

平成24年度

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	1470901271	事業の開始年月日	平成17年4月1日
		指定年月日	平成17年4月1日
法人名	社会福祉法人若竹大寿会		
事業所名	グループホームわかたけ小机		
所在地	(222-0036) 横浜市港北区烏山町1031		
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成24年10月25日	評価結果 市町村受理日	平成25年7月5日

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【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)】

『自分らしく輝いて暮らせるホームをめざす』という理念に基づき、『マズローの5段階欲求』に照らし合わせながら、ご入所者一人一人の欲求を満たすことが出来るように支援している。ご入居者の現存する力を発揮できる場があり、意思を尊重され、輝いて暮らすことができるためにもご家族様との情報共有は必須であり、ご面会時や家族会で密にコミュニケーションを取っている。また、理念に沿ったケアプランの実施を行い、行動障害が軽減され、穏やかに生活できるようになっていくプロセスを経験することで、職員にもやりがいや喜びを感じ、前向きに取り組む姿勢が生まれている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成24年11月9日	評価機関 評価決定日	平成25年4月12日

【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)】

【事業所の概要】
この事業所はJRの小机駅から徒歩7分ほどの所にある。周りには畑が多く空間の広がりがある静かな環境である。建物は軽量鉄骨平屋建てで各ユニットごとに玄関がある。居間兼食堂を中心に各居室が配置され、オープンキッチンにいても全体が見渡せる設計になっている。掘こたつ式の和室があり利用者や来訪者がゆったり過ごせる工夫がされている。建物の周りはぐるりと通行できるスペースが確保されていて防災の面からも安全である。

【理念に基づいた運営方針】
グループホームわかたけの目指すものとして、理念「自分らしく輝いて暮らせるホーム」をケアの基本に置き運営方針を明確にして、利用者の日々の自己実現につなげるケアを実践している。これは、マズローの5段階欲求の理論に沿い、認知症の高齢者も一人の大切な人間として、誰にでもある人間としての欲求を持っている。その欲求が満たされて、自分らしく輝ける生活ができるような支援をしていこうという考えで、職員・利用者・家族と一体の精神で介護に取り組んでいる。

【家族との連携】
家族にセンター方式のアセスメントに記入してもらい、家族と情報を共有して利用者の状況を把握している。家族会は毎月開催され、1ヶ月ごとに行事交流と話し合い会議を交互に開き、家族の意見や要望を聞く機会が多い。2月には、職員も参加して家族会で「看取りについて」勉強会を開催し、家族との関わりが深まっている。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームわかたけ小机
ユニット名	太陽

アウトカム項目			
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
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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、安心して暮らせている。 (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

