

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	4670103466		
法人名	有限会社 甲南メディカル		
事業所名	グループホーム すずらんハイツ		
所在地	鹿児島市中央町16-19		
自己評価作成日	平成22年6月13日	評価結果市受理日	平成22年8月24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://www.kagoshima-kaigonet.com/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 シルバーサービスネットワーク鹿児島		
所在地	鹿児島市真砂町34番1号 南光ビル303号		
訪問調査日	平成22年7月16日	評価結果確定日	平成22年8月19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)】

当施設は鹿児島中央駅近くにあり、周囲には商店街や朝市、銀行などがあり、利用者様が生活する上で便利な場所にあります。中央駅では毎週のようにイベントが開催され、利用者様の外出の機会も多くあります。又、交通の便が良いためご家族や知人の方々も面会に来やすい環境にありますので入居を希望されるご家族の方もいます。職員の経験年数も長く、利用者様やご家族との信頼関係が築けています。利用者様と職員が楽しく、明るい雰囲気の中で共に生活を送っております。

【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)】

ホームは市街地の中心部に位置し、交通の利便性が高く、商店街、銀行、郵便局などが近くにあり、生活には便利な環境である。食事には特に力を入れており、近くの朝市から旬の食材を購入し、調理法の工夫により品数が豊富で彩りの好い料理を提供している。また、利用者の状態に合わせて、刻み食やとろみ食等の形態変更にも対応している。職員は計画的な教育プログラムのもと、法人グループの総合力を活かして、さらなるサービスの質向上を目指して取り組んでいる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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

グループホーム すずらんハイツ

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	理念は毎年ミーティング時、見直しの話し合いを行っている。理念は掲示すると共に職員の名札の裏に書き入れ、いつでも確認できるようにしている。	理念の中で地域の人々との関係性について触れており、実践に向けて日々取り組んでいる。さらに、毎年見直しを行い、理念が現状に沿ったものであるか検討している。	
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	地域の理美容室やクリーニング店などを利用し、毎日の食事の買い物も近所の店を利用している。小、中、高のボランティアや介護実習などの受け入れも行っている。	町内会に加入しており、地域清掃活動には毎回参加している。また、近くの朝市や商店街へ出向き、八百屋や化粧品店等の方々と顔馴染みの関係ができています。小・中学生のサマーボランティアや高校生の介護実習を受入れており、利用者と交流する機会を設けている。	
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	玄関に花を植え、入りやすい雰囲気を作っている。認知症やグループホームのことを聞かれたときは丁寧に対応している。		
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践、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	行事の報告や看取りについてなど取り組んでいる状況について報告し、ご意見を伺いサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月毎に定期開催しており、行事の実施や現状についての報告がなされている。ご家族の代表は1年毎に交代してもらおうようにしており、参加されなかったご家族への報告は家族会でまとめて行っている。	
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取り組んでいる	介護相談員の受け入れや福祉事務所、市担当窓口などへの事務手続き等頻繁に訪問し、情報交換を行い協働してサービスの向上に取り組んでいる。	介護相談員が毎年1回訪問し、利用者からの聴き取りやホームへのアドバイス等を行っている。内容によっては、職員ミーティングや運営推進会議で検討して、サービスに活かすように努めている。	
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	全職員が「介護保険法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、職員研修などで自分自身のケアを振り返り、身体拘束をしないケアを行っている。	「基本的に何があっても身体拘束はしない」という姿勢で、日常のケアに取り組んでいる。年に1回は身体拘束及び高齢者虐待についての研修を実施しており、職員の身体拘束に対する意識は高い。	

