

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	0870700317		
法人名	有限会社かなくぼ薬局		
事業所名	グループホームハーモニー城ノ内		
所在地	茨城県結城市結城8670-2		
自己評価作成日	平成24年1月10日	評価結果市町村受理日	平成24年3月26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://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0870700317&SCD=320
----------	---

【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認知症ケア研究所		
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2		
訪問調査日	平成24年2月17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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・自然の採光を取り入れた住まいとペット(豚) ・毎日の散歩を通して地域の人々と交流を図っている ・家族との連携に努めている ・勉強会や研修会に参加し、ケアの向上に努めている

【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)】

<p>真夏や真冬以外は、近隣の運動公園に散歩に出掛け、パークゴルフを見学しながら、地域住民との交流を図っている。また、地域の方がホームに野菜を届けてくれるので、食事の一品として頂いている。ボランティアの訪問も多く受け入れ(絵手紙・書道・フラダンス・民謡・シルバー体操・ハーモニカなど)利用者とともに楽しんでいる。周囲に高い建物がないので、自然の採光が取り込まれ、明るく温かみのある空間で、利用者も落ち着いて生活している。代表取締役は職員の育成に努めており、最近では、自身が認知症の勉強会に直接参加し、職員個人個人を対象に研修を開催した。</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 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 (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、活き活きと働いている (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させている (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

[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	正面玄関や出入り口などに理念を掲げたものを掲示し、共有と実践に取り組んでいる。今年度は「みんな笑顔で楽しいラッキー」を目標に掲げ取り組んでいる。	法人全体の理念を玄関入り口に掲示し、朝礼時には職員全体で唱和し、理念に基づいた支援に努めている。今年度は「みんな笑顔で楽しいラッキー」をユニットの目標にし、利用者も職員もみんな笑顔になれるような支援を心掛けている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩などを通じて地域とつながりを持っている。納涼祭などにおいても交流を図っている。ボランティアの訪問も多く受入っており、利用者と楽しんでいる。(フラダンス・民謡・シルバー体操・書道、絵手紙教室など)	自治会に加入し、ホームに対する地域の理解を得ている。散歩時は地域住民から声を掛けられたり、野菜の提供を受ける事もある。納涼祭には中学校の吹奏楽部が参加し、懐かしい曲を演奏してくれるので利用者も喜んでいる。今年は看板やポスターを掲示した事で、地域住民の参加が非常に多かった。	
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	地域の民生委員・老人会などイベントごとに参加していただき、認知症への理解を深めていただいている。		
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	2ヶ月ごとに行政・家族代表・民生委員・自治会長・事業所代表・管理者の構成メンバーで開催し、現況・事業内容を報告し活発な意見交換でサービスの向上に活かしている。	2ヶ月毎に開催し、入居者状況・事業報告、参加者の意見交換が行われている。家族から、認知症や肺炎予防注射の質問があり勉強会を行った。欠席家族には家族会や面会時に報告し、職員は議事録を回覧し共有している。	
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	運営推進会議に出席のほか、必要に応じて行政と密に連携をとっている。小・中・高生のサマースクール等の学習の場として提供している。納涼祭には吹奏楽部の生徒が演奏に来てくれる。	昨年6月から、地域密着型連絡協議会が開催され、行政や他事業所との意見交換を行っている。小・中・高生の職場体験の場として提供している。2～3ヶ月毎、保育園児が来訪して踊りなどを発表してくれており、利用者は感激して涙を流している。	

