

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22年9月3日	評価結果市町村受理日	平成23年5月16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=0892100033&SCD=320
----------	---

【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18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。

【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)】

平成15年にオープンした実績のあるホームで、管理者・職員ともに認知症ケアについて高い専門性を有しており、市の担当者や協力医療機関との信頼関係や連携も密接になっている。地域との関わりにおいても、夏祭り等地域の行事に参加したり、地域の高齢者が利用する「わいわいふれ合い館」に頻繁にでかける等地域の一人として積極的に交流を進めている。
職員は、各種委員会を中心に勉強会を実施してスキルアップを図ると共に、「気づきノート」を活用し利用者一人ひとりの思いを確認しながら介護計画を作成し、利用者それぞれが役割を持ち充実した生活ができるよう支援している。
利用者は、段差解消やフロアマットを敷いて素足で移動できるように工夫された共用の場で寛ぎ、毎日食材の調達に職員と共に出かけたりしながら、家庭的な雰囲気の中で伸び伸びと暮らしている。

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 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)
57	利用者職員が、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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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り深まり、事業所の理解や応援者が増えている (参考項目:4)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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。	地域密着型サービス事業所としての理念は作っていないが、管理者・職員共に地域密着型サービスの意義について十分に承知しており、開設当初からの理念を見やすい場所に掲げ、全職員で共有し、地域密着型サービス事業所としての役割を意識しながら、日々のケアにあたっている。	開設当初からの理念を基に、全職員で地域密着型サービスの意義や事業所の役割を確認しながら、理念作りに取り組まれることを期待したい。
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	近隣には民家がない為、地域の方々との交流がとれていないが、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。	地域の高齢者が利用する「わいわいふれ合い館」の催しに積極的に参加して地域との交流を深めている。自治会には入っていないが自治会の会報が配られ、地域の行事等の情報が常に伝わるようになっている。	
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	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。	利用者、家族、自治会会長、民生委員、包括の職員等の出席を得て2ヶ月に1回開催している。会議ではホームの利用状況や行事の報告・各委員会の報告等をして、ホームについての理解を深めようと共に、様々な提案等も頂いておりサービス向上に役立てている。	
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	蜜に連絡をとっているとまではいえないが、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。	困難事例についての相談等も含めて、市の担当者とは何でも相談できる関係ができています。	
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	身体拘束はしていないが、施設周辺に用水路があり、玄関の施錠は開けておけないが、入所者が外出希望時は外に行けるようにしております。また、不定期ではあるが、日中 扉を開放する時間を1～5時間設けております。	事故防止委員会が中心になって、身体拘束についての勉強会を全職員で行い、拘束のないケアを実施している。日中施錠している時間帯でも、中間ドアを開けて開放的な雰囲気を作っている。	
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	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。		

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	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に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。	運営推進会議では利用者や家族の意見を積極的に聞いており、頂いた意見や要望は全体会議で検討し運営に反映させている。またホームの体制等に大きな変化のある場合にはアンケートで家族の意見を聞いている。	
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	職員の意見がいつでも言えるような関係作りに心がけております。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。	全職員が関わる各種委員会が、良いホーム作りを目指して積極的に意見・要望を出している。職員のアイデアでフロアを素足で歩けるようにフロアマットを敷いたり、共用の場のれん作りや飾りつけ等をしている。	
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	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。		
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。		

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	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	「こちらがやっけ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があれば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。	地域でどのように暮らしていたか本人や家族の話から把握しており、年賀状をだしたりして馴染みの関係継続を図っている。馴染みの美容院利用や家族の協力で、馴染みの店での外食等も楽しめるようにしている。隣の施設利用の友人・知人の面会等もあり、地域のかたがたとの交流も積極的に支援している。	
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えてご利用者同士が支えあえ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
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。	日々の生活の中で身近にいる職員が、利用者それぞれの希望や意向を聞いており、ピアノ演奏が趣味の利用者には鍵盤を貸し出して演奏を楽しんでもらっている。意向の把握の困難な利用者については、表情や気づきを「気づきノート」に記録し、月1回の全体会議やユニット会議で本人本位の検討をしている。	
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	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。	利用者・家族の思い、職員の気づきやアイデア等を取り入れて、利用者一人ひとりのその人らしさを意識しながら、暮らしを反映した介護計画が作成されている。計画にそった日々の記録や支援経過記録も丁寧にされており、モニタリング表に基づいた定期的な見直しも実施されている。	
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	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、地域の行事には参加しておりますが、個々にあった地域資源を活用はできておりません。		
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取り、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。	利用者が希望する場合には、利用以前からのかかりつけ医への受診や緊急時も含めて利用継続できるよう支援している。専門医受診の場合は、協力クリニックとの連携を医師同士が密接に取り合っている。ホームではかかりつけ医・専門医・協力クリニック等での受診結果を連絡帳や個人記録に残し、本人・職員・家族間での共有を図っている。	
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	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しております。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。	重度化・終末期の対応についての話し合いを必要に応じて進めており確認書を作成している。職員は、協力クリニックにおいて勉強会を実施して、重度化に際しての適切な対応に備えている。	
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	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。今後は、単独の訓練を重点を置き、昼夜想定訓練を定期的に行えるよう計画中です。	消防署と協力しながら全員参加で避難・誘導・通報・複合火災受信機の確認、等の訓練を実施している。避難の際には氏名札を掛けて部屋を出る取り決めをして全員が完全に避難できるような工夫をしている。	災害時への協力を近隣の工場等に要請したり、夜間の災害等に際して消防署・職員がどのように対応するか具体的な話し合いを進め、それぞれの役割を明確にしておく事を期待したい。

