

# 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	4271102321		
法人名	医療法人		
事業所名	有葵会のぼる内科グループホームゆうき		
所在地	長崎県諫早市多良見町元釜5-15		
自己評価作成日	評価結果市町村受理日	平成 22年 4月 12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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【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21年11月24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>目の前に広がるエメラルドグリーンの大村湾を臨み、日々その色は変化して、見る目を楽しませてくれます。見学に来られた方はその景色に感動されます。畑には、季節の野菜が収穫の時期を待っています。入居者と共に収穫し新鮮な野菜が食卓にのびます。美味しい物、バランスの良い食事を職員が心がけ、日々励んでいます。同じ建物の中には、デーサービス、ヘルパーステーション、有料老人ホームがあり、クリスマス会 敬老会等参加し外部の人達とも交わる機会があり、楽しんでおられます。</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>海沿いを車で走っていると、遠くからでも7階建ての白い大きな建物が見えてくる。エレベーターを4階まで上がると、手作りされた木のベンチやホームの表札などが置かれ、温かい雰囲気を造り出している。2年に新しい管理者体制となり、職員同士の意見交換を自由に行える取り組みを続けてきている。職員の入れ替わりもあり、思うように体制作りが行えない状況もあったが、「ただいま」と安心して帰れる家を、「お帰りなさい」と暖かく迎えられる家を、職員とともに作り続けている。ご利用者は、目の前の海を眺めることと合わせて、畑作業を楽しみ、建物の1階にあるコーヒーを飲みながら降りてこられている。隣接施設の大浴場も利用でき、海を眺めながらお風呂に入られており、ホームでの就寝前の入浴希望にも柔軟に対応している。母体病院でもある“のぼる内科”との医療連携も整えられており、“医療・看護”と“介護”の専門性の発揮に向けて、取り組みを続け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	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		「…。私たちは、皆さんの心の声に耳を傾け、共感し、安全を考えた上で、自己決定を尊重いたします。…」と言う開設時に作られた理念を大切にされている。20年4月から、新しい管理者を中心に、各ユニット毎に理念の実践を続けており、ご利用者との会話を大切にしたいと言う思いを常に持って、ケアにあたっている。	日々の業務に追われている現状があり、職員の気持ちや足並みを揃える事から始めたいと考えられている。職員の意見を聞きながら、理念を振り返り、「心の声に耳を傾け、共感する」ためのケアのあり方を、全職員で考えていく予定にしている。
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	班の話合いには必ず参加している。地元の商店や自動車工場など利用している。	町内会に加入し、会合にも参加している。地域のバレーボール大会では選手として参加している。ホーム主催の敬老会に地域の園児に来て頂いたり、認知症ケアサポーターの講習会にも多くの方がご参加くださるなど、地域とのつながりがより強くなったと感じている。法人主催の夏祭りに中学校のプラスバンドの来演もあった。	地域にある図書館では、展示コーナーにデイサービス等の作品が展示されている。月に1度は図書館に行って、地域の方々との交流を図っていきたく考えられている。(外部評価18と共通)
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	運営推進会で認知症に関する情報を提供している。		
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	運営推進会のメンバーからの意見は出していない	運営推進会議は、ご利用者家族、自治会長、老人会会長、民生委員、市職員、地域包括支援センター職員の参加を頂き、年6回開催している。ホームの状況報告や職員の状況、研修や行事報告などが行われている。外部評価の結果などを開示し、課題について意見交換が行われ、頂いた助言を基に改善に取り組みされている。	管理者は、会議のたびにテーマに悩んでおられる。外部評価・自己評価の項目などを活用して、ホームの食事を召し上がって頂き意見を伺ってみたり、成年後見制度等に詳しい参加者もおられると思われ、講師依頼など検討されてはいかがであろうか。
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	毎月入居の空き情報をファックスでおくっている。	運営推進会議に参加して頂いている。また、事業所よりホーム便りを持参しホームの様子をお伝えしたり、毎月の入空床状況をファックスにて情報提供して、何かあれば相談させて頂いている。日頃から協力関係を築くよう努めている。	
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	施錠せず、自由に暮らせる様に支援している。	職員は、身体拘束の対象となる行為が何かを理解し、玄関の施錠を含めて、身体拘束しないケアに取り組まれている。ベットからの転倒防止のために、壁や柵を活用したこともあったが、ご利用者がベットから降りられる隙間は確保するなど、拘束しないケアを行っている。	
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	利用者に対する無視などする場合その場で注意を行っている。		

