

### 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	2190400016		
法人名	羽島企画トータルケアMama`s		
事業所名	グループホームマーズの家		
所在地	羽島市竹鼻町駒塚4番地1043		
自己評価作成日	平成23年 1月 7日	評価結果市町村受理日	平成23年 5月19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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2190400016&amp;SCD=320&amp;PCD=21">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2190400016&amp;SCD=320&amp;PCD=21</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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成23年 2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)】**

今までの在宅生活の延長として現在持っている力を最大限活かし、第二の家としてマーズの家での生活を、心豊かにすごして頂きたいと職員一同努力しています。ご家族との絆も大切にしながら、ホームでの生活に楽しみを持ってくよう工夫しています。地域との絆も徐々に出来つつあり、今後に繋げていける様努力して参ります。

**【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)】**

老人介護の分野だけでなく、障害者福祉や児童福祉の分野にも事業展開する法人が運営するホームである。当該ホームにはデイサービスも併設されており、日常の介護支援の現場ではほとんど交流は見られないが、設備・装置の共用(遠出時に送迎用車両の借用)等、有効に活用されている。利用者の高齢化と要介護度が進行し、ホーム本来の「共同生活介護」の実践が限界に近づきつつある。しかし、職員のコミュニケーションを重視したチームケアと様々な工夫を取り入れて、利用者本位のケアの実践に努めている。その一つに、「(交換)ノート」の取り組みがある。日々のケアでの気付きや意見を職員個々が持っているノートに書き込んでおき、カンファレンス時に役立てている。意見には、管理者から返信のコメントが返されている。ホーム運営に対する家族の信頼も厚い。

**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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	「寄り添う介護、思いやりをかたちに…」に加え「共に地域で生きて行くために」の理念のもと、職員一同ミーティング毎に確認し合い、ケアに努めている。	法人の理念の他にホーム独自の理念を掲げ、利用者を主体としたケアの実践に努めている。職員間でも、折に触れて理念に関する話し合いがもたれており、浸透度は深い。	
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、お祭り子供みこしやふれあいサロン会との交流。また、地域の消防訓練等行事に参加し交流に努めている。	「共に地域で生きて行くために」の理念どおり、地域との交流には力点が置かれている。運営推進会議でも、「近隣とのトラブルを防ぐための車の誘導」が話し合われており、地域への細かな配慮が見られる。	
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	今年子ども110番への登録、災害時の避難場所として地域の方々に利用して頂くように取り組んでいる。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催しホームの様子や取り組みを報告し行政、推進委員様の意見を参考にサービス向上に努めている。	2ヶ月に1度の開催であるが、ホームからの報告事項を中心に活発な話し合いが行われている。既に20数回の開催を数え、議事録も詳細に取られている。	目標達成計画の進捗管理(モニタリング)も、会議の大きな役割であることを伝えていただきたい。メンバーに知見者(同業者等)が加われば、会議はさらに有意義なものとなる。
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に取り組んでいる	月1回介護相談員の来訪により、利用者様の話を聴いて貰い、気づいたことの報告を受け情報交換しサービスの質の向上に努めている。	市の担当者の配転がなく、安定した信頼関係が構築されている。運営推進会議への出席もある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	施錠の弊害は理解しているが、現在は利用者様の状態と安全面を考慮し、外側からは自由に入れるような施錠をしている。ベットから転落の恐れのある入居者様のご家族にはその旨を説明し同意書を貰っている。	現在はやや落ち着いてきたが、利用開始初期に帰宅願望の強い利用者がいたために、玄関のドアを内側から施錠している。	鍵を掛けるか、掛けないかを問題とするのではなく、掛けることによる弊害や掛けないケアの意義・目的を話し合ってもらいたい。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	ミーティングで高齢者の虐待防止について研修し遵守するように取り組んでいる。		

