

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	0873800833		
法人名	株式会社 モデンナ・ケアサービス		
事業所名	グループホーム・ドルチェ		
所在地	茨城県稲敷郡美浦村木原89-1		
自己評価作成日	平成21年6月1日	評価結果市町村受理日	平成21年9月30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	
----------	--

【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4637-2		
訪問調査日	平成21年7月15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)】

ドルチェでは“明るい気持ちで常に相手の立場になり行動する”という事を心がけております。そうすることで入所者、職員共々笑顔の絶えない明るい雰囲気毎日を過ごしております。そうした中で各個人がそれぞれの経験を生かした形で生きがい活動に取り組んでおります。

【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)】

利用者の殆どが村内のかたであることから地域との関係は密接で、ホームで生活するようになっても散歩の途中で知人に会い立ち話ができたり、友人・知人が遊びに訪れたり、趣味の会に誘われたりと自宅での生活とあまり変わらない人付き合いができています。管理職・職員は、お互いを信頼し合っており、常にそれぞれの気づきや提案を率直に出し合い、利用者一人ひとりに合ったより良いケアの提供を目指して日々努力している。利用者は、天気の良い日でも雨の日でも玄関前のウッドデッキに出て、水田を眺めたり、菜園のトマトを食したりと、職員に見守られながらも開放的な雰囲気の中で穏やかに過ごしている。

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)
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)
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、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
62	利用者は、その時々々の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	各職員の名札の裏に、当施設の理念を印刷していつでも確認できるようにしております。この事で理念を共有化して実践しております。	管理者・職員は、地域密着型サービス事業所としての役割を意識した理念を作り、月1回の会議やミーティング等で理念の実現を目指して真剣に話し合い、理念が日々の具体的なケアに反映できているかどうかを常に確認している。	
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	地域に根付いたサービスを展開しております。その中で地域密着型という事を理念として掲げております。また管理者と職員間はカンファレンス等を通じて同じ視点で理念を共有化しております。	中学生の体験学習や小学生の社会科学習の見学を受け入れている。地域の草取りに参加したり、地元子ども会に声かけをしてホームで「お囃子」を披露してもらうなどの取り組みもしている。	
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	ドルチェでは、行事を通じて地域の方々との交流が盛んです。また施設周辺を散策していく中で、利用者。職員によるゴミ拾い等も敢行しております。		
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	昨年度までは年3回実施していたが、今年度より年6回開催することにより、ご本人・ご家族の施設への要望、意見交換等の情報交換や、詳細な介護情報を提供したりすることでサービスの向上を目指す取り組みを行っています。	市の担当職員・区長・民生委員・家族等が出席して隔月の第三土曜日に開催しており、回を重ねるごとにホームへの要望や建設的な意見などが出るようになってきている。今後はホームからの協力依頼等も積極的にを行うことを検討している。	
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取り組んでいる	村福祉介護課との連携は日頃から執り行っているが、今後も関係協力を密に構築していけるように邁進する考えである。	村との協力関係は良く、土曜日の運営推進会議へも積極的に参加してくれている。認知症ケア専門士の職員は「地域ケアシステム会議」の委員として活躍しており、身内のいない利用者に対しては村が積極的に相談に応じてくれる等、密接な連携ができています。	
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	新人職員に対しての「身体拘束」に関する実践ケアに対しては、管理者含めたベテラン職員が教育しております。また現在ご入居されている御利用者は落ち着いていますので、出来るだけ「施錠」という身体拘束は行わないケアを実践している。但し昨今福祉施設においても面会者等を装った不審者が見受けられるという点では防犯目的で、やむを得ず施錠することしばしば見受けられる。	身体拘束についての新人教育を行っており、管理者・職員共に身体拘束による弊害を十分に承知している。日中、利用者は玄関前のウッドデッキに出て外気浴をしたり、菜園に出たり自由にホームを出入りしている。管理者・職員は常に拘束のないケアを目指しており、点滴中の管抜きの心配にも、職員は常に見守れるような位置で仕事を等の方法を全員で考え拘束を避けるため工夫をしている。	
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逃されることがないよう注意を払い、防止に努めている	この事は職員はご利用者様を「お客さま」という事を理解しております。この事で「お客さま」に対して「手を挙げる」という行為は職員自身が「自分の身に災いが起こる」という事を理解する事で虐待という行為を防止している。またこの事を理解した上で法律の論的な事を勉強会等で学んでおりますがまだまだ勉強不足な点が多いです。		

