

### 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	4371200074		
法人名	社会福祉法人 姫戸福祉会		
事業所名	グループホームひめど		
所在地	熊本県上天草市姫戸町姫浦2544-6		
自己評価作成日	平成22年3月18日	評価結果市町村報告日	平成22年4月28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 ステラ上通ビル4F		
訪問調査日	平成22年3月30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>中学校、商店、住宅、病院、郵便局、理美容室、市役所の支所が集まった町の中心にあり、グループホームは医院の2階にある。</p> <p>戸外に散歩に出ると気軽に近隣の方から声をかけていただき、また、買い物や散髪など手近に済ませることができる。</p> <p>医療面でも主治医との連携は密接に行なえ、受診や医療面での相談が直ぐにできる体制がある。</p> <p>運営面でもISOの認証を取得しており、接遇についても年2回接遇の講師を招いて継続的な取り組みを行なっている。</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>町の中心に位置したホームは周囲に住宅・商店・美容室・中学校など、それまでの馴染みの場所が多く点在し、入居者にとって買物や外出にも程よい距離である。医院の階上にあるため医療面でのサポートを受けやすく、職員の相談や受診支援もしやすい条件といえる。職員に対しては計画的な研修会への参加や資格取得のための支援体制も確立され、福利厚生面でも職員の休憩時間の確保などに努めている。入居者の平均年齢は90歳と高いにも関わらず、明るく活動的な生活が維持されているのは、ホーム内での歩行訓練を兼ねた移動支援の賜であろう。家族のホームに対する信頼と協力が、ホームを支える力となっている点も評価できる。</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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

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
<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	理念については、職員全員で考え作成したものであり、職員のこんなグループホームにしたいという思いでもある。	設立時に全職員でケアの指針となるような理念を作成し、地域密着型としての理念も追加している。目に付く場所にも掲示し、実現できるように心がけている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	春には地区の菜種とりなどのボランティアに入居者様と参加し、地域の方との交流が出来る。また、小学校との交流会や、中学生の職場体験受け入れ、地域の行事に参加するなど交流に努めている。職員も地区の消防団や婦人会に加入したり、地域活動にも参加している。	地域づくりボランティアや地域行事に参加し、入居者も地域の方との交流を図っている。また職員は地区の消防団や婦人会の地域活動に参加したり、中学校からの職場体験も受け入れている。	
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	近隣の中学校で「認知症サポーター養成講座」の講師を行ったり、今後の人材育成の貢献として実習生受け入れに向けての、「実習施設指導者養成特別研修」の受講もおこなった。		
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	運営推進会議ではグループホームの広報を用い活動報告を行い、内容について評価していただいている。いただいた意見や要望などについては、ミーティングで話し合ったり、議事録を職員で回覧したりして周知に努めている。また、次回の会議のときに結果について報告するようにしている。	2ヶ月毎に運営推進会議を開き、ホームの状況報告や事例検討の中で意見を聞いている。参加した委員により、地区の各会議で話題となることもある。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に毎回参加していただき、意見をいただくようにしている。また、運営上、気になることや疑問点などはその都度相談している。その他にも、上天草市事業所協議会の研修会・会議にも毎回参加していただき助言していただいている。	運営推進会議への出席の他、グループホーム協議会の研修会や会議の場でも相談やアドバイスをもらっており、行政担当者との関係構築を図っている。	
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	「高齢者の抑制を考える会」の研修会や認知症についての研修会に参加してもらい職員の理解に努めている。また、事業所内でも朝・夕のミーティングを利用して日常的にケアについて話し合っている。	外部研修にも参加し身体拘束についての理解を深めている。医院の階上にあるホームであるものの、できるだけ自由に外出できるよう環境を整備している。	
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	高齢者虐待防止関連法について事業所内の研修会で読み合わせを行ったり、法人内での研修でも勉強会を行なっている。また、外部への研修会へ参加してもらい、職員の理解と周知への努力を行なっている。		

