

平成23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	1472201027	事業の開始年月日	平成13年12月1日
		指定年月日	平成13年12月1日
法人名	株式会社 あおいけあ		
事業所名	グループホーム 結		
所在地	(251-0813) 神奈川県藤沢市亀井野4 - 12 - 93		
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	7 名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	平成23年10月17日	評価結果 市町村受理日	平成24年2月22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/infomationPublic.do?JCD=1472201027&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)】

併設のデイサービス、小規模多機能とレクリエーションを通して日常的に交流しており、ホーム内の利用者だけの交流にとどまらず、大勢の人と関わる機会がある。職員も毎月社内研修を設けており、それぞれの施設の利用者だけでなく「あおいけあ」全体の利用者にも関わる機会がある。毎週ボランティアさんを迎えて、「ウクレレの会」と称した音楽を楽しむ会を設けたり、個人個人の希望に合わせて畑を作って収穫したり、ドライブに出かけたり、歌をうたったり、「その人らしさ」を大切に考え、個別のサービスを行っている。

【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1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成23年11月17日	評価機関 評価決定日	平成23年12月21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)】

このホームは、小田急江ノ島線「六会日大前」駅より徒歩約7分、または藤沢、湘南台間のバスで「雲昌寺」バス停前0分にある、木をふんだんに使用したログハウス風の建物で、静かな環境の中にあります。昨年、理念の見直しを行い、話し合いの結果変更はありませんでしたが、理念の「その人らしさを大切にする」ためのホーム独自の「ケアの考えの芯」となる運営方針をつくりました。利用者スタッフが同じ平面で助け合えるそれぞれの個性が発揮できる生活 楽しさをあきらめない、本当の笑顔が見られる 歌声のある生活 安全と安心を守るのは14の瞳と14の手のぬくもり この5つを大切に日々実践しています。 <優れている点> 観光地に出かけたり、畑仕事を楽しんだり、花を活けたり、お茶を飲みに行ったりと「その人らしさ」を考え、利用者一人ひとりの思いや意向に沿った個別のサービスを行っています。把握した思いや意向は「ケアに役立つ新情報一覧」に記録しています。全職員で共有できる仕組みをつくり、新たな「その人らしさ」を見つけています。 <工夫している点> 活動的な生活が送れるよう利用者全員1日に1度は外に出ることを目標にしています。サービス内容実施記録でモニタリングに生かしています。また、新たに共用空間と全居室に温湿度計を設置しました。健康面と居住の快適性に配慮しています。
--

【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 結
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	公園ボランティア、地域ボランティアとの定期的な交流はしている。また、法人代表が地域に根ざした高齢者福祉サービスの一端を担いたいとの思いから、理念の下実践に努めているが、更なる広がりには努める必要がある。	昨年、理念見直しの検討が行われました。その中では、今の理念の真意についても話し合われています。その結果、理念の「その人らしさを大切にする」は、変更せず、理念の実践に向けた運営方針「ケアの考えの芯」を作り、日々の実践に努めています。		
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	併設の小規模多機能施設と一緒に、春には「草団子の会」、夏には「流しそうめんの会」を開催したり、運営推進会議の開催、公園ボランティアの活動に参加したりしているが、日常的な交流は、もっと努力が必要である。	併設の小規模多機能施設と合同で「草団子の会」「流しそうめんの会」開催にあたりチラシをポスティングするなど地域の方の参加を呼びかけ交流しています。地区の「ふれあいまつり」ではところてんの店を利用者と出しました。		
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	法人代表が認知症サポーター養成講座開設を積極的に行っているが、事業所としては、なかなか機会がないのが現状であり、どのような事が出来るのか考え実践して行きたい。			
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	併設の小規模多機能施設と合同で開催し家族、地域、行政等からの参加もあり、消防士の講演と自施設の取り組みと現状について、報告および意見交換を行ったり、地域の自治会長さんとの自主防災組織についての話し合いを行った。	今年度は小規模多機能施設との合同と単独の計2回開催しています。法人代表から計画的開催の検討指示が出ています。会議の内容は、消防署職員の講演やホームで看取りを行った経緯を報告、意見交換も行われ、サービスの向上に活かしています。 ＼	運営推進会議は、利用者の家族や地域代表などと継続的に話し合える機会でもあります。おおよそ2か月に1回以上開催の計画的な取り組みを期待します。	
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に取り組んでいる	グループホーム連絡会を中心に担当者との意見交換を積極的に行った。近所の地域包括センターには行事への参加の呼びかけや、運営推進会議への出席を通して活発に関係を築く努力をしている。	介護相談派遣事業を受け入れ、2名の介護相談員が定期的にホームを訪れています。また傾聴ボランティア養成講座の実習生を受け入れるなど、市との協力関係を築いています。実習がきっかけで定期的なボランティア訪問につながった事例があります。		

