

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	0870100534		
法人名	有限会社 アサミ		
事業所名	アサミ園		
所在地	茨城県水戸市住吉町60番地		
自己評価作成日	平成22年3月30日	評価結果市町村受理日	平成22年6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://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0870100534&SCD=320
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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5月20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)】

<p>①地域密着型への方針転換もあり、今まで以上に地域からのボランティアの受け入れを行っています。現状個人5名、4団体を受け入れています。</p> <p>②地域の認知症相談を積極的に受け入れています、入居等の相談についても、認知症の説明を含め認知症ケア専門士が専門知識に基づき説明を行っています。</p> <p>③季節の変化を施設内では感じにくいことから、外出の機会(お花見、ピクニック)とボランティアによるテーブルコーディネートにより季節感を得るよう工夫しています。</p> <p>④職員のスキル向上を目的に、外部教育に力を入れています、各人の目標設定を本年度より実施し更なる向上に努める計画です。</p>

ホームは自然豊かな環境の中にあつた。その豊かな自然を充分に活かしホームの庭先・畑には季節の野菜や草花が植えられていた。入居者も野菜の収穫など自然に親しむ機会が多く持てる環境が構築されていた。また、地域との交流に関しても積極的に働きかけられており地域と協力し避難訓練等をおこなったり、災害時等は消防署に通報されると同時に地域の方にも連絡が行くような仕組みが出来上がっていた。更に事業者間の交流を促進し認知症の方が安全に過ごせる街づくりに貢献出来るような取り組みとして市町村と連携し地域の緊急時マップづくり等にも取り組まれていた。

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)	○	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				

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	地域の施設や地域住民と協力して地域包括ケア会議設置準備委員会に参加している。基本理念に地域住民との定期的な交流を掲げている。	理念を生かし、地域との交流も親密なものであった。地域のボランティアさんを始め非常時等も消防署と共に近隣住民にも通報ができる仕組みができていた。しかし、職員が向かいあう到達が確認できる様な年・月単位の目標がなかった。	ホームの理念を職員一人ひとりが日常生活をする中で常にその事を心に置き介護実践する事ができるような短期的な目標を定めるなどされ職員のやる気に繋がる様な目標の設定を期待する。
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	地域のボランティアの人達を呼んで事業所が行うカラオケ大会などの行事に参加を呼びかけ利用者と交流を深めてもらっている。また近所にある事業所が行う夏祭りなどの行事に参加したりもする。	ホームは、地域のボランティアさん・地区の民生委員・区長さん等の協力のもと地域への行事の参加や地域の方との避難訓練など実施されていた。	
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	事業所が行う行事やイベントに地域の住民やボランティアの人達を呼んで、利用者と一緒に楽しみながら、認知症に対する理解をより深めていってもらえるよう取り組んでいる。		
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	利用者や家族と話し合いを持ち得られた意見・結果をファイルに記録し、職員全員が閲覧することでスムーズな連携を図ることができ、ケアの向上につなげている。	会議は、行政・利用者・家族・近隣住民・有識者などで開催されていた。そのメンバーで構成するため地域の催し物・ホームのあり方など話し合われ地域との連携等に役立っている。また、入居者のサービスの質の向上に繋がっている	
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	水戸市の職員も交えたグループホーム協議会の研修会に参加し、お互いの情報を交換している。	地域のグループホーム協議会にも定期的に参加している。また、福祉専門学校や近隣の子供達の実習の場となっている。また、市町村と協力し認知症の方の為に包括ケアネットワーク作りに取り組み地域で見守れる仕組みを構築している。	
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	やむを得ない状況に応じて行う場合は事前に十分な説明をし、納得して頂いた上で同意書を頂いている。	当該ホームには胃瘻を造設している。栄養補給などのためやむなく拘束する場合は医師・家族の同意のもと行っている。今後同意書を文章で残していく準備が整っている。	
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	高齢者虐待対応マニュアルを作成し、職員が学び理解する機会を持つことで利用者の安心につなげている。		