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	事業所内で勉強会を行ったり、必要に応じて母体施設の施設長へ相談を行なっている。		
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	契約時にはご家族へ時間をとっていただき、時間をかけて説明するようにしている。また、法改正時には説明会を行いご理解・納得をいただくよう努めている。		
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	4月、9月、12月に、ご家族の方より意見・要望をいただく機会を設けた。また、ご家族の代表の方には運営推進会議へ毎回参加をいただいている。そのときにいただいたご意見・要望についてはミーティングで話し合いを行い改善を行なうようにしている。	家族の要望もあって年に3回、家族が集まる機会を設け意見や要望を聞いている。出された意見についてはミーティングで話し合い改善を図っている。	
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	毎月のミーティングや半期ごとの個人面談、また、日常的に聞くようにしている。出た意見や要望については話し合いを行ったり、法人全体の主任者会議で提案したりしてなるべく早急に改善を図るようにしている。	職員間のコミュニケーションを密にして、普段から意見や相談を聞くようにしている。法人の主任者会議にも諮り、適時改善にむけた取組みをおこなっている。	
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	職員一人ひとりの努力や実績、勤務状況等については年2回の人事考課により評価が行なわれている。また、職場環境・条件の整備についても、常に改善に努めていただいております。その内容については法人全体の主任者会議や職員全体会議で説明がなされている。		
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	資格取得に向けては、金銭面や優先的に研修を受けられるなどのバックアップがなされている。また、その他の研修会参加についても職員の力量に見合った参加がなされている。		
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	市内の居宅事業所協議会研修会の参加や、他事業所で行なわれている研修会への参加など交流や勉強会などの機会を設けサービスの質向上に努めている。		

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
<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	入居当初はまずご本人の不安の軽減と環境に慣れていただくことを目標とした対応に心がけている。そのために、努めて話を良く聞くようにしたり、状態の変化に気をつけたり、ご家族と密に連絡を取ったりしている。		
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	入居の説明時、契約時やアセスメントを行なうときなどに、ゆっくり話を聞かせていただくようにし、ご家族の思いを理解するように努めている。		
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	入居の説明時、契約時、アセスメントや計画書作成時に話を良く聞き必要なサービスを見極めるようにしている。		
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	一人ひとりの出来ることに応じて、日常の役割として洗濯物干し・たみ、料理などを手伝っていただいている。また、身の上話や経験談、暮らしのしきりを教えていただいたり人生の先輩として話を聞かせていただいている。		
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	日々の様子を面会時や電話・広報誌などで伝え、ご家族の思いや要望をうかがうようにしている。その上で、外出や外泊、行事への参加など一緒に過ごせる時間を作っている。		
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	行きつけの美容室や馴染みの知人宅へいったり、お寺へおまいりに行ったり等、継続的な支援に努めている。また、定期的な老人会の訪問での交流もあっている。	ふるさと訪問に職員が同行し馴染みの人と会ったり、お寺参りなどにも支援をしている。美容室や老人会など一人ひとりの行きつけの場所を作る支援も行っている。	
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にご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	入居者同士の関係性について職員が把握し、日々の情報についても連絡ノートで共有を行い、トラブルとなりそうときは職員が間に入るなどし、和やかに過ごしていただけるよう支援に努めている。		

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
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	他の事業所に移られたり入院退所された方へも職員が訪問したり、相談に応じたりしている。		
<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	日々のかかわりの中で、何気ない会話や相談などから把握に努めている。また、時には直接尋ねたりしている。ご家族等からも話をうかがったりしている。	日常の関わりや態度や表情、家族からの情報収集など、あらゆる手段で意向の把握に努めている。	
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	日々のかかわりの中での会話や、ご家族や関係者から話を聞くなどして把握に努めている。		
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	その日の様子や活動内容については夕方ミーティングで報告したり、連絡ノートで全職員が情報を共有したりして、現状の把握に努めている。また、記録で確認を行ったりしている。		
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	日常の様子や心身の状態が変化した場合は、ご本人・ご家族の意向の確認や関係者の視点や意見を聞きながら再アセスメントを行い介護計画に反映させるようにしている。	入居者や家族の意向をもとに担当職員と計画作成担当者がプランを作成し、回覧することによって職員と共有している。ミーティングでは職員の意見を聞き再度アセスメントを行い、現状にそったケアプランを作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々様子やケアの実践・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	記録システムを活用しながら、個別の記録を行ない、データ集計を行ったり情報を共有したりしている。それを活用している。		
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	ご本人・ご家族の状況に応じて、通院や外出の送迎を行ったり、誕生会などの個別の行事などはご家族の都合に合わせて、柔軟性を持たせるようにしている。		

