

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	0892600016		
法人名	社会福祉法人 豊潤会		
事業所名	ゆたかな郷		
所在地	那珂市中里1184-1		
自己評価作成日	平成22年1月19日	評価結果市町村受理日	平成22年8月27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=0892600016&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2月24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)】

・ 小規模多機能型居宅介護と併設されているため、通いの方やショートの方など多くの方と関わりを持ちながら楽しく生活することが出来ます。
・ 在宅からグループホームへ入居となり急激な環境の変化で混乱することがないよう、入居前より併設する小規模多機能型居宅介護の通所・宿泊・訪問のサービスを利用して頂くことにより、利用者同士や職員とのなじみの関係ができて環境の変化に混乱することが少なくグループホームへの入居が可能となっています。

【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)】

白鳥の飛来地になっている溜め池があり、入居者の憩いの場となっている。ホーム周辺の木を窓から眺められたり、夏には木々が生い茂り、四季折々変化を感じられる場所に立地している。小規模多機能型ホームが併設された、広い敷地をもつ平屋の作りになっている。小規模多機能ホームの利用者がグループホームへ移行するケースがほとんどで、馴染みの環境で、馴染みのスタッフと混乱することなく暮らすことができる。入居後もデイサービスの利用者との交流が継続でき、安心して生活が営まれている。職員が大切にしているという「自己支援」「自己決定」に基づくサービス提供が実践されている。

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) ○	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) ○	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) ○	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) ○	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) ○	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) ○	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、安心して暮らせている (参考項目:28) ○		

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	暮らし・健康・自立支援・介護計画・家族・地域・専門職の7つの項目に沿って、現在取り組んでいます。法人の考え：「心を見つめ、身体を見つめ、行為を見つめることから私達の仕事は始まる。」を基に実施しています。	理念は職員全員で作成、七つにしぼった。常に意識して仕事しているかという点と難しいが、自己評価をすることで改めて確認できた。自己評価は相談員が中心になって行い、職員全員で検討した。理念について特別に契約時は家族に説明しないが、パンフレットの表紙に記載して理解を求めている。	
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	地区の清掃活動日に自主的に参加し、近隣のゴミ拾い活動を毎月行い近所の方と挨拶を交わしています。夏には、近所の神社のお祭りで神主さんと神輿をかついだ地域の皆さんが施設に来て下さるなど、利用者を含め地域との関わりを持つ機会がすこしずつできています。	団地・ため池周辺の清掃活動を通して自治会活動に参加している。現在は職員のみ参加であるが、今後入居者と一緒に行えるよう検討する。運営推進会議で情報を聞き声をかけてもらい、神社の神輿を通じて交流を持てたことから、地域との関わりが少しずつ広がっている。	
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	特に今は取り組んでおりません。		
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	2か月に1回(7月～開催)、運営推進会議を開催し、利用者やその家族、地域や関連機関の方々をメンバーに招き、事業所での取り組み・利用状況等を報告したり議題を問いかけてたりしてます。	運営推進員の方々の協力で、定期的に関催され、会議への参加状況も良好である。議題はホームから出す事が多いが、地元の方から地区の行事などの情報も教えてもらっている。自治会への参加は個人はOKだが、法人では市への相談が必要と言われ未加入だが、活動への参加を快く受け入れてもらっている。	グループホームを理解してもらうためにも運営推進会議をうまく活用していただきたい。地域の一員としてこのホームがどのような情報を発信できるか考えてみてはいかかが。例えば、キャラバンメイトになって認知症の理解を広めたり、インフルエンザ対策の勉強会に地域の方を誘うなど。
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	市担当者が運営推進会議のメンバーに入っており、2か月に一度利用状況や取り組みについて伝えながら協力を得ています。	申請以外ではなかなか行政に足を運べないが、管理者が認定審査委員なので、相談はしやすい。	
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「介指定義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	スタッフ会議等で、身体拘束排除のための勉強会を実施し取り組んでいます。	ベッドから落ちる危険があればタタミやフローリングで布団での対応を行っている。独自のガイドラインはないが、マニュアルを作成し勉強会も行っている。サイドレールを使うときは本人や家族と話し合い、必要性を理解してもらう。	
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	県や市町村が主催する虐待防止の研修や、加入する地域密着型介護サービス協議会の虐待防止に関する研修に職員を参加させています。		

