

(別紙4) 平成 22 年度

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	0870300357		
法人名	医療法人社団 青洲会		
事業所名	グループホーム おらが里		
所在地	茨城県土浦市神立中央5-11-2		
自己評価作成日	平成22年8月27日	評価結果市町村受理日	平成22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 <http://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0870300357&SCD=32>

【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22年10月13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)】

グループホーム入所後も、今までの生活をできる限り継続できるよう、住環境の整備や友人や地域との関係等個々の思いや願いを大切にしている。
保育園児交流や地域交流など、積極的に地域と関わりをもつことで生活に潤いがもてよい刺激となっている。

【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)】

ホームは、大きな医療法人の一角にあり医療依存度が高い入居者も受け入れる体制が整えられていた。また、当該ホームは入居者の「今」を大切にしたいとの理念の下職員が協働しその方の「今」が大切にされていた。法人内の一角にあるホームであるが中庭が設置され季節感を感じながら食事・喫煙・散歩なども自由に行えるような環境であった。更に入居者の自立を維持する為家族の同意をとり地域のコンビニエンスストア2軒をはじめ地域の協力を仰ぎながら「入居者が一人で買い物に行く」を継続的に行っていた。重度化した入居者に対しても医療法人併設と言う利点を生かし出来るだけ家族の意向に添える対応がされていた。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
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	休憩室への掲示や業務ファイルに添付することで常に目につき意識付けできるようにしている また、理念の中からケア目標を掲げ、実践している。	ホーム独自の理念「今に寄り添う」を職員と共有し入居者の日常生活において、その方の「今」を大切にしながら支援されていた。時には、自宅に帰りたいとの希望がある方には、家族と相談しながら自宅に一時帰宅できる支援もされていた。	
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	自治会に加入したことで、地域の催しものに定期的に参加ができ、利用者の楽しみにつながっている。	区長さんの協力の基「ボランティア・地域の行事参加・ホーム内での催し物」など、地域と連携しながら実施されていた。地区の公民館で開催される敬老会などにも、招待され参加している。	
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	法人内の保育園が開催するバザーに利用者が作成した小物を出品し、作成時の写真の掲示や利用者がバザーの店番として参加し、事業所の紹介や認知症の方と触れあえる場として交流している		
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	サービス状況は毎回報告し、議題をもとに意見交換・アドバイスを頂いている。 議事録の回覧や、ミーティングを通して共有することでスタッフ間のサービス向上へとつながっている。	地域の区長さん・民生委員さん等が「運営推進会議」に参加する事により、ホームの情報が地域に伝わる。また地域の情報がホームに伝わり、入居者と地域住民の交流がスムーズに実施できるようになった。「子供110番」にも登録している。	
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	毎月の入退居の連絡や、運営推進会議、土浦市GH連絡会などを通し、取り組みの状況や報告・相談に努めている。	現在は、入居中の生活保護の方の申請相談等で定期的に連絡をとっている。また、専門学校の実習生の受入等は行っている。	今後は、市町村と相談し小中学校の体験学習等の受け入れや「子供110番」をバージョンアップさせ、小中学生等が、通学途中トイレなど自由に使って貰えるような事など、市町村と協働した取り組みを期待する。
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	身体拘束を行うことでの利用者への弊害をスタッフ間で十分に理解した上で、身体拘束する時間帯やその時の状態に応じて行うことをご家族へ説明・同意を得て実施している。 身体拘束マニュアルを活用しケアの振り返りを行っている。	身体拘束に関する学習会等は、法人主催で定期的実施され、ホームの職員は全員参加している。日常生活での会話等においても、優しい話しかけがされ威圧感を感じさせないような支援がされていた。	
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	勉強会を通して、日々のケアの中でお互いの言動がそれらに該当しないかなどを振り返りを行っている。また、虐待の誘発原因となるスタッフのストレス管理を行っている。		

