

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	0870700317		
法人名	有限会社かなくぼ薬局		
事業所名	グループホーム ハーモニー城ノ内		
所在地	茨城県結城市結城8670-2		
自己評価作成日	平成24年12月30日	評価結果市町村受理日	平成25年4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	http://www.kaiyokensaku.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigvosvoCd=0870700317-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【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25年2月21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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・自然の採光を取り入れた住まいとペット(豚) ・毎日の散歩、ボランティアを積極的に取り入れ地域との交流を図っている。 ・毎月家族の方に手紙で近況を報告する等し、連携に努めている。 ・勉強会や研修会に力を入れており、ケアの向上に努めている。
--

【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)】

<p>ホームは建物の周囲に遮るものがなく、利用者は窓からの眺めを楽しんでいる。自然採光を取り入れているため、柔らかな雰囲気を感じさせる空間となっている。全体的に基準より広い間取りになっており、中庭があるなどスペース的にも落ち着いてゆったり過ごせるようになっている。定期的な絵手紙や書道等多くのボランティアの訪問も定着し、利用者に喜ばれている。社長は職員の質の向上がケアに繋がることを意識して、定期的に外部講師を招いて研修を行ったり、個人面談を行いながら職員の教育に力を入れている。</p>
--

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 tegami	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)
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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、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
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
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	正面玄関や出入り口などに理念を掲示、共有と実践に取り組み、新人職員に対してもオリエンテーションで理解してもらえるよう取り組んでいる。	利用者目線で考えられる理念を、スタッフみんなで決めた。自立支援を基本とし、ゆっくりでもいいから実践してもらえよう、ひとりひとりが出来ることを大切にしている。	
2	(2)	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	散歩などを通じて近隣の人と挨拶を交わしたり話している。納涼祭などにおいても交流を図っている。ボランティアの受入幼稚園児との交流もしている。	散歩に出かけてパークゴルフをしている人と話したり、顔見知りの方から声をかけられることもある。ホーム主催の納涼祭に地域の方や、中学校の吹奏楽部が参加してくれる。はっぴを着たり、化粧をしたりと利用者も楽しんでいる。書道教室や絵手紙教室、フラダンスのボランティアの方との交流もある。	
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	地域の民生委員、老人会などイベントごとに参加していただき認知症への理解を深めていただいている。		
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	2ヶ月ごとに行事やサービス内容を報告し、検討事項については出席者の意見を活かしてサービス向上に努めている。介護に関する相談は随時行っている。	家族会(ひまわり会)役員、市の担当者、社長、管理者が主な出席者。民生委員や自治会長もメンバーになっていて時々参加してくれる。会議の内容について、参加できない家族にはホームからのお便りと一緒に送っている。	運営推進会議の意味・役割を踏まえ、自治会長や民生委員などに積極的に参加の呼びかけをしていただきたい。第3者の意見を参考にすることでホームの運営が円滑になることを期待したい。
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	市の担当者には事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝え課題解決にご協力いただいている。関係作りも積極的に行っている。	積極的に社長が市役所へ出向き、ホームの理解を得るとともに、相談しやすい関係作りに努めている。	
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	23年10月より身体拘束廃止委員会を設立し、研修なども行い指針を作成し定期的に会議を開いている。	全体研修等で、拘束のガイドラインについて勉強会を行い、身体拘束に限らず言葉の拘束についても考えている。	
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	外部研修に参加した職員による伝達講習会を開いたり、不適切なケアについてセクション会議などにおいて話し合いをしている。		