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
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	茨城県社会福祉士会が主催する地域福祉権利擁護事業や経年後見制度についての勉強会に参加しています。		
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	サービスを利用するに当たっての十分な説明と同時に、その時点で利用者・ご家族が抱えている不安等を伺い、事業所が提供できるサービスの範囲を御家族に伝え、納得して頂いた上で契約を行っています。		
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	毎月1回生活懇談会を開催し、利用者に意見・不満が言える機会を設け運営に反映させています。家族交流会の中では、意見・不満・苦情を述べる機会を作っていますが、直接言い難いこともあり意見箱も作成しています。	意見箱には投書もなく、不満は言われぬ。本音を出しやすいように家族だけの交流の機会を設けたが、家族からは職員の同席を求められた。面会はマメに来られ、最低でも月一回は訪れてくれる。面会時は家族と話し合ういい機会として大切にしている。	
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	月に1回のスタッフ会議の中で、意見や提案を聞く機会を設けていますが、直接的な意見や提案を聞く事が多くサービス運営に反映させています。	スタッフ会議は夕方行っている。職員からの意見はよく出て、話も広がっている。改善につながる意見はすぐ取り入れ、実行する。	
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	功労者表彰・永年勤続者表彰制度があり実績により表彰しています。 ゆたかな郷は開設して2年未満でもあり対象者が現在おりません。		
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	管理者が自ら必要とする研修を選択して受講し、管理者は職員が必要とする研修を必要に応じて選択し受講させるようにしています。職員として必要な知識・技術を法人内の年間計画に沿って勉強会を開催し参加しています。		
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	法人内ではあるが、常陸大宮市にあるグループホームひよりの職員の交流研修を実施しています。		

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	サービスを利用する前の面会時に、現在困っている事や希望などを本人から伺いながら関係を築けるようにしている。何気ない会話から、普段口に出せないような悩みや不安を把握することもあるので、親身になっての傾聴を心掛けています。		
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	今後、どういったサービスを提供していくのかという相談の中で、家族がサービスを利用を希望するに至った経緯等を伺いながら、不安や負担の軽減を図れるよう対応を行っています。		
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	事前面接で、グループホームと併設する小規模多機能型居宅介護の説明をし、今必要としているニーズがどちらであるか、又、法人で提供できるサービスであるかも含め説明をしています。		
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	特別な取り組みはしていませんが、普通の生活において利用者から経験豊富な知識や技術を学ばせて頂くことが多く、意見を尊重し傾聴するよう心掛けています。		
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	職員と家族との交流がなかなか取れない事もあり、小規模と合同で、「家族交流会」を企画して開催しています。交流会の中で職員と家族が料理を一緒に作ったり、御家族からの利用についての意見を伺ったりしています。		
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	今現在、馴染みの人へ逢いに出かける事は出来ない状況ですが、施設へ近所の友人や知人が面会に来ていたり、一緒に食事に出かけたり外出して頂いたりしています。	出かけていく事はあまりないが、ホームを訪問してもらう。入居後にご本人からこれまでの人間関係などを聞いていたが、生い立ちも含めて家族にも聞いていこうと思っている。スタッフも聞いた内容を記録し全員が共有している。入居前の訪問は生活相談員が行い、自宅の場合や病院のこともある。	
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	食事やお茶の時間に親しい利用者同士を隣りの席にしたり、自由にお互いの部屋に遊びに行ったりと、交流している関係を大切にしています。新規や孤立しがちな利用者には、職員が間に入り関わるきっかけが持てるよう心掛けています。		

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
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	現在の状況としては、サービス利用が終了した場合、次の事業者等に引き継いでいるケースが多いが、長期入院で再びサービスを利用したいという御家族の要望には、再利用できるよう配慮し対応しています。		
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	ご本人からの要望があれば、その都度話を聞き、出来る限り意向に沿った暮らしができるよう努めています。困難な場合には、御家族からどういった暮らしをしていたのか昔の話を伺うなどして把握に努めています。	要望を本人から伝えられる方が多い。また、その方の友人から、地域の役員をやっていたとか入居まえの地域での立場などが聞ける。小規模多機能のデイを利用者は同年代の方なので、お話を参考にしている。ホームからデイに遊びに行きゲームを楽しみにしている。お互いの日課となり日々の生活意欲に繋がっている。	
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	サービスを利用する前に、本人と面会してこれまで及び現在の暮らしについての話を聞いたり、サービス利用の経過に関しては他の事業所や病院等からの情報提供により知ることも多い。足りない部分は御家族に直接話を伺っています。		
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	時間帯により気分や感情の起伏が激しい利用者様もいるため、一人一人の生活リズムを把握するためにも一日の様子を記録し、その人らしい暮らしが出来るよう職員全体で支援しています。		
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	普段の会話の中や普段の生活の様子からケアの方向性を見出し、本人や家族と相談しながら介護計画を作成しています。	プランは基本は相談員だが、担当職員が作成。その後は介護スタッフで検討する。プランに悩むスタッフもいるが、アセスメントなども相談員が教えることで解消している。毎日の個人記録が、時間で分かれていてわかりやすく工夫されている。利用者の実際の声も書かれていて見やすい。	
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	昼夜における利用者様の言動や変化は細かく記録に記入し、全ての職員の間で情報を共有しケアを行っています。場合により、職員同士その場でケース検討を行ったり介護計画に取り入れられたりと統一したケアに反映しています。		
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	在宅で介護している家族が急に体調を崩し症状が回復するまでの間や、独居で食事作りの手間を減らしたいという希望がある利用者等に対して配食サービスを実施しています。		