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ます。 (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
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：9,10,19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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踏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	理念は周知されているが、日々のケアに十分に活かされているとは言えない。	理念は各ユニットと玄関および事務室、職員休憩コーナーに掲示している。パンフレットにも記載されている。アセスメント用紙や記録用紙にも理念の確認ができるような記載があり、日々のケアの中で理念に立ち返って支援するように実践している。	
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、地域の行事(祭り・防災訓練)に参加している。	自治会に加入し、職員が地域の防災訓練に参加している。地域のボランティアが来て、紙芝居や手品を実演している。近隣のグループホーム2箇所と連携して、三つの事業所で第1回の連絡会議を開いた。今後も継続していくことになっている。	
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	地域からご入居の相談などがあった際、認知症について説明させて頂いている。		
4	3	運営推進会議を活かした取組み 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	いただいたご意見等は職員間で共有し、改善点は取組み方を話し合い、サービスに活かすようにしている。	運営推進会議は3ヶ月ごとに開催している。メンバーは家族代表、地域包括支援センター職員、自治会長、自治会副会長、管理者、職員である。会議では事業所の活動状況の報告、事故報告、活動予定の案内をし、質疑応答や意見交換、情報交換をしている。	運営推進会議に民生委員の参加を依頼したり、毎月行われている家族会のうちの数回を運営推進会議との合同開催にし、意見をサービス向上に活かされるよう期待します。
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	グループホーム連絡会に来て下さる港北区役所の方と情報交換を行っている。	横浜高齢者グループホーム連絡会に加入し、都筑・港北区ブロックのメンバーになっている。港北区の福祉保健センターの保護課とは必要に応じて電話で打ち合わせしている。地域包括支援センターとは運営推進会議などで連携している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>法人全体で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	<p>平屋建で玄関がユニットごとであり、日中は施錠していない。フロアの出入り口も施錠していない。道路に出る門扉にセンサーがあるが訪問時は開錠されていた。運営規定に拘束をしないケアの掲載があり、法人全体で研修し、身体拘束排除のケアをしている。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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</p>	<p>全職員に『高齢者虐待について』の資料が配付されており、発見時の連絡先も明確になっている。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>必要に応じいつでも閲覧できるよう、資料がファイリングされている。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>事前の説明(重要事項説明書)と、契約時(契約書)にご説明させていただき、ご理解を頂いている。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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</p>	<p>『苦情相談窓口』を掲示している。 ご面会時や家族会の際、ご要望を言って頂けるようコミュニケーションを図り信頼関係構築に努めている。</p>	<p>家族会が毎月開催され、1ヶ月ごとに行事交流と話し合いの会議を交互に行っている。会議では活動状況の報告をし、質疑応答や意見交換をして、意見や要望を運営に反映させている。重要事項説明書に苦情相談窓口と苦情相談機関が掲載されている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	常に管理者が身近にいて相談や話し合いができる環境にある。	管理者は、職員の休憩時などに職員と会話し、意見や要望を聞いている。ユニットごとに毎日のようにカンファレンスを開き、話し合い記録している。記録は管理者・職員共に閲覧し、意見を共有している。また、引継ぎ時にも要望や提案を出す機会がある。	
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	代表者と話しをする機会もあり、意見・提案を伝えることはできている。 半期に一度の人事考課面接や、契約更新時等において振り返りや目標設定について話しをする機会がある。		
13		職員を育てる取組み 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	法人内の研修が充実しており、人事考課シートで把握された個人の段階に合わせた研修に出席できる体勢が整っている。		
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つくり、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組みをしている	法人内での交流は設けている。 他法人との交流の機会を増やしたいと感じている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	面接時には十分に話しを聞く時間を取ったり、ホームの見学をして頂くことでご本人・ご家族の安心につなげている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	来所時の関わりからご家族のニーズを汲み取るようにしている。ご家族と一緒にご入居者のケアをするという姿勢で少しずつ関係を深めている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	見学時やご相談があった際には、グループホームだけではなく、他のサービスも含めてご説明させて頂いている。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご入居者との信頼関係作りを日々のケアの中で取り組んでいる。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	普段からのコミュニケーションを大事にしている。		