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
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	この事はまだまだ管理者・職員共に勉強不十分です。これから理解を深めていきたいと思えます。		
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	契約時にご家族が納得できるまで重要事項等を説明しております。その理解を得られた上で契約の締結を行っております。		
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	運営推進会議等でご意見を伺っている他、アンケート用紙で普段、面と向かって言えないことも言える環境を作って反映しております。	運営推進会議や面会時、家族対応の受診に職員が同行した際等には率直な意見をいただいている。利用者からの意見には職員が育てられる事も多く感謝を持って伺っている。頂いた意見は申し送りノートやケース記録に記入して、ミーティングや職員会議で話し合い、日々の運営やケアに反映させている。	
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	毎月1回ミーティングを設けており、その中で職員との意見交換を実施しております。	会議では職員が意見や要望を伝えやすい雰囲気があり、法人内の異動やホーム内でのシフト等も職員の意見が十分に取り入れられている。	
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	代表取締役(法人代表者)は月1回の施設長会議や月数回の巡回時に職員個々の状況把握に努めている。また詳細まで把握できない部分については施設代表である施設長が随時報告を行っている体制を整備している。		
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	法人は現在年数回にわたり新人職員の研修会を実施している。また管理者クラスは隔月の管理者会議にて勉強会を行っている。また若手・中堅職員についても管理者が管理者会議で学んだことをセクション別の勉強会にて学ぶ体制を整えている。		
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	施設長は管理者等にコミュニティの大切さを指示して、管理者はケアマネ会や地域勉強会を通じて、交流する機会を構築している。		

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	基本的には入所前に利用者本人、ご家族とアセスメントを行っており、その際には不安な事や要望等に対して傾聴しております。		
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	上記の通りであるが、サポートしていく中で本人・家族との信頼関係を構築しています。		
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	入居時のアセスメント時にある程度の情報は収集しており、その情報を基に本人へのサービスを提供している。また「その時何が必要か？」という事もこの状況を確認しながらベテラン職員を中心に適切なサービスを提供している。		
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	食事作りや洗濯物を一緒になって行う等、家庭で行っていたことを利用者自身で行って頂いております。そのサポートを職員が一緒になって行っていることで共同生活しているという事を位置付けている。		
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	上記の通りであるが、サポートしていく中で本人・家族との信頼関係を構築しています。		
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	個別での外出介助や面会等を通じて、ご本人がこれまで構築してきた関係等は維持できるよう、支援しております。	利用以前の生活については十分なアセスメントをしており、利用者の地域での生活ぶりは把握している。利用者の殆どが村内の方であり、散歩の途中でも知人にお会いし立ち話をしたり、カラオケ教室へのお誘いを受ける等、地域のかたとのお付き合いが継続して行われている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の利用者の状態を把握することで、一人ひとりのケアが出来る状態にしており、またトラブルが発生した場合でも迅速に話を聞いてその場にあったケアを提供しております。		
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	その方の状況に応じた形で、面会可能であれば会うこともあります。また手紙等で最近の様子をうかがっております。		

