

# 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	0874400351		
法人名	株式会社モデンナ・ケアサービス		
事業所名	グループホーム 響		
所在地	茨城県北相馬郡利根町横須賀147		
自己評価作成日	平成23年8月22日	評価結果市町村受理日	平成23年12月9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://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0874400351&amp;SCD=370">http://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0874400351&amp;SCD=370</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	
訪問調査日	平成23年10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)】

<p>・スタッフ間でのチームワークを量り、利用者一人一人が家庭により近い生活が送れるように支援しています。</p> <p>・地域やご家族様にも協力をいただき、支援しています。</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>同敷地内にデイサービスやショートステイを併設する複合施設の中で、最初に開設されたのがグループホーム響である。開所時からこれまで複合施設の長所を生かし、秋祭りや体験学習の受け入れなど施設全体で地域への働きかけが行われている。事業所開設の頃からの利用者も多く高齢化が進んでいるが、職員は年月を重ねる中で利用者家族との関係を大切に育て、様々な場面で家族の協力を得ながら利用者の安全で快適な生活が守られるように支援している。</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

[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	スタッフ全員が名札の裏に理念を記入したカードを携帯している。また、事務所、リビング等にも掲示しており、申し送り時には唱和するなどして、日々のケアに活かされている。	開所時に作られたホーム独自の理念がある。事務所やリビング等に掲示してあり職員も常時携帯している。特に地域との関わりについての文言はないが、利用者の暮らしを守る中で地域交流も大切にする必要があるということについては理解されている。	
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	自治会に加入しており、地域のゴミ拾いや、草取りなどの環境整備に参加している。利用者は車椅子の方が多いため、自治会活動に参加することは難しく、ホームで行われる秋祭りなどに地域の方に参加をしていたり交流をはかっている。	日々の散歩や毎年行われる秋祭りを通し、時間を掛けて地域との繋がりが築かれてきた。自治会での関わり以外にも、近隣中学校の職場体験の受け入れや幼稚園の夏祭りに招待されて出かけていくなどの交流もある。	
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	年に6回行っている、推進会議に地域の方にも出席していただき、認知症に対する理解や、施設行事等の支援をいただいている。		
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	推進会議に出た、家族からの意見や地域の方々からの意見を参考に、カンファレンスを行いスタッフ全員でサービス向上に活かしたい。	2ヶ月に1回、利用者家族、民生委員、行政、近隣の地区長等が出席して行われている。出席出来なかった家族へは郵送にて報告されている。事業所の運営状況の報告や必要に応じた情報提供のための講習会なども行われている。	
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	地域の幼稚園や学校等と連携を保ち、サービスの質の向上に取り組んでいる。	必要に応じて相談等の連絡を入れるなどの関係作りがされている。市からも協力的な対応が得られている。	
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	職員全員が正しく認識し、身体拘束のないケアを実践している。	身体拘束についての研修参加はまだないが、管理者はその内容について正しく理解している。また一時的にやむをえない場合などは家族に説明し同意を得ている。今後は重要事項説明書にも基本的な考え方を明記し、入居時から家族への説明が行えるように準備を進める予定である。	

グループホーム響

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	管理者やスタッフは、虐待防止の徹底を図るための勉強会を実施している。利用者の訴えや、身体状況の観察を行っている。		
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	町の担当職員にその都度、相談している。上司、またはケアマネージャーより説明を受けている。		
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	入居契約時には十分な説明を行い、利用者・ご家族様の意見を聞き、理解・納得を図っている。		
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	苦情が寄せられた場合は、職員間で話し合いサービス改善に繋げている。	利用者家族の協力と理解のもとに利用者へのサービスが実施出来ていることを職員は日々実感している。日頃から直接コミュニケーションを取り要望を聞く機会が多くある。前回評価での意見を参考に苦情窓口の設定を行い明記されている。	
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	職員の意見や提案を聞き、相談しながら介護の体制を整えている。	管理者は職員が出来るだけ自分なりに考え、利用者へより良い支援が出来る様に積極的に対応していくことを期待している。食事の椅子の高さの配慮など、日々利用者に関わっている職員ならではの意見を取り入れ反映させている。	
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	代表取締役は、月1回の施設長会議などで職員個々の状況把握に努めている。また、詳細まで把握出来ない部分については、施設長が随時報告を行う体制を整備している。		
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践と力量を把握し、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	採用時に業務マニュアルに沿った研修を行い、その後も勉強会を行い、レベルに合わせた指導を行っている。		

