

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	0872005012		
法人名	医療法人社団みなみつくば会		
事業所名	グループホーム筑水苑①		
所在地	つくば市谷田部6107-1		
自己評価作成日	H21.12.23	評価結果市町村受理日	平成22年4月16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22年1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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者とのかわりを持つ ・他のG.Hと違い食事を自分達で作っていない為、利用者とのかわりが多く持てると思います。できるだけ利用者と密着し寂しい思いをさせないようにしたいと考えています。 ・G. H内に看護師が2人いるので、健康面では早めの対応ができています。 ・接遇面では、大きな声を出すスタッフもおらず、尊厳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)】

<p>健康づくりの環境があり、ホームの利用者が利用できるようになっている。また、介護老人施設やクリニックが併設している。ホームは接遇に対して、職員一同が一丸となって、利用者を尊重したケアに取り組んでいる。利用者の生活歴や現在の状況に応じて、穏やかな生活ができるように努力されているように感じられた。</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)	○	<ul style="list-style-type: none"> 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)	○	<ul style="list-style-type: none"> 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)	○	<ul style="list-style-type: none"> 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)	○	<ul style="list-style-type: none"> 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)	○	<ul style="list-style-type: none"> 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)	○	<ul style="list-style-type: none"> 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)	○	<ul style="list-style-type: none"> 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)	○	<ul style="list-style-type: none"> 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)	○	<ul style="list-style-type: none"> 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	○	<ul style="list-style-type: none"> 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)	○	<ul style="list-style-type: none"> 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	○	<ul style="list-style-type: none"> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	<ul style="list-style-type: none"> 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	スタッフ全員で決めた理念を共有し、実践しています	事業所の理念を共有し、安全に安心した快適な生活を送れるように、職員と実践できるように努めている。	事業所の理念に、地域に向けた理念を掲げ、地域密着型サービスの意義を確認して実践に心がけていただきたい。
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人として日常的に交流している	地域の方々にも理解と協力を得られる様、地域の床屋さんに散髪等をお願いし交流を深めています	ホームの行事に地域の方に参加していただくように声をかけている。自治会長さんや民生委員さんを通して交流を図るようにしている。	
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	来年度には認知症キャラバンとして地域の方々との勉強会を開催し地域の皆様の悩み等にも対応し協力し合えたらと思います		
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	地域の方々にもぶどう狩りやいちご狩り等の行事には必ず参加をお願いし、参加者様より意見等をいただき、ケア向上に努めています	三ヶ月に1回の開催をしている。また、会議参加者に、ホームのイベントに参加していただき、ホームをオープンにしていけるようにしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	提出書類等はFaxはせず、全て持参し説明をさせていただきますながら日頃の交流を図っています	市町村の窓口や地域包括センターに、提出書類等持参し、コミュニケーションをとるように心がけている。	
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	玄関の施錠はせず、日常的に誰もが自由に入出入りが出来る様、開放しています	身体拘束に関する勉強会を、職員で実施し共有認識を図っている。	
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	G.H内でも虐待防止委員会等を設置し、ミーティングを行い、虐待のない対応で利用者の尊厳を大事にしています		

茨城県 グループホーム筑水苑

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	つくば市サービス連絡会に於いても各事業所の介護職向けの理解しやすい研修を行っている為、スタッフも出来るかぎり参加し、活用するよう努力しています		
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	当G.Hでは入所時に必ず理解できる様説明を行い、きちんと内容の把握をしていただいた上で入所していただいております。運営上、不可と判断された事に対しても文書にて説明し理解を頂いていると思います		
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	家族から意見が寄せられた時は全スタッフでミーティングを行い、家族が理解できる様解決しています。クレーム時は第三者委員に相談する事としています	年2回の家族会を開催している。食事会、個人面談等を行い、家族からの意見を頂くようにしている。頂いた意見は、職員や事業所に報告し解決するようにしている。	
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	年に2回代表者面談を個々に行っています。更に管理者面談も個々に行い、職員の意に添える様努力しています	職員と代表者が個人面接し、職員の意見を聞く機会が作られている。	
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	代表者は、運営上の問題もあると思うが、全て管理者の責任に押し付けず、信頼を持って努力をしている状況を把握し、対応をしてほしいと思います		
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	管理者としては、他のG.Hへの研修を行ったり、つくば市のサービス連絡会等の勉強会に出席させたり、ケア向上の為の研修の機会を確保しています		
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	つくば市のG.Hの研修にも参加していただき、他のG.Hへの研修も行なっている。他のG.Hでの良い所を勉強し、サービスの向上に努めています		

