

### 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	4370300768		
法人名	医療法人 社団 健成会		
事業所名	グループホーム ふれあいの家 御薬園		
所在地	熊本県人吉市七地町495		
自己評価作成日	平成22年3月1日	評価結果市町村報告日	平成22年4月10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	<a href="http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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22年3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)】

・利用者それぞれの残存機能にあった作業や興味のあることへの活動を促し、職員と一緒に楽しく取り組んでいる。  
 ・地域で行われる催し物には積極的に参加し地域の方とふれあう機会を随時設けている。  
 ・時季に応じた活動(花見・梅干作り・高菜漬けなど)を行っている。  
 ・健康管理に関しては、かかりつけ医、訪問看護との連携が取れており、家族へは近況報告を適時行なっている。

【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)】

入居者のできないことに着目した支援ではなく、できることや行いたいことをに着目した支援を行うよう心がけている。運営推進会議に行政の職員の参加を求め実現したように、いつも入居者のケアやグループホームの質が高まるように精進している。火災の対策として、年2回職員だけでなく入居者も参加した訓練を行うほか、火災通報装置を取り付けたりしている。管理者及び職員が協力して、理念を実現できるように、グループホームでの生活が入居者と職員にとって充実した楽しいものとなるように積極的取り組んでいる。

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

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	理念を廊下の見やすいところに掲示し、職員全員が共有できるようにしている。また、理念を実践できるように、勉強会などで問題点を検討している。	理念を掲示し職員は全員共有をしている。日々の生活で理念が実践できているのかを考えながらケアを行っている。	
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	地域への行事には、都合があれば参加している。地域の小・中学校や高校からのボランティアなど積極的に受け入れ交流を図っている。また、散歩や買い物等で地域の方と交流を図っている。	新型インフルエンザの為、今年は難しかったが、ボランティアの受け入れや地域の行事への参加を積極的に支援をしている。	
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	積極的には行っていないが、地域の中学校や高校から体験学習などを受け入れている。その中で、認知症や支援方法等について説明を行っている。		
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	運営推進会議では、事故報告やヒヤリハット、行事計画などを話し合いサービスの見直しと共に、会議で出た意見をサービスにいかしている。	運営推進会議では施設での出来事及び今後の計画について報告をしている。管理者は、会議に地域包括の職員に出席してもらうよう働きかけて実際に参加が実現している。会議をとおしてサービスの向上に繋げている。	
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	現在は、行政との連携は不十分である。今年度から、地域包括支援ネットワーク会議等に参加し、行政との連絡・協力体制をつくらせている最中である。今後は、積極的に会議に参加していきたい。	今年度から行政主催の会議などに積極的に参加できるように支援をして、行政の職員との間に信頼関係を築こうと努めている。	運営推進会議に参加して貰うように働きかけたことが実現したように、今後も行政と信頼関係が築けるように活動を継続することが期待されます。
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	勉強会、話し合いの機会を設け身体拘束に関しての知識を深め拘束のないケアの実践に取り組んでいる。	日中は玄関には施錠をしておらず、出入りはセンサーでチャイムが鳴るようにして把握をしている。身体拘束に関して知識を深め、日々のケアの中でも言葉づかいなどが身体拘束に該当するかもしれない場合は管理者が指摘して、アドバイスしている。	
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	入浴時など全身状態の観察に努め、あざや腫れなどを発見したら、記録に残し申し送り原因深明に努めている。常に互いのケア方法について話し合い討議できる環境づくりや信頼関係の構築に努めている。		

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	限られた人数ではあるが、積極的に外部研修に参加している。全職員が研修会へ参加し制度の理解を深めていきたい。		
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	契約の際は管理者が入居者や家族と面談を行い契約書を読んでいただき、不安や問題点を尋ね十分検討し同意を得ている。解約の際は解約に至る状態やリスクについて十分な理解を得られるように説明し同意を得ている		
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	運営推進会議の他、ご意見箱を設置している。又、家族の面会を利用して話し合いを設けたり相談等を受け、それらの意見を運営推進会議で議題として取り上げている。	入居者には普段からコミュニケーションを取り意見を聞いている他、玄関に意見箱を設置している。入居者と家族には運営推進会議の委員として参加してもらい、議題として話し合ったりしている。	
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	毎週金曜日ごとに実施している勉強会の中で、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。又、個別に聞く機会を設けその中で出た意見等は、当ホームで検討できる限り運営の中で反映できるようにしている。	管理者は普段や勉強会の後などに、職員一人ひとりと個別に意見を聞く機会を持っている。意見を職員全体会議で検討をしたりしている。	
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	各自が向上心を持って勤務できるよう、親睦を深める為に諸行事を開催している。職員の努力や成果について把握し、資格取得に向けた支援もしている。		
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	外部研修・毎週金曜日の勉強会により、より専門性の高い介護サービスができるよう努めている。又、資格の習得には職員全体で協力している。		
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	2ヶ月に1度地域ブロック会に出席し職員相互の交流の機会を設けている。又、管理者・職員共に他ホームを見学し質の向上に努めている。地域の同業者からの見学等の交流もある。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	家族と共に見学していただきご本人の問題点、家族の思い等を傾聴し安心してサービスへ移行できるよう信頼関係を構築している。		
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	ご本人と家族から必要なサービスの提供の要望や意見を伺い随時対応している。		
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	園芸、料理、洗濯たたみ等を教えていただき、職員も勉強させていただきながら、一緒に生活を共にするという思いでいる。		
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	ご本人と家族の関係を維持するために面会時や電話で課題について一緒に考えていただくように声を掛けている。外出やホームにて食事を一緒に食べてもらうようお願いしたりしている。		
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	全入居者に対しては行えていないが、お盆などにお墓参りを実施している。また、外出時、家族との都合があえば、自宅に寄ってお茶を飲んだり関係が途切れないようにしている。	以前からの馴染みの関係を大切にしている。家族の協力を得て、職員が自宅への送迎を行ってホームから自宅へ通うなどの取り組みなど行っている。	
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	全職員がそれぞれによく会話をされたりする入居者などを把握しており、共有の活動や趣味等を行えるように、随時観察や検討をしながら活動の場を提供したり、話しやすい環境を整えたりしている。		