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
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	勉強会を通して制度への理解を図っている。 それらの活用の必要性があれば支援していきたい。		
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	契約時は利用者や家族の不安や疑問を確認し説明を行っている。		
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	第三者による毎月の介護事業相談から聴取された意見や、玄関へご意見箱を設置し積極的な意見の収集に努めている。	介護相談員が、日常的に入居者の側に寄り添い、入居者の思いに耳を傾けてくれている。その中から入居者の思いを知る取り組みを実施している。また、ご意見箱も設置されていた。	以前には、家族会も設置されイベント等の折には家族と職員のコミュニケーションの機会も持っていた事から、今後は家族だけの話し合いの機会を設ける等工夫され、入居者家族の本音が聞ける機会を多くもてる取組を期待する。
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	日々の関わりの中や、職員との面接を利用し得られた提案を運営会議に持ち寄り反映させている。	職員は、ホーム内で定期的に行われる職員会議において自由に意見交換ができる仕組みが構築されている。その会議において職員から出された要望・意見は管理者をとおり適切に上申され意見が反映されているようであった。	
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	法人の人事考課制度や年度末の契約更新時などを通して、各々に適した環境となるよう整備に努めている。		
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	職員各々に適した法人内外の研修を受ける機会の確保や、各資格取得の案内をしている。		
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	他GH事業所の職員や入居者様を招いて活動ができるようにしている。それらを通し、活範囲の拡大と、互いのサービスの向上につながればと考えている。		

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	サービス導入前には必ずご本人に直接お会いし、施設生活への困りごとや不安の把握に努めている。出来る限り、入居前に訪問して頂きホームの雰囲気を感じてもらえるよう案内をしている。		
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	入居問い合わせや見学、利用説明時に困りごとや不安ごとを、要望などを伺いながら、ホームでできる支援を説明している。入居選定に不安を感じているご家族へ利用者の体験入居を案内している。		
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	入居者様・ご家族様のおかれている状況から必要な支援を見極め、他サービス利用の可能性なども含め相談・案内をしている。		
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	利用者の自発性を大切に、それぞれの得意分野などから役割が見出せるよう、ともに支え合える関係を築いている。		
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	利用者のご家族のこれまでの関係性の継続や、時に利用者の想いを代弁・橋渡しすることにより絆を大切にしている。またご家族の要望に合わせた支援や、ホームから協力を依頼したりと共に支え合える関係作りを大切にしている。		
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	行きつけの美容室の継続利用や、自宅近所の行事等に参加ができるようご家族と協力しながら支援している。	入居前から家族と自宅での様子や呼称などについて相談している。その話し合いの中から、入居者本人の馴染みの関係や馴染みの場所などを聞き、入居後も出来るだけ馴染みの関係が構築できるよう支援されていた。	
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	コミュニケーションが円滑に図れるようスタッフが会話の橋渡しをしたり、利用者同士の関わり合いができていた時はさりげなく見守るなど状況に応じて支援している。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	サービス終了に向けた支援の段階からS W、地域CMと連携を図り、いつでも相談支援を継続できるようにしている。	
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	日々の関わりから得られた生活への要望・思いはケア記録やカンファレンス用紙を通してスタッフ間で共有し実現できるよう努めている。 また、表情や行動よりその方のニーズの把握に努めている。	入居者の日々の生活での些細な言動や行動を見逃さず、その方の思いなどを知る努力がされていた。また、外出や自宅に戻ってみるなど、出来る範疇で入居者本人の思いが叶うよう努力されていた。
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	入居時や面会時等を通してご家族へ確認したり、日々の関わりの中から把握し、できる限り馴染みの暮らしが継続できるよう努めている。	
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	一人一人の生活の様子や、言動の背景や要因を探り記録することで、スタッフ間での共有化・ケアの評価・継続に努めている。	
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	月に一度のカンファレンス会議を開催し、ご家族への近況報告やケアの要望、連携看護師からのアドバイスなども反映させながら現状に即した介護計画を作成している。	介護計画書の作は定期的に作成されていた。今後の計画書の作成にあたっては、更に個々の日常生活やその方が今達成可能な目標を作成され、その目標に向かって職員が協働し支援できるように計画書の作成を希望する。
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	一人一人の日々の様子を記録する他に、関わりや工夫や思いを記載することで気づきや共有が図れ、特記事項はマーカーを活用している。	
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	本人や家族の状況や力量、その時々ニーズに合わせて、事業所としてできないこととのすり合わせをしながら、できる限り柔軟な支援ができ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	利用者の一人で自由に買い物に行きたいとの希望に添えるよう、ご家族に説明し施設からの見守りケアとし、ご家族の了解のもとコンビニと連携を図りながら、豊かな生活を送れるよう支援している。		
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	入居時には今までのかかりつけ医の受診が継続できることを伝え、自由に選択できるようにしている。また受診時には上申事項などご家族にも理解できるよう書面を用意し適切な医療が受けられる湯にしている。	家族の希望がある時には係り付け医療機関に受診している。しかし、現在は併設医療機関を受診している。その事も家族の安心に繋がっているようであった。	
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	医療連携体制をとっており、連携看護師の定期的な訪問時に相談し、アドバイスを受け健康維持が図れるよう支援している。		
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。	入院時は主治医の入院治療計画書に基づきながら退院後も施設での生活継続ができるように経過を追う中で病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
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	入居時に看取りケアについて利用者・ご家族へ説明をしているが、長期入居者に関しても本人の状態に合わせ、ケアプラン更新時などにも再確認している。また、重度化した場合を想定し他施設への転居支援も行っている。	医療法人に併設されている事から、入居者が重症化した時にも一時的に病院に入院・受診するが、終末期をホームで看取って欲しいと家族の希望がある時には、ホームで看取れる体制が整っていた。職員に対しても教育がされていた。	
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	法人内研修や勉強会にて訓練を定期的に行うと共に、月に一度のカンファレンス会議時等を利用して対応手順の再確認をしている。		
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	法人協力のもと避難誘導を実地訓練をしている。 また、運営推進会議を通し、災害時は地域の非常倉庫の活用など協力体制を築いている。 防火管理マニュアルを作成し、防火意識への向上を図っている。	避難訓練をホームとしても行っている。災害時には同一法人の職員が支援に来てくれる仕組みは出来ていた。今後は、運営推進会議の委員さんをはじめ、地域の方にも参加していただけるよう体制を整えていく予定があるようであった。	

