

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	0871100160		
法人名	株式会社 ほ一むけあ石山		
事業所名	グループホーム遙遙		
所在地	茨城県常総市新井木町28-3		
自己評価作成日	平成22年10月19日	評価結果市町村受理日	平成23年3月4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-kouhvu.as.wakwak.ne.jp/kouhvu/informationPublic.do?LCD=0871100160&SCD=370
----------	---

【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23年1月17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)】

「ひとりのために」を基本理念に、利用者の持っている力を引き出し生き生きとした日常生活を送れるよう支援しています。
 現在介護福祉士6名・社会福祉士2名・介護支援専門員4名います。
 また1ヶ月に1回勉強会を開き日々より良い介護の向上に努めています。
 いつも利用者・スタッフに笑いのある暖かいほ一むです。

【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)】

法人の理念である「ひとりのために」を基本とし利用者に向けたケアを、管理者・職員と確認を行いながら支援に努めている。職員はケアに対する向上心が高く、その為の資格取得に対する支援を代表が行い、職場環境整備及び向上に努めている。地域との交流は盛んで事業所主催の夏祭りに地域住民の参加を呼びかけたり、地域主催のイベントに積極的に利用者と一緒に参加している。近隣から野菜やお花の提供を受ける時もある。介護相談にはいつでも応じ、場合によっては行政につなげている。食事を生活の源ととらえ、季節のものを利用者と一緒に買出しから調理を行い、美味しく食べる事を重視している。

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	「ひとりのために」を基本理念に提示し実践をするように取り組んでいる。 毎月1回の合同会議で職員全員理念の共有を図り実践に向けて取り組んでいる。	法人の基本理念である『ひとりのために』を念頭に置きながら、利用者個人個人にあったケアの支援に努めている。ユニット毎に季節にあった目標をきめている。日々のケアの中や申し送り時、月1回の合同会議で管理者、職員は確認を行い共有し実践に取り組んでいる。	
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	近隣から花や野菜を頂く事があり、近隣の方を納涼祭に招待し、交流を図っている。地域のお祭りや花火大会にも参加し、地元のスーパで買い物をして顔を覚えていただく。また今年から畑を借り、地主さんや隣の畑の方との交流もあります。	地域との交流は盛んで、お花や野菜の提供を受けたり、事業所主催の納涼祭に参加を呼びかけたり、地域主催のイベントには利用者と共に積極的に参加することにより、事業所に対する理解を得ている。介護相談にはいつでも応じている。ボランティアより臼を借り、餅つきをおこなった。	以前はボランティアの発表の場となっていたが、最近はすくないようなので、社協にボランティア活動の内容を聞いたり、民生委員やキャラバンメイトの連携を期待する。
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	入所希望の有無に関わらず相談があった時は、介護保険の利用方法・関連機関への連絡のとり方を説明している。		
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	ホームでの活動や入居者の様子などを報告することにより、外からの客観的な意見を取り入れている。また今後のサービスの向上に生かしている。	2ヵ月毎に行政、社協、民生委員、区長、家族、事業所関係者の構成メンバーで会議を開催し、事業活動、利用者やサービスの説明、外部評価結果等を報告し、席上出た貴重な意見は後で職員と話し合い吸収して、サービスの向上に取り組んでいる。欠席した家族には郵送にて報告している。職員の紹介も席上行っている。	
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	行政との連絡を密接に行い、市開催の研修会や会議にも積極的に参加している。	市のケアマネ会議に参加したり、行政主催の研修会や会議に積極的に参加している。行政との連絡は電話でなく直接出向している。中学生の体験学習の場として提供している。	

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
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	玄関の施錠は施設開所以来していない。 また月1回の合同会議にて身体拘束委員会を開き職員全員理解して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	月1回の合同会議にて身体拘束委員会を開き、職員全員、対象となる行為、弊害を理解し、玄関の施錠(防犯・安全上センサーはつけている)を含めて身体拘束をしないケアに努めている。スピーチロック・車椅子の点検にも注意、心がけている。外出傾向が見られる場合は見守り、一緒に出かけるときもある。	
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	月1回の合同会議の時に高齢者虐待委員会を開き、事業所内の虐待の防止と勉強する場を設けている。		
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	市の社会福祉協議会に出向き担当者に日常生活自立支援事業のパンフレットをもらっている。 今年1名新たに日常生活自立支援事業を利用し始めた。		
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	契約時は十分な説明をするとともに利用者や家族に不安や疑問点がないように努めている。		
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	運営推進会議に家族の方にも出席してもらい意見・要望を聞いている。 また施設内に意見箱の設置や面会時になんでも話せる雰囲気を作り意見を聞きだし運営に反映している。	運営推進会議、家族会、面会時に意見や要望を聞くようにしている。意見の言い出しにくい家族、利用者に対し意見箱の設置・第三者窓口の電話番号を契約時に伝え、書面にも明示している。毎月状況説明を電話で行い、その時に要望等を聞いている。利用者の晩酌をしたいという要望を家族と相談し、家族の了解を得て利用者に晩酌を提供して利用者は非常に楽しんでいる。	