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
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	高齢者虐待防止関連法について、全職員が理解している。又、事例検討会などで学ぶ機会を設けて、虐待防止に努めている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について研修などで学ぶ機会を持ち、利用される方があれば管理者を中心に支援していきたい。		
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	契約の終結、解約、改定等は十分に説明を行い納得されたことを確認してから同意を得、契約や解約等を行っている。		
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	一階のエレベーター前にご意見、苦情箱を設置している。施設内は利用者様やご家族がなんでも言える雰囲気作りを心がけている。出されたご意見はミーティングなどで話し合い、改善するように努めている。	年2回家族会を開催し、ホームの現状や行事の報告を行った上で意見交換を行っている。ご家族には何らかのテーマを提示し、意見が出しやすいような働きかけを行っている。クレームについては、内容と経過及び対応結果が報告書に記録されている。	
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	一週間に一回、ミーティングを行い、意見交換を行っている。出された意見や提案は運営に反映されるよう努めている。又、意見や提案など自由に発言できるように努めている。	週1回、定期的に職員全員参加のミーティングを実施し、様々な内容について活発な意見交換がなされている。具体的な提案が出され、実際に運営に活かされている事例もある。管理者は、職員が気軽に何でも言える雰囲気づくりに努めている。	
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	代表者は周一回のミーティング時や出向いたとき、職員各自の状況を把握、時には労いやアドバイスをを行い職員がやる気をだして働けるよう努めている。		
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	外部の研修に積極的に参加できる環境を作っている。施設内でも毎月、職員研修を行い介護の質の向上や情報の共有ができるよう努めている。		
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	関連の施設と行事を一緒に行ったり、それぞれの施設を訪問してお互いの質の向上に努めている。又、月に一回定例会を行い、施設間の情報交換を行いサービスの向上に努めている。		

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
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	相談から利用されるまでに利用者様に面会を行ったり、施設を見学していただき利用者様の思いや不安を理解する努力をしている。		
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	相談から利用されるまでご家族との面会の機会を多く持ち、ご家族の不安や求めていることを聞きご質問等に丁寧に答え、安心していただけ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	利用者様やご家族の状況や要望を十分把握するように努め、サービスに活かしている。又、他のサービス利用が必要な場合にも対応できるよう努めている。		
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	職員全員が利用者様と共に生活している者同士であることを理解している上で人生の先輩として敬い、お互いが支えあう関係であるよう努めている。		
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	利用者様の状況を報告し、ご家族と情報を共有している、又、ご家族の協力を得ながら利用者様が安心して暮らしていけるよう支援している。		
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	知人や友人が気軽に会いに来ていただけるよう支援し、来訪時には居心地の良い雰囲気作りやに努めている。入居前の習い事など希望があれば続けられるよう支援している。	友人や知人の来訪については、利用者やご家族に確認した上で、入居後も付き合いが継続できるように受入れている。実際に、友人と一緒にカラオケに出かける方もある。入居前の趣味活動については、希望に応じて継続できるような支援も行っている。	
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	日々の暮らしの中で利用者様がお互いを労り合う姿や会話を楽しむ姿等がみられる。職員はそれぞれの個性を大切にしながら一人ひとりに眼を配り、声かけを行い利用者様同士が関わり合えるよう支援している。		
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	サービス利用が終了しても気軽に相談や訪問をしていただけるよう努めている。又、退去後も訪問したり、年賀状など近況を知らせ合う関係を大切にしている。		

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
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	利用開始時には利用者様やご家族、その他の関係者からどのように暮らしたいかを聞き、介護計画に活かしている。入居後は日々の関わりの中で利用者様の意向をくみ取り、ケア会議などで職員間で共有している。	利用者一人ひとりの行動パターンを把握しており、今何をしたいのかという思いをくみ取り、すぐに対応できるように努めている。また、それぞれの利用者の表現方法については、職員間で連絡ノート等を活用して共有している。	
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	入居時に利用者様やご家族、その他の関係者から話を聞き情報を得られるよう努めている。入居後も折にふれ話を聞きなじみ深い物、使いやすい物をサービスで利用できるよう心がけている。		
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	職員は一人ひとりに眼を配り、利用者様の生活のリズムや心身の状態を把握し現状に添った生活ができるよう支援している。		
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	利用者様やご家族の希望をふまえ、ケアマネジャーと職員が話し合い介護計画を作成している。主治医にも意見を聞くなど介護計画に活かしている。毎月モニタリングを行い介護計画の見直しに活かしている。	ミーティングや申し送り時に、利用者の状態変化や必要と思われるケアの内容について意見交換を行っている。また、職員が記録するケース記録から得られる情報が、介護計画作成に活かされている。計画の見直しは、基本的に6ヶ月毎に行っている。	
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	業務日誌、ケース記録、申し送りノートやひやりハットに記入し情報の共有を図り、毎月のモニタリングや介護計画の見直しなどを行っている。		
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	買い物の付き添いや病院受診時の送迎や付き添いなど利用者様の希望や状況により臨機応変に対応し利用者様やご家族の満足が得られるように努めている。		

