

## 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	0891000010		
法人名	株式会社 木澤		
事業所名	グループホーム絆		
所在地	茨城県下妻市高道祖1384-16		
自己評価作成日	平成25年1月29日	評価結果市町村受理日	平成25年3月21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://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action=kouhvu_detail_2011_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=0891000010-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action=kouhvu_detail_2011_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=0891000010-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【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25年3月7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>・職員がサポートしながら、利用者さんの状況や有する力に応じて、一緒に洗濯、掃除、食事の準備等、日常できることはしていただいています。</p> <p>・利用者さんと職員と一緒に楽しく食事を摂っています。</p> <p>・地域や季節ごとの行事には利用者さんや、近隣の方に教えて頂きながら、家庭的なあり方を大切にしています。</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>ホームは平成24年4月に事業所名を変更し、場所も移転しているが、代表や管理者が地元の方という事もあり、開設当初から地域交流は良好で、地域の夏祭りや道祖神の行事に参加したり、ホームの地域交流会や消防訓練などにも地域の方が参加している。</p> <p>利用者は農業をしていた方が多いので、庭の一角で野菜を作って収穫して食べたり、草取りをしている。また、自分でできる方には洗濯をしてもらい、殆どの利用者が洗濯物たたみは自分でおこなう。食事の準備や片付けなども利用者が積極的に参加している姿があり、役割りを持って楽しく生活して頂く事を大切に考えている。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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広がったり深まり、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. 全くいない
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
<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	・事業所独自の基本理念があり、職員会議等で話し合いの機会をもち、その理念を基にケアを実践している。	事業所名変更に伴い、グループホーム絆としての理念を職員会議で話し合い、沢山の意見が出されたが、最終的には今までの理念に集約されているので、そのまま継続となっている。新たに各ユニットでケア理念を考え、ユニット独自のケアの取り組みを行っている。	
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	・自治会の方より、地域行事の日程を教えて頂き参加している。 ・地域交流会を開催、地域の方が参加している。 ・地域の美容室に来て頂いている。	自治会には加入していないが、敬老会に入り行事に参加しようと考えている。地域の夏祭りや道祖神の行事に参加したり、ホームの行事(地域交流会・消防訓練・運動会など)には地域の方が参加している。毎月の誕生会にはボランティアの協力もある。	
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	・家族会・地域交流会を通し、地域の方に参加をして頂き、理解を深めている。		
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	・行政の担当者、家族代表者(交替で)、地域の方へ出席して頂き、行事の様子や利用者様の近況報告、意見交換等を行いサービスの向上に努めている。	行政・地区代表・家族・職員の構成メンバーで、行事報告・利用者状況・市からの連絡事項・意見交換などが行われている。家族参加は順番制にし、全員に参加してもらえるよう工夫をしている。また、家族には会議録を郵送し報告している。	地区代表として、定期的に区長や民生委員の参加協力が得られるよう、働きかけていく事を期待する。
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	・情報や連絡を密にとり、課題発生時は話し合い対応に取り組んでいただいている。	介護保険課や包括支援センターとは、利用相談や困難事例の相談など相互に行っている。生活保護や成年後見制度を利用している利用者もいるので、担当者との連絡も密に行われている。小・中学生の職場体験の受け入れも考えている。	
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	・玄関の施錠を含め身体拘束はしていない。	帰宅願望の強い利用者に対しては、声かけや見守り対応している。やむをえない場合は、家族の了解を得た上で実施するが、毎週家族に経過を報告し、職員会議の中で毎回見直しをして廃止する方向で取り組んでいる。	

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
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	・研修会に参加したり、職員会議等で勉強会をし虐待防止に取り組んでいる。		
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	・勉強会を開き職員の理解を深め、利用者の支援に結びつけている。		
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	・十分な説明を行い、理解と納得をしていただいた上で契約して頂き不安や疑問点も遠慮なく聴ける環境づくりに努めている。		
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	・玄関に意見箱を設置。面会時には、日ごろの様子や健康状態を伝えるとともに、意見要望を伺っている。 ・運営推進会議の記録や行事毎に家族へお便りを配布している。	年1回の家族会やアンケート調査などで家族の意見を聞く取り組みを行ったが、改まると意見が出てこない傾向が見られた。ホームは日常的に面会が多いので、その都度家族と会話し、意見・要望などを聞き、迅速に対応するよう心がけている。	
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	・月1回の職員会議で意見や提案を話しあっている。 ・要望があれば随時意見を聞いている。	職員会議の他、毎朝の申し送りや業務日誌、メモなどを活用してその都度意見要望が出され、管理者は対応している。外出行事の職員配置の要望、買い物が特定の人だけではなく順番に行けるように等の意見があり見直している。	
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	・各職員の能力により業務の分担化を計り、働きやすい環境づくりに努めている。		
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	・研修会には全職員が交代で受講できるよう心がけている。 ・研修報告は職員会議で発表し全員で共有している。		

