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	1298600014		
法人名	株式会社 ユーアンドエヌ		
事業所名	グループホーム いきいきの家いすみ		
所在地	千葉県いすみ市岬町桑田2538		
自己評価作成日	2011.4.1	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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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NPO共生		
所在地	千葉県柏市光ヶ丘団地3-2-104		
訪問調査日	平成23年4月14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)】

緑に囲まれ、自然が豊富で静かな環境にあります。建物は、全面バリアフリーで、床暖房も設置しており、スプリンクラーの設置も完了しました。利用者様にとって、安全で優しい造りになっています。リビングからウッドデッキに出る事ができます。中庭には広い芝生が敷かれており、建物の後ろには、畑もあります。職員の年齢層も幅広く、経験も豊富な職員が多く、利用者様の個性を大切に柔軟な支援を行っています。

【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)】

事業所はいすみ市の内陸部に位置し「案山子の唄」の碑がたつ桑田地区の田園の中にある。建物は平屋建ての完全バリアフリーで、手すりが各所に設置されていて、ウッドデッキに出ると芝生の向こうから鶯の囀りも聞こえる。建物の裏には畑を所有し野菜を育てている。事業所は「安心・安全な生活を基本にいきいきとした暖かい家づくり」をモットーに全職員が、入居者一人ひとりの思いや意向を最大限に引き出す支援に努めている。事業所には近隣に生活の基盤を有していた利用者が多く、散歩の途中農家の庭先で梅の実を採らせて貰う等、地域理解も得られ交流が深まっている。また家族に美容室へ同行していただく等、家族との絆を深める支援に努め

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	利用者様一人ひとりの性格、個性を尊重し安心、安全な生活を基本にいきいきとした暖かい家造りを目指している。理念を玄関と事務所に掲示し、常に理念を意識しながらサービスの提供に努めている。	職員は利用者の個性の尊重に努めていて、家族のアンケートには「職員は本人の欲していることをよく理解している」、「明るい顔になり、話も一杯するようになった」等のコメントがあり、理念の実践が評価されている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の自治会に加入している。毎月、広報を頂いて市や区の情報を得ている。散歩や買い物の際には、挨拶を交わしたり、地域の福祉施設からコンサートや納涼祭の招待を受け、可能な限り参加している。	地域の福祉施設や子供達との交流がある。また近隣で生活していた利用者が複数いるので、梅の実る頃には「梅とりをしないか」と散歩の途中で声をかけられる等、事業所は地域から受け入れられている。	
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	施設見学や入所相談に来所されたご家族や利用者様の面会に来所された方などに支援の方法等の話をしている。		
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	開設時より、2回開催したが、昨年は感染症の流行などにより、最近の開催をしていない。近日中に市の職員と相談の上、直近に開催を検討している。	開催時には区長、民生委員、市の担当、地主、小学校長、家族全員の出席を得ている。災害発生時に地域の協力を得る必要性が高まっていることもあり、今後は同様の出席者で半年に1回の開催を目指している。	
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に取り組んでいる	市職員とは、施設運営全般に関する相談、ホームの現状報告のために訪問したり、電話連絡をしている。	運営に関しての相談は市の介護福祉課に連絡し、担当者の意見を聞き協力を得ている。2月には市の協力を得てスプリンクラーを設置した。また集団指導の機会などでも意見交換をし、協力関係の構築に努めている。	
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	日中は玄関の施錠はしておらず、必要に応じてチャイムを活用している。県の身体拘束の研修にも参加し、他の職員にも周知できるように努めている。	玄関は開放され、センサーもOFFにし、言葉による拘束も排除している。また外出者は職員が見守り近隣の理解も得られている。職員の研修会への参加を進めるとともに、定例会やOJTで、危険を防止する目的外での「身体拘束をしないケアの実践」を徹底している。	
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	一部の職員が虐待防止の研修に参加している。研修後は他の職員にも周知できるよう、報告書の提出をしている。		

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
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	一部の職員が権利擁護に関する研修に参加している。研修後は他の職員にも周知できるよう、報告書の提出をしている。		
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	施設見学時や相談の段階から十分な説明をし、契約時にも細かく説明し納得がいくよう努めている。		
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	相談窓口の掲示、玄関には意見箱を設置している。ご家族の面会時やケアプランの説明時などにも直接、意見や要望を確認している。	家族には最低でも月に1度来訪を願い、意見や要望を訊いている。東京、埼玉、勝浦等遠方に在住する家族には管理者が出向き現況を報告し、意見や要望を訊くこともある。これらの意見や要望は運営に反映している。	
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	直接、理事長に意見を出せるホットライン制度がある。また、提案制度を設けており、職員全員が意見を出せる機会がある。	サービス提供の場や毎月開催する定例会議で職員から管理者へ意見や提案がある。また契約更新に合わせ管理者が個別に職員から意見や提案を聞く機会も設けている。これらの意見や提案を運営に反映している。	
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	定期的に本部と職員の個別面談をし、要望などを聴く機会を設けている。また、ホーム内では、定期的なカンファレンスや不定期な管理者と職員の個別面談をして意見を聴く機会を設けている。		
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	外部研修に必要に応じて参加している。研修後は報告書の提出により、情報の共有に努めている。また、グループ内の研修にも可能な限り参加している。		
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	地域のグループホーム連絡会に加入し、勉強会に参加したり、意見交換をしている。また、経営グループの他施設と会議などで情報、意見交換をしている。		