茨城県 グループホームアサミ園

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	外部研修及び日常業務(OJT)により、管理者より骨子、及び実施手順などについて必要な場面で教育を受けている。		
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	本人や家族に十分な説明を行い、不安や疑問に思う点を尋ね、または引き出して契約に際して曖昧な部分を無くしてから同意、納得をしてもらっている。		
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	2ヶ月に1度のペースで運営推進会議を開きそこに利用者や家族を交えて報告や意見を述べてもらっている。利用者本位の運営となっているか改めて確認し反映させている。		
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	定期的に職員会議を開いて業務に関しての意見や提案をもらっている。得られた結果はファイルに閉じ記録に残している。	基本的には運営推進会議で入居者・家族の意見を反映できる仕組みを構築している。また、定期的な職員会議等において抽出した意見を反映し入居者の生活の質の確保に繋げている。	
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	現場で個別職員の行う業務や内容を把握し、相談や業務に対する希望などを聞きやすい環境作りにも努めている。		
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	積極的に研修や勉強会に参加し、職員の知識・技術の向上を図っている。また働きながら資格を取得する職員についても支援している。		
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	他の事業所に見学を依頼したり、逆に見学に来ていただいたりする中で、お互いの情報を交換したり確認しあったりして、共にケアの質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	利用者の心身の状況をできる限り把握し、何を求め何を必要としているのかを考え、本人の不安や思いを受け入れる姿勢で接している。		
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	不安や相談があった時は話を聞いて状況の把握に努めている。仕事で時間が合わなかったり遠方の場合は電話やメールでじっくり話を聞く時間を設け、納得して頂けるよう丁寧な対応を心掛けている。		
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	話し合いの時間を十分に取り、どんな支援を必要としているのかを理解し、速やかに他職種との連携を図っている。		
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	普段の挨拶や茶話会職員も参加し世間話など利用者との交流を深め、お互いにとってより良い関係性を築けるようにしている。		
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	利用者の事業所での様子や暮らしぶり等を家族に伝え、情報を共有していく事で信頼関係を築いていっている。		
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	家族や親戚、友人知人または出身地や実家との交流が途絶えたりしないようメールや電話、来園された時に利用者との間を取り持ち、つながりを支援している。	入居者の中には自室に電話が設置してある方もいる。時により自宅に帰宅し気になっている植木の手入れを行ってくるなどしている。また、ホームに近隣の方が訪問に来てくれたりしている。	
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	利用者の性格や関係を把握し職員が調整役にまわって、利用者同士共に支え合いながら楽しく暮らせるよう取り組んでいる。		
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	入院や退居などで契約が終了しても職員が利用者を見舞ったり、家族から話を聞くなどして情報を共有し、今後について相談に乗ったりしている。		

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
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	本人にとって困難と思われる要求は無理に通したりせず、家族とも相談して納得のいく支援を心掛けている。	食事等を作成するにあたって、日常の会話の中から入居者の思いを確認しながら献立を作成している。また、言葉を発する事が出来ない方はその方の表情などを観察し思いをくみ取る努力がされていた。	
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	日々の会話の中で利用者から語ってもらったり家族や知人友人が訪れた際に過去の暮らしぶりについて話を聞いている。		
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	利用者の心身の状態や暮らしぶり等を正しい現状を捉えることができるよう職員同士で把握に努めている。		
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	利用者や家族と話し合い、また職員全員で意見を出し合う機会をつくり、それを元に介護計画の作成をしている。	作成された介護計画書は、職員会議において定期的に見直され家族の意見も反映されるような仕組みもできていた。しかし、計画書と介護記録の整合性がとれていなかった。	介護計画が職員・入居者・家族の生活の目標になれるようなものとなり記録との整合性が保護され計画に基づく介護記録が行える様な取り組みを期待する。
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	状態の変化を記録ボードやノートに記録し職員間の連携が速やかに図れるよう工夫している。		
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	利用者や家族の要望や希望に応じて、スムーズな対応ができるよう心掛けている。		