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
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	・他の事業所の地域交流会に参加させて頂きサービスの質の向上に努めている。		
<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	・入所前に本人に会いに行き、生活歴や心身の状態等の情報を把握する ・本人のペースに合わせて話を聞き、状況を理解し安心して生活できるよう努めている。		
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	・相談、契約時家族が相談しやすい雰囲気作りに努めている。		
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	・本人、家族からの情報を基に対応している。		
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	・日常の家事、草取りや畑仕事を、共に協力し合い、楽しく生活できるよう支援している。		
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	・近況報告を兼ねて写真付で手紙をだしている。 ・面会時にはホームでの生活の様子を伝え、情報共有に努めている。		
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	・家族や友人等の面会は随時行える。 ・家族や知人等との外出や、外食ができるよう支援している。	面会時間の制限はなく、家族や友人等の面会が多い。昔の職場の友人が誕生祝いを届けてくれたり、家族の協力で墓参りや法事に出掛ける方もいるなど、関係の継続支援ができています。今年は家族や友人に年賀状を送る事を計画しています。	

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
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	レクリエーションや日常の役割分担をつくり利用者様同士が助け合い、楽しく生活でき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	・相談等があれば支援している。		
<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	・入所時、面会時に本人と家族からこれまでの生活歴を聴き思いや意向を把握し、また日々の生活や関わりから、本人の思いや希望に沿えるよう努めている。	日常的な会話の中から確認しているが、困難な場合は生活歴を活用したり、行動や表情などから読み取るようにしている。失語症で意思の疎通が困難な利用者とも、関わりの中で本人が言いたい事を理解し対応できる関係ができていた。	
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	・入所時や面会時に家族より本人の情報を受け、これまでの暮らしの把握に努めている。 ・一人ひとりの日々の過ごし方を観察し、心身の状態の変化を把握しています。		
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	・一人ひとりの日々の過ごし方を観察し、心身の状態の変化を把握しています。		
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	・本人や家族からの思いや意見を聞いたり、職員間でも(職員会議等)意見を交換し合い介護計画を作成している。	ケアプランと連動したケース記録があり、3ヶ月毎にモニタリング評価されている。ケアプランを家族に郵送し同意を得る場合、自分の思いを付箋に書いて返送される家族もあり、その都度ケアプランに反映している。	
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	・ケース記録や申し送り、職員会議等の話し合いにより、情報を共有し、介護計画の見直し、ケアに活かしている。		

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
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	・本人や家族からの意見要望に応じて、その人らしい生活ができるよう柔軟に対応している。		
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	・運営推進会議に地域包括支援センターの職員に参加していただき、支援に関する情報交換し協力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し、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	・利用者の希望により入所前のかかりつけの病院への受診支援も行っている。 ・入所時に主治医の説明と提携医療機関の説明を行っている。 ・主治医の往診を月2回受けている。	かかりつけ医の受診を継続している利用者もあり、家族が付き添えない場合は職員が対応している。毎週、協力医の往診(月曜日)と看護師の訪問(金曜日)があり、受診の内容は日誌と連絡ノートに記録され、家族にも報告している。	
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	・身体状態の変化が見られたときは、主治医または看護師に報告相談し、適切な往診や看護を受けられるように支援している。		
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。	・入院を受け入れていただける提携病院を確保し、家族や本人の希望を聞きながら病院と連携を図り、早期退院できるように話しあっている。		
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	・身体状態の変化、終末期の状態など、主治医と相談し家族へ説明を行っている。 ・状態の変化に気づき、本人や家族、医師、職員が話し合いを行い、方針を共有して支援している。	看取りの体制はできており、契約時に「看取りに関する同意書」に基づいて意向を確認している。身体状況の変化や終末期の状態にある時は主治医の説明を受け、家族の意向を再確認しながら支援に取り組んでいる。確認した内容については、ケース記録に日時と共に記録している。	
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	・緊急時対応マニュアルを教材として、実例より応急手当、初期対応など話し合いを行っている。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第2回の消防訓練を実施</li> <li>・夜間想定での避難訓練も行っている。</li> <li>・災害に備え備品等の確保もしてある。</li> </ul>	年2回避難訓練を実施し、夜間想定での訓練も行っている。また、消防署立会いの訓練では地域の方も参加している。震災の経験を元に、緊急連絡網の見直しもされていた。備蓄品は本社に用意されている。	備蓄品については、本社ではなくホームで管理する必要があると思われるので、見直しをすることが望まれる。
<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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一人ひとりの人格を尊重し個々に合わせた言葉かけや対応をしている。</li> </ul>	排泄に伴う声かけは、相手のプライドを損ねないように配慮されている。言葉が聞き取りにくい利用者との会話では、相手と真摯に向き合いゆっくり話を聞く職員の姿が見られた。	肖像権の同意書の取り交わして鍵のかかる書庫にファイル等を保管し、面会簿の見直しをするなど、個人情報の漏洩に配慮した取り組みが望まれる。
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人が思いや希望を言いやすいような声掛けや対応の努めている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1日の流れは大体決まっているが、一人ひとりの状態やペースに合わせて本人に希望を伺いながら支援している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所前のかかりつけの美容室へ行ったり、訪問できていただいている。</li> <li>・毛染めも本人の希望で支援している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一緒にメニューを考えたり、希望をとり食事の準備や配膳、片付け等できる事は一緒に行っている。</li> </ul>	食事の準備や配膳、片付けなど、利用者が積極的に参加している。食材の買い出しは毎日行き、利用者も一緒に行く。食事は職員も一緒に食べており、当日は世間話をしながら楽しく食事をしている様子がみられた。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個々の状態に合わせて、刻み食にしている。</li> <li>・食事摂取量、水分摂取量をチェックしている。</li> </ul>		

