

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	0894300011		
法人名	寺島薬局(株)		
事業所名	グループホーム さとのこハウス境		
所在地	茨城県猿島郡境町38-3 ウエルシア関東茨城境町店2階		
自己評価作成日	平成24年12月17日	評価結果市町村受理日	

※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.kaijokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JivovsvoCd=0894300011-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【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2月22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)】

1階がドラッグストアなので、散歩ついでに買い物ができる。また、調剤併設店舗のため、薬の緊急対応や服薬相談ができるなど、安心して生活できる環境となっている。
方針として、入居者お1人お1人の個別性を尊重することを挙げさせていただいている。日課やスタッフの都合で、入居者の動きを変えるのではなく、入居者の動きにスタッフを変えるなどし、あたりまえのことがあたりまえにできる、入居者個々人の生活スタイルにあった共同生活を目指し運営している。

【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)】

開設にあたり、利用者が今まで通りの生活スタイルを継続できるよう職員で話し合い、個人個人に合わせた支援を重視し、利用者が出来ることはやりがいをもちながら働かしている事業所である。買物や散歩に出かけ、地域住民と挨拶や立ち話をしながら交流を深めている。1階がドラッグストアで薬剤師が常駐しており、緊急時は対応・相談が出来るので、職員・利用者・家族とも安心できるという言葉がきかれた。職員の意見からターミナルケアに取り組んでいきたいという意気込みを感じ、管理者と意欲的に進めている開設1年目の施設である。

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、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	1週間に1回朝礼の際に、理念唱和し共有できるように努めている。	法人の理念とは別に開設時に地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を考えて玄関に掲示し、週1回、朝礼時に職員と唱和し確認・共有している。職員の聞き取り時に、理念を念頭におき、個別ケアを重視し提供しているという話が聞けた。	
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	まだ、未熟な面がある。入居者は、近隣の子育てハウスや買い物を通して、地域社会と関わることができている。また、ボランティアも積極的に受け入れている。	これからの課題ではあるが、子育てハウスやスーパー等での買物を通して、地域住民との交流を深めている。ボランティア(シルバー体操・書道・オカリナ・ハーモニカ・蕎麦うち・折り紙・読み聞かせ)を受け入れ、利用者は楽しみにしている。介護相談はいつでも対応可能。施設前の駐車場で開催される夏祭りを楽しんでいる。	
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	運営推進会議にて、認知症の理解や地域との関わりについて勉強会を開催		
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	具体的なサービス向上に向けた話はない	2ヶ月毎に民生委員・家族・行政・地域包括センター・事業所関係者の構成メンバーで開催。議題は事業計画・報告・利用者状況などで、その他にテーマを決めて、(認知症・地域交流等)勉強会を行っている。会議内容は議事録にまとめ玄関先にファイルし、家族・職員に回覧で報告し共有している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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に取り組んでいる	都度、役場へ訪問し意見申具している	電話だけでなく、その都度行政に出向き、協力関係を築くように取り組んでいる。インフルエンザやノロウイルス対策の助言を受けた。地域密着型連絡協議会に出席し行政と情報交換を行っている。小・中学生の体験学習は検討中。	

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	マニュアルを整備し、スタッフ1人1人が有資格者であり、プロ意識を持って介護にあたっている	拘束となる具体的な行為・弊害を熟知し拘束をしないで利用者が安全に生活できるケアに努めている。勉強会やマニュアルを整備し確認をしている。スピーチロックに気をつけながら利用者に説明を行っている。車椅子の点検は業者が月2～3回行っている。	
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	マニュアルを整備し、スタッフ1人1人が有資格者であり、プロ意識を持って介護にあたっている		
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	マニュアルを整備し、スタッフ1人1人が有資格者であり、プロ意識を持って介護にあたっている		
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	入所前に、ご利用者様本人、ご家族に利用契約書、重要事項を説明し納得の上入所いただいている		
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	意見箱を設置している	契約時に担当窓口や第三者機関を説明し、重要事項説明書に明示。意見の言い出しにくい利用者や家族に対し意見箱を設置しているが、なるべく面会時に聞くようにしている。意見箱に利用者から職員の名札をつけて欲しいとの要望があり、取り入れた。職員の紹介は面会時や広報にて知らせている。	
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	1ヶ月に1回のミーティングを開催し、スタッフからの意見を聞く場を設けている	業務の中からの気づきや意見、要望等には、その都度話し合いを行っている(入浴時間の変更・避難時のスロープ導入)。ミーティング時にも意見を聞く時間を設けている。個別面談を実施し環境整備・勤務体制・研修受講(受講後は報告を作成し、回覧し全職員共有)・ストレス等を聞き、職員が働きやすい環境に努めている。職員の表情から察し管理者から声掛けを行ったり、飲み会や食事会でストレス等の解消に努めている。職員からは管理者に何でも意見を言える関係であるという声がきけた。	