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	全体研修会で勉強会開催し職員の意識向上に努めている。また入居者の方1名が成年後見制度を利用しているので身近な経験ができる。		
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	24年3月の制度改正時介護報酬改定の説明を個別に行い、同意書の記入をいただいている。		
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	家族との関係を大切に考えできるだけ直接に意見や要望を聞くように努めている〔面会時、受診時、運営推進会議、家族会総会時など〕意見の言い出しにくい家族に対して意見箱の設置をしている。	家族との関係を大切にしたいが、好意としての品物をどう扱っていいか迷いがある。意見・要望はいつでも聞き入れるようにしている。	
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	週1回のリーダー会議、月1回のセクション会議で意見や提案を話し合う機会があり、日々現場で反映させている。	ユニット、デイ、給食等のスタッフリーダー会議を週1回行っているが、会長、社長と一般スタッフが直接話す機会が少なく、意思疎通が希薄になっている。	
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	個々の状況を管理者を通じて把握し研修参加などにより向上心を持って働けるよう努力している。処遇改善計画書を作成し実施している。		
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	地域で開催しているケアマネ連絡協議会主催による研修会や県の実践者研修会、施設内研修会など参加を促している。		
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	結城市地域密着型サービス連絡会へ管理者が参加し、地域の同業者、行政、のネットワークづくりや交流をはかっている。		

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
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	職員が事前にご本人やご家族に面会し、バックグラウンドを作成し暮らしている状況やエピソードなどを伺い互いの信頼を深めるように努力している。		
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	見学时、入居申し込み時、契約時に話を聞いている。入居されて初めてのお食事は、家族と皆と707にていっしょに召し上がっていただいている。		
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	相談時に必要と思われる支援があるときは、通所介護相談員や居宅ケアマネなどにも情報をいただき、対応に協力をいただいている。		
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	支援する、支援される側という意識を持たず互いに協働しながら和やかな暮らしができるよう場面作りや声かけをしている。昔の風習や料理など教えていただいている。		
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	定期受診、周年祭、運動会、納涼祭、などにご家族を招待し、共にひとときを楽しく過ごしていただきご本人を支えていく関係作りに努力している。		
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	面会など家族との触れ合いを大切に馴染みの知人友人と面会できる様に支援している。道の駅菊花観賞に出掛けお弁当を買うなどして地域の人達との触れ合い、絵手紙を郵便で家族に送ったり返事が届いたりする。	たまに近所に住んでいた友人が訪ねて来ることはある。山川不動尊の28日の縁日に行くことも検討している。家族の訪問はそれぞれで、絵手紙やクリスマスカードを送りながら関係継続の支援を行っている。	
21		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	お食事の時の座席を配慮したり、お茶の時間や役割活動を職員も共に行い互いの係わり合いを大切にしている。		

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
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	入院された方には入居者とお見舞いに病室へ行ったり、自宅に戻られた方には、居宅のケアマネの協力を得て訪問したり、納涼祭やフラダンスショーに招待したりしている。		
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	アセスメントや日々の会話から入居者の希望意向の把握に努めている。困難な場合は職員の思いではなく相手の立場に立つ事が大切と考え職員間で検討したり家族に確認しながら個別の経過記録に残しケアプランにも活かしている。	普段の会話の中から拾っている。記録としては残していないが、申し送り等で共有している。アセスメントで思いの聞き取りが不十分な場合もあるので、日頃からキャッチできるように努めている。	
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	ご本人、ご家族からの聞き取りをしたことを職員間での共有に努め、生活歴なども書き止め処遇に反映させている。		
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	入居者本位の考えに基づきゆっくりとしたペースで生活できるよう支援している。		
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	入居者個々の課題やケアのありかたについてセクション会議(担当者会議)で話し合いプラン作成後は入居者、ご家族に説明をし同意を得ている。定期的にモニタリング、評価を行い状態に変化のある時には現状に即したケアプランを作成している。	介護計画作成担当者が作成する。ケアの現場で活かされているとは言い難く、ケアプラン・モニタリングについてのスタッフの理解はいまひとつである。	
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	日々の様子や気付いた事などを個別の経過記録や受診ノートに記入し記録を残し職員間で共有しケアに反映させている。		
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	ヘアカットのサービスデイサービスのご利用者と合同の行事参加、個別送迎による受診の支援などおこなっている。		