茨城県 グループホームアサミ園

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	事業所で行う行事に地域の住民やボランティア、子ども会に参加を呼びかけ利用者の地域との関係性を深めるのに役立っている		
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	利用者受け入れ時、かかりつけ医について情報を得ると同時に、継続利用出来るように支援を行っている。	入居開始時、入居者一人ひとりの家族と相談の上かかりつけ医に継続受診している方やホームの提携医療機関に受診する方々である。しかし、基本的に家族・入居者の希望を優先している。	
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	利用者の健康管理や不安な点、きずいたこと等気軽に相談できる関係が築けており、電話やメールでも連絡を密に取り合っている。		
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。	日替わりで職員が見舞いその際利用者から体調を聞いたり、家族や医師と話し合い情報を交換・共有しながら退院に向けて備えていっている。		
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	本人の気持ちを確かめ尊重し、家族や医師と話し合い、今後の対応方針を明確にして利用者が安心して最期を迎えられるよう対応している。	入居時家族から重度化に向けた話し合いをしている。終末期に向けた介護に関しては、家族の同意の基に実施している。また、提携医療機関の医師が定期的に往診してくれている。日々の医療に関する指示ももらっている。職員も家族と共に取り組む姿勢が整っていた。	終末期に向けた支援を行うにあたり、医師の指示や家族の同意などを文章により残していただき、終末期を家族・職員・本人が安心して協働していただけるような取り組みを期待する。
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	急変時対応マニュアルを作成し、緊急時に備えている。		
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	避難訓練を実施し、また消防に連絡が行くと同時に周辺の複数の住民に自動的に連絡が行くシステムとなっている。	緊急時等には消防署に電話すると同時に近隣に住む職員はじめ住民にも自動的に通報が行くシステムが整っていた。また、非難訓練等も消防署をはじめ運営推進会議の委員達も一緒に参加して行われていた。	

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	声掛けや接し方など利用者の尊厳を損ねた対応をしていないか申し送りの時間等の話し合いの持てる時間に人格の尊重やプライバシーの確保について確認しあっている。	入居者に対する全人的な対応に心がけている様子が見てとれた。入居者自身の思いをくみ取る為その方の日常生活上の表情など見逃さないように工夫した介護が行われていた。また、写真等の掲載に関する同意書もとる準備がされていた。	
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	天気の良い日は散歩やお買い物に誘ったりなど本人が希望を表に出しやすいよう声掛けに気を配っている。		
38	定期的	○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	利用者のその日の状態に合わせて、全体の流れはありつつも柔軟に対応し本人の意思を尊重している。		
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	本人に合った服装を一緒に選んだり髪形など、鏡を持ってきて本人の希望に沿った支援を心掛けている。		
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	食事のメニューを考えてもらったり調理の下ごしらえを手伝ってもらったり、職員と利用者が一緒に食べたりする事で楽しんでもらえるよう工夫しながら場面作りに取り組んでいる。	ホームに隣接して自法人の畑がある。その畑で野菜が日々生長していく様子を見ながら生活できる仕組みが構築されていた。また、収穫時は入居者と共に収穫している。また、定期的な外食も出来るような予定も立てられていた。	
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	その日の体調や状態に応じて栄養のバランスを考え、食事や水分の提供に配慮している。		
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	食後の口腔ケアを声掛けによって促しているが自力では難しい場合は職員が手伝うなどして清潔の保持を維持している。		