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
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	成年後見制度を利用されている利用者様が見えますが、全ての職員がミーティングで日常生活自立支援事業や成年後見制度について研修を受け理解したうえでケアに当たり支援している。		
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	契約時には重要事項を丁寧に説明し、利用者様ご家族等の不安、疑問を尋ね、傾聴し、検討している。		
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	利用者様が介護相談員へお話される機会があり、ご家族様面会時と年2回家族会の時、個別面談を持ちご意見を頂き運営に活かしている。	年間2回開催される「家族会」にはほとんどの家族が参加する。家族3～4名での出席もある。ホームとの意見交換だけでなく、家族同士の話し合いもあり、家族にとっても有意義な時間となっている。	
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	ミーティング、勉強会で意見交換をしたり、日頃からコミュニケーションを図り気づきや提案を大切にしている。	毎月ミーティングがあり、その都度職員意見が聞きとられてはいるが、それを補完する目的で、「交換ノート」然としたノートを各自が持っており、細かな気づきや意見・要望等を書き込んでいる。	
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	職員個々の業務を把握し、職員が向上心を持って働けるような配慮や対応を図っている。		
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	事業所の勉強会には交代で参加、ホーム内のミーティングでは全員参加し社外での研修も必要と思われるものは参加するように努めている。		
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	市内の事業所、医師会と一緒に学会や交流に参加しサービスの質の向上に努めている。		

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
<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	本人の不安や求めておられることを把握する為毎日の声かけと見守りを大切にして、信頼関係を築けるように全力を尽くしている。		
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	これまでの家族の苦労や経緯、今までのサービスの利用状況について把握し、ご家族の気持ちを受けとめることに努めている。		
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	ご本人様とご家族様の実情と要望を理解の基、今までの生活に最も馴染めるようニーズを大切に对应可能なサービスに努めている。		
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	目線を合わせて会話をし、細かなことにも耳を傾け一緒に行動しながら和やかな雰囲気の中で楽しく生活できるよう努める。		
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	入居者様の生活状況を写真入のお便りで伝え、ご家族の思いに寄り添いながら支援していくように努めている。		
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	一人一人の生活習慣を尊重し知人や友人が継続的にホームへいつでも遊びに来て頂けるような支援をしている。	習い事のかつての生徒が遊びに来たり、仲間が利用者連れ出して食事を共にする等、これまでの馴染みの関係が継続している。	
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	毎日のお茶や食事の時間は職員も一緒に多くの会話を持つようし、利用者同士の関係が円滑になるような働きかけをしている。		

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
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	他の施設に移られた方にも近況を尋ね、ご希望に応えられる様相談、支援体制を整えている。		
<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	利用者様の日々のつぶやき、要望等日頃の表情や会話から読み取り、受け止め申し送りノートや日報に記載し全職員が共有できるよう努めている。	日々のケアの中での気付きや新たにつかんだ利用者の情報は、職員各自のノートに記録され、職員共通の情報となるようにしている。	職員が新たにつかんだ情報を、職員の記憶や煩雑な書類の中に埋もれさせることなく、確実にカンファレンスにつなげる「ノート」の取り組みは秀逸。継続した取り組みを期待する。
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	一人一人の生活歴をご家族様、主治医、ケアマネージャーなど関係者から聴き取るように心掛けると共に過去の情報を面会時に尋ねて把握に努める。		
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	一日の生活を記録に残しながら一人一人の生活リズムを把握して行動や小さな動作から出来ることを見落とさず注目する。		
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	日常生活の関わりの中で、体調の変化やご本人様の声を傾聴し、申し送りやミーティング時のカンファレンスでチーム対応が出来るプラン作成をしている。	介護計画には、利用者本人だけでなく家族の希望や意向も考慮されている。家族アンケートにおいても、介護計画に関する設問に対しての満足度は非常に高い。	
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	職員の気づきや利用者様の体調及び状態の変化を個々の介護記録や業務日誌に記載し職員間の情報共有に活かしている。		
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	ご本人とご家族様の状況や要望に合わせた暮らしを継続する為に外出、外泊の要望に応えるようにしている。		