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	定期的なマニュアルの検討を行い、会議にて確認し、スタッフ間での周知を徹底している。	玄関を含めホーム内の施錠はなく、利用者はいつでも自由に出入りしています。今年度内部、外部とも研修実績はありませんが、会議などを利用して、職員に身体拘束しないケアの確認、周知をしています。	
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	会議において、マニュアルの確認、検討を行い、スタッフ間でも周知を徹底している。		
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	経営者とケアマネが把握している。キャラバンメイトの活動を通じて体的に周知活動も行っている。		
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	必要に応じて、書面での説明及び、個々の家族に対して、管理者より説明を行っている。		
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	運営推進会議、ケース会議、日々の来所時にスタッフまたは、管理者との話し合いの機会を設けている。	日々の面会のほか、ホーム協力医往診時の家族立ち会いなどさまざまな場面を利用して意見、要望を聞く機会を設けています。	現在は休止している、家族に向けてのホームからのお知らせの再開を含め、訪問時以外にも意見や要望を表せる機会の確保の検討を期待します。

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	必要に応じて会議を開き、スタッフとの意見交換の機会を設けている。	月に1～2回の会議での話し合いは活発に行われています。ケアや業務に関する提案は日常的に出されています。パート職員のための会議を開き、積極的に意見を出し合っています。	
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	個々の目標を定め、年に1回は考査を行い、環境や条件の整備に努めている。		
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	個々の職員の能力に応じた研修への参加を促し、また、職員側から希望のある研修にも参加できるように支援している。		
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	グループホーム連絡会を中心に、他施設との交流を積極的に行っている。イベントへの参加、及び招待。運営推進委員会への招待。		
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	サービスの利用開始前、開始後のアセスメントを十分に行い、24時間の経過観察を行いながら、本人の話を十分に聞き、関係作りに努めている。		

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	サービスの利用開始前、開始後のアセスメントを十分に行い、家族からの聞き取りや、入居後の相談にも応じている。		
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	本人、家族の要望を十分にアセスメントし、必要な支援方法を共に考え介護計画を作成している。		
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	対等であると同時に、選択したり、意見、意思を表出できる環境づくりをしている。		
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	家族とは常に情報交換を行い、家族の意向を大切にし、共に本人を支える一員であることを伝えている。		
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	居室では以前使用していた家具を使用して頂き、家族や友人等に電話したり、訪ねて来て頂いたり、お墓参りや美容室など、家族の協力を仰ぎ、支援している。	デイサービスから小規模多機能施設、グループホームへと、利用サービスの形態が変わるケースでも、法人内で馴染みの場所や人間関係がそのまま継続出来るよう支援しています。	

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
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	個々を把握し、その日その時々に合わせてスタッフが潤滑油になり、関係を持てるように勤めている。		
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	退去後も入院先や他施設へ面会に行き、家族を労い、本人に声かけする等、関係の維持に努力している。		
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。	個々の希望や言葉を大切にし、意向を把握、真意を汲み取る努力をしている。	職員が把握した意向や汲み取った思いは、「ケアに役立つ新情報一覧」に記入し、全職員で共有できる仕組みをつくっています。 入居前からの利用者の趣味の継続のため、週1度はホーム内を飾る花を活けてもらっています。	
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	暮らし方シート、家族シート、療養シート等を活用し把握に努めている。		
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	出来る事出来ないことシート、事故防止シート等を活用して把握に努めている。		