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	一人ひとりの人格を尊重した対応を心掛けていくと共に、接遇についての勉強会や接遇チェック表を作成しユニット会議時に個人の振り返りと、全体の振り返りを行い課題を抽出している。	個人情報保護に関する文章等も作成されていた。また、介護の実践においても入居者の思いが尊重され、入浴などでもできる限り本人の希望に答えられる様な対応がされていた。現在トイレに鍵がないが今後設置する予定があるとの事であった。	
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	適切な言葉で思いを表出することが難しい方へは、自己決定しやすい選択肢をいくつか提示し自己選択しやすい場面設定を行っている。		
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	その時々のお話の中から一日の予定や過ごし方を相談し支援している。 (家事への参加やアクティビティ等)		
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	洗面所にブラシを用意しておき、その方の好みのヘアスタイルや身だしなみができるよう環境を整えている。更衣時は天候の話題より何点か衣類を用意し自己選択できる場面を作っている。		
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	献立作りや買い物～片付け迄の一連の流れとしてその過程を共に楽しむことができ、それぞれの力が発揮できる場面作りをしている。 食事コントロール中でも下ごしらえや盛付に工夫をしストレスの軽減を図るようにしている。	献立作りにあたって、入居者の意見を出来るだけ取り入れ食事の作成がされていた。食事を摂る場所も中庭等を活用し、季節感も感じながら食事が出来る工夫がされていた。	
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	個々の状態に応じて嗜好品・時間帯その方の希望に応じて支援し、摂取量に変化が見られた場合はチェック表を活用し観察している。 必要時は栄養士のアドバイスを受けている。		
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	毎食後習慣として口腔ケアを行えている。 口腔内の状態に応じて、歯ブラシの種類を変えている。		

