

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	4372900755		
法人名	特定非営利活動法人 八竜会		
事業所名	グループホーム まどか		
所在地	熊本県八代市坂本町西部い2877-1		
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23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22年3月18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)】

目の前には球磨川が流れ、見慣れた風景の中でゆったりと時間が流れていく毎日です。入居者と職員の軽妙で明るく楽しい会話が弾み、笑いの絶えないホームです。入居者間もお互いに支え合い、助け合って職員にも長年培ってこられた知恵を授けて下さったりと家族のように過ごしています。又、地域の方も明るい笑い声や会話が楽しいと温かく見守って下さっています。

【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)】

自治会にも加入し清掃活動や老人会・地区の行事等にも積極的に参加している。老人クラブでは認知症セミナーを通して入居者への啓発普及に取り組んでいる。また地域の方の相談にも応じ、支援方法などのアドバイスも行っている。家族の面会が多く、居室に手作りの整理棚設置や、菜園の手入れなどにも協力を得ている。そうしたホームと家族との関係ばかりでなく、菜園の収穫野菜をとおした近隣とのつながりも強みである。認知症研修にも積極的に取り組み、職員が外部の研修に参加できる支援体制もある。

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、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	理念をつくり、職員全員が熟知したうえで、日々のケアに活かしている	日々の介護サービスの中で、理念を実現できるように努めている。職員ばかりでなく、入居者や家族にも共有できるよう事業所に掲示している。	
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	自治会に加入し、地区の清掃活動や会議に参加している。又、地区の敬老の集いに入居者と共にアトラクションを披露し参加している	日頃からの散歩時に顔馴染みの関係ができるよう支援している。敬老の集いには入居者が職員と一緒に参加している。	
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	地区の老人クラブの方々に認知症セミナーを通して認知症について知識を持ってもらい、地域の方が抱えている問題に対しても支援の方法を提示したり、相談にのっている		
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	運営推進会議は2ヶ月に1度開催しており、利用者の現状を報告しながら、サービス内容の変化の様子や個別のサービスの内容等を報告し、そこで得た意見を元にサービスの向上に活かしている	運営推進会議は地区住民の他にボランティアも参加して定期的に行われている。グループホームの運営状況や生活全般の報告を主にし、舞踊の披露や音楽療法なども行われ、入居者との交流が図られている。	地区からの情報収集や協力が得やすい会議構成メンバーの選定が求められます。
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	行政の担当者とは機会がある毎に連絡を取りあっている。運営推進会議の時は、入居者の実情を必ず報告している	随時アドバイスをもらっており、運営推進会議終了後に相談にもってもらっている。	
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	身体拘束をしないケアは全職員が熟知しているが、やむを得ず、鍵をかける時間帯がある	身体拘束による弊害について職員は理解し、たとえば車イスの利用の場合でも移動時のみに留め、できる限りイスに座ってもらうよう配慮している。	
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逃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	研修会や勉強会などで学んでいる。又、そういう事がないよう努めている		

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	研修会や職員会議で勉強会をしたり、文書で掲示をしている		
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	入居申し込み時や契約締結時、ゆっくり時間をかけ納得していただけるようにしている		
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	職員全員がいつでも意見や不満などを受け心構えはできている	手紙や電話によって入居者の状況を報告しているが、家族の面会時には管理者や職員から直に入居者についての情報共有する機会としている。	
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	毎月職員会議を行っており、忌憚のない意見が言える場所となっている	職員からの相談にも対応するような雰囲気作りに努めており、毎月職員会議も行って議題として話し合ったりもしている。	
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	資格取得など応援し、勤務調整したり、相談に乗っている		
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	勤務状況・職務への意欲・研修への参加意欲や参加状況等を評価し、賞与・昇給に反映している		
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	グループホーム地区部会の研修や地域の研修会等で交流を行っている		