茨城県 グループホームアサミ園

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	排泄記録表を付け、時間を決めてトイレへ誘導したり、利用者の言動や様子を見て排泄の失敗を防げるよう支援している。	入居当初に排泄に関する支援方法を職員間で共有できるような相談がされていた。まは、排泄管理が必要な入居者はチェック表作成し管理されていた。その方の様子により出来る限るトイレでの排泄が支援されていた。	
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	排便のチェックを付け、便通を良くする食べ物を食べてもらって様子を見たり、腹部のマッサージをしている。		
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	どうします？など声掛けをして利用者本位で入浴ができるよう配慮している。億劫がっている人にはさっぱりしようよ、と声掛けに工夫をして入浴を促している。	入居者の当日の様子・タイミングを見計らい入浴の声掛けを行っている。職員は、その方が入浴したくなるような支援の方法を心得ておりその方に合わせた声掛けを行いながら支援されている。	
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	利用者のその日の活動状況を考えて支援している。眠れず起きてこられる利用者には暖かい飲物で体を温めてもらい側で様子を見守る。場合によっては家族や医師と相談し安眠できるように努めていく。		
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	個人別のノートに薬剤情報を貼り薬の用法・用量を職員全員が把握できるようにしている。		
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	利用者が好きなこと、できること、経験してきたこと等を活かし生活の中で役立てられるよう配慮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	利用者の嗜好、及び体調を考慮し、外出に結びつくよう働きかけを行っている。また必要な場合には、園の職員同行外出が可能なように職務体制を考慮している。	日常的に、買い物・散歩・野菜の様子観察などその時の状況や体調により外出支援がされていた。また、計画的な予定が立てられ近隣の美術館などにも出かけている。	

茨城県 グループホームアサミ園

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	利用者の認知度に応じ、お金の管理をお願いしている。管理不可能な場合、一括して事務管理を行い、月初めに内容報告を家族に報告している。		
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	事務所の入口に電話を置いて、気軽に家族や知人と連絡を取り合ってもらえるようにしている。		
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	ホールの天井から明るい光を取り入れる事で全体が明るくなり、雰囲気も明るく感じられる。テーブルには花瓶で花を飾り季節を感じ取ってもらっている。	入居者が共有で使用する場所は、食事テーブルの他にのんびりとくつろげるソファ等も配置されていた。天窓からは心地よい日差しが差し込む居心地の良い空間となっていた。	
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	ホールの区画を分けて畳でくつろげる場所を設けたり、天気の良い日はテラスで茶話会を開いている。		
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	利用者のなじみの家具、衣類、書籍等の趣味品、仏壇等の持込により、心地よい生活が過ごせるよう配慮している。	自室には、本人の馴染みの物や大切な方のお仏壇等も持ち込まれ居心地の良さそうな空間作りがされていた。また、居室からは季節の草花が咲き乱れ入居者が季節を肌で感じる事が出来る空間となっていた。	
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	できる事は御自分でをもっとうに共同生活を送っていただいている。安全配慮として、手すり、クッションフロアの改善を進めている。		

目標達成計画

作成日: 平成 22年 6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	1-(1)	各職員に対して、個々の具体的な介護目標の提示がなされず、また共通認識が希薄な場合があるため、職員、管理者間で介護の到達点の共有化がなされずにいる。さらに達成感もなかなか得られない。	各自の、現在位置を明確にわかる評価基準を策定し、手の届く目標を共用化するための目標管理を導入する。	アサミ園標準を再考し、目標管理を実施する。	2ヶ月
2	3-(10)	介護計画とその利用者記録との整合が取れていない記録があるため、利用者毎の時系列的な変化がつかめず、介護計画の更新及び利用者介護目標にうまく活用されない場合がある。	介護計画と記録の整合をとり、変化がつかめる介護計画とする。	利用者毎の介護計画と記録を見直し、系列的に管理する。	2ヶ月
3	3-(12)	終末期介護に必要な、処置・活動について医師からの指示が口頭のみの場合があり、記録がないため職員・家族・利用者ともに不安が残る。	文書による指示を記録として残し、納得した介護が出来るようにする。	医師から文書による指示をいただく。	1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。