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	ご友人や知り合いの方が面会に来られている。テレビでご本人のゆかりの土地が出たときには職員も一緒にテレビを観てご本人の回想を傾聴している。	馴染みの方が来訪した時にはお茶を出し、ゆっくりと居心地よく過ごせるようにしている。家族が墓参りや、以前住んでいた家に連れて行っている方もいる。知人や家族からの手紙や電話の取り次ぎをしている。年賀状の作成と投函の支援をしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者同士の関係を考慮し座席の配置を決めたり、場面に合わせた空間作りを行っている。		
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	ご退去後もいつでもご相談できることをお伝えしている。		
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。	理念に沿って、入所者の思いや希望・意向に気づくケアに努めているが、全職員がそうであるとは言い難い。全員が足並みを揃える努力が必要と思われる。	アセスメントで本人の思いや意向を把握している。意思疎通が困難な場合は、日々のケアの中で表情や体のこわばりなどから、気持ちを読み取っている。家族からの情報で、家事をよくしていたとかコーヒーが好きとかが分かりケアの中に取り入れている。	
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	ご本人との会話、ご家族からの情報収集に努めている。		
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	個人記録やアセスメントシートなどからできることに気づけるよう、また、職員間で共有できるようにカンファレンスを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>チームでカンファレンスを開き、より多くの意見をプランに反映できるよう努めている。</p>	<p>入居時にはアセスメントを取っている。ユニットごとにカンファレンスを開き、支援記録を基にモニタリングを行い職員が意見を出し、介護計画を検討している。見直しは通常3ヶ月一度行い、心身状態が急変した時には随時見直している。</p>		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>ケアについて記録した事を口頭や伝達ノートに記入し読む意識を高め、確認し実施に繋げている。</p>			
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>入居者一人ひとりの変化に対して、法人内との連携を図り対応している。</p>			
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>ボランティア活動の受け入れを行っており、踊り、紙芝居、手品等、ご入居者の楽しみとなっている。</p>			
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>ご本人、ご家族の意向を伺いながらかかりつけ医への受診(往診を含む)ができており、途中でかかりつけ医を変更することも可能である。</p>	<p>入居前からのかかりつけ医に通院している方は2人いる。その他の方は入居後に事業所の協力医に切り替えている。協力医療機関は3ヶ所あり、それぞれ2週間に一度往診している。訪問看護は週に一度来て健康チェックをしている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<p>看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中であらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p>	<p>看護師と密な報告・相談を日々行っている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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。</p>	<p>入院時には情報提供を行っている。必要に応じ病院に出向き話をする場を設けている。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>家族会のケアプラン会議などで終末期の過ごし方についてご意見を伺って、チームで共有している。ホームでも、数名、看取りをさせて頂いた。</p>	<p>「グループホームわかたけ小机 重度化・終末期指針」を契約時に説明し同意を得ている。利用者の状態の進行に合わせ、医師・家族・管理者で話し合いを重ね合意を得て看取りを行った事例がある。家族会で看取りの勉強会をし職員も参加した。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>すぐにナースに連絡し、ナース指示のもとで対応している。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>法人全体で取り組んだ、各施設用マニュアルがあり、対策に取り組んでいる。地域で行われる防災訓練に参加している。</p>	<p>消防署立ち会いの防災訓練を年に一度行っている。さらに事業所内の防災委員が企画して毎月自主防災訓練を行っている。夜間想定訓練や避難誘導訓練を実施し記録を作成している。自治会の地域防災訓練に職員が参加している。飲料水・米・消耗品の備蓄が3日分用意されている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格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	自分が行った対応や言葉かけはご入居者に対して失礼が無かったか、不快な思いをされなかったか、振り返りを意識している。	採用時研修や現在のフォローアップ研修で接遇などについて学び、研修結果は伝達帳に記載したり、会議で発表して職員間で共有している。日ごろから利用者に対して否定的な言葉は使わず感謝の言葉を使うようにしている。	