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	排泄パターンを把握し、できる限りトイレで排泄できるよう支援している。個々の習慣やオムツの種類・使用方法の検討など感染症の予防も含め見直している。	入居者個々の排泄の自立度を確認する。排泄パターンを把握し、排泄の誘導を行うなど出来るだけ失敗のないような支援を心がけているようであった。その事により、紙パンツをしていた入居者もパット使用になるなど、自立支援がされていた。	
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	便秘の予防へマッサージや軽体操を取り入れたり、寒天を利用した食物繊維摂取や、オリゴ糖などを使用しできる限り自然に排便ができるよう工夫している。		
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	個々の希望やタイミングや習慣に合わせて支援し、体調に不安がある際は温度や時間に配慮しシャワー浴の検討をしている。入浴が困難な時は清拭を取り入れ清潔保持に努めている。	入浴時間を出来るだけ夕方に設置し睡眠に寄与できるような方策がされていた。また、その設定されている時間以外にも、入居者本人のタイミングに合わせて支援できる体制も整っているようであった。	
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	個々の入眠前の習慣やその時々活動量、室温や音などへ工夫し支援している。		
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	内服変更時は薬の説明書を確認し、健康チェック表へ記入し症状や心身の変化の経過観察ができるよう確認を行っている。		
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	庭木や畑の手入れなど個々の力を生かしたホームでの生活や喫煙が楽しめる環境を整えている。		
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	利用者の希望である買い物や散歩に出掛けられよう日程・時間の調節をしている。全利用者に向けて日常的に支援ができるよう計画していく。 遠方へのドライブは利用者の希望を聞き計画している。	近隣のコンビニエンスストアに協力を求め、日常的に一人で買い物に出かけている入居者がいる。コンビニでも確認してくれているが、ホームからも密かに見守りながら継続されていた。その他定期的に買い物なども入居者と共に出かけていた。	

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	小遣いの所持についてはご家族の理解のもと所持したり、買い物時は自分で会計できる喜びや楽しみを大切に、個々の力に応じて支援している。		
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	希望時はホームの電話を使用して頂き、ダイヤルのみ職員が介助するなどいつでも家族や大切な人と連絡がとれるように支援している。		
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	入居者同士の関係やソファの配置等工夫をしている。季節の花や行事時の写真を掲示したり、茶筆筒など馴染みの家具を配置し落ち着いた空間作りへ配慮している。	リビング・ダイニングは懐かしい家具が設置され和やかな雰囲気をもたらされていた。また、中庭にも自由に出入りできるように工夫され、日常的に季節を感じる事が出来るような空間作りがされていた。	
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	一人掛けのソファをフロアより離れたところに設置することで、人の気配は感じながらも、独りで過ごす安らぎの空間を確保している。		
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	施設見学等の入居前に馴染みの家具や小物を持参していただけることを説明している。仏壇や長年愛用している鏡台を持ち込み、安心した居室環境となるようご家族の協力のもと整備している。	入居者個々の居室には、息子に買って貰った大切な鏡台等深いものを持参されていた。また、「今」を忘れない工夫もあり、入居者自身・家族の写真なども飾られていた。	
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	トイレの案内を立体表示にしたり、居室の名前をその方の視線の高さに合わせた位置に掲示したり工夫をしている。		

目標達成計画

作成日: 平成 22 年 12 月 7 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	5	地域の自治会に加入にしており、「子供110番」の場として提示しているが、十分な機能が果たせていない。	・小中学生の体験学習の場の提供や近隣のイベントに積極的に参加し、ホームのPRを通して通学路の子供達を始めとした地域住民が自由に立ち寄れるホームを目指す。	・神立病院へ中学生の職場体験へ来ているため、連携できるか相談する。 ・「子供110番」を通学路に面する場所へ掲示する。 ・運営推進会議にて議題にし、地区長・行政職員の意見・協力を仰ぐ。	10ヶ月
2	10	面会時やご意見箱の設置を通して、ご家族の意見の収集に努めているが、ご家族の生活への要望やホームに期待すること等受け止められているのか疑問がある。	・家族会の発足。	・ご家族参加の行事を利用し、ご家族同士で自由に意見交換ができる場を作る。 ご家族代表として会を中心となって進行して下さる方を選任する。	1ヶ月
3	26	介護計画書の生活のニーズや目標が抽象的であり、目標達成のレベルが分かりづらい。	・生活のニーズは本人の言葉や様子から抽出したものを明記し、目標はより具体的に達成可能な設定とする。	・日々のアセスメント・ケースカンファレンスを強化し、本人の思いや意向がより具体的に反映された計画書を作成する。	1ヶ月
4	49				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。