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
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	地元の先生によるシルバーリハビリ体操、ハワイアンバンド、民謡クラブなどの方たちと互いに交流を持ち楽しませている。10月には結城市ふれあい祭りに参加。		
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	ご本人、ご家族からのご希望により協力医療機関の医師により往診を受けている。食欲低下や発熱、腰痛など急を要する時はご家族に知らせ、すぐに外来受診の支援を行っている。その際受診ノートを活用している。	往診が主になっており、何人かはかかりつけ医を利用している。急変時の対応、マニュアルがある。受診ノートを利用者毎に作成し、記録に残している。歯科は必要時に訪問診療を受けている。	
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	毎朝看護師に入居者一人ひとりの状況を報告しバイタルサインのチェックを行い、適切なケアや受診や服薬について指示を仰いだり相談している。		
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。	入院時はかかりつけ医師の指示に従い、受入病院との連携がとれる。退院時はサマリーと掛かり付け医への診療情報をいただき対応している。ご家族と医師との話し合いに職員も立会い協力している。救急車による対応時にも同様な対応を行っている。		
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	看取りの指針をご家族に説明し、同意を頂く様書類を整備している。入居時に終末期の話は本人、家族の気持ちをうかがうが、同意をいただくのは難しい。	同意書を貰っているが、細かい部分まで家族とすり合わせているわけではなく、スタッフ間でも明確にイメージ出来ているとはいえない。経験の浅いスタッフが多く、看取りについての勉強会開催や、家族との話し合いが必要と考えている。	
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	消防署において救急救命の研修を4回に分けて職員全員が受けている。緊急、夜間の連絡体制について周知している。		
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回の消防訓練、夜間時の緊急避難訓練を消防署職員の指導の下行った。その結果について運営推進会議の時に報告した。	年2回の訓練を行っているが、訓練を体験していない職員が多くなっている事が問題になっている。	訓練の回数を増やしてでも身につける工夫と、マニュアルを見なくても動ける訓練を行う事で、利用者の安全を確保できることを期待したい。

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	接遇の伝達研修によりふだんの言葉掛けが大切である事に学びを深める機会を持った。また気になる言葉について互いに注意して業務を行っている。セクション会議でも話し合いをした。	トイレ誘導の時、他の利用者に聞かれたくない方には耳元で声掛けをする。羞恥心を感じさせる場面での配慮をしている。	
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	朝の着替え時、昼のパン、外出時のメニュー、おやつなど、また100円ショップでの買い物、書道教室、絵手紙教室参加等について自己決定ができるような働きかけを行っている。		
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	清潔、安全、活動に充分注意しご本人の意向に合わせ、優先順位を変更し、希望に合わせた過ごし方ができるようにしている。		
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	外出時、スカーフや帽子を選んだり、納涼祭には皆でお化粧をしたり、髪をとかしたり、鏡をみたり支援している。		
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	食事やおやつが楽しみになるよう一緒に作ったりしている。後片付けなども互いに協力している。	献立は会長と厨房でカロリー計算して決めている。朝食は夜勤者が作る。行事食や誕生日会の特別メニューは、該当者のリクエストに応えたり、赤飯やおせち料理もある。家族会の時はレストランに出かけた。パスタ、グラタンが好評だった。食材の買い出しはスタッフがやっている。タコ焼き機で楽しむ事もある。	
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	お食事の摂れた量や、水分摂取量については日誌などに毎日記録をし、確認できている。不足しているときは看護師や厨房スタッフの協力をいただき対応している。		
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	毎食事前にかたばら体操をし、食後の口腔ケアはきちんと行っている。また時々歯科医が訪問に來られ、義歯がとても汚れているなどの指導を受けている。		

