

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	0870600376		
法人名	濱野精麦株式会社		
事業所名	グループホームひなたぼっこ		
所在地	茨城県筑西市市野辺133-2		
自己評価作成日	平成24年10月23日	評価結果市町村受理日	平成25年1月21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.kaisokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JievosvoCd=0870600376-00&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24年12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)】

当施設では昔の家庭での看取りのように皆の集まる居間に臥床し一緒に暮らしている仲間の人たちの気配を感じながら 食事の支度や臭いを感じながら 家族 医療関係者 職員が一丸となり、おだやかな最後を迎えられるような看取りケアを行っています。また認知症に対する理解を深めてもらい互いに支え合える地域作りをめざし、近隣住民の方々との交流を大切にしています。

【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)】

長きにわたり製麦会社を行っていた事もあり、地元住民から親しまれ愛されていた為、地域住民との繋がりはとても深いものがある。その為、利用者全員が地元出身であり、地域密着に根付いたホームである。経営者も母の介護をきっかけにグループホームを設立し、“もし、自分が入るとしたらこのようなホームにしたい”という思いの元、利用者に寄り添ったケアを行っている。看取りの症例も多く、最期まで家族のように接している。居住環境もトイレや廊下などを含め全体的に木目調で落ち着いた雰囲気を感じさせ、和室の畳の部屋には炬燵があり、まさに自宅の延長線上といった印象を受けた。高齢者住宅の併設等に伴い職員の異動があったが、開設当初からいる職員も多く、管理者を中心に一人一人が丁寧で温かみのあるケアを行っていた。

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 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				

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	地域との交流を大切にし、ともに成長していくよう理念を挙げて実践している。	理念は玄関入り目の前に掲示しており、筆書きでとても心が込められていると感じた。当然、地域密着の理念も含まれ、端的でとてもわかりやすい6項目であった。他、年間の理念も職員で考え、今年のテーマは“絆”との事。普段から職員は理念が染み付いており、自然とケアに表れていた。	
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、老人会の行事などに参加することで、ご近所様との交流を持てるよう努めている。又、ご近所に花見に行ったりしている。	毎年、“しだれ桜”のある近所の家から招かれて観賞したり、隣人が庭の手入れのついでにホームの樹木に殺虫剤をまいてくれたりする。地元小学校の運動会に参加したり、中学校の体験学習の場としてホームを提供している。ホームヘルパーの実習や大学生の職業訓練の受け入れも行っている。祭りの季節には山車が来て、子供達にお菓子を配っている。	
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	地域交流会(食事会)などを開催し、認知症の理解と支援方法などをともに学びあっている。		
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	役員の方々やご家族からのご意見を大切に受け止め、業務、ケアに活かしている。例;避難訓練、レクリエーション、困難事例検討など	運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。参加者は自治会長や老人会長、民生委員、市職員、家族代表、入居者代表などで、活動内容の報告が主だが、参加者からも様々な意見が出ている。会議録は毎回ホーム便りと一緒に家族に配布している。	
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	運営推進会議において、日頃の問題点や困難事例の対応を相談させていただいたりしている。	運営推進会議や認知症サポーター養成講座の席で市職員と顔を合わす事が多いので、その機会に相談等をしているが、役所がすぐ近くであることから、直接出向いて相談する事もある。	
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	勉強会や研修などを通して身体拘束のない職場作りに努めている。玄関の鍵は夜間のみかけている。	開設以来、身体拘束は一度も実施した事は無い。月1回の会議や新人研修等で勉強会を開き、周知徹底している。利用者に対しても“人としての尊厳”を大切にしている事から、職員全員が身体拘束をするという概念は持ち合わせていない。	