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	退居されてからもこちらから会いに行ったり、気軽に会いに来られたりされている。関係を継続しており相談や支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	普段の生活や会話、表情から一人ひとりの意向の把握に努めている。家族からの情報提供も求めながら全入居者を理解するように努めている。	普段の関わりの中で、言葉による把握だけでなく、態度や表情などからも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	入居前の情報として、家族、担当の相談員より提供していただいている。これまで大切にしておられた環境をそのまま居室にて再現できるように努めている。畳み、フローリングの二種類の部屋があり選べるようになってい		
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	活動時の反応や、生活面・身体面で変化があれば具体的に記録し全職員が現状把握し入居者にあったケアを行えるよう努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	作成前に、本人・家族と話し合う場を設け、希望を基に関係者・職員が話し合い計画を作成している。	入居者のできないことに着目するのではなく、入居者のできることやできそうなことを把握し、強化するようなケアプランを立てている。ケアプランは職員全員でカンファレンスを行い、入居者及び家族の意見を入れたものを作成している。	
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	定期的に評価を行い、状態変化のあるときは具体的にカルテや申し送りノートへ記録し情報交換を行い、随時プランの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	入居者や家族の要望に応えられるように努めている。法人全体の協力も得ることが出来るようになっており必要に応じて通院など柔軟に対応している。		

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
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	入居者の生活の安定や拡がりのために周辺地域の諸施設から協力を得ることが出来るよう働きかけを相互に行っている。毎年小学校からの運動会や音楽祭などに招待されている。		
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	契約時にかかりつけ医をどうするか聞いています。系列の病院が便利なので全入居者が系列の主治医である。心身の変化や緊急時には往診にもおうじるので入居者には非常に便利だと思う。	本人の希望に応じた医師への受診を支援している。適切な医療を受けられるように、医師から情報提供を貰ったり、往診に来て貰ったりして支援をしている。	
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	併設施設(訪問看護ステーション)より看護師が週一度来訪され全身状態のチェックをされる。必要に応じて相談しながら入居者の健康管理等を支援してもらっている。		
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。	医療機関に情報提供を行い事業所内で対応が可能な段階で早く退院ができるようアプローチしている。又、家族にも説明や相談をしている。		
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	病状が変化したその都度に本人・家族に希望を聞き対応している。終末期介護の指針を作成しており、本人・家族・主治医と相談しながら暮らしの支援をしていく。	入居時に看取りについて説明しており、実際に必要になった場合に本人、家族に改めて説明をして意志を確認するようにしている。看取りを行う場合は、職員、家族、医師の連携を取り支援を行うように取り組んでいる。	
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	緊急時の対応マニュアルがあり、年1～2回は消防署協力のも基、緊急時の救命講習を受けている。		
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	消防署協力の基、防火訓練を入居者と一緒に定期的実施している。災害時に適切な対応が行えるように技術的・身体練習を行っている。又、災害時の地域連絡網があり、必要な時には協力が得られるように備えている	年に2回、昼夜を想定した入居者参加の避難訓練を実施している。夜間想定の際には職員が自宅で通報を受けて駆けつけたりする訓練を行った。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	記録等は入居者・訪問者の方とは別室にて行っており、また必要のない限り記録物等は職員以外の目の付かない場所へ保管している。職員は、入居者一人ひとりの気持ち・考え等を汲みとった声かけや対応を行っている。	入居者の個人情報や事務所で管理している。トイレの誘導などでは、入居者のプライバシーに配慮した声かけに努めている。	
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	入居者が話しやすいような環境を作るように配慮し、入居者の状態に合わせ筆談やジェスチャーも交えたりのコミュニケーションを行い、本人の希望や考えを傾聴し、入居者本人が納得し決定できるような支援に努めている。		
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	入居者一人ひとりの生活ペースに合わせて、食事・入浴・起床・臥床など支援している。出きる限り入居者の希望や体調に沿って支援を行えるように努めている。		
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	定期的に理容師が訪問され本人の希望(好み)を伺いながら対応している。毎日の化粧・身だしなみなど個別に本人の要望に添いながら支援している。		
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	入居者一人ひとりの能力や意思に応じて、食事の準備や調理、片付けのお手伝いをお願いし、食事が楽しみの一環となるように努めている。	食事の取り分けや食べ終わった後の食器の片付けなど出来る利用者と共にしている。食事はあらかじめ決めたメニューにとらわれず、入居者と相談して好みのものに変えている。職員と一緒に食事を摂っている。	
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	栄養士管理の下、栄養バランスの取れた食事を提供している。毎食後、水分や食事摂取量を記録し、摂取量を見て声かけ・説明を行っている。また、入居者の状態に応じて食事形態を工夫しながら提供している。		
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、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	なるべく自分で行って頂き、最終的に確認し必要に応じ手直しを実施。残存歯や舌等にも注意をし口腔清潔に努めている。また、うがい時にはイソジンガーグルを用いている。義歯洗浄には専用の物で消毒・洗浄を行っている。		