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	運営推進会議に地域の老人会・婦人会・民生委員などに参加していただいていることで、老人会の定期的な訪問や小学校等との交流が出来るようになり楽しみにしていただいている。また、地域の美容室まで出かけられない方は、訪問理美容サービスを利用していただいている。		
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	ご本人やご家族が希望されるかかりつけ医になっている。基本的には家族同行の受診となっているが、不可能なときには職員が代行するようになっている。	入居者や家族の希望で階下の病院を主に利用しているが、専門科には家族に同行してもらっている。状況によっては職員が通院の支援も行っている。	
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	グループホームの階下が医院となっており、日々の気づきや体調について、直ぐに相談や受診ができる体制にある。		
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。	入院された場合は、ご本人の支援に関する情報を医療機関へ提供し、職員が見舞うようにし状態を把握するようにしている。また、ご家族とも情報交換しながら、退院支援に結びつけるようにしている。		
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	ご本人・ご家族の意向を踏まえ、現在出来る支援、出来ないことなどを説明し、随時意思確認しながら、主治医、職員が連携し支援に取り組んでいる。	ターミナルケアを経験したことで、職員が出来ること・出来ないことが判別でき、看取りの指針も作成して話し合っている。	入居者や家族に説明するための文書の用意や、作成された看取り指針については職員との共有化が望まれます。
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	毎年、消防署の協力を得て救急救命訓練を実施している。また、緊急時のマニュアルを整備し、急変や事故発生に備えている。		
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	防災マニュアルを作成し、年2回消防署の協力を得て階下の医院と合同で避難訓練を行なっている。また、年4回の自主訓練を行なうようにしている。法人の男性職員は全員地区の消防団に入り、災害時は地域と協力して駆けつけるようにしている。地域の消防団と火災発生時の避難訓練も実施している。	年に2回、階下の医院と合同の避難訓練を行っている。また年に4回はグループホーム独自の訓練も行っている。男性職員が地区消防団に入団することで地域との協力体制も構築されている。	

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
<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	毎年、年2回接遇の講師を招いて接遇についての勉強会を行ない、言葉遣いや態度について振り返る機会としている。また、事業所内でも接遇委員が作成したマニュアルを活用し朝礼ミニ研修を行なっている。	計画的な接遇研修を行なうことで、振り返りの場としている。日頃からプライドに配慮した言葉かけやケアを行い、気づいた時には管理者によって指導を行うなど、接遇には法人全体でも力を入れている。	
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	選択できるような質問の仕方を工夫したり、返事をせかさないようにし、ゆっくりと自分の気持ちを表せるように努めている。		
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	急に散髪に行きたくなくなったり、買い物に行きたくなくなったりがあったときには、なるべくその日に行くようにしている。それが出来ないときには、いつ出来るかの返事をするようにしている。		
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	誕生会や敬老会などにはおしゃれをして記念撮影をするようにしている。散髪もご本人の希望の理美容室に行くように努めている。また、外出が可能な方は一緒に洋服を買いに出かけたりしている。外出が難しい方には、チラシで洋服を選んでいただいたものを購入したり、職員が好みを把握して購入してきたりしている。		
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	季節の行事食や郷土料理を一緒に作ったりしている。また、日常的に調理の下ごしらえや盛り付けをしていただいたり、食べた食器をお盆に載せたり台を拭いたり片付けもしていただいている。誕生会にはご家族とも協力し、ご本人が食べたいものを提供している。嗜好も把握し、嫌いな献立のときは代替食を準備している。	旬の野菜を利用した郷土料理を作ったり、誕生会には主役の好みのものを提供し、食事を楽しむ支援をしている。入居者の方にはできるだけ準備や後片付けを手伝ってもらっている。	食事介助のための職員が同席するだけでなく、職員全員が同じテーブルで食事を楽しむ事が期待されます。
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	食事量・水分量は毎回記録し把握するようにしている。食事量が少ないときには職員間で申し送り把握するようにしている。また、咀嚼や嚥下困難な方にはおかゆやミキサー食、水分にとろみをつけたりの工夫をしている。		
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	食後にはひとりひとり洗面所へ誘導し、歯磨きをしていただいている。自分でできない方には職員がケアを行っている。		

