

## 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	0872000807		
法人名	有限会社ライフファクトリー		
事業所名	グループホーム美桜		
所在地	茨城県つくば市小野川10-12		
自己評価作成日	平成23年 2月20日	評価結果市町村受理日	平成23年5月30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	<a href="http://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0872000807&amp;SCD=320">http://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0872000807&amp;SCD=320</a>
----------	---

### 【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23年4月13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)】

毎日の生活が単調にならないようにボランティア活動をしてくださる方々の力を借りることで日々の充実を図っている。職員は寄り添うことを心がけ、業務に流されないようリビングパートナーであることを心にとめ日々生活を送れるように努めている。自治会のイベントなど積極的に参加し、地域との交流を深めている。

### 【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)】

静かな住宅街の一角にあり、すぐ前には広々とした公園がある。1階がグループホーム、2階がデイサービスとなっている建物は家庭的な造りで、周りの住宅に自然にとけ込んでいる。車いすの利用者も多いが、職員は丁寧に利用者へ寄り添い日々の暮らしを支えている。地域の老人会メンバーやボランティアによる体操、音楽演奏、ホームでのバーベキューや焼き鳥、公園での地域住民とのふれ合いなど、毎日生き甲斐を持って穏やかに過ごせるように配慮された支援が行われている。

## 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)	○ 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広がったり深まり、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	66 職員は、生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
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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念をふまえ、常に職員同志、注意しあいながら、利用者様一人ひとりにあったケアを行なえるよう努力している。	理念はよく見える大きな文字でリビングに掲示されている。開所時に作られた理念には「自分らしく穏やかな日々を、生き甲斐と喜びを、価値のある人生を」とあり、利用者との日々の関わりの中でこの理念に基づいたケアが行われている。	
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	地域の自治会、老人会の方達がボランティアとして、行事を行なって下さる。こちらも、出来るだけ地域の行事に参加するよう心がけている。	地域の納涼祭に協賛したり、毎月定期的に行われているリハビリ体操やハーモニカ演奏などの様々なボランティア、近隣の小・中・高校生の見学や体験学習受け入れなど、非常に盛んである。また、散歩の時などには近くの公園などで近所の住民とのふれ合いもある。	
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	学生のボランティア、社会参加の機会を利用し、認知症の説明をしたりしている。今後も、見学会、オープンな行事を企画し理解を深めたい。		
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	運営推進会議での意見は検討しサービス向上になる事は取り入れている。	3ヶ月に1度定期的に行われている。行政、自治会、家族の代表の出席があり、主にホームの状況や行事が報告されている。会議での話し合いを通して防災体制について地域への協力を呼びかけたり、空室情報を知らせる場ともなっている。	
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に取り組んでいる	つくば市、グループホーム協議会等を通し、情報交換を行なう事を積極的に取り組んでいる。	日常的に不明な点があればすぐに連絡を取り合う関係作りがされている。相談内容についても詳しい回答が得られており、市も協力的に対応していることがわかる。	
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	現在、身体拘束はいっさいしていません。玄関については、防犯と事故を防ぐ為、施錠しています。	身体拘束についてマニュアルや内容を再確認し、利用者の身体チェック用の申し送りノートを記入するなどして、正しい理解と実践に努めている。ホームのレイアウトや立地条件もあり、防犯の意味からやむをえず終日玄関は施錠されている。	