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
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	勉強会や研修などを通して、虐待のない、あたり前の生活支援に努めている。		
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	勉強会や研修などを通して、権利擁護に関する制度の理解を深めている。また今後活用する機会があった時はスムーズに対応できるように努めていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	利用者様やご家族様に不安や疑問がないように十分な説明を行っている。		
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	意見、要望、疑問、苦情などをいつでも聞ける体制でいる。面会時などに思いを聞くようにしており入所時に苦情窓口も伝えている。	玄関に意見箱を設置してはいるが、家族の面会が頻回であり、面会時にご意見を伺うようにしている。ホーム便りを毎月発行したり、職員が個別に利用者の様子を手紙で知らせ、ホームでの様子が分かるようにしている。	
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	勉強会や個人面談、その他必要に応じて職員の意見を聞きながら、業務改善や働きやすい環境づくりに努めている。	古くからいる職員も多く、経営者、管理者共に意見がとても言い易い環境である。通常業務の他、月1回の勉強会や個人面談などを行い、意見の聴取に努めている。	
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	職員が明るく元気に目標を持って仕事ができるよう、働きやすい環境作りに努めている。 また、必要時には個人的に相談やアドバイスをしてくれている。		
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	年間の個人目標を提示し、目標に向かって支援や相談にのってくれている。出来ていること、頑張っていることを認めてくれており、改善点には相談に応じてくれている。		

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
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	地域の同業者との交流を通して、お互いに学び合い、サービス向上に努めている。 (情報交換、行事参加、勉強会、研修など)		
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	ご本人との面談を繰り返しながら少しずつ信頼関係を築き、入所に向けて不安を出来るだけ軽減できるように努めている。(日中の生活体験、見学、夜間宿泊体験)		
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	ご家族の想いを大切にし、不安や困難が軽減、解決できるよう支援し、よりいっそうの信頼関係が築いていけるように努めている。		
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	介護保険制度の説明や認知症についての理解や対応の仕方、社会資源について必要時には説明している。また他のサービス利用も勧めるなどご本人やご家族が今必要とする支援を提供できるように努めている。		
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	共に生活する仲間、家族として、大切に支援させていただいている。ともに笑い、ともに泣きたくさんの思い出を作りながら、誰もが主人公になれるように活躍の場を拓けていけるように努めている。		
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	ご本人を支えるために、ご家族との信頼関係をもとに、ケアの方向性や方法、内容など随時相談し、ケアを実践している。		
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	ご本人との関係性があるかたの面会は、ご家族とご本人の拒否がない限りいつでも可能としている。また、懐かしい場所への散歩、ドライブも行っている。	ホームでの生活が長くなり、加齢や疾病に伴い日常生活動作が全体的に低下してきている為、以前に比べて出向く機会は減ってきているが、逆に知人がホームに訪れたり、車で馴染みの場所に出かけるなどしている。また、自宅に立ち寄ることもあり、墓参り等は家族の協力を経て支援している。	