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	
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	成年後見制度に関心があられる家族の方と、社協が開催した。勉強会に参加した。			
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	身元引受人の方に説明し理解、納得を、してもらっている。			
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	面会に来られた時、電話等、で意見や要望をお聞きして反映できるよう、努力している。	意見箱も設置しているが、家族会も開催しておりご意見を頂く機会を作っている。ご家族面会時に、ご意向を伺うようにしているが、髪が伸び、白髪も目立っていた為、以前から行きつけだった美容室へ連れて行って欲しいとのご要望があり、お連れした。第三者委員を設置したり、公的な相談窓口の紹介もしている。	意識してご利用者の意見や思いを伺うようにしているが、何気ない言葉の中に、思いや意向が秘めている可能性もあり、以前利用していた“気づきノート”を復活し、記録に残しておかれていますか？(外部評価9も共通)	
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	月に一度ミーティングを開き、職員の意見など聞いている。	毎月のミーティングにて、職員からの意見を改善につなげている。例えば、バイタル測定のルールについて、職員間でまちまちだった為、時間を統一する事、担当スタッフだけではなく他のスタッフも協力する事などが変更された。また、ご入居者の体調変化は医師に報告し、指示を受けた時には医師名も記録に残すように改善された。		
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	個々の職員の努力に応じ昇給や賞与の支給している。			
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	協議会等が主催する。基礎研修や講習会に参加を促している			
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	協議会が主催する。勉強会や意見交換会等に参加している。			

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	
<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	本人が話しやすい雰囲気を作り、傾聴し安心していただくような、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	困っている事や不安に思っている事、要望等を聴き、良い関係を築ける様努力している。		
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	ご本人とご家族の望んでいる。支援を見極め、他のサービスを利用させていただいている。		
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	職員は入居者様に寄り添い、その日と共に過ごす、家族の様に生活している。		
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	家族に相談しながら、ご本人を支援している。		
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	ご利用様が、生まれ育った所や行きたい場所等希望を聞き、お連れしたいと思えます。	併設の有料老人ホームやデイサービスに知り合いの方がおられる場合は、一緒に過ごす時間を作るなど、馴染みの関係を大切にされている。ドライブの途中で「あそこが家よ」と教えて頂くことはあるが、ご利用者全員の馴染みの場所や馴染みの人の把握までには至っていない。	日々の会話の中で、ご本人を支えてくれている人や支えてきた関係にも意識を置きながら、一人ひとりのかけがえのない人や場とのつながりの継続にむけた支援が行われていくことを期待していきたい。
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者が他の入居者のお世話を日常的に行なっている。		

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
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	今まで、そのようなケースはないです。		
<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	ご本人の意向を把握し努めている。	生活全般に渡ってアセスメントするようにしており、毎日自由に外出したいなど、お部屋に伺ったときにお話を伺っている。ご利用者からゆっくりお話を伺う努力はしているが、思いや意向の把握が難しいご利用者の“心の声”までは聞けていないと感じられている。	言葉で意思を伝えられない方など、楽しみごとの把握が充分にできていない方がおられ、プランの中に盛り込めていない。意識してゆっくりとご利用者と接する時間を作り、全ご利用者の意向の把握に努めていきたいと考えている。
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	家族の方から、情報を得、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	毎日のサービス記録に記入し、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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	カンファレンスで上げられた。情報を元に現状に即した。介護計画を作成したい。	ご利用者の担当職員を中心として、情報収集を行い、会議にて情報交換・検討を行っている。計画作成担当者が計画の原案を作成し、全職員参加による会議の場で一緒に完成させている。海を見ることや、畑に行くこと、1階のコーヒーを飲みに行くことが楽しみな方もおられる。	ご利用者の意向を把握し、“地域で暮らす”という視点も課題・目標に盛り込んでいきたいと考えられている。定期的なカンファレンスを開催し、職員からの意見やアイデアを伺い、計画に反映して現状に即した介護計画を作成していく予定である。
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	日々の記録に記入し職員で共有している。		
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	その時生まれるニーズに対応できるよう取り組んでいる。		

