

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	0892100033		
法人名	株式会社 ラ・ストリア		
事業所名	グループホーム あゆみ荘		
所在地	茨城県ひたちなか市津田3723-2		
自己評価作成日	平成23年8月26日	評価結果市町村受理日	平成24年10月5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)】

『自立に向かい 共に歩く場所』をモットーに、利用者の「第2の我が家」に近づけるよう、支援・介護に努めています。食事は職員が調理し、ソフト食作りにも取り組んでおります。

※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-kouhou.as.wakwak.ne.jp/kouhou/infomationPublic.do?JCD=0870102019&SCD=150
----------	---

【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22日

【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)】

のどかな田園風景の中に位置し、敷地内には老人保健施設(他社)があり、そこで災害時や夏祭りなど大きな行事の時に協力し合いながら運営している。また、4年前に隣に出来たクリニックと提携し、往診や緊急時・夜間・休日の対応が可能となり、より安心して過ごす事が出来る。看取りについても“出来る限り最期まで”をモットーに、ご希望であれば点滴のみの状態でも最期までご生活ができる。施設内は全フロアー(3Fで3ユニット有り)フロアマットを敷き、家の中と同じく生活していただくという意図が感じられる。体操や体を動かす事に積極的で、車椅子の方でも廊下を介助で歩く練習をしていた。外出行事も積極的に取り入れ、買い物や車椅子でも家庭菜園を手伝ってもらったりと、残存能力の活用が生活の中に取り入れられていた。

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ます (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、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	近隣が住宅地ではない為、地域密着をふまえた内容とは言い難いが、管理者と職員が共有し、施設の理念に基づき介護にあたっております。	理念については、各フロアーの事務所に誰でも目に付きやすい場所に掲示されていた。地域密着に対しては、実際には取り組んでいたが、それを理念に取り入れる事に苦勞しており、職員の意見を聞きながら取り組んでいるところであった。	
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	近隣には民家がない為、地域の方々とは交流しづらいが、地域の夏祭りやお花見などの行事に出来る限り参加させていただいております。	地域の夏祭りやひな祭りに参加したり、地域の高齢者が利用する“わいわいふれあい会”に参加している。民家が無いので、自治会長も少し離れたところから協力してくれる。ボランティアも年2～3回程度来てくれ、地域住民との関係は良好に感じている。	地元の園児や小中学生と、レクリエーションや行事への参加、または学校訪問などを行うなど交流を図ることで入居者の生活および地域との関係がより充実したものになると考えられます。
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	地域の行事に参加させていただいたり、近くのレストランに行ったりと認知症の方々でも普通に過ごせることをわかってもらえるようにしております。		
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	アドバイスをいただいた時は、出来ることは行ってっております。会議に参加していないご利用者やご家族にも議事内容を報告する仕組みを検討中です。	運営推進会議は2ヶ月に1度開催。参加者は入居者、家族代表、自治会長、民生委員、包括支援センターで、家族代表は出来るだけ毎回違う方をお願いしている。内容は利用状況の報告、行事連絡の他、GHの説明、感染症対策など充実しており、参加者からも積極的な意見が出ており、充実した物となっている。	
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	包括支援センターの協力により一部のグループホームとの交流ができ、情報交換の機会を持てるようになりました。	市の福祉職員が月に1回は訪問している。また、こちらからも市のほうに出向き、各種手続きや困難事例、介護保険に関する相談を行っている。	
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	施設周辺に用水路があり、玄関は常時開放しておけない為、入所者が外出希望時は外に行けるようにしており、また、不定期ではあるが、日中ご利用者の状態に合わせて、扉を開放する時間を設けております。	身体拘束については周知徹底しており、併せて事故防止委員会を設置。職員も外部研修に参加して意識を高めている。施錠に関しては構造上、環境上完全には開放できないが、それ以外は一切行っていない。	