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	排泄チェック表を活用し、尿意のない方は時間を見計らって誘導することで、トイレで排泄できるように支援している。また、排泄用品もその日の状態、昼・夜、季節により柔軟に変更している。	排泄パターンを把握し適切な声かけや誘導でトイレでの排泄を支援している。	
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	食事は野菜など繊維の多いものを取るよう心がけている。また、排泄パターンを記録し、便秘の方には随時主治医と相談しながら、下剤や浣腸など状態に合わせて使用している。		
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	入浴への拒否が強い方には仲の良い方と一緒に入っていただいたり、誘いかけの工夫を行ったりしている。また、入浴回数が偏らないよう、入浴チェック表を用いている。そして、菖蒲湯や柚子風呂など季節の行事を取り入れたりしている。	本人の希望に応じた入浴支援を行っている。入浴拒否の方にも声かけなどを工夫することによって入浴を促し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	寝付けないで起きてこられる方には、話をしたり、お茶を提供したりしている。また、空調にも気を配るようにしている。寝具は清潔を保てるようにチェック表を用いている。		
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	薬剤の情報提供表を個人ごとにファイルし全職員が把握できるようにしている。薬剤の変更があった場合には必ず申し送るようにしている。また、薬剤チェック表を作成し、内服の飲み忘れや外用薬について漏れがないように努めている。		
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	昔からされていた、梅干作りや干し柿作り、つわ剥き、唐辛のつら剥きなど季節ごとの作業の場を作ることで経験や知恵、懐かしさや楽しみを得ていただくよう支援している。また、生け花や絵など趣味活動の支援も行っている。		
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支援している	外出の希望があった場合はなるべくその日に出かけられるように努めている。地域の季節の行事への参加希望があった場合にはご家族と相談し外出の支援を行なっている。また、遠出のドライブへも出かけたりしている。	入居者の希望に応じて散歩や買物などに出かけ、地域の行事などには家族の協力も得ながら支援を行っている。	



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
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	金銭の所持については、ご本人・ご家族と相談し、所持されている方、事業所が管理し、外出時に手渡す方など一人ひとりに応じた支援を行なっている。		
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	ご本人からの電話の希望やまた、電話が掛かってきた場合は、電話機の子機を利用して居室で話してもらったりしている。		
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	季節の花を飾ったり、日々の様子を撮影した写真を掲示したり、殺風景さがないように努めている。また、カーテンで採光を調整したり、誰も観ていないテレビは消すようにしている。トイレは臭わないよう毎日夜勤者が清掃を行ない、日勤者は出勤後10分間掃除を行い清潔を心がけている。	花で季節感を出したり話題提供のための写真展示など、共用の空間らしい設えがされている。採光の調整やトイレの臭気にも細やかに対応し、入居者が快適に過ごせるよう努めている。	
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	廊下にベンチを置いたり、談話コーナーを設けたり、一人で過ごしたり、気の合う人と話ができる場所がある。		
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	寝具やタンス、思い出の品などをもってきていただいている。持ち込み品が少ない方へは、日々の写真を飾ったり、ご本人と相談し工夫するようにしている。	一人ひとりが落ち着いて生活ができるよう、これまで使っていた寝具やタンスなどを持ってきてもらうように家族への依頼に努めている。	
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	一人ひとりの状態に合わせて手摺の設置や居室の模様替えや工事などの安全に向けての支援を行なっている。また、トイレや自室が分かりやすいよう、表示したり暖簾をかけたり工夫している。		

## 目標達成計画

作成日: 平成 22年 4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】					
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	40	入居者様の重度化がすすみ、食事介助や見守りの為に一緒に食事を取ることが難しくなっている。職員は食事介助が終わってから食事をしているが、行事等以外は持参した弁当を食べていることが多い。	可能なときは、入居者様と一緒に食事を取る。また、出来る限り、同じ食事をとるようにする。	昼食は入居者様と同じ食事を摂るようにしていく。	1ヶ月
2	30	重度化した場合の対応について、指針を作成しているが、ご家族への説明書類として具体性が欠けている。また、職員全員への周知が出来ていなかった。	ご家族へ解りやすい説明資料となるよう、また、全職員の共通の介護の方向性を示すものとなるように作成する。	入居時や重度になられたときのご家族への説明資料として解りやすいものへ作成しなおす。また、職員の視点なども盛り込み、全員が同じ方向で対応できるように話し合いを行なう。	1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、行を挿入して下さい。