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
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	虐待防止関連法について、職員に資料を読んでもらい認識してもらう。利用者様の身体の傷やあざの発見に努めている。		
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	権利擁護に関する制度について、研修で学んでいる職員もいますが、知らない職員もいます。今後、機会を作り、理解し活用していけるようにしたい。		
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	契約、解約に対しては、必ず家族等と面接し十分な説明を行っている。改定等に関しては、その都度、連絡、資料送付を行い、質問があれば対応している。		
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	家族会、行事、面会時に意見や要望を言いやすいように心がけ、機会を設けている。頂いた意見・要望には、出来るだけ運営に反映出来るようにしている。	現在家族会はないが、頻繁に家族と話す機会が持たれている。利用者の身なりや服装への配慮、健康チェックについての報告など、家族の希望や要望に対してその都度対応がされている。	
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	随時、些細なことも話し合いの場(ミーティング)を持ち、職員の意見を尊重し、可能な限り反映させられるよう努力している。	失禁時の対応として、早めの誘導や失禁パンツを活用し、利用者の気持ちに寄り添った形で取り組もうという意見など、様々な場面で職員から上げられた提案が活かされている。現在定期的なミーティングがなかなか開けない現状であるが、今後は定期的なものとしていきたいとの意向であった。	
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	職員の努力、能力、実績を処遇に反映出来るよう努めている。職員の都合に合わせた勤務形態にし、職務の振り分けを行なっている。		
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	出来る限り、外部研修、講習には参加を勧め、時間の都合がつく職員には、積極的に参加できるしくみにしている。		
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	地域密着型サービス連絡会を通じ、意見交換や勉強会等、月1回参加している。また、つくばネットワークにも参加し、交流も含め、向上する努力をしている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人の言葉に耳を傾け、不安や困っていることが感じられた時、出来るだけ解消してあげられるような会話をしたり、気がまぎれるような状況を作りながら、関係づくりに努めている。		
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	家族と面会する機会を出来るだけつくり、不安や疑問点があれば、受け答えできる雰囲気をつくり、こちらからも声かけをし、コミュニケーションを計る。		
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	サービスを導入するに至った背景を伺い、ご本人が困っていること、支援してほしいことを出来るだけサービスに反映し、行なうよう努めている。		
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	共同生活をしているような雰囲気の中、サービスを提供し、ご本人主体の生活を送れるよう支援していきたい。		
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	家族の希望、関わり方を尊重し、実現できるような体制をつくり、情報交換をしながら、ご本人の生活が充実できるような関係をきづいていきたい。		
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	ご本人が以前関わっていた場所には、ドライブがてら行ってみたり、小旅行的に尋ねてみたりしている。大切にしているものは、出来るだけ傍らに置き、日ごろから目にするようにしている。	馴染みの場所との関係継続のほか、昔の知人の訪問や親戚からの手紙の返信など、馴染みの人間関係についても、出来る限り関係が途切れることのないよう支援がされている。	
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ご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	個々人の状況を把握しながら、その場面に応じて声かけをしたり、お手伝いをしていただいたりする中で、ふれあいをもてるように支援を行なっている。		

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
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	事業所として出来ることは、支援し、相談事や困り事が発生すれば、対応できるように協力していけるように努めている。		
<b>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</b>					
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	ご本人の今までの暮らしぶり、生活習慣を把握し希望があれば、出来るだけ添えるように検討する。ご本人の思いから、かけ離れた生活にならないよう努力していく。	利用者の生活歴を把握し、それぞれに合った支援に努めているが、なかなか掴めない情報もある。会話や懐かしい歌、声かけなどの誘導で常に情報把握することを意識し、利用者が穏やかに過ごせるよう支援されている。	
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	ご家族から、また、関係者の方から情報提供を頂く。又、ご本人からの会話から生活ぶりを把握するよう努めている。		
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	情報提供内容からの把握以外に、無理強いないようにした1日の流れで、ご本人の様子を観察し、把握していくよう努めている。		
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	職員、家族とは、カンファレンスを通して意見交換をしたり、変化があった場合は、話し合いの場を持ち、介護計画に反映出来るようにしている。	介護計画は3ヶ月、6ヶ月ごとに、また必要に応じて見直しがされている。計画内容に沿って日々の記録を記入し、加えて申し送りノートにも細かい記録が残されている。新たにバイタルチェック、食事、身体チェック表、排泄管理表を整備し直し、より正確な利用者の状態把握に努めている。	
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	日々の様子、ケアの実践に関しては、日々の記録に記入しね職員間でも、情報の共有が出来るよう努めている。介護計画の見直しがしやすいように創意工夫をしていきたい。		
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	一人ひとりの変化する状況に、出来る限り対応できるよう努力している。また、緊急性、重要なことへの対応は、協力できるかぎり支援し、スムーズに生活が営まれるようにしている。		