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
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	本人の不安や思いなどを聞き、受けとめている。本人が望む事があれば、まず優先させる事で安心を確保できるようにしている		
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	家族の思いや不安など、繰り返し確認する事で要望と共に受けとめている		
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	家族が必要としている事、本人が必要としている事を、入居の段階で実行できるようにしている		
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	入居者個々のレベルの状態に応じ家事や趣味などを共にしている。仲の良い入居者同士は一緒に家事をしてもらっている		
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	月に一度、日常生活の近況報告を行っている		
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	閉め切りになっている自宅の換気を兼ね同行し、近所の方との交流を図っている。又、ドライブや地区の行事などを見に行っている	入居者がそれまで住んでいた地区の行事に参加したり、自宅訪問しその近所の方と交流を図ることを支援している。訪問しやすい雰囲気作りに努め、馴染みの関係継続を支援している。	
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	入居者一人一人の個性や性格などを見極めたうえで対応している		

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	入院や他施設への入所された方にはお見舞いと兼ね様子伺いに行っている		
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	毎日の生活を通して把握するよう努めている。また家族から得た情報なども元にし希望に添えるようにしている	言葉・表情・態度などによる把握に努めており、家族からも情報を収集するよう努めている。	
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	家族の面会時に新たな生活感などを得ている		
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	介護記録を通して、全職員が把握できている。著明な変化の場合、連絡ノートにケアの仕方などを表記し、全員が把握できるようにしている		
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	家族の面会時に近況報告をし、そこから家族の思いや要望を受け止めている。転員会議にカンファレンスを行い、又必要に応じミニカンファレンスを行い、介護計画を作成している	入居者の介護記録から情報を収集しプラン作成後、職員で話し合い検討を加えている。家族には面会時に説明している。	
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	個々の介護記録を作成している。引継ぎ時に転員間で情報を共有している。介護記録を見ながらモニタリング介護計画の見直しや追加作成を行っている		
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	家族の要請があった時、通院介助を行っている。入居者の要望に対しても可能な限り応じている		

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	地域資源は把握しており、ホーム全体で発揮できるように支援をしている。		
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	かかりつけ医により月2回の往診体制がある。家族による受診時は身体や生活状況の情報を提供している。電話による相談や適切な指示も貰えるようになっている	家族に協力を要請したりかかりつけ医による往診などで、適切な医療が受けられるよう支援している。家族同行の場合は身体状況などの情報を提供している。退院時には介助の方法などの情報も職員が収集している。	
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	ホーム内に看護師が勤務しており、情報や気づきは全て報告している。そのうえで、その時に必要な処置や受診に対応している		
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。	入院時は看介護情報提供書を出している。頻りに面会に行き、関係者と情報交換を行っている。退院の目途が立った時は全転院が病院での様子を見に行き、介護の方向性を決めている		
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	重度化した場合や終末期の対応については入居時にホームの方針を説明している。身体の変化は早めに家族に情報提供し相談にのっている	重度化した場合や終末期についてはグループホーム方針を入居者や家族に入居時に説明をしている。また家族からの相談にも適時対応している。	
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	救急法や対応について、ホーム内で研修を行っている。患者によって対処の仕方や観察の仕方など転員会議で行っている		
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	年2回防災訓練を行っている。うち1回は地区の協力員の方も一緒に行っている	年に2回は昼・夜間を想定した防災訓練を行っている。訓練には近隣の住民も参加してもらっている。	

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
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	言葉かけには入居者に合わせた言葉使いも必要。転員間で注意し合うこともある	普段から一人ひとりの呼び方や言葉遣いに配慮し、職員に対しては尊厳を大切にするように管理者によって指導がされている。	
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	行動や会話の中から、思いや希望を受け止めている		
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	入居者のペースに合わせた支援、また希望があればその日に出来る事はその日に、出来ない事は日を改めて行っている		
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	入居者に似合う衣類の組み合わせや、自分で出来る方は、側で助言したり色の組み合わせなどを支援している		
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	入居者の好みを職員が把握しており、料理に活かしている。下ごしらえや料理もしてもらったり、食事のセッティングや後片づけも一緒に行っている	その日の食材で入居者と共に献立を考えている。調理の下ごしらえや漬け物なども入居者と一緒に行っている。入居者の家族や地域の人からの頂き物の季節野菜を利用することで、旬の味を楽しんでいる。	
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	その時の摂取状況に応じ、他の食品を提供したり、好みの物を提供したりしている。晩酌が習慣だった方にはアルコールも提供している		
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	毎食後、口腔ケアに誘導している。出来ない人は職員が介助をしている。夜間は義歯を預かり管理している		

