

平成 21 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	1470401116	事業の開始年月日	平成18年3月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	桐ノ木有限会社		
事業所名	グループホーム桐ノ木・本牧		
所在地	(231-0806) 横浜市中区本牧2丁目319-1		
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	9名
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	平成22年1月13日	評価結果 市町村受理日	平成22年5月28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	http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=1470401116&SCD=320
----------	---

【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)】

ホームの理念 ゆったりと穏やかに過ごします。利用者の立場に立ちゆっくりとゆったりと過ごしていただきます。笑顔を中心に利用者・スタッフ共々穏やかに過ごします。利用者の心身の状況を把握し注意を払います。近隣の方とのかかわりあいを大切にしながらの生活を楽しみます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-4 ｸﾞﾞﾞﾞﾞﾞﾞﾞﾞﾞﾞﾞ 3階		
訪問調査日	平成22年2月17日	評価機関 評価決定日	平成22年4月3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)】

「ゆったりと穏やかに過ごします」という理念に基づいて運営され、静かな雰囲気の中に家庭的なぬくもりが感じられるホームです。サービス提供にあたっては、利用者個々の“その人らしさ”を大切にするケアを心がけており、条件さえ整えば利用者単独で外出したり、酒、たばこなどの嗜好品を日常的に楽しむことも可能です。また、一人ひとりのペースを尊重しつつ、生活リズムの維持にも注意をはらい、体操を毎朝の日課として取り入れたり、食事は原則的に開始と終了の時間を決めて一緒にとるといった配慮もしています。支援に当たる職員は管理者を含め9人全員が常勤で、介護老人保健施設や特別養護老人ホームでの介護経験を持ち、しっかりと技術で利用者を支えています。ターミナルケアの経験者が多いので、重度化した場合や終末期の対応力もあります。また、医療との連携体制も整っており、看護師による健康チェックを週1回受けることができます。 平成18年3月の開所に合わせて新築された建物は外観、屋内とも明るく、清潔で、トイレなど共用空間のあちこちに可愛い動物の写真を飾るなど、心をなごませる工夫も見られます。また、利用者の身体機能の低下を考慮してエレベーターを設置したり、日中鍵をかけないケアを実践するために玄関に感知システムを備え付けるなど、設備も充実しています。
--

【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	グループホーム桐ノ木・本牧
ユニット名	

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)	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	近隣の方々との繋がりを大切に生活をする事を理念の一つに掲げており、地域行事への参加やホームでのレクリエーションなどを通して触れ合う場を提供している。	開所の際、管理者が作成した「ゆったりと穏やかに過ごします」という理念をパンフレットに明示し、ホール入口に掲示して、職員への意識づけを図っています。また、理念が毎日のケアに反映されているかどうか、全員参加の月例ミーティングで検討しています。	
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	町内会に入っており、お祭り・文化祭などに参加している。また、2ヶ月に一度レクリエーションを開き、地域の方々の参加を呼びかけている。	町内会の文化祭には利用者の貼り絵や習字の作品を出品しています。ホーム主催のレクリエーションの参加呼びかけに回覧板を使わせてもらうなど、自治会とのつながりもできています。散歩や買い物の折には地域の人と交流し、近隣とは食べ物のおすそ分けをもらうような関係が築けています。	
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	2ヶ月に一度のレクリエーションの際、参加していただいた地域の方に話を聞き、役立てるようにしている。		
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	運営推進会議で話し合ったことや、意見を参考にし改善・向上に活かしている。	これまでの会議を通してホームの実状を地域に理解してもらうよう努めており、利用者家族のホームに対する認識も深まってきています。また、認知症についての啓発を近隣に向けて実施することや、会議のメンバーに目標達成計画のモニターを行ってもらうことが、今後の検討課題になっています。	
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	市区町村開催の研修会等に参加したりし、協力関係を気づけるよう心掛けている。	横浜市のグループホーム連絡会に参加し、共同で市への情報提供を行っています。運営推進会議のメンバーである地域包括支援センター職員には、会議の際にホームの考え方や実態を伝えています。また、市の生活保護担当者とは定期的にコンタクトをとっています。	

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	身体拘束をしないケアの実践 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	身体だけでなく、言葉の拘束も含め取り組んでいる。玄関・窓の鍵は日中は開いており夜間のみ施錠している。	職員は身体拘束が利用者を与える肉体的、精神的苦痛を理解しており、拘束のないケアを実践しています。「～してはダメ」といった制止する言葉の多用や、威圧感のある言葉遣いなど、言語による拘束にも気を付けています。また、玄関にはセンサーを設置しており、日中は施錠していません。	
7		虐待の防止の徹底 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	虐待防止パンフレットを申し送りノートにつけて、スタッフの目に付くようにしている。 利用者の言動や入浴時の身体観察等で虐待が見過ごされないよう努めている。		
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	区のケースワーカーと話し合い、必要な利用者にはそれらを活用できるよう支援している。		
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	契約時や解約時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	利用者や家族の意見聞く機会を設け反映できるようにしている。	家族の来訪時や電話連絡時には意見、要望などを伝えてもらうよう努めています。また、ホームの相談窓口や外部苦情申し立て機関について重要事項説明書に明記し、ロビーには横浜市福祉調整委員会のポスターを掲示しています。寄せられた要望等はミーティングで話し合い、運営に反映しています。	利用者本人が外部の人に意見や思いを伝えられる機会があれば、更に良いと思われれます。