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
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	利用者様が安心して地域で生活できるよう警察、消防、民生委員の理解と協力をお願いしている。ボランティアや職場体験、アニマル・セラピー、介護実習など受け入れ支援している。		
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	かかりつけ医は入居前からかかっている医療機関など利用者様やご家族の意向を大切に決めていく。訪問診療受診時も適切な治療を受けられるように情報提供に努めており、良い関係がつけられている。	入居前からのかかりつけ医の継続については、本人及びご家族が自由に決定している。定期受診や訪問診療の受入れにより、定期的な健康管理が行われている。利用者の日常生活の状況については、職員から医師へ情報提供がなされ、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	協力医療機関の看護師と情報交換を行いながら相談、助言が受けられるような関係が築けている。		
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。	入院時には利用者様の情報を医療機関に提供し入院中は頻りに職員が面会を行い利用者様が不安にならないように配慮している。又、対応可能な段階でなるべく早く退院ができるよう取り組んでいる。		
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	職員で作成した重度化や終末期に対する対応指針を定め、家族に説明し同意をもらっている。又、その後も利用者様やご家族、主治医と相談しながら職員と方針を共有している。	家族会において、全てのご家族へ重度化や終末期に対する対応指針が配布されている。利用者の状態変化に応じて、必要な時期にご家族やかかりつけ医が話し合い、治療方針の説明及び意思確認がなされている。	
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	マニュアル作成や研修を行い応急の対応ができるようにしているが現実には主治医に連絡して指示を仰ぐようにしている。		
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	緊急時のマニュアルを作成し隣近所の方々の協力を呼びかけ夜間体制が含まれた避難訓練が行われている。非常時の備蓄は法人で管理されている。	毎年、3月と9月に避難訓練を実施しており、今年度は近隣住民にも参加していただけるように声かけを行っている。また、スプリンクラー及び自動通報装置の設置が決定している。	

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
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	記録等は外来者の眼に触れないように保管している。入居者様への日頃の声かけについては個人を尊重しながら親しみを持てるような声かけをしている。	トイレ誘導や排泄物を確認する際の声かけは、周囲に気づかれないように声のトーンを下げるなど、自尊心を傷つけないように配慮している。また、年に1回、プライバシー保護についての研修が実施されている。	
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	利用者様の希望やできること、興味のあることに理解を示し、利用者様の納得のいく生活ができるように支援している。		
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	一日の流れは本人の体調などを配慮し柔軟に対応している。外出やリハビリなど本人の意向を確かめながら決めている。		
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	着替え、洗顔、整髪を起床時や入浴後、その方らしい身だしなみができるよう支援している。訪問理美容の方に定期的に来ていただいているが白髪染めなど希望があれば職員が対応している。		
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	旬の食材を使ったメニューになるように工夫し食材の下ごしらえや調理法、献立と一緒に考えたり、一緒に食事を摂りながら味付けやできばえを話し合い、楽しい雰囲気作りを心がけている。	食事のメニューは、冷蔵庫の食材と利用者の希望により決められている。味付けだけにこだわらず、見た目でも美味しさを味わえるように彩りよく盛り付けされている。利用者が行える下ごしらえは、積極的に職員と一緒に実施してもらっている。	
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	食事の量や水分摂取量は個人別の記録に全員記録されている。排泄状態も参考にしながら健康状態が把握され、より快適な生活が送れるように支援している。		
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、歯磨きやうがいができるようにリビングの洗面台にコップと歯ブラシを個別に準備してあり職員が声かけや見守りを行い口腔ケアを行っている。一人で行えない方は職員が援助して口腔ケアを行っている。		