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	認知症症状がすすみ自己決定が難しい方に対してもリラックスした状況の中で言語的表現、表情、ジェスチャーなどで表現できるように働きかけている。		
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	起床・就寝・食事時間はその日のその方のペースに合わせて支援している。		
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	ご家族が持参された衣類を順番に、又、季節や気候に合わせて服選びを行っている。		
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	季節や好みに合わせてメニューを考えている。炒め物はホットプレートを使用し、ご入居者に混ぜて頂くなど行っている。	献立はユニットごとにその日の担当職員が食材を見て、利用者の希望を取り入れながら作成し調理している。食材は種類ごとに専門業者に3日分注文し、配達してもらっている。利用者は職員と一緒に準備や、片付けをしている。職員は介助しながら利用者と同じ献立の食事をしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>食事量・水分摂取量はご入居者一人ひとり記録をつけている。摂取量が少ない時にはご本人の様子をナースに伝え、相談している。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>歯科医院と連携を行い、職員は口腔衛生士より口腔ケア指導を頂き実践している。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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向けた支援を行っている</p>	<p>重度の方でもオムツは使用せずリハビリパンツを使用して頂き、できるだけトイレでの排泄ができるよう支援している。</p>	<p>個々の排泄のタイミングを見てさりげなく誘導し、トイレでの自立排泄を支援している。病院を退院後おむつ使用の状態からリハビリパンツになり、綿パンツに移行した事例がある。トイレは清潔で、大きな文字表示で分かりやすくになっている。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>乳製品やオリゴ糖を積極的に取り入れている。下剤の使用についてもナースとの連携を取りながら調整している。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>入浴時間は特に設定せず、入浴支援を行っている。</p>	<p>入浴は8時半から21時までの間なら、いつでも対応できる。毎日入る方もいる。入りたがらない方には、声かけのタイミングや方法を工夫して対応している。身体状況により1対1、1対2の介助を行っている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>睡眠時間を日々、記録をつけている。疲れている様子が観察されたりご本人からの希望があれば休めるよう支援している。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりが学べるようご入居者の薬カードがあり、いつでも確認できる場所に保管している。</p>		
48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>甘いお菓子やジュース類が好評なので常に準備している。</p>		
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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。また、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</p>	<p>外出は、車椅子が必要な方がほとんどなので、順番に車椅子を使用し散歩ができるよう取り組んでいる。</p>	<p>天気の良い日は事業所周辺を散歩したり、買い物に出かけている。車椅子の方も散歩に出れるよう支援している。春のお花見などはユニットごとに車で出かけている。家族対応で墓参りや自宅へ外泊する方もいる。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>重度の方が多く、金銭管理をご自分でされる方はユニット内では1名様のみである。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	お一人お一人の持っている能力に合わせて支援している。例)電話をかけても伝えたいことを忘れてしまう方にはそばについて会話の仲介を行う等支援している。		
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	活動の1つにフラワーアレンジメントを取り入れ花飾りを楽しまれた。反面、ご入居者が花を口に入れてしまわれるヒヤリがあり、花の置き場に配慮しご入居者の近くに飾るときは職員がそばにつくようにしている。	利用者が水やりの世話をしているプランターには季節の花や野菜が実り収穫している。、居間兼食堂を中心に居室が配置されている設計でオープンキッチンからも全体の様子がよく分かり、明るく清潔で掘り炬燵式の和室もあり、ゆったり過ごせている。	
53		共用空間における一人ひとりの居場 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	リビング席はどこに座っても良いことをご入居者にはお伝えし、ご自分の席ではない場所を楽しまれる事がある。		
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	ベッド、家具、大きな物から本や写真など、細かい物も持ち込み可能である。本、写真、ぬいぐるみをベッド脇に置かれ入眠前に楽しめる方も多い。	居室には、エアコン・照明器具・収納キャビネット・洗面台が常備されている。防災カーテン・ベッド・家具などは利用者の好みの物を持ち込んでいる。仏壇や家族の写真、ぬいぐるみを置いている方もいる。	
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」や「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	ご家族とも話し合い、ベッド柵を取り付け立位につなげたり、重度の方には身体に合わせてクッション等使用し長時間座位保持できるようにしている。		