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
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	毎月身体拘束に関する会議を開催し、身体拘束になる行為と弊害を理解し、玄関の施錠を含め、利用者の安全を考慮しながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	毎月身体拘束委員会の会議を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。やむおえず拘束が必要と判断した時は、家族に説明し同意を得た上で行き、毎月の会議で、拘束継続の必要性について話し合い改善に努めている。	
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	勉強会を行い、意識向上に努め、虐待が見過ごされる事の無い様に注意し防止に努めている。		
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	全体研修会で勉強会開催し、職員の意識向上に努めている。		
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	重要事項説明書を用いて契約・解約退居後の支援を行っている。		
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	家族との関係を大切に考え、出来るだけ直接に意見や要望を聞くように努めている。(面会時・受診時・運営推進会議・家族会)意見の言い出しにくい家族に対して、意見箱の設置をしている。	面会時は家族に現況を報告し、意見や要望を聞くように努めている。運営推進会議や家族会などでも意見交換を行っている。現在、「新聞を取ってほしい」という利用者がいるので、家族と相談して決める事になっている。	
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	週1回のリーダー会議・月1回のセクション会議で意見や提案聞き、日々の現場での気づきや意見にはその都度聞き、反映出来るよう努めている。	各会議で職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。「お尻ナップを購入してほしい」という意見があり、自宅の不要な布やシーツなどを持ち寄り代用することで改善された例がある。現在は、AEDの設置やカロリー計算ができるソフト購入を検討している。	
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	個々の状況を管理者を通じて把握し、研修参加などにより向上心を持って働けるよう努力している。処遇改善計画書を作成し実施している。		

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
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	地域で開催するケアマネ協議会への研修参加・外部の認知症研修参加、歯科医による勉強会への参加。グループ内でも資料配布し研修会を実施している。		
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	結城市の連絡会に参加し、同業者と交流する機会を持ち意見交換をして、サービスの向上に努めている。		
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	スタッフが事前に本人やご家族に面会し、バググラウンドを作成し暮らしている状況やエピソード等を伺い互いの信頼を深めるように努力している。		
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	相談時・契約時に話を聞いている。事前に面会訪問しバググラウンドについて聞き取りを行っている。		
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	相談時本人やご家族の思いや状況を確認し必要としている支援を見極め、可能な限り柔軟な対応ができる様に努めている。		
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	支援する・支援される側という意識を持たずお互いが協働しながら和やかな生活ができる様に場面作りや、声かけをしている。昔の風習や料理を教えていただいている。		
19		○本人と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	定期受診・周年祭・運動会・納涼祭に家族を招き、共にひとときを楽しく過ごしていただき、ご本人を支えていく関係作りに努力している。		

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
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	面会など家族との触れ合いを大切に馴染みの知人・友人と会ったりできる様に支援している。又道の駅菊観賞に行ったり、お弁当を買う等して、地域の人達との触れ合いを大切にしている。絵手紙を家族や知人に送ったり、返事が届いたり郵便も活用している。	家族のほか友人・知人の面会がある。併設のデイサービスから入所された利用者もいるので、デイサービスとの交流の中で、利用者や職員との関係が継続されている。定期的に荷物を送ってくれる友人がいる利用者に対して、絵手紙や年賀状を先方に送る手伝いをしている。	
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	食事の席を配慮したり、お茶の時間や役割活動を職員も一緒に行い、流れる時間の中で穏やかな雰囲気作りを心がけている。		
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	退居された方との関係を大切にしながら、支援や相談を出来る取り組みに努めている。デイサービスを勧めたり施設の行事への参加を促している。		
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	アセスメントや日々の会話から利用者の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は職員の思いではなく、利用者の立場に立つ事が大切と考え、職員間で検討・家族に確認しながら個別の経過記録に残し、ケアプランにも活かせるように検討している。	日々の生活の中から意向を確認すると共に、把握の困難な利用者に対しては、表情から推測したり、生活暦や家族に話を聞き、本人本位に検討している。花を見て、利用者の嬉しそうな表情に気づき、家族に聞くと生け花をしていた事が分かり、ホームでも花を生けてもらうようになった例もある。	
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	職員間での情報の共有と一人ひとりの生活歴を尊重しながら、処遇に反映させている。		
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	入居者本位の考えに基づき、ゆっくりとしたペースで生活できるよう支援している。		