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	全体会議や研修後に勉強会を行っております。ボディチェック表を作成し注意を払っております。		
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	市町村や外部研修機関からの研修案内が来た時には、積極的に参加しております。研修後は全職員に研修報告をし活用できるようにしております。		
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	入所時に説明を行っております。又 不明な点があった場合には、いつでも返答できるような対応を心がけております。		
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	面会時に職員に伝えやすい関係を築いております。又運営推進会議では、参加したご利用者とご家族に必ず意見を伺うようにしております。	意見交換や報告は面会時に行い、出来るだけ意見を聞くようにしている。面会に来られない方には電話連絡し、また、支払いは現金で依頼し、面会に来てもらえるよう配慮している。また、年1回無記名でのアンケートも実施しており、“はい”“いいえ”でわかりやすく、回答率も非常に良い。他、定期的に“あゆみ荘便り”を発行している。	アンケートの実施について、アンケート結果を家族に伝え、今後の取り組みについても報告すると更に良好な関係が保てると思われれます。
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	職員の意見がいつでも言えるような関係作りを心がけております。年に1回、職員の自己評価兼アンケートにて、要望や意見を反映できるようにしております。	普段から職員は意見を言いやすく、カンファレンスなどを活用している。最近では加湿器の増設などが取り入れられた。	
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	職員個々に介護チェック表や評価票を施行させその後面談を行い、やりがい、向上心をもてるようアドバイスを心がけています。		
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	研修の案内が来た際、全体会議や回覧で職員に知らせ参加できるようになっております。研修後は全体会議にて報告を行い、全職員で知識の共有ができるようにしております。		

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
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	他グループホームとの交流(ネットワーク作り)を持つことができ、意見交換も勉強になっております。研修にも積極的に参加できるよう、時間を作っています。		
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	ご本人が意見を言える場合には、ご本人より要望を聞いていますが、意見の言えない場合は家族より意見を聞いております。		
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	入所相談に来荘された時に不安なこと聞きアドバイスなどしております。又何度か自宅等へ訪問し、関係づくりに取り組んでおります。		
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	在宅で介護が少しでも可能な時は、デイサービスやショートステイを利用する方法もあることを伝えてご家族に選んでいただいております。その方にあったサービス利用の助言を行っております。		
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	「こちらがやってあげていると思うのではなく、介護させていただいていると思うこと」を基本とし、一緒に生活をしているという気持ちを常に持つよう心がけております。		
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	面会に来荘しやすいフロア作りをしております。又食事会など開催して交流をもてるように心がけております。		
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	ご本人とご家族からの要望でお断りすることもあります。どなたでも面会で馴染みの人などの交流も可能です。また、一部のご利用者になりますが、心身状態により希望の美容室や場所に行くお手伝いしております。	家族の面会時、墓参りや外食など馴染みの場所への外出支援を行っている。近所の友人の面会もあり、入居者の希望があればお連れする事もある。また、遠方の方や親しい方に年賀状も出し、シール等を利用し、できるだけ手作り感、オリジナル感を出している。	

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
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	和室、食堂での席の配置を考慮してご利用者同士が支えあえるようにしております。場合によっては、ご利用者同士の良い関係が保てるよう、職員が間に入ることもあります。		
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	ご家族へ退所後も来荘、電話などで相談に応じることが出来ることをお伝えしております。また、必要に応じて、退所後でもご本人やご家族の状態を電話や訪問で確認するようにしております。		
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	各居室に担当者を配置するなどご本人の希望、意向の把握に努めております。また、意思伝達の困難なご利用者もいますので、ご家族との話し合いにより本人本位の検討を心がけております。	職員を担当制にしてその方をより詳しく把握できるよう取り組んでいる。初回自宅訪問時に家族に生活歴の把握に努め、入居後は話し方や気分を害さないようコミュニケーションに配慮している。希望により職員と入居者で忘年会を行った。	
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	入所前に自宅などに訪問し生活歴などをご本人、ご家族より伺い把握しております。		
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	自ら訴えられる方が少ない為、スタッフがご利用者の方々の様子を把握し、その日の心身状態に合わせた対応をしております。		
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	1ヶ月に1度のケアカンファレンスを開き職員全員で話し合い、ご利用者の方々がより良い生活が送れるよう介護計画を作成しております。	担当職員に話を聞いて計画作成担当者が計画を作り、月1回のカンファレンスにて話し合いをしている。サービス内容はとても細かく、その方をよく観察されているのが窺えた。一人一人できることを日常生活の目標に取り入れ、普段のケアに活かしている。	
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	介護記録、連絡帳、気づきノートなどに記入し情報を共有しケアカンファレンスにて話し合っております。		
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	グループホームで対応不可能な場合などは、グループ法人内の施設や市町村に相談、協力を依頼して対応しております。		