事業所名	グループホームわかたけ小机
ユニット名	月

アウトカム項目			
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
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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、安心して暮らせている。 (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

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ます。 (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
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：9,10,19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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踏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	『理念』は開示されているが、新しい職員が増え、なかなか浸透できていない。今後の課題の一つであると考え		
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、地域の行事（祭り・防災訓練）に参加している。		
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	地域からご入居の相談などがあった際、認知症について説明させてもらっている。		
4	3	運営推進会議を活かした取組み 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	いただいたご意見等は職員間で共有し、改善点は取組み方を話し合い、サービスに活かすようにしている。		
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	グループホーム連絡会に来て下さる港北区役所の方と情報交換を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	法人全体で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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</p>	全職員に『高齢者虐待について』の資料が配付されており、発見時の連絡先も明確になっている。		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	必要に応じいつでも閲覧できるよう、資料がファイリングされている。		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	事前の説明（重要事項説明書）と、契約時（契約書）にご説明させていただき、ご理解を頂いている。		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・『苦情相談窓口』を掲示している。 ・ご面会時や家族会の際、ご要望を言って頂けるようコミュニケーションを図り信頼関係構築に努めている。 		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	職員とのコミュニケーションの場を多くもち、カンファレンスなどで意見・提案を検討する機会を持っている。		
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	代表者と話しをする機会もあり、意見・提案を伝えることはできている。半期に一度の人事考課面接や、契約更新時等において振り返りや目標設定について話しをする機会がある。		
13		職員を育てる取組み 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	法人内の研修が充実しており、人事考課シートで把握された個人の段階に合わせた研修に出席できる体勢が整っている。		
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つくり、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組みをしている	法人内での交流は設けている。他法人との交流の機会を増やしたいと感じている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	初期には、新しい環境に慣れて頂くためのプラン作りから開始している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>	<p>来所時の関わりからご家族のニーズを汲み取るようにしている。ご家族と一緒にご入居者のケアをするという姿勢で少しずつ関係を深めている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>	<p>見学時やご相談があった際には、グループホームだけではなく、他のサービスも含めてご説明させて頂いている。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>	<p>ご入居者同士の助け合い・支え合いの場面がみられる。その人らしい力を発揮できるよう介入・見守りを行っている。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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</p>	<p>普段からのコミュニケーションを大事にしている。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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う、支援に努めている</p>	<p>ご友人の訪問やご自宅への外出など、ご家族様にもご協力頂きながら支援できている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人一人の性格・相性なども考慮しながら日々交流できるよう場面作りをしている。		
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	ご退去後もいつでもご相談できることをお伝えしている。		
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。	日々の様子やこれまでの生活歴からアセスメントをし、一人一人個人のペースでの暮らし方ができるよう支援している。		
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	入居時にご家族にその方の生活歴などの情報をシートに記入して頂き、ケアプランに活かしている。		
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	日々の様子は一人一人ケース記録に記入している。 現状の把握、変化を見逃さずプランに繋げている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>チームでカンファレンスを開き、より多くの意見をプランに反映できるよう努めている。</p>		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>日々の『気づき』を記録に残し、チームで共有している。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>法人のネットワークを活かし積極的に取り組む必要があると感じる。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>地域資源の把握は不十分と感じる。積極的に地域との協力体制を整える必要がある。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>かかりつけ医はご家族が決めている。往診利用の方、ご家族と受診に出かける方など様々であるが、すべての収去者にかかりつけ医がいる。</p>		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<p>看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p>	<p>看護師と密な報告・相談を日々行っている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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。</p>	<p>入院時には情報提供を行っている。必要に応じ病院に出向き話をする場を設けている。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、事業所の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</p>	<p>家族会のケアプラン会議などで終末期の過ごし方についてご意見を伺って、チームで共有している。ホームでも、数名、看取りをさせて頂いた。</p>		
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>マニュアルを準備し、備えているが、力不足な面もあり更なる努力が必要と思われる。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>法人全体で取り組んだ、各施設用マニュアルがあり、対策に取り組んでいる。地域で行われる防災訓練に参加している。</p>		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格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	一人一人に伝わるコミュニケーションを日々心がけている。		
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	朝の着替えでは服を選んだり、お茶の時間には好きなお菓子を選んで頂いている。		
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	日々の生活には一律のスケジュールはなく、その日の体調・気分などに合わせた活動の機会を作っている。		
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	その方の好みの服を着られるよう声をかけたり、化粧ができるようすすめている。		
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	メニュー決め、材料切り・調理、お茶入れ、テーブルふきなど、その方の力を活かしながら食事作りを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>食事・水分摂取量は毎日チェックし把握している。量も一律にせず、食べられる一人一人の適量を提供している。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>一人一人の習慣を大事にしながら口腔ケアの声かけをしている。義歯の方は洗浄し就寝時にはポリドントでメンテナンスを行っている。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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向けた支援を行っている</p>	<p>一人一人の排泄のサインをチームで周知し適切にトイレへ案内を行い、失敗を防いでいる。</p>		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>飲み物にオリゴ糖を入れたり、ヨーグルトを提供している。また、散歩など身体を動かす機会を作っている。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>毎日入りたい時に入れるよう準備をし、声をかけている。一人一人入りたいタイミングをアセスメントしている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>日中は活動と休息のバランスを大切にしている。就寝時間も一人一人違うので、タイミングをみて声をかける。少しずつ照明を落とし、自然と眠気を誘うように支援している。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>誰が何の薬をいつ飲んでいるのかすぐ判るようにファイリングしている。</p>		
48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>その人の好きなこと、得意なこと、これまで担っていた役割などアセスメントをケアプランに組み込み、その人らしく過ごせるようケアをしている。</p>		
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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。また、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</p>	<p>ホーム周辺の散歩や日光浴など外での気分転換の機会を作っている。時には車で買いものに行く事もある。普段行けないような場所に出かけられる機会は少ないように感じる。</p>		
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>お金を持つことを大事に思っている人にはなるべく持ち続けられるよう支援している。所持したお金を使う機会はなかなか無い。</p>		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	ご家族やご友人からの手紙は本人にお渡ししている。昨年のくれには年賀状を出せるよう支援していた。部屋には電話を設置している人もいる。		
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	音・光・温度などには特に気を配っている。カレンダーや飾りで季節感を出したり、ゆったり過ごせるような音楽を流している。		
53		共用空間における一人ひとりの居場 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	ソファや各テーブル、和室など思い思いの場所で過ごせるようにしている。人によってはその人のお気に入りの場所がある。		
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	以前から使っている馴染みの家具や仏壇などを自由にお持ち頂いている。新入居の方も早くホームに馴染み居心地良く過ごされている。		
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」や「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	トイレや脱衣所に張り紙をすることで、判りやすいよう配慮している。リビングからキッチンがすぐ見える構造になっており、ご入居者が自然に手伝って下さる場面も多い。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

わかたけ小机

作成日

平成25年4月15日

【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組み内容	目標達成に要する期間
1	1	・運営推進会議は3ヶ月ごとに開催しているが十分とは言えない。	・現在、年4回の運営推進会議を年6回に増やす	・25年度より運営推進会議を、毎月開催されている家族会と合同にすることで年6回を確保する。	6ヶ月
2	49	・車椅子対応の入居者の外出の意欲が薄れている。	・入居者のニーズの把握し希望に添うよう企画・実践する。	・日々の会話、ご家族からの情報収集からニーズを引き出し、外出（外気浴）の必要性も考慮しながら企画を実践に繋げる。	3ヶ月
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。