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
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	就業規則に則り、働きやすい環境を整備している。また、個別の面談も随時実施している		
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	内部の研修の充実や外部研修への参加などスキルアップできる仕組みが整っている。		
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	内部の研修の充実や外部研修への参加などスキルアップできる仕組みが整っている。		
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	アセスメント実施にて、意向把握に努めている		
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	事前訪問や、契約の際に意向や要望を伺い関係作りに努めている		
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	事前訪問や、契約の際に意向や要望を伺っている		
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	ご利用者様と同じ時間、同じ食事(昼食)を摂り、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	ご家族に相談をしながら、外泊等、家族との絆を大切にしたい関係を築くよう努めている。		

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
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	面会に来やすい体制が整っている	利用者の要望により電話や手紙の支援を行っている。家族や友人の面会時には、ゆったりのんびりとした時間の提供に努めている。スーパーやファミレス、美容院等馴染みの場所や人との関係継続に家族の協力を得ながら努めている。自宅に居たときと同じように牛乳や週刊誌を買っている利用者がいる。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	可能な限り、他者と関わりが持てるよう働きかけている。		
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	退所者なし		
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	センター方式による24時間シートを活用し、ご利用者様ひとりひとりに沿った介護を提供している	センター方式の24時間シートを活用し、利用者の思いや希望、意向を見いだして利用者本位に検討をしている。利用者の表情や様子を常に観察することに努めている。常に利用者の希望に添ったケアの提供が出来るかを職員間で確認しケアにあたっている。	
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	ご利用者様おひとりずつ、入所前に実調を行い、家族・本人等に伺い、把握に勤めている		
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	個人記録(排泄・食事・バイタル・水分補給等)の記入の徹底に努めている		
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	営業所会議(カンファレンス)にて、ご利用者様の課題とケアのあり方について、定期的に意見交換を行い、反映するよう努めている	担当者会議で利用者や家族の意見、要望を聞き、カンファレンス会議を開催して課題とケアのあり方について話し合い、現状に即した介護計画を作成。作成後は利用者や家族に説明し同意を得ている。モニタリング・評価を定期的に行っている。ケース記録はプランに合わせた記入を心がけている。	

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
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	個人記録(排泄・食事・バイタル・水分補給等)の記入の徹底に努めている		
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	ご利用者様提案による行事の開催(例:お食事会、クリスマス会等)		
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	現在、おりがみのボランティアさんに来て頂いているが、境町役場の方々からの助言を元に更に書道・シルバー体操・そばうち等のボランティアの協力を仰ぐ		
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	月に2回往診を依頼している(足立眼科)	かかりつけ医は原則的に家族付き添いで受診しているが、都合が悪いときは職員が付き添っている。受診後は夫々報告を行いケース記録に残し、家族・職員で共有している。往診記録はサービス担当者会議で残している。(状態変化時には電話にて報告し記録に残している)	
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	常勤看護職員が1名いるため、適切な受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。	定期的にお見舞いに行き、病院関係者と連動しご利用者様の状態や退院の見込み等、関係づくりに努めている		
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	今後、ターミナルケアを行なっていく予定	職員からの声もあり、今後まろもろの体制を整えよう予定。訪問看護の連携はほぼ出来てきた。	管理者・職員共にターミナルケアに前向きであるので、今後は勉強会やマニュアル作成、指針を整備し、家族や利用者の要望に応じられる体制作りを期待する。

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
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	救急法受講、AED操作などの講習実施		
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回の避難訓練のうち、1回は建物全体の総合防災訓練とし、協力体制を構築している	消防署指導・自主訓練で避難訓練を実施し(消火器使用方法・通報システム・利用者の行動把握)、緊急時に備えている。今年度は夜間想定訓練を予定。建物全体で訓練を実施し協力体制は出来ている。緊急持ち出し品は整備している。備蓄品は1階のドラッグストアの協力と宅配業者に依頼。緊急連絡網に民生委員も記載され協力依頼がされている。	
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	ご利用者様に対して常に敬語を使い、失礼のないよう努めている	人生の先輩として利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないよう敬語で対応している。調査時の会話のトーンも落ち着いていた。緊急時の利用者情報は家族の了解をえて、警察に提供している。個人情報利用同意書を取り交わし、保護に努め、書類関係は鍵のかかる書庫に保管している。	
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	必ずご利用者様の意思を確認し、ご本人の希望に添えるサービスに努めている		
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	ご利用様を尊重した支援が出来ている		
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	母体がドラッグストアのため、外出時や行事の際に希望に応じ、化粧を実施している		
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	食事の準備、片付け実施している。嗜好についても、把握するよう努めている	職員で話し合いケアの提供に重点を置きたいという意見から、食材は宅配業者に委託しているが、下準備や食器洗い、拭き等を職員と一緒にしている姿は生き生きとしている。利用者同士の会話も弾む楽しい食事風景であった。おやつ作り(生クリームを使ったパフェ等)は利用者の楽しみの一つとなっている。	