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
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	行事等で社協のボランティアに来てもらって催し物をして頂いたり、市の主催する落語を聞きに行ったりして楽しむ機会を作っています。		
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	御家族に相談をし、納得や了解が得られた場合、ご本人の病状や健康状態を考慮してかかりつけ医への受信支援を実施し、関係を築いている。その他、希望に沿いながらご本人の心身状況にあった専門医を紹介するなどとしています。	かかりつけ医への受診は、基本的にはスタッフが付き添う。結果は口頭で家族に報告し、後に個人記録へ記載する。かかりつけ医がない場合は協力医療機関へ、入院出来る病院を希望される方はそれ以外の病院へ紹介する。専門医への受診も積極的に支援している。	
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	体調の変化等が利用者にもみられた場合など、常日頃から関わっている施設の看護職員に相談し、対応の指示を仰いだりして利用者様の健康管理を十分に協働しながら支援しています。		
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。	早期退院に向けて、再び施設に戻り生活できるように、病院のソーシャルワーカーとの情報交換や相談を行っている。又、面会されている御家族から利用者様の状況を伺い退院に向けての話し合いも行っています。		
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	施設側から積極的に聴く事はしていないが、利用者の体調変化や入院退院の際に、家族からの相談に応じたり話し合いを持っている。重度化した場合には、同法人の特養への入所も検討出来る事を御家族に説明しているため、現在施設でのターミナルケアの取り組みは行っていない。	看取りができる体制がとれないので看取りをする予定はない。そのような事態になった場合は病院へ紹介する。レベルが落ちていくその都度家族と相談し、家族が望むならスタッフは取組たいと思っている。看護師が小規模多機能ホームに配置されているので、グループホームも見てもらい、職員の相談役にもなっている。	
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	年間計画にそって緊急時の対応、感染対策、応急手当・AED等の勉強会を実施しています。又、外部研修においても随時学べるよう、職員に参加させています。		
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	平成21年度は避難訓練を4回実施。(1月現時点) 第1回 09、5月(地震想定避難訓練) 第2回 09、7月(夜間緊急招集訓練)職員のみ 第3回 09、9月(建物火災想定)消防署立会 第4回 09、11月(夜間想定避難訓練)	訓練では、夜の停電時の認識など気付きが多かった。スタッフによって非常装置の機能への知識のばらつきがあった。備蓄品は置き場所がないので、来年度の予算で予定をしている。	

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
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	日々の関わりの中において一人ひとりの個性を大切に、尊重したうえでの言葉かけと対応を行っています。	面会簿は一覧の名簿ではなく、カードで管理している。掲示している写真は許可をもらっていないが、苦情もない。今後は掲示をやめて個人のアルバムへ移行する予定になっている。	
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	旅行やレク、買い物外出等、行事への参加や日々の入浴などは一方的に決めることはせず、本人に決めて頂くよう心掛けています。		
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、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	日々の暮らし方は、食事、お茶の時間は生活の流れとして決めていますが、それ以外のレクや行事は不活発にならないようにしながら本人のペースで参加・見学して頂き本人のペースを大切にしています。		
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	身だしなみとして、理容に関しては近所の美容院に出張してもらいカット・カラー・パーマが出来るようにし、希望の髪型になるようお願いしています。		
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	食事を楽しみにしている方が多く、時に利用者様に味付けや皮むき、盛り付け等を手伝って頂いています。昔馴染みの料理や季節のおやつ作りなどは、利用者様の知恵を活かしながら一緒に行っています。	簡単な作業は手伝ってもらっている(皮むきなど)配膳もお願いしている。立つのがつらい方には洗い物を拭くだけのことを頼む。食事を作る時間を利用者と一緒に過ごしたいとの考えから、食事はタイヘイに委託している。個々の好みへの対応は難しく、ストックの材料で作って提供することもある。回転寿司へ行って外食を楽しむ事もある。	
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	記録表を作成し、一日の食事摂取量を記入している。カロリーや塩分制限がある方には、ごはんを100gにしたり味噌汁の回数を減らすなどして必要なエネルギーを摂取できるようにしています。水分摂取は、必要な方だけ記録しています。		
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	毎食後の歯磨きの声かけ、誘導、介助を実施しています。必要に応じて訪問の歯科医師による治療と指導を受けています。		

