

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	0870101623		
法人名	株式会社 メデカジャパン		
事業所名	水戸ケアセンター そよ風 湖畔通り		
所在地	茨城県水戸市見和1-298-9		
自己評価作成日	平成21年7月11日	評価結果市町村受理日	平成21年11月18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字千束4637-2		
訪問調査日	平成21年8月12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)】

その人らしさを考え、個々の生活リズムを大切に、日常の生活を楽しく穏やかに過ごしていただく。

【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)】

ホームは繁華街にあり、買い物に行くには好都合の立地であった。しかし、繁華街であるため車の通行量は多く1人で歩くと息が切れる場所であるように思えた。そのため職員は外出の希望がありそうな様子を察知し、散歩する車で買い物に行くなど入居者の行動などを把握しながら介護が行われていた。また、法人が大きく職員の意向が上司に伝わりにくいところもある。そのため法人ではブロックごとに定期的な合同会議を開催し情報を共有しより良い介護が出来るような試みがされていた。この試みは大切なことであるが、画一的な方法にもなりやすい欠点もあり、ホーム独自の手法も試みられることにより地域に密着した事業所になれると思えた。

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、生き活きと働けている (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	地域とのふれあいを重視した理念を打ち立てている。「その人らしさの生活」を考え、尊重と支援に努めている。会議で理念を共有し、理念を念頭におきケアできるようオリジナルの介護基本知識手帳を全職員が所有し、その都度理念を確認できるようになっている。	法人の理念は、開設当初から掲げられている。現在ではそれに加え事業所独自の理念を作成し、利用者・職員・家族がいつでも見える所に掲げている。更にその理念を基に、地域との関わりを常に意識された介護が実践されていた。	
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	随時、近隣の方々のボランティアを受け入れている。保育園児の来訪や地元運動会への参加など、積極的な地域交流を図っている。	近隣のボランティア等を受け入れ地域との交流を持てるよう努力されている。しかし、ホームが2階にあるという立地条件も手伝い日常的に交流するという生活体系にはなかった。	利用者の生活がホームの室内にのみ留まることなく日常的にゴミ捨てに行く・買い物等行っていた事が実践できるよう試みていただきたい。
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	地元小中学校の職場体験の場としてホームを提供したり、地域住民向けの講座を開催したりとさまざまな地域貢献活動にも努めている。		
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	偶数月、隔月に運営推進会議を実施している。会議録は利用者や家族が手にとって目を通せる場所に開示している。自己評価や外部評価の結果も、運営推進会議の議題としてあげられ、理解及び意見を頂くことがサービスの向上の取り組みに活かしている。	運営推進会議は定期的開催されている。委員には地域の地域住民の代表・利用者の家族等も参加されている。その会議を利用しホームの様子を紹介したり、今後のホームのあり方等について検証されサービスの資質の向上に貢献されている。	
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	生活保護に関する事項や介護保険の手続きに関する事項について、随時、市町村の担当部局と連絡をとりあっており、利用者の実状に即した必要な連携を図っている。	運営推進会議には市町村の担当者2名が参加している。困りごとがあった時などはすぐに市町村の担当者と相談できるなどの体制がとられている。	
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	職員は身体拘束によって入居者が受ける身体的・精神的弊害について理解し、拘束をしないケアをしている。基本的に施錠はせず、利用者が自由に行き来できる居住空間を整えている。夜間のみ防犯上の兼ね合いで施錠している。	利用者が生活する空間が2階にあるため、職員の目が届きにくいデメリットもあり1階の玄関は施錠されていた。しかし、ボタン一つで開錠できる・家族全員に同意をいただくなどの措置が施されていた。	
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	研修にて、事例を検討すると共に自分たちの日々の業務の中での気づきを職員間で話し合い、認知症介護に対してプロ意識を高めている。		