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
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	施設内にボランティアに来ていただいたり、可能な限り地域の行事には参加しております。		
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	最低1ヶ月に1度の定時受診をしております。体調不良時にはすぐに主治医に連絡をとり、受診できるようになっております。様態の変化が著しい場合には、ご家族に同行していただき、医師より説明を受けることもあります。	隣接するクリニックに受診するほか、かかりつけ医の受診支援もしている。家族の支援による受診や専門医の場合は職員が受診支援も行っている。	
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	グループ法人内の施設看護師や協力医療機関の看護師等に相談をし、アドバイスなどをいただいております。		
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。	主治医紹介の病院に入院していただき、入院中は病院へ面会に行き担当看護師より情報収集しております。ご家族とも電話連絡を行い退院後の話し合いをしております。		
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、事業所できてい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	全てのご家族と終末期についての話し合いはできていないが、終末期を迎える可能性のあるご利用者に対しては、出来る限り早期にご家族との話し合いを勧めております。しかしながら当施設で出来ることは限られている為、ご利用者へ最良の支援を目標としております。	看取りの経験もあり、点滴での対応可能。実際に在宅酸素の方も入居しており、幅広く対応している。重度化や終末期についての説明は入居時は口頭にて、その後の状況になった時には主治医の判断のもと書面にて意向を確認。	
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	急変時マニュアルを作成し、いつでも再確認できるようになっております。委員会を設置し、会議等で急変時対応方法の徹底に努めております。		
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	隣接する施設との合同訓練と、当施設単独での訓練を行っております。3月の震災により訓練が延期となってしまいましたが、今後は震災の経験を生かし、消防署と近隣の企業へ協力を依頼し、対策を検討中です。	震災時には隣接する施設に避難し、2週間ほどお世話になった。近隣に民家が無い分、施設間での協力体制は充分出来ており、実際に1週間ほど前に行われた訓練では、職員の自宅からの到達時間や夜間想定で2人で連れ出すなど非常に意識が高まっている。	

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
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	常にご利用者一人ひとりに合った言葉かけを意識し、人格を尊重するようなケアを心がけております。	利用者の情報は各フロア事務所に保管されている。また、面会記録については、個別にファイルに保管されており、プライバシーは保たれていた。入居者の尊重という意味でも普段の言葉や態度からも窺えた。	
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	傾聴の姿勢を大切に分かりやすい言葉で話すよう努めております。訴えることの少ないご利用者の方々には会話を多くし読み取れるようにしております。		
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	職員配置の関係や時間帯によっては職員寄りのペースで行ってしまうことがありますが、ご利用者のペースを大切に生活が出来るよう心がけております。		
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、行事の時は、お化粧品などおしゃれをしていただいております。その時々々の生活に合った服装にするようにさりげなく支援しております。		
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	食事介助のご利用者がある為一緒に食事は難しいが、職員だけの食事でご利用者の情報交換や状態把握の共有に役立てております。ご利用者と共に食事作りができるメニューやソフト食を取入れ、片付けなどは可能なご利用者をお願いしております。	各フロア毎に食事を作り、おかずも種類が豊富で量も食べやすく柔らかめの物であった。食器も陶器の物で目で見ても楽しめた。また、入居者の状態に合わせ固定と回転椅子を使い分けていた。職員は、当日の職員体制などユニットリーダーの判断はあるが、出切るだけ職員が同じテーブルに付き、同じ物を召し上がり、食事介助する人もいた。テーブル拭きや片付けなど出来る人には手伝ってもらっていた。	
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	食欲のない時などはご本人の好きな物を召しあがっていただいたり、栄養ゼリーを摂取していただいております。一人ひとりの体調や状態に合わせた調理方法(刻む・湯がく・味付け)盛り付け等にも気を配っております。		
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	ご利用者全員に毎食後口腔ケアを施行しております。磨き残しがある方は介助し対応しております。		

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
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	日中はトイレ誘導を行いオムツはずしができるように支援しております。また、個人の排泄パターンは「排泄チェック表」を活用し、把握に努めております。	一人一人の排泄パターンを把握し、タイミングでトイレ誘導を行っている。実際に入居時にオムツであった方が外れた例もある。職員もオムツ使用量を把握し、使用枚数の削減が家族のコスト削減にも繋がる事を意識し取り組んでいた。	
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	乳製品や食物繊維の多い物を召しあがっていただいたり、軽い運動を行っていただいております。		
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	最低でも1日おきに入浴していただいております。職員配置の都合で時間帯が決まっていますが、一人ひとりゆっくりと入浴していただいております。	毎日入浴できるよう準備している。各フロア毎に浴室がある。季節に応じ、ゆず湯・菖蒲湯を取り入れている。足拭きマットの上に個人のタオルを敷いて感染防止を図っている。	
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	日中の過ごし方も検討し、夜は心地よく眠れるよう気をつけております。		
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	現在服用している内服薬がすぐ見れるようファイリングしてある。新たな処方、変更があった時は連絡ノートに記録し申し送りスタッフが把握しております。入居者が確実に服用できているか見守り服薬確認しております。		
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	役割が偏ってしまっているが、少しのことでできればスタッフが一緒に行い、役割、楽しみがもてるよう支援しております。嗜好品についても出来る限り購入できるよう、ご家族と話し合いを持っております。		
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支援している	施設周辺の散歩には行っているが、個人的な買い物などには、現在一部のご利用者の希望にしか対応できておりません。ご家族の協力での外出も難しいので、職員と共に外出する機会を多くできるように計画中です。	各ユニット毎に毎月外出している。普段の日課としての散歩も実施。食材の買出しに同行して、個人の買い物を楽しめるようにしている。職員の希望を順番に聞いて行き先を決めている。家族面会時の外出支援もしている。	