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
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	利用者や家族に生活に対する意向を聞き、カンファレンス会議で利用者がより良く暮らすための課題をケアのあり方を話し合った上にケアプランを作成し、作成後は利用者・家族に説明し同意を得ている。6ヶ月ごとにモニタリング評価を行っている。状態に変化が起きた場合は、現状に即したプランを作成している。	毎月セクション会議でモニタリング、6ヶ月毎評価を行い、状態に変化が起きたときは随時プランの見直しを行っている。面会時には、利用者・家族・職員でサービス担当者会議を開催し、意向に沿ったケアプランの作成に努めている。	ケアプランに沿った日々の評価をすることで、職員一人一人がケアプランを意識し、目標達成に向けた支援ができることを期待したい。
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	日々の様子や気付いた事等を個別の経過記録や受診ノートに記録して残す事でケアカンファレンスの場合において情報を共有し実施へと反映している。		
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	ヘアカットのサービス、デイサービス利用者と合同の行事参加、個別送迎による受診援助等行っている。		
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	シルバーリハビリ体操・フラダンス・民謡・ハワイアンバンド等、地元の方たちと互いに交流を待ち楽しんでいる。		
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	利用者・家族の希望を大切に引く続き掛付け医もしくは、協力医療機関に受診している。掛かり付け医には家族が付き添い、受診ノートに記載状態をホーム・家族と共有している。	利用者の約半数は往診を受け、面会時に受診の報告をしている。かかりつけ医の受診は家族の協力も得ているので、1週間分のバイタルや生活状況を記載した受診ノートを家族に渡し、受診してもらっている。	
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	毎朝看護職員に個々の利用者状況を報告し、適切な受診や看護が受けられるよう支援している。		

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
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。	入院時には病院関係者との情報交換を行う関係作りを行っている。家族とも連絡を取り早期に退院ができる様努めている。		
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	看取り介護の指針を作成し、家族に説明している。早期に家族・本人との話し合いから意向を聞き取り、関係者も含めたチーム全員で方針を共有し、支援できる様に努めている。	ホームで終末を迎えることを希望する場合は「看取り介護に関する指針」を説明し同意を得ている。ホームでは看取りに対して前向きに考えているが、職員の技術面に不安もあるので、DVDを用意したり、看護師の指導で勉強会を行うことを計画している。	代表取締役・職員共に看取りに対して前向きに考えているので、看護師を中心に勉強会を充実させ、利用者・家族が望む終末期を過ごすことができるホームとして期待する。
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	急変時のマニュアルを作成し、連絡手順や応急手当について学習し、実践力の把握に努めている。救急救命の講習会に参加し、実践力を身に付けている。		
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	年2回消防署、防災設備業者指導の下、避難訓練や消火体験等を実施している。避難経路・救助方法等把握しながら地域との協力体制を築いている。備蓄品も整備している。	年2回消防署指導の下、避難訓練など行っているが、夜間想定や地域住民参加の訓練は行っていないので、今後計画する予定である。震災時は、備蓄品が役に立ち、今も余震が続いているので、家族会でヘルメットが用意された。	
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	本人の意志を大切にし、呼び方や言葉掛けに配慮している。家族との面会は居室にて行い、面会簿は個人別に作成し、個人情報保護に努めている。	面会は居室で行い、面会簿も個別に作成されている。書類関係は、事務所・書庫に保管され、個人情報保護に努めている。写真関係の同意は得ていないので、ホーム内に写真の掲示はしていない。	
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	利用者に合わせて声かけし、意思表示の困難な利用者の場合は表情を見て読み取り、本人が決める場面を作っている。		

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
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	散歩や書道教室・絵手紙教室など利用者の希望を優先し支援している。		
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	外出時は、スカーフや帽子を被ったり、納涼祭にはお化粧をするなどおしゃれを楽しむことを支援している。		
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	食事やおやつが楽しみになるよう一緒に作ったりしている。地の物の野菜を取り入れ季節感のある食事を提供している。	昼と夕食は一括して厨房で作っているが、盛り付けや朝食、炊飯は各ユニットで行っている。介護度が高くなり、一緒に作ることが難しくなってきたが、おやつ作りなど簡単なものは一緒に作っている。誤嚥予防の為、食事介助を中心にし、一緒に食事はしていない。	
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	一人ひとりの食べる量、栄養バランスのある食事を摂取されるよう支援している。一日分の水分を考え利用者に飲んで頂けるよう声かけを行っている。		
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に、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	個別の口腔ケア用具を設置し自らが口腔の清潔を保持できる様声かけを行っている。		
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・利用者の表情、週間を把握しトイレに事前誘導し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。オムty・リハビリパンツ・パッドの使用を減らす工夫をしている。失禁時は他の利用者に分らないよう配慮している。	排泄パターンを把握してトイレに事前誘導したり、自立した利用者に対しても、見守りや着衣を整えるなど、個々に応じた排泄支援を行っている。オムツ削減計画を立案し、現状把握に努めている段階である。	
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	毎朝の麦飯やおよつたのヨーグルト等飲食物の工夫や適度な運動の実施から自然排便の支援に取り組んでいる。		