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
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	民生委員の方のご協力を得て「ふれあいサロン会」と交流時、手作り作品をプレゼントしたり、地域ボランティアのご協力を頂き演奏会等で楽しんで頂ける様支援している。		
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	ご本人、ご家族様の希望に添ったかたちでホーム主治医のほか、眼科、歯科、掛かりつけ医、専門医の適切な医療を受けられるように支援している。	ホーム提携医は、認知症に深い理解を持っており、毎月2回の往診によって利用者の健康管理が図られている。「主治医連絡基準」があり、病状変化にも統一した対応がとれるよう配慮している。	
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	看護職員が配置されており、利用者様の健康管理、状態変化に対する相談や看護支援を受けられるようにしている。夜間など不在の際は記録を基に連携を図っている。		
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。	ホーム主治医と連携をはかり、入院時には医療機関への支援方法、記録等の情報を提供している。また、退院に向けて病院関係者と検討するなど平常の生活ができるよう援助する。		
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	家族会個人面談の際、重度化した医療行為が発生した場合などホームが対応できる最大のケアについて説明している。急変した場合は直ちに対応して頂ける様医療機関とも連携を図っている。	終末期のケアを希望する家族もあり、医療行為の必要性や主治医判断、家族の協力の可否等、一定の条件を満たした場合には対応することとしている。	
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	全職員が応急手当の勉強会に参加し習得するように努め、夜勤はマニュアルに添った対応をしている。		
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	年2回消防訓練を実施し、消防署の指導のもと消火器の取扱など訓練の協力を得ているとともに、近隣の方々や地域消防団とも連携を図っている。	利用者を実際には動かさず、職員が利用者役となって夜間想定避難訓練を実施した。夜間災害時には、地域の協力が得られることとなっている。	

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
<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	日々の言葉掛け、接し方についてミーティングの際に、職員の意識向上のため、勉強し、利用者様の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。	利用者の呼称(呼び名)は、本人に確認して最も馴染みの深い気に入ったものを使っている。勉強会でも「プライバシー」を取り上げ、家族的な関係を重視しつつも、馴れ合いにならない支援を担保している。	
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	些細なことでも利用者様に複数の選択肢を提案し、思いや希望を自己にて決定していただき、職員側の決めたことを押し付けないようにしている。		
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	一人ひとりのペースを大切に希望に添って、ご本人の意志で行動していただく支援をして、大体決まっている一日の流れの中でその人らしい、その日を過ごしていただけるように支援している。		
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	2ヶ月に1回、ヘアースタイル行なっている。衣類は本人の意向で決めていただいたり、意向を取り入れ、一緒に考えている。化粧水やヘアースタイルなどでおしゃれを楽しんでいただいている。		
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	ご自分からおしぼり作りを手伝って頂いて食事の下膳もされる方もあり、職員の見守りで行なっています。メニューの内容、食材、調理の仕方などの会話をしながら、食事を楽しんで頂ける様に支援している。	高齢化とともに、利用者9名の平均介護度が3.5に近く、調理や食事の準備に加わる利用者は少ない。かつてお店を経営していた女性利用者は、厨房が気になるそぶりを見せていた。	
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	個々の状態に合わせて、食事内容を考慮し、利用者様のペースに合わせて、摂取されるよう支援している。食事や水分量を、毎日、チェック表に記録し、少ない時にはいつでも摂っていただくよう促している。		
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	毎食後声掛けをし、口腔ケアをしていただいている。個々の能力に応じて、見守り、介助にて行なっている。義歯の洗浄、消毒も毎晩させていただいている。		

