4丁目12-22		
自己評価作成日	平成22年2月25日	評価結果市町村報告日	平成22年4月2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 ステラ上通ビル4F		
訪問調査日	平成22年3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)】

・行事として毎月全員で外出し、季節を肌で感じてもらう機会をつくり。 ・誕生日や日帰り旅行にご家族に参加して頂き、利用者をご家族が共に過ごせる機会を多く作るように取り組んでいる。

【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)】

設立10年目となり住宅地に立つホームの存在が認知されてきており、地域との交流に組みやすい環境が整いつつある。家族との関係を重要視しており、行事などには必ず呼びかけをし、多くの家族の参加が認められる。その際、家族同士が顔見知りになり、良い関係が構築されている。また、外出の機会も多く計画し、ホーム内だけで過ごすことのないように工夫している。近隣には本体の介護施設があり、病気の緊急時や災害時には連携ができており、安心である。職員も外部・内部の研修参加により、自己研鑽に努めており、認知症啓発の取り組みの中心として活動され貢献されている。

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
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	66	職員は、生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、安心して暮らさせている (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				

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	事業所も、入居者も地域の一部であり一員である理念を作り毎朝の申し送り後、理念の唱和と共に荘内の目の付く場所5ヶ所に掲示し意識の統一に努めている。	地域密着型事業所の特徴を踏まえた理念を目に付く数箇所に掲示し、訪問者にも分かるようにしている。毎朝の申し送りの際に唱和し、会議の際にも再確認するなど理念に沿ったケアに努めている。	
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	どんどやに参加させて頂いたり、地域の民生委員さんに生垣の剪定をして頂く等の交流もある。又、近隣の農家の方に野菜販売の訪問がある為、継続して馴染みの関係を作っている。	地域行事に参加したり、近隣への散歩の際に挨拶や声かけを心がけている。地域の方のホームの庭の手入れの協力もある。来年度から校区が変更するため、自治会や集会への参加により地域との距離が縮まるような計画を試みる予定である。	
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	地域の老人会の集まりに定期的に訪問し、GHの説明や健康体操等実施し、コミュニケーションを取るようになっている。又、実習生を積極的に受け入れ、認知症ケア・グループホームケアの理解へ活かしている。		
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	2ヶ月毎に会議を開催し、入居者の日常生活やサービス内容、行事や入退居状況などについて報告している。新しい取り組みについては意見をもらうようにしている。	メンバーは包括・市の保健師・民生委員・入居者・家族・ホーム職員で構成されている。ホームでの近況や研修、外部評価の結果報告等を行っている。推進会議の開催により地域と交流が以前より出来るようになってきている。会議録は掲示板に掲示してある。	
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	毎月の熊本市介護支援相談員の来訪の際、前回の報告を含め情報交換やアドバイスをもらう事で協力関係となっている。	月に1回、市の介護支援相談員の訪問があり、入居者の様子や情報について報告や意見交換の機会がある。	
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	外部の研修や荘内の勉強会を実施し、職員の共有認識を図っている。冊子もいつでも見ることが出来る。日中は、すべての出入り口を、開錠し自由に入出入り出来るようになっている。	身体拘束をしないケアを心がけている。職員は外部研修やホーム内研修により弊害を認識している。屋間は、玄関の施錠はせず、自由な出入りが出来るようにしている。	
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に注意を払い、防止に努めている	管理者や職員は、外部の研修に参加し、持ち帰り他の職員へ伝達を行い意識付けを行っている。		