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	食事の前後に言葉かけや誘導を行ったり、排泄パターンを把握し対応している	排泄パターンを把握し、できるだけトイレでの排泄支援を行っている。	
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	水分補給や食物繊維含有の多い食品、又、トロミ食や牛乳など対応している		
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	日曜日以外の午後を入浴にあてている。希望があれば添った対応をしている	入浴は希望に応じて対応するようにしている。毎日希望される方もいる。	
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	状況に応じ、午睡や休息など対応している。夜間覚醒が多い時は温かい飲み物などを提供している。冬は湯たんぽを使用		
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	薬剤の変更があった場合は、口頭での説明、記録、介護日誌に記入している。副作用なども詳しく説明し、変化等の把握に努めている		
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	生活感に基いた生活習慣や趣味の絵手紙、植木の手入れ、俳句や唄など個々の楽しみを支援している。又、入居者の能力に合わせた家事なども支援している		
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	毎日の散歩や別ユニットに入居中の知合いを訪ねたりと、希望に添って支援している。居住していた地区での祭りやそこでの知己の知人に会えるよう支援している。家族との外出は遠近にかかわらず積極的に支援している	日常的な散歩や法人グループ施設の知人を訪問するなど外出を支援している。入居者の希望で以前に住んでいた地域の行事にも参加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
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	自分で管理できる入居者は、管理をしてもらっている。又、家族からも入居者が所持している金額を教えてもらい、把握したうえで使うよう支援している。		
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	家族への電話はいつでもかけられるようにしている。母の日や敬老の日のプレゼントなどのお礼の電話も支援している		
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	トイレには張り紙をしたり、入居者本人の制作物を展示している。季節に応じたタペストリーや、夏期はすだれ等を利用し、季節感と共に光の調節を行っている	調理も手伝える食堂やリビング・和室など、職員の日も行き届く範囲で自由に過ごせる空間が用意されている。採光調整にはすだれを利用したり工夫されている。	
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	リビングルームのソファ、和室、窓際の椅子、玄関前の手作りベンチ等、一人で過ごしたり、気の合った者同士で過ごせる場所を作っている		
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	なじみの家具や生活用品を持参してもらったり、家族の写真や家族が書いた色紙、家族の手造りの手芸品などを飾っている	好みのベッドをレンタルし居室内でも落ち着いて過ごせるよう配慮している。家族の写真や家族手作りの物飾ったりもしている。	家族に協力を求めながら、個性ある居室作りへの支援が望まれます。
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	廊下には手すりを付けてあり、各居室のドアには入居者自身が作成した名札や造花などを目印としている。又、トイレや脱衣所にはそれぞれ銘記している車椅子も行動するのに障害にならないよう、使用しない時は各居室に置いておく		

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	時間帯により玄関の施錠を行っている。	鍵をかけないケアをする。	引き継ぎを行う際、全員が参加するのではなく各勤務のリーダーのみで行えるようなシステムにする。入浴時間帯にレクリエーションや、趣味や好みの活動を取り入れる。	2ヶ月
2	48	重症度の高い方に合わせた室内での活動が多くなっている。その為室内で出来るレクリエーションが多い。また、天気の良い日の散歩やドライブ等が多く、身近で出来る活動が少ない。	生活歴を生かした活動を支援する。	プランターに野菜を植えたり、花の種や苗を植えたりなど、一人ひとりの能力に応じた園芸を行う。入居者が好きな時にできるよう、身近なところに設置し、育てる楽しみや、収穫の喜びが得られるような支援を行う。	6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。