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	排泄チェック表を使用し、声掛けをして誘導している。他の利用者様やスタッフに遠慮される方には、時間を見計らいこちらからさりげなく誘導している。	夜間、自室でポータブルを使用する利用者があるが、基本的には“トイレで排泄してもらう”支援をしている。職員のトイレ誘導も小声でさりげなく、他の者には全く気付かれないほどである。	
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、水分摂取量、排泄チェック表を参考に、職員、看護師と共に自然な排便が出来るよう食事、運動に取り組んでいる。		
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	入浴の予定日をお知らせして、ご本人の希望や体調も考慮しながら、いつでも入浴していただけるように支援している。	3日に1度の入浴であり、利用者の希望によっては夕食後にお風呂の支援をする場合もある。入浴拒否があっても無理強いせず、時間をおいて気長に声かけを行っている。	
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	日中の行動による疲れ具合や前夜の睡眠状態により、個別に休息を取っていただきながら体操、リハビリ、レクリエーションなどを行い、生活リズムを作っていただく様に取り組んでいる。		
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	服薬ファイルの作成や処方箋のコピー等、個人の病歴を職員全員が把握した上で、服薬確認を行い支援している。		
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	個々の能力を活かし、洗濯物をたたんでいただいたり、毎月のカレンダーの色塗り、季節感のある作品作り、懐かしい歌や童謡のカラオケなどを楽しんでいただいています。		
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に支援している	四季折々の花や景色を思う存分味わえるよう、利用者様と一緒にドライブを楽しみ、帰りには外食も行なっている。また天候によってはホーム前にテーブルを出し、食事やおやつを摂るなどして入居者様に少しでも楽しんでいただけるようにと全職員が努めています。	季節を感じられるよう、その時期にあった外出を計画している。お正月は車3台に分乗して、利用者全員で「おちよぼ稲荷」に初詣を行った。外出時の外食も、利用者にとっては大きな楽しみとなっている。	



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
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	ご家族よりお金を預り、外出時の買い物を楽しまれ御自分で支払っていただけるように持って行くよう努めている。日常生活の中では納得していただけるように対話を大切にしている。		
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	ご家族との絆を大切に、毎月の便りには写真を掲載している。年賀状のやり取りができ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	1月から12月の季節行事に即した作品を職員と一緒に制作したり、外出時やイベントの写真もフロアに展示している。	ホームイベントでのスナップ写真がホールに掲示しており、にこやかな笑顔が訪問客を和ませてくれる。廊下の天井が高く開放感がある。	
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	廊下のソファで入居者様同士が雑談できるような環境作りに心掛けている。また季節感を感じることが出来るよう花を飾っている。		
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	居室には個々の希望されたなじみの物をいれ、ご家族との写真、書道教室、絵画教室の作品などを見やすいところに掲載し、心地よく生活していただけるように配慮している。	女性利用者が居室に案内してくれ、お孫さんからの手紙を見せてくれた。居室には籐のイス2脚とテーブルが持ち込まれており、家族や訪問客の来訪を待ちかねていた。	
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、居室など、一人ひとりが状況に合わせてカーペットを敷いたり、ポータブルトイレの使用をして生活ができるように環境作りを心掛けている。		

## 目標達成計画

作成日：平成23年5月17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	6	利用開始初期に帰宅願望の強い利用者がいたために、玄関のドアを内側から施錠している。	直接的な身体拘束だけにとらわれず、「施錠」や「言葉による拘束」のないケアを実践する。	ミーティングにて、職員全員が正しい理解を持ち、より良い方向へケアを進めていく。	6ヶ月
2	2 4	2ヶ月に1度の開催であるが、ホームからの報告事項が議題の中心になっており、地域交流への発展が少ない。	地域住民との交流を盛んにする。	区長、子供会役員等に会議出席をお願いし、地域行事への参加を進めていく。	6ヶ月
3	20 23	日々のケアの中での気づきや新たにつかんだ利用者の情報は、職員各自のノートに記録されているが、職員の共通した情報として介護計画に反映されることが少ない。	「交換ノート」を活用し、カンファレンス、介護計画へ反映させる。	個別ノートに、各自気づきの記録を継続して記入し、カンファレンスから介護計画、さらにはケアへとつなげていく。	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。