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	月1回ミーティングを開き、意見や提案を全員で話し合うようにしている。	管理者は、利用者の状況や実状に詳しい現場の職員の意見を大切にしています。新しい利用者の受け入れなど大事な決定事項については、全職員参加が原則の月例ミーティングにおいて情報を伝え、意見や提案を聞いています。	
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	努めている。		
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	研修の機会を作り参加してもらっている。毎日カンファレンスを行いスタッフ同士の勉強や気づきに繋がるようにしている。		
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	交換研修を実施し同業者との交流を図り、活動を通してサービス向上できるよう取り組んでいる。		
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	必ず本人面談を行い、信頼関係が気づけるよう努力している。		

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		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	面談時家族との会話に時間を多くとるようにし、利用者本人の情報や家族の情報を話してもらうようにしている。		
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	努めている。		
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	一人ひとりと向き合うようにしている。人生の先輩としていろいろ学ばせていただきながら、出来る手伝い等は積極的にしていただき共に暮らす関係を築いている。		
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	家族の事情を理解し、家族の立場に立ち利用者の話しをしている。		
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	家族との外出や友人等の面会は歓迎している。	入居時にアセスメントを行い、これまでの地域社会との関わりの把握に努めています。現在の利用者はみんな近隣の人なので、散歩や買い物に出かけることによって馴染みの人や場所との関係継続が可能になっています。	

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	利用者同士の係わり合いの中に、スタッフが上手に入り、より良い関係が維持できるようにしている。 わずかな時間でも係わり合える時間が持てるよう努めている		
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	継続的なかかわりを必要とする方には、関係を断ち切らないで大切にしている。		
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。	本人の意向を汲めるよう努めている。	入居時のアセスメント結果をシートにまとめ、思いや意向の把握と共有に努めています。日々の関わりの中で明らかになった事柄については気づきシートに記載し、ケアに活かしています。明確にできない利用者の思いや意向についても、馴染みの関係を活かして汲み取るよう、職員は心がけています。	
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	個々の生活史を把握できるよう努めている。		
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	日々の変化の観察や、カンファレンスでの情報を元に現状の把握に努める。		

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	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	毎日のカンファレンスや家族との話し合いを通して、個々に応じたサービスを提供できるよう介護計画を作成している。	毎日のカンファレンスに基づいた気づきシートの記載や家族の意見・要望などを参考に、医師や看護師の意見もとり入れ、現状に即した介護計画を作成しています。また、3ヶ月に1回もしくは新たな要望や状況の変化が生じた場合には随時モニタリングを実施し、新たな介護計画を作成しています。	
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	気づきシートを使用し、カンファレンスすることで情報を共有し、ケアの実践等を周知徹底している。また、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	本人の体調や家族の状況に応じ、事業所で出来る柔軟な支援をしている。		
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	ボランティアに月1回お習字を教えていただいている。地域の方には2ヶ月に1回レクリエーションを実施している。		
30	11	かかりつけ医の受診診断 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	本人を家族の希望でかかりつけ医に受診されている。ホームDR.が毎週こられ、かかりつけ医になっている。	原則として協力医療機関の医師をかかりつけ医としており、往診による健康チェックを毎週実施してもらうなど連携体制が整っています。また、利用者・家族が希望する場合には、協力医療機関以外の医師への受診にも柔軟に対応しています。	

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>	医療連携を実施しているので馴染みの看護師が毎週来られ、健康管理や医療活用の支援をしている。		
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>	入院者への面会は時間を作り面会に行き、安心できるように心掛けている。		
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、事業所です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>	共有し、支援に取り組んでいる。	重度化した場合や終末期の対応について、入居時に説明を行っています。そして、かかりつけ医が必要と判断した時や体調の急変があった場合などには本人・家族等と話し合いを行い、ケア方針を決定しています。職員にはターミナルケアの経験者がそろっており、対応可能な体制が整っています。	
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>	全ての職員ではないが、救急救命の訓練を受けた職員がいる。		
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>	年2回訓練を実施している。市域の防災訓練に参加している。	消防訓練実施通達書に基づいて年2回訓練を行っており、夜間を想定した避難訓練もこれまで1回実施しています。また、地域の防災訓練にも参加しています。災害に備えて飲料水、食料、ポータブルトイレの用意もしており、事務所には緊急連絡網、緊急時マニュアルを掲示しています。	