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
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	認知症があり、尿意や便意があるが訴えることができない方の排泄パターンやそわそわしているサインを見つけ誘導しています。時々タイミングが合わず失敗してしまう事があります。	時間で誘導し、トイレでの排泄を目指している。排泄記録で個々のパターンをつかめるような工夫をしている。ほとんどの方がリハビリパンツを使用しているが、夜間はオムツまたはポータブルトイレを使用する方もいる。	
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	水分は最低でも一日1000ccを摂取していただいています。便秘が心配な方には、利用者様の好みに合わせて乳製品や乳酸菌飲料などを積極的に飲んで頂き排便を促しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は曜日で決まっていますが、時間帯は本人の希望に合わせて入浴できるよう声かけをしています。入浴時間は長湯にならない範囲で本人のペースに合わせ、入浴剤を入れて乾燥肌対策や香りを楽しみながら入浴して頂いています。	毎日入りたい方へは毎日入れないことを伝え、理解してもらい、時間は希望を聞いて午後の時間帯に入ってもらおう。失禁してしまった場合は別。お風呂が寒いというイメージで入らない方などもいるが、職員の声掛けでうまく誘導している入浴剤で楽しむ工夫をしている。	入浴日を指定せず、毎日入れる用意をしていただきたい。これまでの習慣で毎日入らない方ほとんどだとしても、毎日入浴を希望する方のためにも体制を考えていただきたい。
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	日中の休息は個人差があり本人の体力や年齢に合わせて昼食後に休息して頂いています。就寝は、だいたいPM7時からPM9時の間には居室に入室し、就寝していただけるよう習慣づけしています。		
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	薬局からの薬情を一冊のファイルにし、一人ひとりの服薬内容を確認チェックするようにしています。薬の変更追加があれば同様に行っています。症状の経過については、ミーティング時に経過報告し、次の病院受診時Drに報告しています。		
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	何らかの障害があっても、一人ひとりに合った手伝いや得意分野でのレクを取り入れ、生活に張り合いが出るよう支援しています。食後の食器拭きや、裁縫の仕事をしていた方には利用者さまの衣服のほつれを縫っていただきます。		
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	天気の良い日や季節に合わせて散歩に出かけている。冬は敷地隣の池に白鳥が飛来するので見に出かけたり、春は桜の花が敷地周囲に咲くなど環境が良いところなので時間を見つけて出かけています。近所のスーパーに月1回買い物外出に出かけています。	晴れた日は毎日お散歩に出かける。パンの残りを白鳥にあげに近くの池まで行くことも楽しみの一つになっている。突然のご希望のお出かけは難しいが、あまり希望はない。定期的な買い物以外でも受診の帰りなどに買い物することがある。	

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
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	買い物外出の際に、可能な方にはお預かりしているお金をお渡しし、レジでの支払いが出来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	ご家族への電話は、本人の要望に応じて電話をし、話が出来るように支援しています。手紙については、本人に代わってポストへ投函しやり取りができるよう支援しています。		
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	誰もが居心地良く過ごせるよう、行事ごとのレク作品を飾ったり、共有の空間の清潔間を保てるよう心掛けています。	共同のレクの作品を飾ってあるが、小ざっぱりとした空間である。外からは白鳥の鳴き声が聞こえ、窓からは外の景色が見られ、新緑からはじまり夏、秋、白鳥の飛来まで四季を感じられる。利用者もゆったりとした時間を過ごしている。	
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	食堂や談話室（相談室）は南側に面していて日当たりが良いので、時々窓際に座り日向ぼっこをしながら居眠りをしている方もいます。全室個室なので、居室で一人自由に過ごされたり気の合う仲間同士で居室同士を行き来されています。		
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	泊まりの方へ、必要であればご自宅から馴染みの物を持ち込んで飾ったり使ったりしてもいいように説明しています。自宅で使用していた家具や自室でくつろげるようにテレビを持ち込まれ、ご本人の居心地のいい空間にしている方もいます。	できるだけ自宅で使っていたな自もの物を持ち込んでもらっている。	
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	木造の建物で家庭に近い造りになっていて、車イス対応でバリアフリーになっています。自立支援を目指し「見守り・寄り添う」ことしか出来ませんが、生活機能を低下させないよう努めています。		

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	48	認知症の症状が進行している方、ADLの低下が見られる方の張り合いや喜び、生きがいを継続して支援していく必要がある。	認知症の改善、進行抑制又は、予防。その人らしい生活や生きがいを継続できるようにする。	認知症の方や高齢者を対象としたくもん学習療法を10月を目安に取り入れる。	12ヶ月
2					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。