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
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	事前に家族、全スタッフからモニタリングを行い、ケース会議には全スタッフ参加をし、介護計画を作成している。	ケース会議には全職員が参加し、介護計画を作成しています。モニタリングでは、計画したサービス内容ごとに、その提供実績とサービス内容の有効性を評価しています。この内容は、ケアマネージャーから家族に説明され、次の計画の見直しにも連動しています。	
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	日々、「スタッフ申し送りノート」や「個人申し送りノート」を活用し、定期的に会議を行って共有できるように努めている。		
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	併設のデイサービスや小規模多機能施設のイベントに参加し合ったり、本人の意向や家族の希望でデイサービスに通ったり、併設の2つの施設の利用者やスタッフとの交流を設けている。		
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	庭いじりの好きな利用者と地域の公園の花壇の整備に参加したり、踊りの好きな利用者と、地域の盆踊りに参加している。		
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、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	個々の希望の受診先を選択している。	ホームの協力医は24時間の対応が可能で、安心して適切な医療が受けられる体制があります。協力医の往診時に家族にも立ち会ってもらい、医師からの話や情報を共有しています。	

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		○看護職員との協働 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	個人カルテを作成し、医師、看護師に日々の情報を提供し、適切な支援が受けられるように支援している。		
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、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。	今までの状況、入院に至った経緯などを経過報告として医療機関に提出している。また、退院時にはサマリーのお願いをしている。		
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	本人、家族の希望を十分に考慮して、話し合いの内容を書面で確認しながら、事業所の方針を共有して、支援を行っている。	運営規定に「グループホーム結における看取り介護の指針」を規定し、終の住み家としての役割を視野に入れています。家族と方針を共有し、現在までに数例の看取りを行っています。運営推進会議で看取りの経験を報告しています。	
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	マニュアルの検討、研修、訓練等を取り入れながら、緊急時に備えている。また、スタッフ全員が救命救急講習を受講している。		
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	昼間・夜間のマニュアルを作成し、定期的な避難訓練を実施している。また、運営推進会議では、現状を理解してもらい、協力の呼びかけを行っている。	スプリンクラーと通報装置が設置されたのを機に行った3月の訓練に地域の方の参加がありました。法人合同と夜間を想定したホーム単独の訓練はこれからの予定です。備蓄は法人事務所で一括保管しています。	計画的な訓練の実施と継続的な地域への働きかけを期待します。

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	常に人生の先輩である事を意識し、自尊心を傷つけないように気を使っている。また、自己チェックシート等でも振り返り、評価している。	「認知症ケアの質の向上を目指して」と言う講座を受講し、利用者の人格や尊厳を損なわない「振る舞いの基本」について学んでいます。 普段から自己チェックシートを活用して言葉かけや対応を振り返り、評価しています。		
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	傾聴を通して、本人の思いや希望を聞き、質問の仕方を変えたり、話しやすい関係作りに努め、自己決定出来る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	本人の生活ペースに合わせて、時間規制等は設けずに好みの生活リズムで生活出来るように本人を尊重した支援をしている。			
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	季節に合わせた衣服選び、化粧品等、今までの生活と変わらない生活が送れるように支援している。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の能力に合った作業を提供し、満足感が得られるように支援している。時には外食や庭等の戸外での食事を取り入れながら、食事を楽しんでいただけるように努力している。	献立は、利用者の好みや要望を取りいれています。好きな弁当を取ってホームの庭で食べることもあります。食事の席は、利用者の相性などに配慮して決めています。職員も一緒に食事で楽しみ、一緒に食べることで、味や量、食べ易さなどの検討もしています。		