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
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	個人の預り金として職員が管理しております。ご利用者の状態によっては、買い物に行った時にご自身でお金を払っていただくこともあります。		
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	定期連絡として、年賀状を送っております。電話の希望にも対応しております。		
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	季節の花を飾ったり、和室にはこたつなどを置き家庭的な空間を作っております。室内は適当な温度と湿度を保つようにしており、不快な音などがないように心がけております。	建物全体が日当たり良好で、フローアーマットも温かみのある雰囲気を感じさせた。また、ところどころに観葉植物が置かれていた。畳屋ソファが置かれ、とても気分良く過ごせるよう配慮されていた。	
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	和室、食堂にて思い思いに過ごされており、気の合った利用者とも会話を楽しまれています。		
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	自宅に居た時に使用していた物を持ってきていただけるよう入所時に説明し、家族と話し合い居室作りをしております。	家族の写真を飾ったり、孫の作品を置いている所もあった。備え付けの家具や介護ベッドを置いている部屋が見られたが、中には布団を敷いているところもあった。家族には入居時に馴染みの物や家具の持ち込み可と伝えていたが、家の事情もあり、充足度は低い。	家族の写真や馴染みの物を置く事で認知機能の低下防止、回想法の効果が期待できる事を充分認識し、また、家族にも理解してもらい協力体制を取る必要があります。1部屋1部屋がその人らしい居室になる事を期待します。
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	段差を極力なくし、廊下、浴室、トイレ等に手すりを取り付けています。居室はご利用者の状態に合わせて、寝具や家具などを配置しています。転倒の危険の高い浴室では声かけ、見守りを徹底しております。		

目標達成計画

作成日：平成 24年 6月 30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	1-(1)	昨年目標達成計画では、「開設当初からの理念を基本とし、地域密着型サービスに移行後の新たな取り組みを入れた理念を新たに考える」とし、施設全体での話し合いを重ねたが、納得のいく理念がでない。	評価調査員からのアドバイスや施設全体での話し合いの結果、開設当初からの理念を基本とし、毎年 地域密着をふまえた1年間の目標を掲げて取り組むこととした。	施設全体で話し合い、今後1年間の地域に密着した取り組みを考え、決定し、実行する。1年後、また新たな地域密着に関する目標を立て、毎年これを繰り返す。	12ヶ月
2	10-(6)	不定期ではあるが、年1回のアンケート調査の結果を外部やご家族に公開していない。	アンケートの結果を外部やご家族へ公表する手段を考え、実施する。	現在、不定期に発行している「あゆみ荘通信」での公表を目標に、アンケートの内容についても再検討し、結果報告を行なう。	12ヶ月
3	54-(20)	居室作りについて、ご家族に持ち込み可能と伝えているが、ご利用者に合わせた居室とは言えない部屋も多い。ご家族や家の事情により、ご自宅で使用していた部屋を再現することは難しい。	少しでも多く、ご自宅で使用していた物を持ち込んでいただくよう、再度ご家族と話す。	現在は、入所時に馴染みのものを持ち込んでいただくよう、ご家族に伝えている。今後は、入所後も年1回を目標にご家族に働きかける。また、職員も普段の生活から得られる情報に気を配り、ご利用者の馴染みのものの発見に繋げる。	18ヶ月
4	2-(2)	近隣に民家がない為、地域住民との交流が難しく、自治会の行事へできる限り参加してきた。	幅広い年齢層の地域住民との交流で、ご利用者の生活をより充実したものにするよう取り組む。	近隣の小中学校と行事やボランティア授業などで、ご入居者との交流ができるよう相談する。	18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。