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	外部の研修がある時には積極的に参加している。 職員が順番に参加する事により、多数の者が学習し関係意識となっている。		
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	契約や改定の際には管理者が十分時間を取り、説明及び質疑応答を行い家族の不安の解消に努め理解・納得を図っている。		
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	意見箱を設置し、常時意見を聞く事ができる状態にしている。また、1回/月の介護支援相談員の来訪ありて、利用者の意見の聴取や、相談にのって頂いている。面談や報告書で情報交換を行い、参考にしている。面会や年3回の家族参加行事の時にも意見を求めるようにしている。	運営推進会議への家族の参加や年3回の家族参加の行事の際に意見や要望を聞いている。直接支払いとしているため、最低月1回の面会があり、話しやすい雰囲気作りに努めている。出された意見は早急に解決するように取り組んでいる。	
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	管理者は日頃から他職員と職務や食事を共にし、コミュニケーションを図り意見や要望の機会を設けている。	定期的な会議の他に、日常の業務の中でも意見や要望を聞くようにしている。	
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	就業規則や年2回の健康診断の実施にて職員の心身の健康状態の把握に努めている。 個々の努力は認め評価している。 明るく働きやすい職場に努めている。		
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	外部研修には経験年数や個人レベルに応じて参加させてもらっている。 1~2ヶ月に1回の内部研修も行っている。 職員の資格取得への支援に努めている。		
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	今年はグループホームブロック会の役員だった為、勉強会や意見交換会等の計画作成、実施を行いネットワーク作りに努めた。交流にて情報交換が多くなり更にサービスの質の向上を図っている。		

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
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	利用開始までに事前面談を行い、心身の状態や本人の思いを聴く事により、関係作りに努めている。		
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	面談、見学時に、今までの生活状況等、これまでの経緯について時間をかけてゆっくり傾聴し、受け止めるよう努めている。		
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	相談を受けた時に早急な対応が必要と判断した場合、他の事業所を紹介したり、一覧表を渡し広く情報を流す等行っている。		
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	食事の準備や朝の掃除は共同で行い、出来る範囲で得意分野を發揮して頂くようになっている。又、畑の野菜や果実の収穫を行い、干し柿作り等も共に行っている。		
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	面会時や体調の変化があった際には必ず報告を行っている。又、家族参加の行事にもほとんどのご家族に参加協力して頂き、共同で支援できている。		
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	家族同伴で、馴染みの美容室や、命日に墓参りに行かれる方や、法事等の親戚の集まり等にも積極的に外出される方もおられる。	入居前の馴染みの関係の把握や継続に努め、本人の希望に家族の協力を得て支援している。	
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	情報を共有し、関係性に配慮している。心身の状態や気分、感情は日々変化しているので注意深く見守り、関係が悪化しないよう調整役となり、1日が楽しく過ごせ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
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	入院にて退居された場合も、度々面会に伺う等している。		
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	共同生活をする中で、日々の関わりの際の会話や行動状態を通して、思いやどのように暮らしたいかを把握するように努めている。	毎日の関わりの中での会話やしぐさなどから思いや意向の把握に努めている。飲み物など、日常的に選ぶ場面を提供している。困難な方は表情や反応で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	利用開始時にご家族に聴き取るようにしている。 入居後も、入居者やご家族との日常的な会話の中から少しずつ把握に努め、日々のケアに生かしている。		
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	日常生活の中で一人ひとりの生活リズムの把握に努め、小さな変化も職員間で共有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	入居者が自分らしく安全、安心で暮らせる為、定期的にモニタリングし、半年毎の見直しにて入居者やご家族に要望を聴き、カンファレンスを行い、新しい介護計画を作成している。	入居前の情報や入居後暫く様子観察を行い、本人と家族の意見を盛り込んだホーム独自のアセスメント表を作成し、担当者により介護計画を作成し、介護計画作成者により完成させている。出来た計画は全職員と家族に説明している。定期的にモニタリング、計画の見直しを行ない現実に即した計画作成をしている。	
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	身体的状況や言動等の日々の暮らしの状況を個々のケア記録に記載し、全職員で共有し、日々のケアに生かしている。		
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	医療連携体制を活かし看護師による健康管理の継続に努めている。又、継続的な通院支援を行っている。認知症ディサービスや、ショートステイの利用もできるようにしている。		