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
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	利用者一人一人のお話を傾聴して、その方の人格を尊重しております。この事で利用者本位であるということに重点を置いております。	日頃から利用者が話しやすい雰囲気をつくっているが、入浴時や夜勤時の居室訪問で悩み事や困っている事等を含めて暮らし方についての本音等も伺っている。話の内容については本人の意向に添う為の検討を全職員で行っている。	
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	入所事前にアセスメントチャートを用いて生活歴等を伺い把握している。この事でこれまでのことを記載している。		
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	職員間の申し送りや利用者への声かけ運動を行う事で心身状況を察知して現状を把握している。		
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	適宜に本人・家族へ管理者・介護職・ケアマネ等が一同に会してサービス担当者会議を行っていることもある。この事を基に職員間のケースカンファレンスを実施している。	職員の日頃の観察の中から抽出された課題等を基に、本人の思いや意向、また家族の要望を取り入れながら介護計画を作成している。全職員の記録や意見を重視しながらモニタリング、カンファレンスを定期的実施している。	
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	ケース記録等にてケアの実践記録を残している。この事を反映して見直しを行っている。		
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	GH内に留まるのではなく、外出したり敷地内のショートステイ、デイサービス棟に出向き、交流する機会を設けることで、多種多様な施設展開を行っている。		

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
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	今回夏祭りを実施することで、改めて地域との交流を図る中で地域資源の発掘に努めて参りたいと思います。この事で安心した暮らしを更に支援したいと考えております。		
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	入所時やその他変更等が生じた場合でも柔軟に対応しています。	健康診断や緊急時には協力医療機関を利用しているが、利用者の殆どが「かかりつけ医」に受診しており、受診の際には職員が付き添い生活状況の説明をしている。歯科受診にも職員が付き添い医師の説明を聞き、家族に連絡をしている。	
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	敷地内の併設施設(SS・DS)に配置している看護職員と連携を図り適切に対応している。この事は夜間帯においても緊急連絡できる状態に対応している。		
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。	協力病院に入院した場合、協力病院以外に入院した場合でも病棟や医療連携室とも連携を図り、ご本人の状況を一番に考えた形で考えている。また周辺の病院についてはケアマネが医師・看護師・医療相談員等と顔見知りであることから信頼関係は構築出来ている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	先頃終末期ケアを実践した経緯はあるが、この経験を踏まえた上で現在法人と検討中である。	本人や家族の意向を受けて終末期ケアに取り組んだ。往診の医師・看護師とは24時間携帯電話で連絡が取れるようにして緊急時に備え、職員間では意見を交換しながらケアに望んだ。また管理者・職員は、ホームの利用者が常に本人に声かけをしながら苦痛を和らげ、励ます等の協力が出来るような配慮をした。	管理者・職員の専門職としての意識が高く、利用者の重度化に際しては家族・医療関係者等と必要に応じた話し合いを進めて、状態に応じたケアが行われている。終末期のケアについてのホームの方針を明確にしておくことが望まれる。
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	定期的に消防所等が実施している救護訓練に参加している。また施設内でも看護師を中心に勉強会を実施している。		
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	年数回の避難訓練を通じて、災害時の対応を身につけている。また地元消防団や地域との連携を密にしている努力を現在も進行中である。	年3回の避難訓練をして緊急時に利用者や職員が待避する場所などの設定も出来ている。また漏電等による火災に備えてコンセントの点検など日頃から身近な点にも気を配っている。	ホームの出入り口が1箇所であることを考慮して、災害時の避難経路を複数箇所確保できるような検討が望まれる。

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	「人生の大先輩」という事を念頭に置いてサービスを提供しております。	プライバシー保護については新任研修で行っている。利用者の人格尊重については、ロールプレイを実施して利用者の立場への理解を深め介護者としての意識をより高めている。	
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	普通の会話の中で、本人の思いを酌み取り、出来るだけ自己決定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し、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	上記のことを常に頭に入れたうえで、利用者本位の考え方で接している。		
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	「着のみ着のまま」という事は一切しないで、社会生活を営む上でその人らしい身だしなみをしている。		
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	利用者本人の体調や身体状況にも異なるが、基本的に利用者同士で準備や後片付けを行っている。	利用者の希望を取り入れて、週毎に職員が五点盛り献立をつくっている。利用者の好きな食材の差し入れなどもあり献立の変更も随時行っている。また菜園で収穫した野菜をみんなで食するなど、常に楽しく食事が出来るように工夫している。	
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	利用者の食事形態を把握した上で、その都度事に食事制限はあるのか？食欲はあるのか？等をチェックして、状況に応じて支援している。		
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	毎食後にリンスケアを実施しております。また朝食・夕食後にはブラッシングケアにて利用者一人一人の口腔ケアを実施しております。		