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
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	個々の好みを把握し、状況に合った提供方法で提供している。必要に応じて、食事、水分の摂取量のチェック表を用いたり、刻み食、ミキサー食などの対応をする。		
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	個々の身体的機能を把握し、ガーゼ、口臭予防薬などを使用して、研修などにて、専門的知識を取り入れた口腔ケアを行っている。		
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	排泄チェック表を用いて、個々の排泄パターンや状況を把握し、トイレでの排泄が出来るように支援している。	日々の関わりや記録から「トイレだとよく出る、排便効果がある」などの裏づけがあり、トイレでの排泄に力を入れています。他利用者のトイレ利用に配慮し、ポータブルトイレを使用するなど排泄に時間の掛かる方への対応を工夫しています。	
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	主治医と相談して、本人にあった便秘の予防、改善に取り組んでいる。		
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むように、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	1人ひとりの希望に合わせて、午前や夜中の入浴も行っている。季節ごとのゆず湯や菖蒲湯、入浴剤を用いて、気持ちよく入浴出来るように支援している。	お風呂は、毎日沸しています。週2回以上の入浴を基本としています。毎日の入浴や今までの生活スタイル継続希望に答えて夜間（夜8時から10時の間）にも対応するなど、利用者の希望に沿うよう支援しています。	

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	行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	一覧表を作成し、行っている。		
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	アセスメント、会話の中から情報収集して実践している。個々での外出、家族やボランティア参加の外出も年間を通して行っている。		
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	散歩、日光浴、畑仕事、外出レク等本人の希望に合わせ、家族やボランティアと協力しながら、支援している。	1日1回外へ出ることが、ケアプランの共通項目として盛り込まれ、実施状況を記録しています。遠出などの外出は、レクリエーション行事計画書で年間計画を立てていますが、スポット的な外出もマンツーマンで出掛けるなど利用者の希望に応えています。	
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	個々の能力を十分に把握して、家族の協力の下、お金の使用について支援している。		

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	行っている。		
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	季節ごとの飾り付け等、清潔を維持できるように工夫をしている。	健康面と居住の快適性の面から、新たに共用空間や全居室に温湿度計を設置しました。ホーム内には、利用者が活けた季節の花が飾れています。リハビリを兼ねた利用者のぬり絵を基にした作品は、幼稚性に配慮するなど、落ち着いた環境作りとなっています。	
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	必要に応じて、書面での説明及び、個々の家族に対して、管理者より説明を行っている。机や椅子の配置を換えたり、ミニテーブルやソファを活用して工夫している。		
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	自宅で使用していた家財道具を置き、居心地の良い、清潔な空間作りを行っている。	家族には、乾燥対策の加湿器の用意をお願いするほかは本人のこれまでの生活スタイルを変えないよう、馴染みの物や使い慣れた物を持参してもらっています。布団での寝起きでもベッド使用でも、その通り受け止めています。	
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	手すりや案内板等を設置し、自立した生活が送れるように、工夫している。		

目標達成計画

作成日：平成 24 年 2 月 19 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		運営推進会議を活かした取り組みが現状では年2回となっており、法人としての目標である「地域とつながり、貢献する」ことがまだまだ足りない。	地域とのつながりを中心に考えたイベントの企画などを積極的に行いたい。	スタッフ全員での意見交換を行い、年間の計画書の中にうまく組み込んで行く。	12ヶ月
2		以前は発行していたご家族へ向けたお手紙が滞っている。	1カ月に1回のペースで発行する。	ひと月ごとに行っているイベントや日常の様子をホームページ上のブログだけでなく、紙面での発行を行う。	12ヶ月
3		避難訓練等の災害対策について、併設の三施設の協力体制が整っていない。	三施設の協力体制を整備し、新しいマニュアルの改正に努めたい。	毎年三施設合同の避難訓練を行っているが、三施設の何処の場所で火災が起きていて、何処の利用者さんの避難が優先なのかを明確にし、スタッフの協力体制の整備したマニュアルを作成する。	12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。