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
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	当G.Hでは2ユニットあるが、職員を固定せず、全スタッフが情報の共有を行い、担当を中心に本人が安心して暮らせる様支援しています		
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	家族のほとんどが管理者に要望等を申し出るので、全スタッフとの情報を共有化し、信頼関係を築いていると思います		
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	申し込みの時点で、本人にとって何が必要なのかの判断をし、慎重に対応し、内容によっては他の施設への紹介も行なっています		
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	認知症の方々でも出来る事は沢山あります。私達は家族だと思っています。お互い相談したり、お手伝い等もお願いしています		
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	本人を支える為、当G.Hでは、スタッフも家族を大切に、常に連携がとれる様少しの事でも家族に相談、報告し本人を支え合う関係を築いています		
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	入所されても今迄行っていた集まり等には進んで参加していただき、しぼりのないG.Hを目標としています	利用者が今まで参加していた行事に参加できるように、家族と話し合いながら支援している。	
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	G.H内での誕生日会、カラオケ等を行い、一人だけが孤立しない様、スタッフも一緒にになり、生活の支援を行なっています		
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	これまでに退所された方々からも相談があり、他施設を紹介したり、本人が安心して暮らせる様支援しています。退所してしばらくしてから家族からの状況報告があり喜ばしく思っています		

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	スタッフ同士情報の共有化を図り、本人の希望と思いに沿える様、家族とも協力し、支援しています	利用者の思いや希望があれば、家族と共に話し合いできる限り、希望に添え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	入所時にバックグラウンドアセスメントシートを、入所より1Wは24hアセスメントシートを活用し、その人らしく生活できる様、把握に努めています		
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	当G.Hは1日3回申し送りがあり、1日の状況はスタッフ全員が把握し、少しの変化にも気づき、報告があるので、早い対応が可能になっています		
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	ケアマネを中心にスタッフ、家族と連携をとって、本人が安心して暮らせる様、支援計画も作成されており、モニタリングも常時行なわれています	職員全員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。計画には、ケアマネを中心として利用者の安心を考えて計画作成している。	現状に合わせた記録や評価に反映される計画が立案されるような工夫が期待される。
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	変化があった時はその都度、モニタリングを行い、ミーティング時にも全員で意見交換し、ケアプランの活用を行なっています		
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	本人の希望や状況に合わせ、入所されていても、在宅が可能な時は支援の変更も考慮しています (家族とその状況を踏まえて)		

茨城県 グループホーム筑水苑

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	地域資源の把握と理解は大変難しいと感じていますが、当G.Hとしては今後、区長及び民生委員の方々と連携をとり、自分達で資源協力を出来る事を課題として提案をしたいと思えます		
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、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	当G.Hは同敷地内にクリニックがあり、救急対応は出来ますが、本人・家族の希望に沿ったHPIに受診をしています G.H側からの強制はなく、本人と家族の尊厳を大事にしています	利用者のかかりつけ医の受診ができるように、家族と共にできるように支援している。救急時には敷地内のクリニックの協力が得られるようになっている。	
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	1週間に2回同クリニックからNsが来苑し、状況の確認をしながらDrへの報告と指示を記録しています。G.H内にも2名の看護職がおり、常に介護職と連携をとり適切な対応が出来ていると思えます		
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。	G.Hでは入院されても3~4日毎に管理者が面会に行き、退院できるまで状況の確認をし、家族を交え、今後の方向性を検討し、退院後も安心して暮らせる様支援しています		
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	各家族の方々の要望に沿える様、重度化に向けた説明を行い、理解を得られていると思えます	ホームの重度化のあり方について、対応し得るケアについて説明を行なっている。	
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	定期的に消防署の方々に研修を行なって頂き、常に落ち着いて対応できる様、備えています		
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、災害時には適切な対応ができる様、全職員で協力体制をとりたいと思えます	年2回の避難訓練をしている。同敷地内の施設の協力体制もお願いしてある。備蓄に関しては、完全には準備されていないが、職員と話し合っている段階である。	

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
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	当G.Hでの管理理念として、個人の尊厳の重視、言葉遣いは全スタッフに徹底をしています。又、スタッフもそれを理解し、全スタッフが接遇の大切さを重んじています	職員全員が慣れ合いの中でも尊厳を重視してケアを心がけている。利用者の言葉遣いには特に注意を払っている。	
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	レク等の行事決定は本人の自己判断で参加をしたり、自分の希望を優先し、個人の思いを尊重しています		
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	起床時間・食事時間等も個人の希望通り、本人に合わせて行なっています。入浴も同じです		
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	服等も、意思決定が出来る人は本人に選んで頂いています。ヘア-cutも個人の好みで行なっています		
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	当G.Hではスタッフも利用者と同じものを摂取し、片付け等も一緒に行なっています 家族としての共同生活を意識しています	利用者と職員が楽しく食事できるように意識している。	利用者の状況に合わせた、準備や片付けを工夫していただきたい。
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	食事は厨房でカロリーを計算してあり、疾病による減塩、及び個人の摂取状態に合わせて、キザミ・トロミ等の工夫を行なった支援をしています。 個人の必要水分量を一覧表にて表示し、スタッフへ意識付けを行なっています。		
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	1日3回、食後に口腔ケアを実施しています。又、2週間毎に1回、デンタルDrのケアチェックを行なっています		