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	個々の必要に応じ支援している。		
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	受診の必要がある時は家族に連絡し了解を得ドクターに報告し受診する。	病院併設のホームでもあり、併設病院の医師がかかりつけ医になる方も多く、毎日、往診を受けている。希望があれば以前からのかかりつけ医に受療頂いており、かかりつけ医が紹介状を書いている。受診結果はその都度ご家族へ連絡している。昨年の外部評価以降、訪問看護も利用しており、ケアへのアドバイスも頂いている。	今後も引き続き医療連携を図りながら、ご利用者が安心した生活が送れるよう努めていく予定である。“医療・看護”の勉強もできており、職員の観察力も深くなっているが、“介護”の専門性も更に発揮し、介護と看護が連携して生活支援を行っていきたいと考えられている。
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	日々の情報を、訪看に伝えている。体調不良の時や少しの傷等、連絡し処置をしている。		
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。	診療所が近くにあり、入院した場合毎日面会し情報を得ている。		
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	職員間で情報を共有し支援している。	入居契約時に、終末期のご希望について確認している。「ホームで最期までお願いします」と希望されるご家族には、看取り介護についての同意書に署名・捺印を頂いている。医師や訪問看護師に随時相談しながら、ご家族の希望とホームで可能な支援を見極めながら対応している。夜間も当直の医師がおられることで、いつでも相談できる体制が整っている。必要時は看護師も毎日訪問して下さっている。	訪問看護師による、処置の仕方や緊急時の対応の仕方について勉強会が行われた。全職員が更に知識の向上を図るために、研修の機会を作っていきたいと管理者は考えられている。
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	職員のなかには救命救急の講習に参加している者もいますがすべての職員が身に付けていない。		
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	非難訓練は行なっているが、職員全員が身に付けているかは、確かではない。	消防署職員や業者の方に参加頂きながら、夜間を想定した火災時の避難訓練や消火訓練を実施している。夜間の職員が少ない時間帯に地域の方に協力を依頼している。屋上の水タンク、懐中電灯、カセットコンロ、割り箸、コップ、皿など、非常災害時の備品の準備も行われている。	

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	
<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	トイレ誘導時声かけは、他の入居者に聞こえない様に居室のポーター使用時は、席を外す。	誘導をする時など、ご本人の意思を確認しながら、職員からの押し付けにならないよう配慮している。親しみから出る言葉が、“ご本人を尊重した”言葉かけになっていない時があり、全職員で注意を続けている。生活歴などを把握しながら、ご利用者個別の援助していくよう管理者は伝えている。	個人情報の保護については、全職員理解し実践している。今後も、より意識して、その方を尊重した言葉遣いなどができるよう、これからも研修を行っていきたいと考えられている。
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	声かけし本人の希望を聞いて対応している。		
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	利用者の希望を尊重し支援している。		
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	個人の好みに合わせ服を選んでいただいている。鏡を見ながらブラッシングもしていただいている。		
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	安全を確認しながら、入居者さんと一緒に準備しています。	19年より3食ともにホームで作っている。夜勤の職員が献立を考えているが、母体病院の管理栄養士に助言を頂いている。入居者と一緒に畑で作った野菜を採り入れたり、ご利用者にも調理の下ごしらえや下膳、食器の片付け等にも参加して頂いている。お誕生日には、召し上がりたい物をお尋ねし、お昼ご飯に食べて頂いている。	
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	一日の水分量を確認し水分が足りない方にはアクエリ等吸収の良い物を飲んでいただいている。		
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	一人一人の能力にあわせ、朝、夕食後に行なっている。		