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
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	随時、見学を実施していると共に、希望者には体験入居も実施している。施設の雰囲気にも早く慣れて頂けるよう、生活暦に合わせた支援を心がけている。		
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	施設見学時や面談、自宅の訪問を通じて、不安な事や要望を傾聴し、出来るだけ早く馴染めるように支援している。		
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	施設見学や入所相談に来所された時に、ご家族などの要望を傾聴し、必要な支援を見極めるよう努めている。		
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	本人の希望や能力に応じて、家事などの生活活動を共同で行なっている。職員は入居者様を人生の先輩として敬い、知恵や知識、思いやり等を学ぶと共に、癒しを得ながら生活の支援を行なっている。		
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	施設見学や相談の段階から、要望などを傾聴し、今後の支援の方法などを話し合っている。また、生活の様子を面会時や電話などで報告している。		
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	日中の面会は自由である。ご家族の他に昔の友人が来所される方もいる。ご家族などの協力のもと、外出・外泊も可能である。	家族には美容院へ同行していただく等、関係を深める働きかけをするとともに、友人・知人等の来訪を歓迎している。また養老溪谷の紅葉狩りや九十九里海岸のドライブなど利用者が関わった場との継続を支援している。	
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	毎日の介護記録や様子から利用者様同士の関係性を把握している。場合によっては、リビングの席替えやユニット替えも検討している。日中は、隣のユニットに遊びに行く事もある。		

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	病院に入院継続による退所が多い。病院訪問時には、面会をしたり、状況を相談員に聞いている。		
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	入居時に御本人や家族から意向や生活状況を確認している。入居後は日々の生活や記録、職員の気付きを通して意向の把握に努めている。難聴者には、ホワイトボードを使用し、筆談で意思の疎通をはかっている。	話を避ける利用者も居られるが、どなたにも時間を十分かけ、決して無理をせずに意向の把握に努めている。	
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	アセスメントのセンター方式を活用して、生活歴などの把握に努めている。またご家族のお話や日常の中の入所者様との会話からも情報の収集に努めている。		
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	毎日の介護記録やご家族のお話などで情報を得ている。また、担当者を設けて現状の把握に努め、毎日のバイタルチェックや様子観察にて、日々の変化も見落とさないよう努めている。		
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	介護計画においては、カンファレンスにて意見を交わし、本人、家族の意向や要望を踏まえた上で計画をたてている。	ご本人をADL的に上げたり、転倒がおきたりして矛盾と喜びの経験をしている。ご家族の意向も取り入れ、現状に即した介護計画を共有している。ご家族から特別な要望などない場合でも、新鮮な目で確認と調整を行っている。	
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	毎日の介護記録・業務日誌にて情報の共有をしている。介護計画の達成状況について定期的に評価をし見直しをしている。		
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	外出や買い物などを入所者様の希望に応じて実施している。出張利美容を実施、入居者様の整容も支援している。病院の協力を得てリハビリを行い、入居者様の運動・機能向上に努めている。		

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
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	地域の公民館の文化祭や季節の行事、福祉施設の納涼祭などに参加し、できるだけ地域の中に出かける機会を設けている。		
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	協力病院以外にもかかりつけ医へ受診が可能であり、通院支援も行なっている。協力病院が主治医の方は、各週・往診で対応している。緊急時の時は、病院受診をしている。	自己評価のとおり対応等の記録がある。また週一回、系列の医療法人の訪問看護を利用し、利用者の健康管理を支援している。	
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	週1回、訪問看護師による適切な健康管理をしている。また、緊急の場合は、協力病院に相談し指示を頂いている。		
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。	入所者様が入院した場合においては、医師・看護師・相談員と連携し早期退院に向けて支援を行なっている。		
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	終末期においては、施設の方針を明文化し、家族へ説明を行い、同意を得ている。重度化した場合には、家族・医師・看護師・職員が相談しながら、施設としてできる限りの支援を行う予定である。	自己評価のとおり対応を行っている記録がある。また利用開始時には『施設利用時リスク説明書』内容の確認をして頂き、重度化の場合には関連の医療法人利用など、もてるツール全てを重度化回避に向け支援を行う準備がされている。	
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	マニュアルの活用と各種の研修を通じて、実践に活かしている。		
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	消防署の協力を得ながら、定期的な非難訓練をして、緊急時に備えている。次回は、夜間を想定した訓練を予定している。スプリンクラーを2月に設置した。災害時の備品などについては、現在、検討中である。	組織内に防災係を創設し、備品の充実、食糧の備蓄などを検討している。	