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
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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握した上で、自力排泄を支援しております。	排泄チェックを行い一人ひとりの排泄パターンを把握しており、さり気なく声かけをしてトイレ誘導する等一人ひとりに合わせた排泄支援をしている。	
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	食事提供の際には繊維物を含んだ食材等を調理し食事を提供している。またその中で嗜好チェックをした上で利用者個々の満足感を大切に、メニューを作成しております。また1日1回「元気体操」という体操を行っており、運動不足にならないように個々に働きかけている。		
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	利用者・ご家族と相談の上で入浴支援を行っている。ただし安全面を考えた上で夜間帯の入浴はご遠慮願っております。日中帯での入浴は利用者の要望を出来るだけ受け入れている。	職員の少ない夜間以外には、利用者の好みの時間に毎日入浴できるようにしている。入浴剤やみかんの皮、スウィーティーの皮を入れたりして、入浴を楽しめるよう工夫している。	
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	外気浴や体操等を実施していく中で、体を動かす事でゆっくりとした休息・安眠を促す努力をしております。		
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	現病歴、既病歴を確認したうえで、服薬服薬説明書にて、目的・用法・副作用について確認を行っている。		
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	各利用者毎に得意だったこと(料理、掃除、裁縫等)を実践していただくように声かけ運動を行っております。この事で個々の役割を担っております。		
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	受診介助や外出介助等出来るだけ利用者の要望を組み入れていくようにしております。	ボランティアの協力を得て、少し遠出の外出を毎月計画している。日々の散歩では近くのグラウンドで野球を見物したり、受診の帰りには買物をしたりしている。外出の難しい利用者は毎日のように玄関前のウッドデッキで外気浴をしたり、敷地内を職員に付き添われて散歩したりしている。	

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
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	御利用者様のお預かり金が大切な事は重々承知であり、本人の要望やレベルにもよるが金銭所持が可能な方には所持していただいている。		
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	外線電話を取次したり、本人が電話を掛けたいという意思が有った場合に支援しております。また手紙のやり取りについても本人が書きやすい環境を整えております。		
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	各利用者の状況を確認した上で、季節感や生活感を表すことにしています。	食堂や居間は広々として開放感があり、また配置された家具などもゆったりと落ち着きがある。時計やカレンダー等の生活に必要なものはあるが、過度の飾りが無く、観葉植物の緑がさわやかで清潔な雰囲気をつくっている。	
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	リビングやラウンジにおいて思い思いに過ごせるような空間を提供している。		
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	慣れ親しんだものを使用することでご本人が少しでも不安に感じることなく、また心地良く過ごす工夫を施している。	それぞれの部屋は馴染みのある和室になっており、ベットを利用している人や布団を利用する人と様々である。利用者それぞれが家族の写真や大切にしているもの、気に入った家具等を持ち込んで個性的でホットできるような居室作りをしている。	
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	実際過ごすことで使用勝手が理解出来るものにとらえている。本人が安全且つ快適に自分自身で過ごすことが出来るようにしている。		

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		高齢者虐待法等の法律に関して学ぶ機会がない。	全員が同じ知識を得る。	全員が同じ知識を得る。	12ヶ月
2		権利擁護に関して学ぶ機会がない。	上記のとおり。	上記のとおり。	12ヶ月
3					
4					
5					

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。