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	個人のパターンを把握しトイレでの排泄に向けて支援している。	トイレで排泄することを大切に考えられており、排泄チェックを行い、個人個人の時間をみて、お声かけしている。その結果、失禁が減り、パットの使用枚数も減ってきている。	便秘の方には、水分補給、豆乳を毎日飲んで頂き、体操も取り入れているが、下剤等の医療処置を優先する傾向が見られる時がある。薬に頼らず、介護の専門性を発揮していきたいと考えられている。
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	水分補給、豆乳を毎日飲んでいただいている。体操をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	希望を聞いているが、拒否される方には、時間を置きうまく声かけし、入浴していただく。	自宅での入浴習慣をお尋ねし、入浴回数や入浴の時間帯、入浴の好き嫌いを把握し、ご希望に沿える対応をしている。毎日の入浴や就寝前に入浴希望にも柔軟に対応している。シャンプーや石鹸類はお好みの物を使って頂いている。隣接施設の大浴場を利用して頂いたり、羞恥心に配慮し希望にて同姓介助を行っている。	
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	ご本人の希望を聞き、昼間でも休息の為居室へ誘導している。		
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	本人に手渡し服薬まで確認している。		
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	一人一人に応じた仕事をしていただき感謝の言葉を忘れず伝える。		
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	本人の希望に応じ散歩や買い物に出かけている。	お散歩や近所への外出は、車椅子の方も平均して、週5回ぐらいは外出して頂いており、毎日外出される方もおられる。個別のご希望に応じて、美容室や買い物、図書館やコンサートへの外出支援も行っている。施設1階にあるラウンジにコーヒーを飲みに行かれたり、有料老人ホームに入居されている方々との会話を楽しみにされている方もおられる。	人員を整えていく中で、月に一度は、全員で外出したいと思っている。外出の機会を通して、地域交流の機会も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	ご本人の能力に応じお金を持っておられ買い物をした際には同行し支援している。		
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	ご本人の希望に応じ電話をかけたい時はかけられる様支援している。		
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	季節の草花をリビングに飾り。カレンダーも毎月手作りしている。	ホームの窓から見る海の眺めは最高で、ホーム内至るところに手作りの棚やベンチ、手すりなどが設置されている。リビングの大きな窓からは、太陽の光が入りすぎて眩しい時があり、レースのカーテンにて調整している。テレビの音や臭いにも配慮がされている。	
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	その方に合ったチェアーを利用していただいている。		
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	写真、カレンダー仏壇等、持ち込まれ 本人が居心地よく過ごしておられると思います。	居室の入り口には、ご利用者の表札がかけられ、ご利用者、ご家族と相談し、使い慣れたタンスやご仏壇、鏡台等を持ち込まれている。観葉植物や写真を飾っておられる方もおられ、居心地良く過ごして頂いている。	
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	利用者の状態に合わせ手すりを付けたり張り紙などをし自立した生活を送れるように工夫している		

## 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	6	意見や要望を聞く事が、全家族に対して出来ない。ご利用者の個々の要望に対応する事が十分に出来ない。	ご利用者が望んでおられる事を職員全員で共有し、ご本人が 満足のいく支援を実施していく。	ご利用者が落ち着ける対応 話すことによって、コミュニケーションを取る。その言葉を書きとめる 気づきノートを作成し、職員全員で共有する。	6 ヶ月
2	14	ご本人を尊重した言葉かけになっていない	全職員が、ご利用者の意思を尊重できるような ケアを行なう	個人情報についての研修 言葉遣いについての勉強会を行なう。	12 ヶ月
3	18	車いすでの移動が必要な利用者が多く全員での外出が、出来ない。	2ヶ月に一回は各ユニット別々でも良いから、戸外に出かける。	個別にその方に合った外出を日常的に、行なう	6 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月