グループホーム響

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	2ヶ月に1度、同業者との交流を図るため、勉強会を行い、サービスの質の向上を図る。		
<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	アセスメントの時に、十分な時間を使い話を聞くよう努めている。		
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	アセスメント外でも、連絡して頂き時間をとるよう努めている。		
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	管理者は、施設ケアマネと連携を図り利用者と家族にとって最良のサービスを提供出来るよう相談援助を随時おこなっている。		
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・入居者が共に行動する場を設け、傾聴し尊敬の気持ちを忘れないよう対応している。		
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	日常の変化にも随時、連絡を取りお伝えしながら面会時には必ず家族の方に話しかけるよう心がけている。		
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	入居者より要望があった時、ご家族に連絡を取り、相談し計画・対応している。	家族と協力しながらお墓参りや法事、外泊やその他の外出など馴染みの関係や関わりを継続出来るよう支援がされている。手紙や宅急便を受け取る利用者もある。	

グループホーム響

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	利用者間の橋渡しになれるよう、職員が機能し利用者の性格に合わせた席替えをしたり、話題を提供するなど環境作りに努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	入居者が退所されても、ケアマネを通じ情報交換している。		
<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	こちらからの押し付けはせず、自分で決めたり希望を表したりする事が出来るよう働きかけている。	自分から思いを上手く伝えられない利用者に対しても、その時の状況や利用者の日々の好み等を配慮しながらどんな事を希望しているのかを投げかけ、表情から思いを把握しながら対応するよう支援されている。	
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	本人やご家族より、これまでの生活歴や・生活環境等の情報を聞き、スタッフ全員把握し、それにそったサービスに努めている。		
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	毎日様子観察を行い、個別のケース記録・介護日誌に日々の生活に様子や体調変化等を記録している。		
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	ご本人とご家族の意見に合わせ、使い慣れた家具を使用されたり、好みの物を居室に置かれ、居心地浴過させるよう配慮している。	包括シートをモニタリングシートとして活用しながら3ヶ月に一度の見直しが行われている。また、毎月行われているミーティングのカンファレンスでも必要に応じた追加や変更がされている。プランの内容は本人、家族等の要望をもとに利用者にあったプランとなるよう配慮されている。	
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	ご本人とご家族の意見に合わせ、使い慣れた家具を使用されたり、好みの物を居室に置かれ、居心地浴過させるよう配慮している。		

グループホーム響

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	ご本人・ご家族・スタッフと意見交換したうえで、ケアプランを作成している。		
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	警察・消防署への協力依頼を行い、理解が得られている。		
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	ご本人やご家族の希望する医療機関で受診していただき、希望がない利用者には、ホームが決めた医療機関を納得していただいた上で受診出来るよう支援している。	協力医による月2回の往診があり、利用者全員の健康状態がチェックされている。その他にかかりつけ医を受診する利用者もいる。職員付き添いで受診した場合は、直接または電話で家族への報告がされている。	
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	隣接する施設に看護師がおり、いつでも相談でき日常の入居者の健康管理を支援している。		
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。	入院中、状況の把握に努め早期退院のための話し合いや協力を得ている。		
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・ご家族の思いを随時確認し、医師と連携を取りながら方針を決めている。	事業所としては、看護や医療面の限界もあり看取りは行わないとの方針をとっている。協力機関の医師からは利用者一人一人の健康上の留意点について職員に情報提供されているが、重度化に向けた方針の共有にまでは至っていない。また家族との話し合いについても十分とは言えない状況である。	事業所の方針や考え方について重要事項説明書に明記し説明することで、家族にさらに理解を深めてもらう必要がある。合わせて重度化に向けた支援について、利用者の状態に合わせた医師からの情報提供も行い、家族と相談する機会を積極的に持つよう努められたい。
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	緊急時の対応マニュアルがあり、職員全員がその内容を熟知している。救命救急の具体的な実技を伴う研修に参加している。		

グループホーム響

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	年に2回、消防署の方の協力をえて避難訓練を実施している。	夜間想定も含め、消防署の指導の下行われている。緊急通報装置やスプリンクラーも設置されている。しかし、地域と連携した避難訓練の実現や災害時の連絡方法の再検討、夜間時の緊急連絡体制づくりなど具体的に且つ早急に準備を進めるべき課題もある。	3月の震災では家族との連絡がつかずに苦労したとの話もあり、非常時の連絡方法や夜間時の迅速な連絡と対応のための体制づくりについて、改めてその必要性が確認出来たと思う。運営推進会議での地域への合同訓練の呼びかけも行いながら、出来るだけ早期に必要な改善や合同訓練が行われる事を期待したい。
<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	プライバシーに配慮し、不安の無いように声かけや対応を行っている。	利用者一人ひとりの個性に合わせ、誇りやプライバシーを損ねないよう対応し、安心してその場にいられるよう配慮している。	
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	行事参加を促すが、入居者の納得された生活を送れるよう、常に自己決定の支援をしている。		
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	入居者一人一人が、自分のペースで自由に生活できるよう支援している。		
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	希望する利用者は移動美容室で散髪やパーマ、カラーリングを行っている。朝の更衣時には必ずその日の気分の服を選んでいただけるように、声かけをしている。		
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	行事食などを取り入れたり、利用者との手作りおやつを作ったりと、食事でも季節感を味わっていただいている。	献立・食材は業者を利用しているが、量や盛りつけ、形状などは利用者に合わせて対応している。食事介助や見守りを必要とする利用者も多く、職員が談笑しながら共に食事をするのは難しいが、おやつ時などはゆったりと時間を取って会話を楽しんでいる。	