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	昨年排泄向上委員会を立ち上げ、それぞれがおむつの利用を減らし排泄の自立にむけて取り組んでいる。	パットの使用量を減らし、なるべくトイレでの排泄を心掛けている。排泄パターンを確認して声掛けするようにしている。一日の中で尿量が午前中に多い人、夜間に多い人と傾向が分かるようになり、その人に合った誘導の仕方をスタッフが考えるようになった。	
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	毎朝の麦飯、ヨーグルトを続けている。散歩や立位運動も促し、水分補給も気をつけている。下剤の服薬については看護師に相談、助言をいただいている。		
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	じょく瘡のため毎日入浴される方、便失禁のため早めに入浴される方など個々にそった入浴の支援をしている。入浴を嫌う方には声掛けに工夫したりして不安を与えないよう注意している。	一日おきに入れるようにしている。男性スタッフによる介護に対して拒否されることはない。ほとんどの方が見守りだけで入浴出来ている。それぞれの湯温の好みも考慮して支援に当たっている。	
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	照明や居室のドア閉めが気になりやかなか眠れない方などその都度ひとりひとりの希望に合わせた対応をしている。		
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	いつでも服薬について内容の確認ができるようひとりひとりの薬剤情報をファイリングしてある。服薬の準備、介助、確認については業務日誌に担当者が記入している。		
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	洗濯、掃除、食器片づけ、味噌汁づくり、編み物、歌、書道、お化粧、季節の作品作り、などそれぞれの役割や楽しみごとの支援をしている。		
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	毎朝近くの運動公園まで散歩にでかけたり、ケーキショップでお茶とケーキを食べたり、家族とともにレストランでランチを食べたり、道の駅へ行き菊花を觀賞して弁当を食べたりして楽しんだ。	市内マラソンがあり、旗を作ってみんなで運動公園に行って応援した。日常的な外出は散歩程度であるが、日光浴・外気浴の機会はある。墓参り等は家族が対応。家族と外出して食事をされる方もいる。近くの公園に、弁当持参で花見に行くこともある。	

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
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	普段お金の所持はしていないが、機会をつくり外出時買い物をする支援をしている。お弁当を購入、100円ショップで買い物などレジで支払いをした。		
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	暑中見舞いや年賀状などはがきを書いて家族に郵便で送り、返事がとどいたりする。電話は事務所でできるように支援している。		
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	フロアに季節の花を生けたり、中庭には草花が咲き、廊下には書棚があり好きな本をみることができる、また書道や絵手紙の作品が展示され自分の作品をみるのも楽しみの一つになっている。	時節柄雑段が飾っており、絵手紙なども季節に合わせた物を飾っている。飾り付けにはみんなに参加してもらい、できるだけ目につく所に飾るようにしている。月見にはすすきを、七夕には利用者と一緒に笹を取ってくるなど楽しんでいる。共有スペースのリビングは明るく、廊下も車イスがすれ違える幅があり、ゆったりした空間になっている。	
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	畳のスペースでくつろいだり、ソファでテレビをみたり、廊下の電子ピアノの演奏を聴いたり、楽しめる空間がある。		
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	身近な家族の写真を置いたり、目ざまし時計を置いたり、それぞれ馴染みの物を持ってきている。	フロアで過ごす人が多く、日中居室に居る人はすくない。各部屋ともきれいに整理されすっきりした中に、仏壇や写真など思い思いに配置している。	
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	トイレの手すり、フロアの手すり、廊下の手すり、ソファなど自立に配慮されている。		

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	35	災害対策として年2回の消防訓練を行っているが、訓練を体験していない職員が多くなっていることが問題。	避難訓練を定期的に毎月行い入居者の安全を確保する。	毎月第3月曜日に訓練を行うことで各自の安全を守ることを身に着けるよう図っていく。	12ヶ月
2	4	運営推進会議を活かした取り組みができていない。	自治会長や民生委員さんなどに会議出席の呼びかけをし、会議の内容、議事録については、出席されないご家族へもお知らせする。	会議開催日は前もって決め、奇数月の第4水曜日とし、毎回出席された方にアンケート(感想、意見、等)を会議終了後をお願いし、いただいたご意見を活かしていくよう図る。	12ヶ月
3	33	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援について細かい部分まで職員間やご家族の方々の話し合いができていない。	看取りについての勉強会を行い話し合いを持つ	毎年7月に開催する家族会(ひまわり会)総会の時に、ご家族の皆様と職員とで看取りについて話し合う機会を持つことから始めていく。事前に研修をし準備をしていく。	12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。