茨城県 グループホーム 水戸ケアセンターそよ風

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	地域福祉権利擁護制度を利用している利用者もおり、職員は、制度について学ぶ機会を持ち、理解を深めるようにしている。		
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	契約をする際はそよ風での生活をご理解いただけるように十分な時間を持ち配慮している。		
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	利用者の意見、不満は言葉のみではなく、態度等からも伺い、職員同士で話し合い、改善に努めている。家族とは、年2回の家族会を開催し意見を交換し、質の向上に努めてる。ご意見箱を設置するなど、気軽に相談できるように配慮している。	ご意見箱を設置しているが、苦情が入る事は殆どない。家族会・通常の面会の時を利用し、些細な会話の中からご意見に繋がるものを探し出し職員会議などで話し合いを行い結果を本部にあげる様な仕組みを構築されている。	
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	全体会議、GH会議を月1回行っている。必要に応じてミーティングも随時行い、職員からの提案が出やすいような雰囲気作り等に配慮している。	定期的に職員会議が開催される。その会議には時により代表も参加する。また、ホーム長が本部の会議等に参加し意見交換がされている。	
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	管理者や職員の勤務状態を把握すると共に、個々にあった業務を分担することによって、やりがいを持ち、働きやすい職場をつくっている。		
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	新人研修はトレーナーを決め行っている。社内研修はテーマを決め月1回は必ず行っている。社外研修等は積極的は受講し会議で研修報告している。		
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	日々のサービスの問題点を全体会議、研修で相談し、交流や連携を取っている。また、水戸グループホーム協議会の会員として、他センターと交流を持ち、サービスの向上に努めている。		

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	困っていることを良く聞く機会をつくり、あらゆる面からご本人を受け止められるように配慮する努力をしている。		
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	面会時や電話などでお話を聞き、不安を取り除けるよう努力している。		
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	家族や本人が一番必要としていることを見極め改善に向けた支援を提案し、相談を繰り返しながら信頼関係を深め必要なサービスを行っている。		
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	一方的な押し付けではなく、協働しながら生活できるように声掛けするとともに、利用者の得意の分野での活躍の場作りに配慮している。		
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	常に家族の思いに寄り添うことに努めながら、日々の暮らしの出来事や気付き、体調面等を電話や月間報告書にて報告することにより情報を共有化し、一緒に本人を支えていく関係を築いている。		
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	馴染みの人に訪問してもらうことや、手紙や電話が出来るように働きかけている。また、地元を懐かしむことができる工夫をしている。	利用者の居室には、その方が自宅で使用していた大切なものがおかれ過ごし易い空間が構築されていた。また、今後自宅に訪問しその方がどのような生活をされていたか目で見て確かめる方法も行う予定があるとの事であった。	
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	日常の中に一人一人の役割や場面設定に配慮し、利用者同士の関係を良好に保てるように配慮し、注意深く見守り、職員が調整役となり支援している。		
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	契約が終了した家族に利用者の近況を電話でうかがうこともある。		

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
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	利用者が何をしたいか、どこに行きたいか、誰に会いたいか等、日々のかかわりのなかで声を掛け確認しながら情報を得ている。言葉にて表現がしづらい場合はご本人の表情や、日々の行動から意思の疎通を図れるよう努めている。	自宅に帰りたい思いを抱えている利用者がおられるが、表情・しぐさなどから察し一緒に散歩するなど行いながら症状の軽減に努めている。	
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	利用者の得意なことや、生活歴の情報を本人や家族から聞くことにより、その人らしい暮らし方が出来るように努めている。		
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	一人ひとりの過ごし方を把握し、リズムをつかむことにより、指針状態を理解し本人の全体像を把握している。		
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	「その人らしく生き生きと」お過ごしいただけるよう、本人及び家族より、趣味や仕事、生活の様子を伺うことや、本人の生活状況に気づきを深めることにより、ご本人が自分らしく過ごせるように職員間で話し合い介護計画を作成している。	ケアプランは、ご家族・職員の意見を適宜聞きながら定期的に作成されていた。モニタリングも定期的にされご本人の思いが反映されるケアプランが作成されていた。	作成されたケアプランは、定期的に更新されている。しかし、計画書が利用者個々の実生活を豊かにする部分が不足している。更にそのケアプランが記録等に生かされ実際の生活に反映出来るようなケアプランの作成と記録への試みを期待する。
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	食事、水分、排泄、身体状況、精神状況、日中の行動等個別に記録し、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。		
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	本人や家族の状況に応じて通院の支援等臨機応変に行っている。		