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
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	利用者様が孤立しないように目配り、気配りをしながら対応し、利用者様同士の信頼関係や馴染みの関係ができるよう支援している。		
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	利用者様が退所された後もご家族様からお手紙をいただいたり、遊びに来てくださるなど交流が継続しており、必要時には相談にのっている。		
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	入所する際はもちろん、施設で生活していく中でも、本人の意思を尊重し、ニーズに応えていけるように努めている。	家族等からの聞き取りにて生活歴を把握し、その方に合わせた対応をしている。また、利用を開始してからコミュニケーションが取りづらくなった方でも、それまでの生活習慣を出るだけ継続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	入所の際、たくさんの情報をご本人やご家族に教えていただいているが、生活を共にして行く中でそれ以上の情報を知り、本人らしく生活できるように支援している。		
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	集団生活をしている中で、個別に体調や生活パターン、ペースに合わせて支援させていただいている。		
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	入所の際や、心身に変調があった時など随時、利用者の担当者、看護師、ケアマネジャー、家族、医師などと話し合いを持ちケアプランを立てている。	計画書は本人の意向も踏まえて作成している。月1回のカンファレンス等にて話し合いを持ち、家族にも確認をしている。ケース記録は時系列でまとめられ、カギカッコ付きで本人の言葉をそのまま載せており、わかり易くなっていた。	記録のあり方について、計画書で挙げられた目標やサービス内容を意識した記録作りをする事でアセスメント→実践→モニタリング(評価)の連動性が得られます。施設あるいは職員が適正なサービスを提供している証明にもなりますので、更に質の高い記録を期待します。
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、各利用者様の状態を記録し、職員の思いやアセスメントを個別に記録して介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	隣接の施設(サービス付き高齢者向け住宅)やデイホーム(通所介護)に遊びに行ったり来たりの交流の場を広げている。ドライブに行ったり、外来受診サービスも行っている。		
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	ボランティアの方々が紙芝居や手品、大正琴、歌のコンサート、楽器演奏などを披露してくださったり、また、ホームの行事に参加してくださることもある。		
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	入所の際に本人のかかりつけの医師を紹介させていただき、希望に合わせて、必要なサービスを提供している。	古くからの町医者が提携医となっており、全ての方が入居前からのかかりつけとなっている。提携医は緊急時や24時間体制もとっている。眼科、精神科等専門医の受診は家族対応が基本だが、希望に沿って職員が受診対応もしている。受診時の報告は家族と事業所双方で取りあっている。	
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	当施設では、看護師を配置しており、緊急時夜間問わず24時間体制で連絡がとれるようになっており、必要時担当医や訪問看護ステーションとも連絡がとれるような体制になっている。		
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。	入院や退院時、病院の医師やソーシャルワーカー、ケースワーカー、ケアマネジャーなどと情報交換し、本人や家族と相談しながら早期の退院に努めている。		
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	当施設では、看取りケアについて、各段階に応じて必要なケアをチームで話し合い、ご本人や家族の希望に添って出来るだけの支援をしている。	開設以来7人の方を看取っている。職員も対応には自信を持っており、終末期は居室ではなく、他の利用者がある側の賑やかな和室にて緩和ケアを図っている。看取りの同意書も利用開始時だけでなくその段階ごとに交わし、常に家族の意向を確認している。	
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	勉強会にて定期的に学ぶと共に、その時々に応じて確認を含め振り返るようにしている		

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
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	定期的に避難訓練を行い、万が一の時など地域の方々の協力が得られるように働きかけている。(スプリンクラー、防災ランプ、ベルの活用、運営推進会議での話し合い、訓練時の地域への呼びかけ、緊急連絡網)	災害訓練は年2回実施。内、1回は消防署立ち会いで行っている。近隣住民も参加し、協力体制が整っている。夜間想定では職員が1人に対応し、避難経路などもその方のレベルに合わせて動けるようになっている。併設されている施設職員も協力し、災害に備えている。	
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	言葉掛けには充分配慮するのはもちろん、仕事上知り得た情報は、絶対外に漏れることのないように厳守している。入社時や実習生受け入れの際にも誓約書を交わしている。	個人情報や事務所で保管されている。また、面会簿も1枚綴りになっていた。介護保険業務に関する個人情報の他、ホーム便りへの写真の掲載についても別途同意書を交わしている。言葉かけも先人に対する尊敬の念が感じられた。	
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	全ての生活支援において本人に意志を確認すると共に、表出を促している。自己決定が難しい場合は、自己決定代行の責任をもって支援にあたっている。		
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	利用者様の生活パターンや体調に合わせて支援している。(朝ゆっくり起きる・散歩に行くなど)		
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	毎日鏡を見て整髪・整容したりその人らしくできるように支援している。訪問散髪を依頼している。		
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	各利用者様のことに合わせて、野菜の皮向き・下膳、食器拭きなどをやっている。	食事は職員共にテーブルを囲んで賑やかに召し上がっていた。使い慣れた器を使用している人もいた。また、嚥下が困難な方には食べやすいように細かく刻むなどの配慮がされていた。出来る方には食器拭きの手伝いをしてもらっていた。	
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	各利用者様の必要な水分量や食事が確保できるように提供している。		