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
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	・食後の口腔ケアの声掛けをしている。 本人の状況に応じて介助を行っている。		
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	・定期的にトイレへの声掛けまたは、紙パンツやパット交換等をしている。	失禁はあるが、トイレで排泄ができる利用者は布パンツで対応し、排泄パターンを把握してトイレ誘導をしている。ポータブルトイレを使用していた方も、現在は殆どの利用者がトイレで排泄している。	
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	・食事の工夫（繊維の多い食材）や乳酸菌等を摂取したり、腹部マッサージや軽体操、10時と3時のお茶の時間をとり水分補給に努めている。		
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	・一人ひとりに合わせてゆっくりと入浴を楽しめるように支援している。	基本的に1日おきに入浴を行っている。車椅子の利用者も、転倒事故等に配慮しながら浴槽に入ってもらい、入浴を楽しんでもらえるように支援している。入浴を拒否される方には、しつこくしない対応を心がけ、間を空けて声かけしている。	
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	・その人の状態に応じて、居室で休息していただいている。		
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	・薬剤師より薬の処方や効力、副作用等の説明をしていただき、その説明書を保管し全職員がわかるようにしている。 ・状態の変化があった時は直ちに医師に連絡をしている。		
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	・庭の草取り、食事の配膳、洗濯等一人ひとりに合った役割を見つけ、楽しみや、張りのある生活が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
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	・地域の行事に参加したり、買い物と一緒にやっている。 ・家族や知人と外出や外食にでかけている。	寒い時期は外出は控えていたが、暖かくなったら、散歩や花見など外出を増やしていく予定でいる。食材の買い出しに毎日行くので、利用者も一緒に出かけており、日常的に外出を行っている。また、家族の協力で外出や外食に出掛ける利用者もいる。	
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	・自己管理のできる方は自分で持ち買い物に行き支払っている。		
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	・電話は自由に使用できる。 ・自宅に帰った時孫に渡したいと手紙を書いている人もいる。		
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	・利用者が居心地良く過ごせるように、住環境を整えている。 ・夜間の電灯の光の明るさは個々にあわせ配慮している。	開放感のある空間で、豊かな採光が降り注ぐ中、利用者は日向ぼっこをしながら、のんびり過ごしている。料理を作る音やにおい、テレビの音などが利用者の安心に繋がっており、日中は殆どの方がリビングで過ごしている。職員も、ドタバタしないで、利用者のペースで行動している。	
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	・自分の席や居間のソファで気の合った方同士会話を楽しんだり、日なたぼっこしたり自由に過ごしている。		
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	・自宅より、使い慣れた家具や小物等や、ラジオ、テレビを持ち込み、楽しみながら安心して過ごして頂ける様に努めている。	今まで使用していた家具や布団、テレビ、ラジオなどが持ち込まれ、中には位牌を持ちこんでいる方もいる。また、家族写真などを部屋に飾り、それぞれ居心地よく過ごせるような居室になっていた。	
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	・居室入口にネームプレートをつけたり、トイレの表示をしている。 ・室内でのシルバーカー使用等している。		

## 目標達成計画

作成日: 平成 25 年 3 月 21 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	14	①肖像権使用の同意を得ていない。 ②個人名の記したファイルが鍵のない書庫に保管されているまた、目隠しのない棚に保管されている。 ③面会簿が一覧表になっており、開示された状態である。	①肖像権使用の同意書をいただく。 ②個人名の記したファイルや書類に際して、未使用時には鍵をかけて保管する。また目隠しをつける。 ③面会カードにして、開示できない様にする。	①同意書を作成し、代理人・家族からの同意をいただく。 ②鍵つきの棚に移動保管する。また関係者以外入らない事務所内は目隠しをつける。 ③面会カードを作成する。	①同意書作成発送 目標達成 ②3月8日 目標達成 ③3月8日 目標達成
2	3	運営推進会議に、地区の代表者が定期的に参加協力をえてていない。	定期的に参加協力を得る。	運営推進会議の目的や意義を伝え、定期的に参加協力が得られるよう、できるだけ地区代表者の方々の都合に合わせるようにする。(3月22日開催予定の通知とを民生委員、代表区長、地元保育園、小学校に届けました。)	6ヶ月
3	13	備蓄品を、水以外は本社で管理している。	ホームで管理する。	備蓄品を保管するスペースを確保し、ホームで保管できるようにする。	1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。