茨城県 グループホーム 水戸ケアセンターそよ風

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	定期的な消防訓練を消防署の指導のもとに行い、ボランティアには子供会や保育園児、近所の主婦の方が訪れてくれるなど地域の方と交流を深めながら支援できるようにしている。		
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	本人、家族の意向の下、家族と協力しながら適切な医療が受けられるように配慮していると共に、協力医院が24時間相談できサポートしてくれるので安心した医療が受けられる。	医師は、定期的に訪問しており入居者の健康管理がされている。また、かかりつけ医が決まっている方は家族の支援のもとかかりつけ医に受診している。また、緊急時は職員がかかりつけ医への受診の同行も行っている。	
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	事業所内にデイサービスがある為、そこに居る看護師や、協力医院の看護師に日常の健康管理を気軽に相談することができる。		
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。	家族を主治医と十分に話し合い全員で方針を決めながら支援している。介護職としてできること、そして他の利用者への精神的負担を考慮しながら、支援していく。		
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	家族、主治医と十分に話し合い、全員で方針を決めながら支援している。「経口摂取が可能であればケアさせていただく」という方針をとっている。	家族との相談により同意を得た上で緊急時は病院に受診していただくなど取り決めがされている。この事は家族からも同意をいただくなどし家族と相談しながら支援されている。	
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	緊急マニュアルに基づき行動が取れるように話し合うと共に緊急時の具体的な対応ができるように、定期的な対応ができるように定期的に研修や訓練をしている。		
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、総合防災訓練を行い、避難訓練、消火訓練、夜間想定訓練を実施している。訓練は、近隣の事業所と連携、協力の元で実施されている。災害用、食料及び水の備蓄も整備されている。	地域の消防署の職員の協力のもと定期的に避難訓練・災害訓練等もされている。運営推進会議とおし、地域の方と連携できる仕組みづくりもすすめている。	

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
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	入居者にとっての誇りやプライバシーを見極め、その人に合わせて丁寧で伝わりやすい言葉掛けや対応をしている。	利用者1人ひとりの名前の呼び方も家族に確認し、自宅で呼ばれていた名前でも呼ばせていただくようにしている等を行い利用者のプライバシーを尊重出来るように心がけられていた。	
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	外出、買い物等、入居者の希望や意見を伺い、予定を組み立てている。ご本人が買いたい物を選ぶように支援している。		
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	起床から就寝まで利用者の生活のリズムを個別に配慮しながら、楽しく過ごすことが出来るような言葉かけや、場面を促し、個人の希望を引き出せるように配慮している。		
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	個性を大切にし、利用者の希望をうかがいながら身だしなみの配慮に努めている。マニキュアや化粧をしたり、美容室で毛染め等、本人の意見を尊重しながら支援している。		
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	調理、盛り付け、片付けを職員と一緒に出来る人にはし、調理や盛り付けを手伝いに参加できない場合も、食事を作る音やにおい、また、献立について語りかけることにより、食事を楽しんでいただけるように努めている。	食事は通所の厨房で作っているが、土曜・日曜は利用者と共に買い物に行き、一緒に食事を作成したりしている。また、プランターに野菜を作ったりしながら日常的に食生活を楽しめるよう支援されている。	
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	栄養士がバランスの取れた献立を作成し、それに基づき調理している。利用者の嗜好や体調に基づき、個別のメニュー変更も行い、栄養摂取の支援をしている。食事量、水分量はその都度記録し、状況を把握している。		
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、口腔ケアを利用者の状況に応じた手法で行っている。		