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	言葉遣いや記録の取り扱いには十分気をつけている。	職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライドを傷つけないよう目立たずさりげないケアを行っており、個々に合わせた言葉かけや対応にも注意をはらっています。職員が不都合な対応をした場合には毎日のカンファレンスで取り上げ、改善策を話し合っています。	
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	本人の希望に耳を傾け本人が選択できるような声掛けをしている。	/	/
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、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	一人ひとりのペースに合わせ希望に沿うよう支援している。	/	/
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	季節により衣類を整理し、自分自身でなるべくおしゃれできるようにしている。理・美容は本人・家族と話し合いお連れしている。	/	/
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	食べたい物等の希望を聞き一緒に買い物に行っている。準備や片付けの出来る方にはお願いしている。	その日の昼食と夕食の献立は早出のスタッフが利用者の希望も聞いて決めており、やりたいと思う利用者には食材の買い出しや食事の準備、後片づけなどを手伝ってもらっています。職員は利用者と同じテーブルで食事をとり、介助が必要な利用者に対してはさりげないサポートを行っています。	

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		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	メニュー表を作成し1日のバランスを考えて作っている。一人ひとりに合った形状や量を提供している。 麦茶ゼリーを作り、毎食摂取することで水分量の確保に努めている。		
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	毎食後必ず一人ひとりに合わせた口腔ケアを実施している。		
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向けた支援を行っている	尿意便意の無い方でも、日中は時間誘導を行いトイレでの排泄を支援している。一人ひとりに応じた排泄の支援を行っている。	排泄チェック表などを活用してパターンや習慣を把握し、トイレに誘導するなど個々に応じた支援をしています。尿意便意の無い利用者に対しても日中は時間誘導を行い、トイレでの排泄を支援しています。失敗した場合にはすぐ着替えをするよう促し、気持ちよく清潔に過ごせるよう対応しています。	
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	水分量の確保やヨーグルトの利用、毎日の体操にて身体を動かすなどで便秘にならないよう取り組んでいる。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	一人ひとり声掛けを工夫し、拒否があるときは時間をかけ気持ちよく入浴できるように支援している。	入浴は週3回が原則ですが、水曜日以外は毎日入浴時間を設けているので、希望すれば他の日にも入浴することができます。嫌がる利用者に対してはタイミングをずらして声かけし、気分よく入浴できるよう支援しています。日によっては柚子湯や菖蒲湯にするなど、入浴を楽しむ工夫もしています。	

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		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	いつでも休息できるように支援している。ナイトケア時パジャマに着替えることで夜であることを認識できるようにしている。定期的に寝具の洗濯をしている。		
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	薬情をファイルにし、いつでも確認できるようにしてある。		
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	一人ひとりの出来ること、好きな事を把握し、スタッフが協力し役割を持ってもらえるよう支援している。		
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。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	一人で外出可能な方には一人で、介助が必要な方にはスタッフが一緒に外出し、買い物や外食・ドライブ等の希望にそえるよう努めている。	近所の公園等へ週2、3回散歩に出かけ、子供や犬を連れて人たちとの交流などを楽しんでいます。また、希望者は職員と一緒にスーパーへ行き、買い物を手伝っています。毎週水曜日は外出日で、ドライブなどを楽しむことになっていますが、現在はインフルエンザ対策のため中断しています。	
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	一人で外出可能な方には買い物に行ってもらっている。お金の管理も家族と相談して自己管理できるように支援している。		

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
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	携帯電話の使用を家族と相談し許可している。はがき等の返事が書けるように支援している。		
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	明るくゆったりと過ごせるよう整理整頓を心掛け、利用者で作ったカレンダーを毎月新しくし、季節感のある飾り付けをしている。	廊下やエレベーターには可愛い動物の写真が貼られ、心なごむ雰囲気をかもし出しています。季節感のある絵柄の手作りカレンダーが飾られたリビング・ダイニングは明るく、利用者が体操やカラオケをしたり、ゆったりと思い思いの時間を過ごすのに適した居心地の良い空間になっています。	
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	リビングの席をなるべく気の合う方と一緒にし、テーブルに名前をつけて個人の居場所を確保している。		
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	使い慣れた家具や見慣れた品物を持参されて、以前の生活感の中で過ごしている。	各居室にあらかじめ備え付けられているのはエアコン、クローゼット、レースのカーテンだけで、利用者はそれぞれ使い慣れた家具や日用品、仏壇などを持ち込んで心地よく過ごせるように工夫しており、洋間に畳を敷いて生活している人もいます。	
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	独歩や車椅子自走の方は2階の部屋を利用していただき、安全に気を配りながら階段の使用またはエレベーターの使用をしていただいている。一人ひとりの能力や出来ることの把握に努めている。		

目標達成計画

作成日：平成22年 5月 25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	13	職員を育てる取り組み	多くのスタッフが必要と思われる研修に参加する	スタッフ個々に受けたい研修を探していく、又事業所より参加を促す。事業所内研修を増やす	12ヶ月
2	49	日常的な外出支援	毎月1回以上は外出をする	天気の良い時は散歩、ドライブに出かける。ランチ外食をする	6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 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。