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
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。	職員は利用者が年長者であることを意識しながら本人の好みに応じた丁寧な声かけをしていた。また、必要に応じて同姓介助も実施している。個人情報に関する書類は鍵の掛かる戸棚に保管して個人情報の保護に努めている。	
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	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でき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の食事は難しいが、職員のみで食事の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。ご利用者と職員で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。	日々の献立は各ユニットの管理者が作成し、利用者も一緒に毎日買い物に行き、常に新鮮な食材の購入をしており、刺身等を含めた利用者好みのメニューを楽しめるようにしている。家庭的な陶食器に盛られた季節感のある食事を職員に見守られながら楽しみ、利用者同士の会話も和やかに交わされていた。	
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	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。オムツの方も腹満がある時はトイレ介助し排便を促すようにしております。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。	排泄チェック表によりそれぞれの排泄パターンを把握し、無理のないトイレ誘導をし、可能な限りトイレでの排泄を目指している。尿意のある利用者については、オムツ利用から布パンツにパットを使用して排泄の自立に向けた支援を実施している。	
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	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。	入浴時間帯はほぼ決めているが入浴剤を入れたり、菖蒲湯・ゆず湯等季節を感じてもらったりして、折々に楽しめるよう工夫している。また足湯を実施したり、時には外に出かけ温泉での入浴を楽しむ機会等も設けている。	
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あればスタッフが一緒に行き、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に支援している	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行けておりません。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計画中です。	日々、利用者の体調を観察しながら食材の買い物と一緒に出かけたり、ホーム周辺の散歩を楽しんだりしている。ホームの行事としての外出や、外食を目的とした外出、地域での催しへの参加など各ユニットが趣向を凝らして気分転換の外出を積極的に進めている。	

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
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	1年に1度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しており、不快な音などがないように心がけております。	フロアマットを全面に敷いて、素足でも歩けるようにして家庭的で温かな雰囲気にした。段差を無くす等スムーズな移動への工夫もあつた。ススキを使った壁飾りや柿・もみじの籠飾り等を置いて季節を感じながら日々を過ごせるような心遣いが随所に見られた。	
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おります。		
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。	ソファ等を置いて居室で寛げるように工夫している利用者や、家族の写真や若いころの写真等こだわりの品を飾っている利用者等、それぞれの好みに合わせた居室になっていた。また、各居室に洗面台があり何時でも身だしなみが整えられるようになっている。	
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	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あります。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 23年 4月 28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	35-(13)	災害時の対応として、同敷地内の施設への応援要請だけとなっている。夜間災害時の対応も消防署と具体的な話しを進め、明確化する。	近隣の市場や会社等にも災害時の協力をお願いする。消防署とより詳細な話し合いをし、それぞれの役割を明確化する。	3月に消防署立会いのもと、役割を明確化する避難訓練を予定していたが、震災により延期となっている。今回の震災で得られた経験をもとに、消防署とも良く話し合い、再び避難訓練の実施に取り組む。近隣にも協力依頼をする。	18ヶ月
2	1-(1)	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。	開設当初からの理念を基本とし、地域密着型サービスの意義や事業所の役割をふまえた新しい理念作りに取り組む。	全職員で話し合い、地域密着型サービスの意義や役割を取り入れ、理念の見直しを図る。主に施設全体会議などで話し合いの時間を作る。	12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、行を挿入して下さい。