茨城県 グループホーム筑水苑

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	体調不良時以外は、ほとんど本人の意思決定及び個人の排泄パターンを理解・把握し、トイレにて誘導排泄としています	利用者の排泄パターンを把握し、さりげない誘導でトイレで排泄していただけるよう心がけている。	
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	便秘には特に気をつけています。Nsの指示通り対応し、水分のチェック等も行い、Amは体操等で体を動かすように気をつけています		
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	一応、体制としての決まりはあるが、本人の意思に合わせて決定する様にしています	曜日は決まっているが、状況に応じて日中であれはいつでも入浴することができるようにしている。	
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	個人の状況を見ながら、一人ひとりに合わせて、リズムを作った対応をしています		
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	服薬管理を出来ない方がほとんどですが、自分で理解して内服をする方もおり、職員も症状のチェック等はNsと連携し行なっています		
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	毎日の暮らしの中で自分で出来る事は自分で行なっていただいています。又、片付け、掃除等も役割を決めて生活していただいています。又、本人好みでホットした時に梅酒を飲んだら楽しんでいます		
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	毎日、本人の希望により散歩に出かけます。又、季節に応じて、イチゴ狩り、ブルーベリー狩り、ぶどう狩りにも出かけ、1年を通して楽しんで頂ける様支援しています。又、家族と外出、外泊される方も沢山います。地域の会に出席する方もいます	散歩などは毎日出かけられるようになっている。利用者全員での外出は年に数回であるが、個人的に外出も希望によってしている。外出場所によっては家族の協力を得ている。	

茨城県 グループホーム筑水苑

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	金銭管理はほとんどの方が出来ませんが、本人の希望に沿って、ほしい物を購入したり、スタッフと買い物に出かけられる様支援しています。個人で持参している方も居ます		
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	家族へ連絡をしたり、手紙を書ける方は、自由に書いて頂いています。書けない方は、スタッフが本人の意思のもとで代行しています		
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	リビング等、共有の場は明かりを自然な照明にしています。又、ソファを置いたり、ゆったり出来る様配慮しています	共有の空間は、自由にゆっくりくつろげるようにソファを置いたりしている。また、四季折々の飾り物で季節を味わうようにされている。	
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	リビングでテレビがゆったり観られる様、ソファの位置を工夫したり、座ってゆっくり手紙を書いたりできる様、和室の配慮も行なっています		
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	居室は本人の自由な空間なので、本人、又は家族の好みに合わせて居心地よく過ごして頂いています	利用者の馴染みの物を持参されている。それぞれの利用者の家族との写真や思い出の品々が持ち込まれ暖かい雰囲気である。	
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	入所されている方は、自由に暮らし、戸惑う事無く生活されていると思います。又、時にはスタッフのスムーズな誘導により、支援され、個々に自立した生活が送れていると思います		

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	ケース記録に日常生活の状況を記入しているが、ケアプランに沿った記入がなされていなかった。	日常生活の中にケアプランに沿った内容をもっと取り入れ、毎日を充実した生活を送って頂く。	モニタリング、カンファレンスの内容を有効に取り入れ、記録の改正及びケアプランの確認を行い、本人・家族が安心して暮らせる様支援します。 ケース記録にもケアプランが生かされる様、記録の際は、その都度ケアプランを参照して、該当するケアプラン番号を記入する欄を設けました。 (H22. 4. 1~)	1ヶ月
2	1	法人全体及びG・Hの理念は掲げられているが、地域を意識した理念は無く、地域密着型を主体とした理念を考えたいと思います。	今月内にスタッフ全体で考えて理念を作り、良いG・H作りを行っていきます。	スタッフ全員と地域の区長さん等と話し合い、現実に実行できる理念を作りたいと思います。	1ヶ月
3	40	生活のリハビリ支援として、声かけ等を行っているが、認知度の個人差にもより、対応が困難な時もあります。	1人々の状況の把握をし、毎日、定期的に生活できるよう、配慮して支援したいと思います。	個々に合わせた声かけ、回りを見て自然に促される様、雰囲気作りを行っていききたいと思います。(役割を決める等)	2~3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、行を挿入してください。