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
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	週三回の入浴ではあるが、その人のペースや状態に合わせた支援を行っている。拒否が見られた際は時間をずらして違う職員対応にて行い気持ちよく入浴できる様努めている。入浴日でない方には足浴と水虫ケアを行っている。	基本的に1日置き、14:30~16:00が入浴の時間となっているが、希望があれば柔軟に対応している。入浴剤を使用して、温泉気分でゆっくり入浴をしてもらうような対応もしている。足拭きマットは個別に用意し、感染症予防にも配慮している。	
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	体調や生活習慣に応じて休息したり眠れる様支援している。眠れない方は日中の活動を見直して入眠の導入ケアに努めている。		
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	服用時は手渡したり職員が介助し服用を確認している。服用に際し症状の変化が見られた時はすぐ医師に相談・指示を仰いでいる。		
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	個々の出来る事を把握し、やって頂いている。一人ひとりの楽しみを見つけ支援している。		
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	天気の良い日には毎日近くの運動公園に出掛け、外気に触れ陽光を浴び五感の刺激に努めている。又、地域の人々との触れ合いが利用者の楽しみとなっている。初詣や花見・ドライブ等にも出かけている。	真夏・真冬以外は、日常的に近くの公園まで散歩に出掛けている。また、ホームの行事として、初詣や外食(回転寿司)、買い物、花見、ドライブなど外出の機会を作るように心がけている。	
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	道の駅など外出の際に一緒にお弁当を買うなどしている。100円ショップでの買い物、レジで支払いの支援を行っている。		

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
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	絵手紙を書いて、家族や知人に送ったり年賀状を書くなどして家族へ送っている。		
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	共有空間は広々とし、また自然の採光を取り入れた明るく穏やかな生活スペースとなっている。草花を飾ったり、生活感や季節感を感じるよう工夫をしている。	自然の採光がそそがれ、明るい雰囲気のリビングには、季節の花やお雛様の壁飾りがあり、その中で利用者はのんびり過ごしている。	
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	テレビやソファ、畳など中庭もあり利用者が自由にくつろげるスペースを作っている。		
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	家族の写真や目覚まし時間など家から馴染みの物を持って来ていただく様にしている。	居室には、かいまき・洋服・筆筒・藤のテーブル・椅子・ベッドなど、使い慣れた物が持ち込まれ、中には位牌を持ってきている利用者もいた。趣味の三味線で楽しい一時を過ごす利用者もいる。	
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	利用者の除隊に合わせて手すりやトイレ、廊下等の居住環境が適しているかチェックして安全の確保と自立への配慮をしている。		

目標達成計画

作成日：平成 24 年3月23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	26	本人がよりよく暮らすための課題とケアのありかたについて、ケアプランに沿った日々の評価を行っていないため職員一人ひとりがケアプランを意識し目標達成に向けた支援ができていない。	ケアプランに沿った日々の評価を行い、職員一人ひとりがケアプランを意識し目標達成に向けた支援ができること。	短期、長期目標を評価し、日々の経過記録に記入して行き、目標達成に向けた支援についてセクション会議でそれぞれの意見を話し合い、現状に即した目標を作成していく。	12ヶ月
2	33	代表者、職員共に看取りに対して前向きに考えているが、早い段階からの本人、家族との話し合いや、事業所でできることのじゅうぶんな説明も、看取りの方針も共有できていない状況。	重度化や終末期に向けた方針の共有と体制の整備。	看取りの指針について看護師を中心にして勉強会を行う。ご家族と話し合いをしていく。家族会総会の時に看取りについての説明を行い、方針を共有できるところまで話し合いができるよう努力する。	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。