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	個々の排泄パターンや習慣を把握し、トイレ誘導を行いトイレでの排泄やオムツ交換により気持ちよく過ごせるよう支援している。	利用者の排泄パターンや習慣を把握して、さりげなくトイレへ誘導することで失敗を減らすように努めている。また、利用者の状態を観察して可能性を見出せば、リハビリパンツからショーツへ変更するなどの支援を行っている。	
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	繊維の多い食材を取り入れたメニューを心がけている。排便チェック表や水分摂取量チェック表などを活用して定期的な排泄があるように取り組んでいる。		
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	決まった入浴日はあるが、それ以外の日でも入浴やシャワー浴に対応できる体制が取れている。入浴剤などを使用し気持ち良く入浴できるよ工夫している。	入浴日は月曜日から土曜日であり、週3回程度を基本としている。希望があれば、いつでも対応できるように準備している。また、利用者の希望により入浴剤を使用することで、さらに気持ち良く入浴できるように工夫している。	
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	夜間、眠れるようにできるだけ昼間は起きて活動していただくよう支援している。夜間寝付けない方はお話ししたり、お茶を飲ませたりして心が落ち着くよう支援している。		
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	服薬のファイルがあり個々に服用している薬の目的や副作用、用法、用量が確認できるようにしている。薬の処方や用量に変化があった時は申し送りノートに記録、全職員が情報を共有できるように努めている。		
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	利用者様の得意なことや好きだったことを利用者様やご家族からの情報で把握しており、プランターでの野菜や花作り、梅干し作りなど一人ひとりの生活歴や力を見つけ出し支援に努めている。		
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	本人の気分や天候に応じて近くの商店街に買い物や散歩などで日常的に外出するように支援している。	日常的には、買い物やホーム周辺の散歩を行っている。週末には、近くの駅前広場でのイベント見学や弁当持参で公園へ出かける機会も設けている。最近では車椅子利用の利用者が増えてきたこともあり、安全面を考慮した結果、遠出する機会が少なくなっている。	外出が困難な利用者が増えている状況ではあるが、ボランティアの協力等も念頭において、普段行けないような場所への外出を検討していただきたい。

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	利用者様の希望に応じてご自分でお金を管理していただき買い物を楽しめるよう支援している。お金の管理が出来ない方も一緒に買い物にでかけご自分で支払ができるように支援している。		
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	利用者様の希望があればご家族へ電話をかけたり、ご家族や友人の方からの電話を取り次いでいる。手紙も利用者様が書かれた時は出している。又、届いた手紙は利用者様に渡している。		
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	毎月、玄関に季節感のある人形を飾っている。共同空間には季節の花が飾られ、リビングではテーブルやソファで思い思いにくつろぐことができるスペースが確保されている。リビングは明るく、居心地よい空間となっている。	玄関や廊下、エレベーターホールなどに季節を感じさせるようなちぎり絵作品が飾られている。また、ホーム内は生花が多く飾られ、季節感を味わうことができる。日中は、利用者の殆どがリビングホールにて過ごされており、それぞれに会話や歌、テレビ鑑賞、作品づくりなどを楽しんでいる。	
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	リビングにソファや和室があり、利用者様がお独りになりたいときなどプライバシーが得られるようについでで遮れるよう配慮している。		
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	居室には使い慣れた家具やご家族の写真、花などが飾られ居心地よく過ごすことができるように配慮している。	居室には、ベッドや洗面台、エアコン等が備え付けてある。その他の家具や電化製品、仏壇や位牌などは特に制限はなく、利用者が使い慣れたものを持ち込まれている。	
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	ローカ、トイレ、浴室など手すりが付いており安全に移動できるように配慮している。施設内は段差のない設計がなされており、車椅子や歩行器の方もスムーズに移動できるように工夫されている。		

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	49	外出が困難な利用者が増えている状況ではあるが、ボランティアの協力等も念頭において、普段行けないような場所への外出を検討していただきたい。	ご家族や地域の方々、中学生のボランティアや職場体験学習時に協力していただいて遠出を行いたい。	<ul style="list-style-type: none"> ・10月の中頃、都市農園にコスモスの花見に行く予定(車の手配とご家族への声かけや地域の方々への声かけをおこなう) ・中学生の職場体験や介護体験の日程に合わせて外出の予定をたてる。 ・今後、木市など外出の機会を増やす。 	10ヶ月
2					
3					
4					
5					

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。