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	地域ボランティアの受け入れや、訪問理容や訪問マッサージを利用することで、良い刺激となり潤いとなっている。		
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、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	本人やご家族の希望により、事業所の協力病院の受療者が主である。受診には職員が同行している。利用前からのかかりつけ医を継続で希望される場合には、家族が同行されている。受診の前後には情報交換し、共有している。	本人や家族の希望するかかりつけ医の医療を受けられるように支援している。現在は協力病院がかかりつけ医となっており、職員が通院介助をしている。他科受診の際には家族の通院受診としている。受診後は情報を共有している。	
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	准看護師4人の配置と病院との兼務の看護師1名により、常に健康管理に留意している。又、日常の関わりでの情報や気づきは、いつでも報告・相談できる体制が出来ている。		
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。	本人の情報を医療機関に提供し、頻繁に職員が見舞う中で、早期退院に向け情報交換や相談に努めると共に、関係作りも行っている。		
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	入居時に医療連携体制については対応方針を説明し、同意を得ているが、詳細については検討中である。	入居時に看取りについての説明をしている。その時になった場合は医師、職員、家族と話し合いを行い、家族の希望を最優先している。	
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	急変時のマニュアルを作成し備えている。消防署の訪問にて応急手当や、蘇生法を学ぶ機会があったので、今後も職員共々機会ある毎に研修していきたい。		
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	消防署の協力を得て、夜間想定や独自で昼間の訓練を実施している。又、消火器の使い方も実際に行う等実践に役立つよう努めている。隣接の法人にも協力体制がある。	消防署の指導のもと、夜・昼想定で入居者参加の避難訓練を実施している。緊急時の対応や連絡網による通報訓練も行っている。	地域の方に災害時や緊急時の協力を得るための取り組みが期待されます。

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
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	特に入浴介助や排泄介助の際には、日頃からプライバシーに配慮し、一人ひとりに合った声掛けや支援を行っている。記録や個人情報事務室で保管している。	入居者のプライドを損なわないような言葉使いや対応に努めている。特に排泄や入浴時には他の人に気づかれないように配慮している。個人情報の管理にも留意している。	
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	複数の選択肢の中から自分で決める色々な場面を多く作っている。 (飲み物、する・しない、行くか・否か、服の選択)		
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	一人ひとりのペースを尊重し、本人の意思や体調に合わせて、柔軟に対応している。		
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	利用者の希望に合わせ、馴染みの美容院へ家族が連れて行かれている。出来ない方には、訪問理容を利用している。服装や装飾に関しては、外出時には、自分で選択が出来るよう支援している。		
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	一人ひとりの能力に応じて、買い物・調理・配膳・後片付けを共に行い、畑で収穫した食材も食卓に出して、一緒に味わうようにしている。	食事の時間を大切に、献立作成の際には入居者の好みや旬を取り入れたものとし、状態や気分に応じて買い物・下ごしらえ、片付けなど入居者と共に行っている。職員も介助をしながら同じ食事を一緒に摂り、有効な時間を過ごしている。	
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	食事や食間・入浴後・就寝前には必ず水分を提供し、少ない方には勧めている好物や嫌いな物は、家族からの情報や本人・職員間の情報を共有し個別に工夫している。咀嚼の低下、義歯の無い方には、キザミや軟菜で提供している。		
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に、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	歯磨きが自力で可能な方は、毎食後に声掛けし見守り行い実施してもらっている。自力で出来ない方には、スタッフが毎食後介助し、就寝前には、洗浄後タフデントに保管し、清潔保持に努めている。		