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
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	月1回合同会議を開催し意見や提案を開く機会を設けている。 また定期的な上司から面談を行い意見や提案を聞く機会を作っている。	月1回の合同会議以外に日々、代表と管理者は職員の意見や提案を聞き、話し合い、反映させている。代表は職員と面談を行い、職員の思いを受け止め職場環境整備・向上に努めている。職員の提案で夜間に避難訓練の実施やスピンモップの購入を決めた。	
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	資格を取得した時は御祝い金が支給される。 また資格手当が支給されている。		
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	法人内研修では新人・中堅・管理者研修がある。 また年1回実践報告大会を会社で行い、施設内のケアの実践報告をしている。		
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	年2回市内のグループホームの代表者が集まり連絡協議会を開催してネットワーク作りを構築している。		
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	普段からご本人とコミュニケーションを密にとり信頼関係を構築できるように配慮している。		
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	入所時の面会時に不安なことや困っていることなどを聞き出している。 また面会時や電話等で連絡を密にして信頼関係を築くように努めている。		
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	サービスを導入する前に情報を収集市などのサービスが必要かを検討している。		

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
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	ご本人について理解した上で家事・手伝いを一緒にしたりして共に暮らしている雰囲気を作っている。		
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	ご本人の生活状況を蜜に報告している。ご家族からも情報を聞いたり意見を聞きながら共に情報を共有してご本人を支えるように努めている。		
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	家族・友人知り合いの方の面会を快く受け入れている。 また希望時には電話の取次や行きたいところに行けるように支援している。	利用者の要望に応じ、家族・友人との電話での交流・面会・スーパー・理・美容院・飲食店等、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。家族や職員とファミレスや甘味所に出かけたときの利用者の表情はとても明るい。自宅に戻りたいという利用者には、家族の協力を得ながら支援している。	
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	日中はできるだけ食堂や居間で過ごしてもらえるように努めている。また居室の移動やユニットの移動も検討している。		
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	連絡があった場合など気軽に相談できるように努めている。		
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	利用者の思いや意向をアセスメントや日々の会話から把握できるように努めている。自己表現の困難な利用者にはその利用者の立場にたって検討できるように職員で話し合いを検討している。	アセスメントや日々の会話のから、理念にある『ひとりのために』を大切に、利用者一人ひとりの思いや希望・意向の把握に努めている。困難な場合は利用者が元気な頃の思いを大事にして取り組んでおり、職員全員で検討を重ね、本人本位の支援に努めている。	
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	生活歴を把握し、その情報を職員同士共有することでその人らしい生活を送ってもらっている。		

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
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	ケース記録・日誌など様々な記録や職員同士の情報交換により一人ひとりの現状について把握している。		
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	職員間・医師との話し合いによるモニタリングはできている。 本人・家族との話し合いはまだ改良の余地がある。	職員、医師と毎月カンファレンスを開催し、課題とケアのあり方について話し合い、それをケアマネがまとめ介護計画書を作成している。家族に対しては郵送し同意を得ている。モニタリング・評価を行い現状に即した介護計画を作成している。	
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	ほぼ毎日ケース記録を記入している。 月に1回ユニット会議を行い本人の情報を共有して日々のケアに活かしている。		
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	通院の付添を行っている。 馴染みの店での外食など可能な支援サービスを行っている。		
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	防災訓練を通して消防署の協力を得ている。		
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	月2回かかりつけ医が往診に来てくれている。 また重要な症状の場合は医師が直接家族に説明するときもある。そのときは、職員が間に入り一緒に説明を聞く。	月2回の協力医院・歯科往診があり、受診後は日誌・ケース記録に記入し華族に報告していることが確認された。重い症状の場合は職員も家族と一緒にになって一緒に医師から説明を聞いている(居宅療養管理指導書に記載)。家族付き添い受診の場合は報告を受け、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	看護師はいません。		

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
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。	入院中は定期的に面会に行き入院先の看護師・相談員と情報を交換している。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に看取りの同意書にサインをもらっている。また家族の希望が変わったときや重度化した時にその都度話し合いをして方針を決め支援している。 かかりつけの医師と連絡を密にしてできる限りの支援をしている。	契約時にホームとしての指針・方針を説明し同意書にサインをもらっている。重度化した場合の家族の思いはその都度変わるので、関係者(家族・医師・職員)と話し合いを重ね、ホームとかかりつけ医との連携を密にし、出来る限りの支援を行っている。	
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	緊急連絡網など急変時のマニュアルを作成して緊急時に備えている。		
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回の避難訓練を実施している。また非常用の水・食事を常備している。	年2回の避難訓練を実施し利用者の行動の把握や避難方法を確認している。消防計画書・報告書・写真にて内容確認出来た。備蓄品も(飲料水・乾パン・等)整備している。毎日自主点検(コンセント・ガス元栓・灯油・消火器)を実施し、チェック表に記入している。近隣には協力依頼を行っている。明後日は夜間に訓練を実施の予定。	
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なわない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの人格を尊重し呼び捨てやちゃんづけをしないように声かけをしている。書類関係は2階の事務室の保管している。写真やパンフレットの情報に関し同意をもらっている。	利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損なわない言葉かけ・対応が行われていることが調査時に確認された。書類は2階の事務室で保管・写真や広報誌の掲載に関し同意を得ている。	
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	利用者が希望などの訴えがあった時はできるだけ本人の希望にそうように援助している。		