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
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、歯磨き、うがいなど本人の同意のもとに行っている。また、自力にて口腔ケアを行えない入居者様は介助にて行っている。		
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	各利用者様の排泄パターンを理解し、誘導や介助を行っている。トイレでの排泄を大切に状態に合わせて夜間のみオムツを使用している。	排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っていた。その結果、オムツが外れ布パンツになった方もいる。今後、当月の使用枚数を更に把握し、削減に向けて取り組んでいく予定である。	
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	便秘にならないよう食事を工夫したり、水分確保、保温に努め、安定した姿勢で排泄が出来るように足台や手すりなどを使用している。また必要時は薬の調整を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望があればいつでも入浴できる体制はとっているが、基本的に入浴は14:00からとしている。汚染がひどいときには随時入浴しており、体調にあわせて清拭なども行っている。	入浴は1日おきとしているが、希望や状況に合わせてその都度入浴している。ごく普通の家庭のような風呂場で、入浴剤やゆず湯、菖蒲湯などを使用し、気分良く入れるよう配慮している。足拭きマットも1人1枚本人のものを使用し、感染防止に努めている。	
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	昼食後、1時間前後、臥床することで脳や身体を休め、夜間の睡眠をより促せるように支援している。		
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	利用者様を担当制で持っており、薬の管理に努めるとともに、誤薬がないようにダブルチェックにて内服確認と内服支援を行っている。		
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	利用者様の趣味や得意分野を活かせるように出来る事は自分で行っていただいたり、役割を与える事で満足感や達成感が持てるよう支援している。		

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
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	利用者様の希望に添って、外出や散歩、ドライブなど支援をしている。現在はインフルエンザなどの感染等をふまえ、利用者様、御家族様の了解のもと、人が密集する場所への外出は控えている。	利用開始当初に比べ、加齢や疾病に伴い日常生活動作が低下してきている為外出の範囲は限られてきているが、車でドライブしたり、暖かい日には近所を散歩したりして気分転換を図っている。	
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	利用者様の所持金は、職員が管理させていただいているが、外出時など自分で支払いが可能な方にはレジで自分のお財布から自分で支払っていただいている。		
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	利用者様が電話を希望する場合は、職員が付き添い通話していただいている。また、年賀状やお手紙など、大切な人を書いていただいている。		
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	木造平屋であり、窓も多くほど良い光と風が入る共有空間もゆったりと過ごせるようなスペースを確保している。居間にはコタツやソファが置いてあり、誰でもくつろげる雰囲気になっている。	木造平屋の建物は廊下が広く(車椅子が2台ほどすれ違う事が出来る)、天井も高い為、開放感を感じさせる。トイレは(1ユニットながら)5か所もあり、トイレを待たせる事は無い。食堂の隣には畳の和室があり、炬燵とクリスマスツリーがとてもアットホームな印象を与えた。ソファもあり、テレビを見てくつろげるようになっている。また、廊下の至る所に観葉植物が置かれ、とても素晴らしい空間であった。	
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	食堂や居間、談話コーナー、畳コーナーなどで自由に過ごしていただいている。		
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	入所の際に自宅で使用していた馴染みのものを持参していただき、家庭的で安心できる環境づくりに努めている。	殆どが持ち込みのベッドで、使い慣れた家具や鏡台、座イス等が置かれ、その人らしい居室になっていた。仏壇を置き、毎日職員と一緒に拝む人もいる。家族の写真も置かれ思い出の物が満ち溢れていた。布団での就寝を希望し、布団で寝ている利用者もいた。	
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	出来るだけ自分で出来ることは自分で行っていただきながら、自立した生活を支援している。わからない時や不安な時は職員と一緒に行動して混乱を防いでいる。		

目標達成計画

作成日: 平成 25年 1 月 21 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	26	介護計画書における目標やサービス内容を意識した記録作りがなされていないため、適正なサービスをしているか、介護計画書との連動性が得られていない。	①計画書の短期目標を毎日チェックできる記録を作成する ②個別記録書に介護計画を実践してみた結果を記録していく	勉強会を開催し、どんな記録を作成するか話し合いをする。また、個別記録にどのように記録するか具体的な例をあげ、勉強し、実践していく	1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。