グループホーム響

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
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	毎日の食事・水分摂取量を記入し、利用者の健康管理に努めている。無理なく召し上がっていただく為に、一人一人にあった形態で提供している。		
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、入居者のペースに合わせて口腔ケアを行っている。就寝前には、入居者の義歯を預かりポリドントで洗浄している。		
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	排泄チェック表で排泄のパターンを把握し、出来る限りトイレにて排泄できるよう自立支援を行っている。	排泄チェック表のパターンから様子を見て声を掛けたり、リハビリパンツ、パットを利用しながら出来るだけ自立出来るよう支援されている。	
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	内服薬に頼りすぎず、乳製品、水分を多く摂取してもらうことで自然に排便が出るようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者の希望や、健康状態に合わせて、あんしんして入浴が楽しめるよう支援している。	2日に1回の頻度となるよう時間帯は午前と午後に分け入浴支援している。個人の希望や様子を尊重しながら、午前か午後かを選んで入浴してもらう など安心して入浴が楽しめるよう工夫している。	
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	入居者一人一人の睡眠パターンを把握し、夜間ゆっくり休んでいただけるよう、日中は活動的に生活していただけるよう支援している。		
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	入居者一人一人の服用されている薬の目的や副作用、用法・用量をスタッフ誰もが分かるよう、ケース記録にとじている。		
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	日々の生活の中で、役割分担を持っていたり、楽しみや気晴らしを行っていただけるよう支援している。		

グループホーム響

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	日常的に行っている散歩の他に、家族を含めた外出行事を行っている。(春の遠足・秋祭り・夕食)	定期的な外出や夕食の他に日常的にも出来るだけ散歩に出たり、利用者が希望する買い物に出かけたりするなど、積極的に戸外へ出かけられるよう支援している。遠出や大人数での外出の際や職員の手が足りない場合は家族の協力を得ながら対応している。	
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	金銭管理は事務所にて行っている		
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	プライバシーに配慮し入居者の希望に応じて電話や手紙のやり取りが出来るよう支援している。		
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	装飾品や季節の花を、入居者の見える場所に置き、家庭的な雰囲気になるよう工夫している。	玄関等には季節の花などがあり、落ち着いた暖かい雰囲気である。リビングは天井も高く窓も広くとってあり全体的に明るい印象である。リビングから中庭も眺められる。ウッドデッキを通ってのユニット間の行き来も出来る造りになっており、開放感がある。	
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	ほとんどの入居者がリビングやベランダを共有し、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	ご本人とご家族の意見に合わせて、使い慣れた家具を使用されたり、好みの物を居室に置かれ、居心地よく過ごせるよう配慮している。	それぞれの好みの家具やベットが持ち込まれている。居室の床は畳になっている。掃除は1日1回職員が行い、お部屋作りについては家族の協力も得ながら居心地良く過ごせるよう配慮されている。	
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	入居者自身が分かるよう、全ての持ち物に名前を明記し、混乱や失敗を招かないよう、速やかに対応している。		

## 目標達成計画

作成日：平成 23年 12月 9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	33	重度化や終末期のあり方について、入所時などの早い段階からの本人、家族との話し合い、また事業所からの方針の説明は行っていません。しかし、重度化してきた時にはご本人、家族の思いを随時確認し、協力機関の医師と連携を取りながら方針を決めている。	早い段階から重度化や終末期のあり方について、本人、家族などと話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明し、方針を共有していきたい。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議の場などで、重度化や終末期のあり方について、事業所の方針を説明し家族に理解してもらうようにする。</li> <li>・重度化に向けた支援については、利用者の状態に合わせて、関係機関の医師から情報を提供してもらい、家族、職員で情報を共有し、その後の対応について相談する機会を持つようにする。</li> <li>・延命処置に関する意思表明書を提出してもらい、緊急に病院搬送された場合の処置について、本人、家族と事業所で共通理解しておく。また、意思表明については、定期的に再確認し、本人や家族の思いを尊重する。</li> </ul>	6ヶ月
2	35	年に2回の、消防署の方の協力を得ての避難訓練は実施しているが、地域と連携した避難訓練は実施するにいたっていない。災害時の家族への連絡方法や夜間時の連絡体制づくり。	地域と連携した避難訓練の実現 災害時の家族への連絡方法の体制づくり 夜間時の緊急連絡体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議で地域への合同訓練の呼びかけを行う。また、地域の清掃作業などにも参加し地域との関わりを深める。</li> <li>・災害時の家族への連絡については運営推進会議で話し合い、体制づくりを行う。</li> <li>・夜間の緊急連絡については、職員間は連絡体制ができているが、家族への連絡に関しては運営推進会議で話し合っていく。</li> </ul>	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。