茨城県 グループホーム 水戸ケアセンターそよ風

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	排泄チェック表を活用し、個人のリズムに合わせた誘導をすることにより、気持ちよく排泄できる支援と体調管理に配慮している。	排泄に関しても個々のリズムを確認するため排泄チェック表・バイタルサインチェック表などで確認し体調管理がされていた。	十分な管理が行われており個々の排泄等のパターンを把握する工夫がされているが書類にかなり重複する部分が見られた。そのため実際の介護にあたる時間が削減され書類優先になる可能性もあり簡略化された書類の整備を期待する。
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	排便記録をし、リズムをつかむとともに、食事、水分量、運動等を行い、便秘の予防に心がけている。		
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	利用者の体調に十分注意を払い、毎日気持ちよく、入浴できるように配慮している。	日常生活のリズム、本人の体調にあわせ、日中でも夕方でもタイミングを見計らい入浴できるよう支援されていた。	
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	日中、夜間のリズム、ご様子を確認しながら、体調や表情、希望等を考慮して、ゆっくり休めるように配慮している。		
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	薬の用法、用量について、個人ファイルに保管するとともに、変更に関しては、申し送りノートに記入し、職員が周知できるように努めている。		
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	ご趣味、仕事等、生活暦の情報を収集しながら、役割や楽しみができるように、言葉がけや設備に工夫しながら、支援している。		
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	外出企画や、個別外出企画(誕生日等)、月別に行事担当者が利用者の希望を聞きながら企画し、支援している。天候や本人のご希望に配慮しながら、散歩、買い物、ドライブ等、なるべく戸外に出られるように支援している。	定期的な外出は月に1回企画し外出している。日常的には、本人が希望した時は車を使用する、または散歩をするなどその日より外出できるように支援されていた。	

茨城県 グループホーム 水戸ケアセンターそよ風

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	現金の管理は事務所にて行っているが買い物時には個別に財布を手渡し、ご本人にお支払いしていただけるように支援している。		
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	手紙や電話が気軽にできるように、配慮している。また、電話は事務所にあるためプライバシー空間が保てるよう工夫をしている。暑中見舞い、年賀状を利用者が作成することの支援をしている。		
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	清潔、換気に心がけ和やかな雰囲気作り環境作りに心がけ、季節を感じさせる置物、掲示物に配慮している。	通常生活する空間以外に畳の部屋・ソファーなど自由に過ごせる居場所づくりがされている。その空間には季節を感じるができる草花が生けられ居心地の良い空間であった。	
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	家具の配置により個人の空間や時間が持てるように配慮している。		
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	ご自分らしく生活できるように使い慣れた家具や、ご趣味の物を居室にお持ちいただき居心地のよい空間になる配慮をしている。	かつて大工であった夫が作ったと言う筆筒が持ち込まれていたり、家族の写真が飾られていたりご本人にとって過ごし易い居室の整備がされていた。	
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	グループで行うから楽しくできる体操もあると考え全員で運動する時間を設けたり、個々が安全に行えるように館内環境を整えている。		

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	26	ケアプランを作成し定期的に更新しているが、計画内容(利用者ニーズ)が利用者個々の生活内容を具体的に作成できず活かすことが出来ていない。	介護支援記録を使用しているため、何が利用者のニーズなのか把握できるよう記入を工夫し、ケアカンファレンスを行いケアプランを作成する。	利用者のニーズに番号(記号)をつけ、介護支援記録に番号記入欄を作成し、ニーズに含まれる生活内容を確認しながら番号記入している。	1ヶ月
2	43	重複している記録があるが、会社の書式を使用している。	重複書式について、記録は大切な物なのでよく相談して検討していきたい。	相談・検討はしているが、大切な物なので記入を続けている。	2ヶ月
3	2	地域とのつながりを大切に考えている。ボランティアの受け入れ随時行い、保育園との交流を図っているが、近隣との交流が少ない。散歩や買い物には出かけている。	民生委員の方との連絡を大切に、地区の行事への参加やふれあいの場を多く作りたい。	目の前に団地、近隣にドラックストア等がある散歩や買い物へは引き続き出かけている。ごみ捨ては敷地内に置く場所があるので、近隣との接触はない。行事にも、積極的に参加している。	2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。