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
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	入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導で失禁や尿とりパットやナプキン等の使用を軽減を図っている。体調に応じて変動したりする為、随時、排泄状態をチェックし検討を行っている。	昼間は排泄のパターンを把握して、声かけなど誘導をしている。出来るだけトイレで排泄をしてもらうように支援をしており、夜間にも、できる限りポータブルトイレを使わないで、トイレで排泄してもらうように努めている。	
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	調理する際食物繊維を多用したり食事以外にも水分補給の時間を設けている。簡単な体操を行ったり腹部マッサージなどを取り入れている。排便三日以上ない場合は本人に合った下剤を服用してもらったり、訪問介護へ排便を依頼している。		
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	二日に一回の割合で行っている。本人の希望や時間を取り入れ利用者一人ひとりの体調をみながら支援している。希望により毎日入浴や夜間入浴を行ったりしている。	二日に1回は入浴してもらうように支援を行っている。本人の希望があれば、毎日入浴したり夜間に入浴する支援ができるようにしている。	
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	日中の活動を促し生活リズムを整えるように努めている。又、本人希望や疲労感など状態に応じて臥床時間を設けている。夜間、希望者には湯タンポや冷暖房器具の使用を行い良質な睡眠が取れるように努めている。		
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	お薬手帳を用い、薬の種類・用量・副作用について把握できるようにしている。服用の際は、直前に手渡し自力にて服用してもらい飲み残しのないよう見守りの徹底に努めている。		
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	入居者一人ひとりの好まれる作業や活動を把握し、状況に応じて声かけなどを行っている。居室にこもりがちな方へは、メンタル面も考慮しながら誘いかけを行っている。		
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	ドライブを兼ねた買い物に同行したり、梅・桜・花菖蒲などの四季に応じた花見や外食の機会を設けている。又、トーキングサービスを行い外出したいなど訴えがないか職員側から把握出来るように働きかけている。	季節の変わり目などでは、花見に行ったり、外食を支援したりしている。年始には近くの神社に参拝しに行ったりした。	

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
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	買物の際には金銭の受け渡し・計算などの手伝いを行い、出来るだけ本人が自分の意思の元金銭を扱えるように支援している。又、一人ひとりの希望や金銭管理能力を把握した上で対応している。		
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	本人希望に応じ対応できている。家族からの電話や手紙があった際は、必ず本人に渡している。		
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	居心地良く生活できる為に、空調や照明等に配慮している。また、季節に合わせた生花を配置し季節を感じていただけるようにしている。掃除を行い混乱しないようにしている。	掃除や換気に努め、不快な匂いがないようにしている。花や雛人形など飾ったり、畑で収穫した旬の野菜を食材に使用したりして季節感を出すように工夫している。	
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	入居者が自分の時間をもてたり、入居者同士が交流を図れるよう日々の状態を把握し、関係性・相性なども配慮した空間作りを行っている。		
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	入居者の馴染みのある家具などを活用して頂いたり、一人ひとりの要望や好みの物を把握し居心地良く過ごせる居室作りを行っている。	家族に働きかけを行い、入居者が落ち着いて生活できるように家族の写真を飾ったり、筆筒などを持ってきてもらうように支援を行っている。	
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	能力に応じて居室内の配置を変更したりと、なるべく自分で出来るように考慮している。また、居室の扉は、違う色を使用し混乱しないような作りをしている。		

## 目標達成計画

作成日:平成22年4月7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】					
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	4	運営推進会議を活かした運営ができていない。	運営推進会議の充実と市町村との連携強化をめざす。	①会議内容の見直しを行う。 ②市町村職員との連絡を密にし、連携を図っていく。	6ヶ月
2	10	家族の意見が反映された運営ができていない。	家族の意見を反映した運営を行う。	運営推進会議等で、家族からの意見を聞く場を多く持ち、運営の中で反映していく。	12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。