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
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	なるべく一人一人のペースに合わせて支援しているが職員不足の時などは対応できないときもある。		
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	利用者が意思表示ができるときは好みの服を着てもらい、意思表示ができない時はこちらで好みを把握してもらっています。起床時はモーニングケアを実施している。		
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	食事作りは皮むき、スジ取り。混ぜる・丸めるなど簡単な作業ができる支援をする。食器ふきやおしぼり畳を手伝ってもらっている。職員も必ず同じテーブルと一緒に食事している。	利用者の出来る範囲で買出し、調理、下準備(野菜収穫・皮むき・すじ取り)配膳、下膳、テーブル・食器拭き等、一連の作業を行うことで利用者はやりがいを感じている。職員と利用者が同じテーブルで会話を楽しみながらの食事風景であった。	
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	食事量・水分量のチェックをしている。一人ひとりの飲み込みの状態に合わせて普通食・きざみ食・とろみ食を提供している。栄養バランスを考えて献立に気をつけている。		
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に、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	月2回歯科往診にきている。食事後はうがいをしてもらっている。夕食後は入れ歯を預かり洗浄剤で洗浄している。		
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	排泄チェック表を作り本人の排泄パターンを把握して、できる限りトイレで排泄できるように援助している。	排泄パターン・習慣・行動を把握し、さりげなく声をかけトイレでの排泄が出来るように支援している。失禁時にはプライバシーを損なわないように努めている。退院時オムツ使用の利用者が、リハビリパンツになり、近々パンツになるという。	
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	すぐに下剤に頼らず食事の工夫や腹部のマッサージなどを行っている。		

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
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	自分で意思表示ができる人は希望通りには入ってもらっている。できない人はこちらから声を掛けて入ってもらっている。拒否者には時間を置いて声をかけたり次の日に入ってもらっています。	基本的には週3回の入浴ではあるが希望があればいつでも入浴可能である。(お湯を出しっぱなしにしている) 拒否者には時間をおいたり、違う職員が声をかけて入浴を促しているが、無理強いはせずに足浴・清拭にて対応している。季節に応じたゆず湯・菖蒲湯に利用者の会話が弾む。	
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	一人ひとりの生活スタイルに合わせて眠れるように支援している。居室の温度調節・湿度調節に気を配っている。		
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	薬剤師に定期的に訪問してもらいすりの使用方法・副作用などを指導してもらっている。副作用が出た場合はかかりつけ医に相談している。		
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	個々の性格を理解して個人個人に合わせた楽しみごとを支援している。(歌・ドライブ・買い物・外食)など		
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	天気の良いときはドライブ・散歩・買い物などに誘っている。外食・外泊・日帰り旅行など家族と出かけている。	利用者の要望・体調に合わせ、お天気のよい日は散歩・ショッピング・買物・お花見に出かけ外気を浴び五感の刺激を受けている。家族の協力により外食・外泊・日帰り旅行に出かけたりして、利用者にとって無理の無い範囲で支援を行っている。昨年は全員でお花見に出かけた。今年は大洗に行きたいという利用者の要望があり、ただ今検討中の事。	
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	本人の能力や希望に応じて対応している。		

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
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	希望時に電話の取り次ぎをしている。 自分でかけれる人はやってもらっている。		
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	お花を飾ったり季節感のあるものを置いたりしている。 部屋の温度・湿度には常に気をつけている。 夜間はトイレの照明をセンサーライトにしてすぐわかるようにしている。	玄関にはパンジー・胡蝶蘭・水仙や季節の草花が飾っており、利用者や訪問者を暖かく迎えている。加湿はぬれタオルで対応し乾燥防止策を行っている。夜間はトイレの照明をセンサーライトにして混乱が起きないようにしている。	
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	利用者同士の相性やADLに応じ本人にとって居心地の良い場所を提供できるように努めている。。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅から仏壇や馴染みのなんすなどを持ってきてもらい本人にとって居心地の良い部屋になるようにしている。	利用者にとって使い慣れたものや好みのものが安心感を与えることを家族に伝え、鏡台・仏壇・たんす・テーブル・こたつ・テレビ・椅子等を安全を配慮し設置している。家族の写真・草花を置き、利用者にとって居心地の良い居室となっている。写真を個人毎にファイルし利用者が見たり、家族との会話を楽しんでいる。	
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	廊下・トイレ・浴室には手すりを設置している。 居室の入口に目印になる小物を飾ったり 夜間はトイレの電気を付けておきトイレの場所が分かるようにしている。		

目標達成計画

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	2	以前はボランティアの受け入れ等があったが、 現在ボランティアの受け入れがなかった。	積極的にボランティアの受け入れる。 (来年度4回以上)	ボランティア委員会を設置して受け入れ態勢を整える。 福祉専門学校・社会福祉協議会にコンタクトをとる。	12ヶ月
2					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。