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
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	個人の書類などは鍵のかかる場所に保管し、個人情報の保護を徹底している。職員全員に接遇マナーの指導を徹底しており、入居者様への言葉使いに注意しプライバシーを損ねないように配慮している。	他から入所された利用者の変化で気づいた事業所の力がある。入所時はスプーン使用だったが箸を使えるようになり、元気でふくよかになられたこと、感謝を口にされる眼が有難いとのこと。利用者ご本人でなければ解らない悦びの境地だろうと推察できる。	
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	入居者様の希望に柔軟に対応し、希望を言い出せない入居者様に対しては、日々の生活の中での観察や声かけの工夫で汲み取るように努めている。		
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	日々の日課の取り決めはなく、入居者様個人のペースで過ごして頂いている。		
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	希望者には、出張理髪を実施している。また、行き付けの美容院のある入所者様はご家族の協力を得て、出かけている。		
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	献立の作成と食材の納品は配食サービスを利用しているが、週3回の昼食は自由メニューとし、入居者様の希望を取り入れて食の楽しみを広げている。嫌いな物には代替を用意して対応している。	一方で栄養素の把握、たんぱく質や脂肪分の摂取など、おおよその把握と記録を行っている。	
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	食事・水分チェックをして、一人ひとりの摂取量を把握している。摂取状況でキザミやミキサーの対応もしている。摂取量が少ない場合は、嗜好品や間食などで補い必要な栄養の摂取に努めている。		
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	毎食後に、一人で出来る方には、声かけをし、出来ない方には、個人に応じた口腔ケアの支援をしている。夜間は義歯は預かり、洗浄している。		

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
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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、声かけの実施などにより、出来るだけ失禁のないよう支援している。	また夜間はオムツやPTを活用し、利用者の心理的負担軽減を図っている。しかし声かけなどの繰り返しで、自立に向かう方も居られ、利用者の体調に即した排泄支援を行っている。	
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	毎日のリハビリ体操や散歩により、運動を心がけている。また、必要に応じて乳製品を提供し、便秘予防にヤクルトを個人購入している入所者様もいる。		
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	入浴予定表を作っているが、入所者様の希望や状況に応じて、時間や回数など柔軟に対応している。呼び出しボタンを設置し安全面に配慮すると共に、リフト浴槽にて能力に応じた適切な入浴支援を行なっている。	原則、週2回の入浴を支援している。職員2名でシャンプーや観察などと共に、利用者のリラックスタイムとして楽しんで頂くよう工夫をしている。	
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	一部の入所者様は昼食後に居室で休んで頂いている。夜間、不眠傾向の方には、日中の活動性を高めるようにし、なるべく眠剤に頼らないよう心がけている。		
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	薬の説明書を個人ファイルに入れて、いつでも職員が確認できるようにしている。服薬チェックを記録して確実に服薬するようにしている。		
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	入居者様の希望や能力に応じて、家事や畑仕事などの生活活動を共同で行なっている。毎日のリハビリ体操や脚の体操、レクリエーションでは貼り絵などを行い運動機能の維持・向上に努めている。		
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	入居者様の希望に応じて、散歩や買い物などを実施している。近隣行事への参加、ドライブなどを実施し、日常的な外出を支援している。希望によっては、家族との外出・外泊も可能となっている。	またご家族との外泊や墓参なども組み合わせ、希望に沿う外出支援を行っている。	

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
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	一部の利用者様はお財布を所持しており、必要に応じて職員と買い物に行き、ご自分で支払いもしている。		
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	希望があれば、電話をする事は可能である。現在、携帯電話を所持している入所者様もいる。		
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	全面バリアフリーで、玄関・廊下・トイレなどはゆったりとしたスペースが確保されている。共有スペースには、季節の飾りつけや入所者様の作品などを掲示している。リビングには、畳のスペースがあり、ウッドデッキに出る事もできる。	共有空間は賑やかであった。 ゆったりとしたスペースと雰囲気が確保されている。 管理者はじめ介護スタッフあげての利用者への接し方も優しく的確であるためか、利用者の表情は和やかであった。	
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	リビングには、テーブル席のほかに、ソファや畳のコーナーがあり、リビング脇にはウッドデッキもあり、自由に使う事ができる。		
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	入居者様の希望により、馴染みの物を自由に持ち込む事が可能である。。希望に応じて、畳を敷く事も可能である。全居室にエアコンと換気扇を設置をし、写真や入所者様の作品を飾っている。	自由なマイスペースが、全てから開放され、楽しめる利用者の人生を受け止めているようである。 事務室や職員、事業所全体の雰囲気が暖かい。	
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	廊下やトイレ、浴室などに手すりを設置している。居室の入り口に表札をつけたり、入所者様の能力に応じて、名前を貼ったり看板をつけたりし、自立した生活ができるように支援している。		

(別紙4(2))

事業所名

目標達成計画

作成日：平成 年 月 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		運営推進会議を昨年は、開催していない為 早急に開催する。	市の指導を受けながら、年内に最低2回 の開催を目標にする。	6月後半と12月中旬を目標に準備をする。 12ヶ月
2		緊急・災害時の備蓄が揃っていない。	地震や火事などの災害に備え、必要・最低限の 備蓄をそろえる。	防災係を中心に備蓄内容の検討・早急に準備 する。 6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、行を挿入してください。