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
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	なかなか地域資源の把握、活用にまでいけず、かぎられた範囲の支援になっている。ご家族の協力も得ながら、出来る限り取り入れたい。		
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	ご本人、ご家族の希望を重視し、かかりつけ医し、連携が取れるよう、良好な関係をきづきながら、個別に対応している。	週3回の訪問看護、2週間に1度の協力医の往診があり、利用者の状態が電話で家族に報告されている。また24時間緊急時に備える体制もある。希望により別のかかりつけ医を受診する場合でも職員が送迎を行っており、情報は家族と共有化されている。	
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	ご利用者様の様子を日ごろから観察し、看護師、訪問看護師に報告、相談し、連携を図りながら適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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、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。	ご利用者様の入院時に関しては、家族し病院と十分に相談し、情報交換しながら、不安なく治療を受けていただき、退院に向けて対応している。		
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	具体的な方針を家族と話し合い、その上で出来る限りのことを職員は取り組む姿勢でいる。終末期の過ごし方として、ご本人らしくいられるよう支援する。	過去に看取りの経験がある。重要事項説明書の中に看取り介護についての留意事項があり、これに基づいて家族と取り交わす同意書がある。利用者の状態や家族の希望などを聞きながら、必要な時点で取り交わしを行う仕組みとなっている。	
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	初期対応については、職員間での話し合い、しくみづくりは出来ているが、応急手当の実践力は、随時ね訓練し、確認していく必要である。		
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	非難訓練をし、方法わみにつけている。今後も、確認のためには、定期的に話し合いや訓練の必要性はある。	消防訓練は年1回消防署の指導の下実施されている。3月の震災経験を活かして必要な備品を揃えるなどの対応が取られた。災害時には近所の方から支援の申し出もあったが、今後は災害対策として運営推進会議を活かしながら、地域住民と共同してしっかりした協力体制づくりを行うことが期待される。	災害用伝言ダイヤル等を活用した家族との安否確認のための体制、地域との防災訓練と相互協力のための体制、避難場所や備品のチェックなどの定期的な防災への備えといった点について、出来ることから早急に取り組んでいくことが望ましいと考える。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの人格を尊重し、気分を害さないよう言葉かけや会話には注意している。	個人情報に関わる書類は事務スペースの書庫に保管されている。利用者に対する呼び方や言葉かけは丁寧に行われている。着替え、入浴、排泄時には特にプライバシーと誇りを損なわないよう利用者の気持ちに配慮しての支援が行われている。	
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	何をすることもご本人に問いかけをし、有無の確認しながら行なうようにしている。日頃から、思っていることを言いやすいような会話わ心がけている。		
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	ご本人のペースにあわせ、出来るだけ、ご本人の希望に添って生活していけるよう、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	ご本人の好みや、外出着、身だしなみの希望を確認し、今までと変わらないおしゃれが出来るよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	出来るだけ一緒に準備や片付けが出来るような体制を心がけている。一人ひとりのこのみに近づけられるよう調理には注意している。	食材は業者を利用しているが、調理や配膳は可能な利用者と共にしている。食事は介助しながら職員も一緒に食べ、ケーキなどのおやつ作りは利用者の楽しみとなっている。バーベキューや食事会などを家族や馴染みのボランティアと共に楽しむ機会も多い。	
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	水分・食事量のチェックは怠らず行い、足りない事のないよう注意している。栄養バランスを保つよう、献立と材料提供者を利用している。		
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、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、口腔ケアを行なっている。自立されている方は、歯磨きをして頂き、義歯使用の方は、外してうがいを行い、うがいの出来ない方は、ガーゼでぬぐい、残留物が無い状態を保持している。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、誘導できるように努力する。見守りしながら、トイレでの動作を出来るだけ自立にむけて誘導する。	新たにチェック表を細かく記録することにより排泄パターンがよりの確に把握できるようになった。昼間はリハビリパンツやパッドを利用し、オムツをしないですむよう支援されている。夜間も誘導を行い、自立に向けた支援が行われている。	
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	便秘の把握に努め、食事対応、運動に心がけますが、どうしてもだめな場合は、かかりつけ医に相談し、便秘薬を処方してもらう。		
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	決まった時間に入ってもらう時もありますが、出来るだけ、ご本人の希望通り、又、ペースに合わせた入浴をして頂けるよう心がけている。	週3回の入浴が基本ではあるが、本人の希望があれば毎日の対応も可能である。時間帯は午前中から夕食前までとなっている。	
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	一人ひとりに合わせた時間に、就寝介助できるように努めている。		
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	誤薬のないよう、一人ひとりの薬の服薬管理に心がけている。内服している薬の目的、副作用を把握し、ご利用者様の状態の確認に努めている。		
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	一人ひとりの役割や楽しみ、生活歴を把握し、日々、張り合いのある暮らしをして頂けるよう、工夫することを心がけている。個別対応をもっと充実させていく必要がまだある。		
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	家族との外出、又、お買い物、ドライブ等、日ごろから外出する機会を設け、ホームにこもらないよう支援していく。家族との交流をもてる機会を、積極的に協力している。	戸外の気温や天候に配慮しながら、出来るだけ毎日散歩やドライブに出かけている。家族とドライブや買い物に出かける利用者もいる。	