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
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	本社の栄養士と連携し、食事の形態や食事内容等見極め、食事提供に努めている		
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	自立しているご利用者様に対しては本人の希望に沿って行い、介助しているご利用者様に対してのみ、口腔ケアを行なっている		
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	ご利用者様の排泄パターンを把握し、定期的にトイレ誘導を行い、なるべくパット内の失禁を防ぐ	快適な生活を過ごしてもらえよう(パットでの失禁をふせぐ)、利用者の排泄パターンや表情、様子から察知し、前誘導トイレでの排泄や自立に努めている。夜間はオムツ使用の方でも昼間はポータブルトイレで対応している。	
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	毎日の体操や希望時の散歩、入浴時のマッサージなど行っている。		
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	なるべく、自宅で過ごしていた環境に近づけるように夕方の時間に入浴できるように努めている。	基本的には週2回以上であるが、希望があればいつでも対応している。時間帯も午前中・夕方と利用者の要望にあった入浴支援を行っている。入浴が楽しくなる工夫として入浴剤や季節のゆず湯や菖蒲湯等を提供し、利用者と職員の話が弾むひとときとなっている。皮膚感染予防としてタオルは個人用を使用。拒否する利用者には無理強いをせず、時間をおいたり、違う職員が声掛けをしている。異性職員の介助を拒否する利用者には同性職員で対応。	
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	日中活動的に過ごしていただき、夜間良眠していただけるように努めている		
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	服薬内容が分かるようにまとめ、スタッフ間で共有している		

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
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	居室担当、行事担当を決め、希望に添う形を作っている		
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	住環境を生かし、買い物などスタッフが付き添い外出している	外食や散歩、買物等に出かけたり、季節ごとにお花見等に出かけ、五感の刺激や季節の移ろいを感じてもらえるように努めている。図書館で本を借りてくる利用者もいる。	
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	希望に応じ買い物に同行。希望があれば、渡しているが、お金の管理はスタッフが行っている		
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	希望に応じ実践している。		
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	ご利用様からの不満は特はない	トイレや風呂、居室の表札等は利用者の混乱も無いので、家庭の延長として、あえて表示はしていない。たたみコーナーにはお雛様や掛け軸等を設置し、季節を感じる工夫があった。観葉植物・利用者作成の折り紙・家族の趣味の絵画等を飾り何処と無くホッとする空間であった。	
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	ご利用者様の人間関係を尊重し、居室や居間・食堂を開放的にし、思い思いに過ごせるよう居場所の工夫をしている		
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	ご利用者様が実際に使用していたタンスやご家族の写真などを持参して頂き、ご本人の居心地の良さを優先するよう努めている	馴染みの品々が利用者の安心できる居室となることを家族に伝え、筆筒・テレビ・テーブル・椅子等を安全面に配慮し設置。家族の写真・小物・ご主人が描いた絵画・折り紙等で利用者は居心地よい生活をしている。	
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	ご利用者様の自立性を重んじ、役割(洗濯物を畳んで頂く、食器拭き、掃除等)を設け、日々の自立した生活に繋がるよう工夫している		

目標達成計画

作成日:平成 25年 5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	33	利用者の重度化が考えられる。医療との密な連携やターミナルケアの指針、知識について、学んでいく必要がある。	ご家族やご利用者の要望に応えることができ、安心した生活が送れる。	・内部、外部への研修参加。 ・ターミナルケアの指針作成。	6ヶ月
2	34	ご利用者の体調急変時や事故発生の際など、全てのスタッフがしっかり対応できるようにしていく必要がある。	全スタッフが共通の知識を持ち、速やかに最善の対応が出来るようになる。	・内部、外部への研修参加。 ・スタッフ間での勉強会の開催。	6ヶ月
3	2	近隣に住宅がなく、地域との関わりが希薄である。	ボランティアを積極的に受け入れることで、地域との関りを増やす。	・ボランティア受け入れ担当を設ける。 ・地域の行事等の情報収集。	6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。