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
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	介助が必要な方も居られるが、全員の方がトイレで排泄されている。個々の排泄パターンに応じ、又、その人に合った声掛けや誘導を行い、布パンツ・紙パンツ・パットと使い分けている。プライバシーにも配慮している。	入居者全員が昼間はトイレでの排泄をされており、時間による誘導や声かけなどで各個人に応じた支援をしている。	
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	十分な水分補給を心がけている。野菜を多く使用したメニュー作りを行い、便秘予防に心がけている。生野菜が嫌いな方には野菜ジュース等で補うようにしている。又、体操や散歩で運動を促し、なるべく自然排便に努めているが、強い便秘時には下剤を使用している。		
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	大体1日おきに一人でゆっくりと入浴していただいている。拒否のある方には、タイミングに合わせて柔軟に対応している。希望があれば毎日でも入浴できる体制がある。入浴剤も使用し、リラックスした入浴の支援を行っている。	入居者の希望に応じた入浴支援をしている。拒否の方には時間を置いての声かけや、お気に入りの職員での対応など工夫をし、気持ちよく入浴してもらえるように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	個々に応じた日中の活動で運動量の確保を行い、安眠できるよう支援している。行事や外出で疲れを感じた方には自由にソファやベッドで休息をとっていただいている。		
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	薬の内容・用法・副作用の説明はすぐに見られるように事務室内に張って、全職員が把握できるようにしている。処方や用量の変更の時には、その都度全職員に伝わる体制をとっている。服薬時は本人に手渡す、又は口の中に入れる等飲み終えるまできちんと確認している。		
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	ADL低下や症状の低下が見られるようになってきたが、それぞれの能力に合わせた役割が、張り合いや楽しみとなっている。喫煙や食後のコーヒー・ドライブや外出等で気分転換を図っている。		
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	天候の良い時には、近隣の公園への散歩や広い敷地内の散歩は、日常的に支援している。花見や日帰り旅行には、ご家族と協働で外出する機会を作っている。	天候や体調を考慮して、希望に応じて散歩や買い物に出かけている。月に1度は全員で出かける機会を設け、ドライブなどで気分転換を図っている。家族の協力を得て、個別に外出される入居者もいる。	

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	買い物や外出の際には、可能な方には財布を持たせ、見守りや介助で支払い援助を行っている。		
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	自ら電話をかけに来られる方が居られる為、業務に支障が無い限り自由に掛けて頂いている。		
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	玄関や洗面所・リビングには季節の花を飾り、その時期の季節を目や香りで感じてもらえるよう心がけている。壁には直近の行事・日常の作業風景の写真を張り、入居者同士や、ご家族・職員との共通の話題にするようにしている。	共有空間は季節の花や装飾が施されており、壁には行事写真や手作りのカレンダーなどが飾られている。混乱を招かないように居室やトイレなど分かり易いように工夫してある。毎日、朝入居者と共に掃除を行い、換気や清潔なホーム作りに努め、役割としても重要な取り組みを続けている。	
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	リビングや廊下に長椅子やソファを置き、くつろげるようになっている。気の合った者同士は、思い思いに過ごす事ができ、お互いにコミュニケーションの場となっている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族や昔の写真、置物等を飾り、仏壇やテレビの持ち込みもあり、自分の部屋が快適で安らげる空間となるよう支援している。	家族と本人と相談し、入居前の生活用品などを持ち込んでもらい、個性的な居室作りの支援をしている。職員の手作りの作品が全員に贈られ、各居室に飾られており、職員との信頼関係が垣間見られた。	
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	荘内はバリアフリーで、全てに手すりが設置されている為、自力歩行に役立っている。玄関から門まで自由に出入り出来るようにスロープと手すりを設置してあり、転倒防止に努めている。各居室に表札やのれん等を用い目印とし、自分の部屋が認識出来るよう工夫している。		

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	35	地域の方に災害時や緊急時の協力を得るための取り組みがない	災害時や緊急時に近隣や地域の方々の協力体制が獲得できる	① 運営推進会議等で、地域の民生委員を通じ協力依頼を行う ② 近隣への挨拶まわりを行い、少しずつ顔なじみになる ③ 避難訓練時には、根気強く参加への声かけをかかさず行う	12ヶ月
2					ヶ月
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。