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
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	お金を持ち、管理できる、しようとする御利用者様がほとんどいないのが現状です。買い物に出かける時は、小額を所持していただき、ご本人がほしい物を買えるよう促しながら、楽しんで頂いている。		
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	ご本人の希望があったり、お話したい様子であれば、対応している。		
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	共用の場は、清潔を心がけ、不快を招くような状態にならないよう、整理整頓するよう心がけている。又、アロマをたいたり、季節のお花を生けたりしている。	食卓以外にゆったりとくつろげるリビングスペースが広く設けられており、明るくて気持ちの良い空間となっている。またアロマを利用するなど雰囲気や和らげる工夫もあった。	
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	共用の場でも、個人の家のつくりなので、ソファやダイニングテーブルがあったり、ベランダにも出て、くつろげたり出来るようになっているので、自由に好きな所に居られるようにしている。		
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	入居時に使い成れた物を持ってきてもらうようにし、ご本人が安心して、休む事が出来る居室づくりにしている。ご本人の大切にしている物もお持ち頂き使用して頂くようにしている。	利用者が使い慣れたテーブルや鏡台、タンス、また家族の写真なども置かれており、利用者が落ち着いて自分らしく過ごせる居室となっている。	
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	生活の中で声かけし、やる気の出る事、出来る事は、積極的に誘導し行なって頂くようにしている。ひとつでも多く、ご本人が出来る事や多く生活に取り入れるようにしている。		

## 目標達成計画

作成日: 平成 23年 5月 23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	防災訓練はしているが、対策に出来ていない件がある。	①防災訓練を、月1回行なう。 ②地域の方との連携をとり、対応していくしくみを作る ③避難場所への非難方法確認 ④ご家族への安否確認方法を定める ⑤防災グッズを準備する	①消火器の使用確認。連絡の方法、非難方法の訓練を行なう。 ②自治会の方と災害について話し合い、協体制を整える ③職員が、徒歩・車でルート確認す。 ④ご家族に確認し、連絡の方法を決める	1ヶ月
2	2	モニタリングの用紙が準備されていなく、活用されていない。	①利用者様全員の計画の達成具合をモニタリングが出来るようにし、記録に残す。その結果にそって、ケアプランの見直しを行なう。	①モニタリング用紙作成 ②各利用者様別に、記録をしていく。	2ヶ月
3	3	看取りに関して、施設の対応の説明、情報提供を全利用者様家族に行う。	①利用者様全員の家族に説明し、情報提供を行なう。看取りの実施の有無を確認する。 ②看取り希望の場合、看取りの「同意書」を取り交わす。	①電話、もしくは、面談にて“看取り”についての話をする。ついで、“看取り”希望となった場合、施設に来て頂き、詳しい説明を行う。 ②納得いただき、希望された場合は、「同意書」を記入頂き、取り交わす。	2ヶ月
4	4	定期的なミーティング・ケアカンファができていない	①毎月1回、ミーティング・ケアカンファを行なう。	①一週目に必ず行なうよう、事前に予定に組む。 ②決めた日に出勤の職員で、ミーティングを行なう	1ヶ月
5	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。