

### 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	1172000364		
法人名	財団法人 鳩ヶ谷中央病院		
事業所名	博寿会 ゆとりの郷		
所在地	埼玉県鳩ヶ谷市桜町6丁目12番55号		
自己評価作成日	平成22年6月22日	評価結果市町村受理日	平成22年10月12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://www.fukushi-saitama.or.jp/saitama22/">http://www.fukushi-saitama.or.jp/saitama22/</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 埼玉県介護支援専門員協会		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区仲町2-13-8 ほまれ会館3階		
訪問調査日	平成22年7月30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)】

中庭が広く、樹木や四季の花が多く、雨の降らない限り中庭に出てお茶・ボール遊び・歌等を楽しんでいる。  
敷地内には竹の子、柿、栗などの実が成り食している。  
また、庭の竹を切り七夕・夏祭時には、流しそうめんを楽しみます。  
夏には、裏の畑にカブト虫やクワガタが出てくる。

【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)】

グループホームは、住宅街の中に位置し、広い庭園の中にある。晴れの日、利用者は四季折々の花の下でお茶会を楽しんでいる。職員は経験豊かな人が配置され、「利用者の尊厳を最大限尊重する」との理念を理解し、利用者の希望をまず聞いて否定しないことが徹底されている。  
一方、当グループホームは母体が病院であるので、職員・利用者にとって緊急時の対応にとっても安心感がある。  
また、お風呂は大浴場と個浴があり利用者の好みで選択ができる。また、希望すれば毎日入浴できる体制が取られている。

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、利用者全員の思いや願い、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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、活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
<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	高齢者の尊厳と自立を支える利用者最優先の理念のもとに、管理者・職員は日々取り組んでいる。 理念はホールの壁に掲示してある。	毎朝の朝礼時、掲示されている理念を確認し合っている。 理念をケアに生かすために、利用者の希望をまず聞いてからケアすることに心がけ、最初から否定しないことが徹底されている。	
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	毎回イベントの際には、家族に案内状を出し地域の方々には声かけして参加してもらっている。 年末の餅つきには地域の方々の手伝ってもらう等交流を心掛けている。	ほぼ毎月一回実施している季節のイベントに家族や近隣の方へ案内し参加してもらっている。 8月には、庭の竹を切りだし、そうめん流しの行事があり、利用者は楽しみにしている。	
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	自治会の盆踊りに参加したり、今後、地域の運動会に参加予定(1F)。		
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	会議で出た報告内容を職員全員で受けとめ、サービス向上に取り組んでいる。	運営推進会議は、2か月ごとに定期的実施されている。 出席者は、地域包括の職員、地域の方、利用者のご家族の代表者である。意見や希望を聞きケアに生かしている。	
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	運営推進会議終了後、話す機会をもっている。 包括支援センターとの交流を密にしている。	運営推進会議の議事録を必ず市の職員に届け、アドバイスを受けている。 また、地域包括支援センターとの交流を密にして、情報交換を行っている。	
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	拘束をしないケアを実践中である。緊急やむをえない状況においては、家族の同意を得ることになっている。	管理者は、身体拘束廃止に関する研修会に出席し、そのレポートを回覧している。しかし、全職員が身体拘束をしないケアを完全に共有しているところまでは至っていない。なお、玄関は昼間は施錠されていなく、チャイムにより利用者の動きを確認し対応している。	身体拘束廃止に関して全職員が研修し、拘束しないケアを共有することが望まれる。
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	虐待防止セミナー等機会があれば参加し職員を啓発して事故防止に努めている。		

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
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	現在、学ぶ機会がないが今後、研修に行く予定(ケアマネージャー)。		
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	十分な説明の上、納得してもらっている。		
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	利用者が家族等に話した意見・要望は、十分運営に反映させている。 玄関に意見箱を設置している。	運営推進会議に家族の代表者も参加し、意見を聞きケアに生かしているが十分とは言えない。このため、意見箱を設置し家族の意見を聞くようにしている。	
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	管理者はいつも職員の意見や提案を聞き反映させている。 月1回フロア会議にて話し合いをしている。	月一回フロア会議が開催されている。この会議で職員の意見を聞きケアや運営に生かしている。	
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	管理者や職員は個人的に勉強に取り組んでいる。 運営者は勤務状況を把握の上、各自が向上心を持つよう配慮している。		
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	研修を受ける機会が少ないため働きながら個人的に勉強している、		
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	3ヶ月くらい前まで交流していたけれども、相手同業者の方が受け入れてくれないため一方的になり、今は止まっている。		

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
<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	本人の申し出を断ることなく職員は傾聴し受けとめ解決していく努力をしている。		
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	家族が来所された際、相談があれば家族より話を聞き受けとめている。 家族との交流を密にしている。		
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	必要としている支援を見極め、本人と家族の意に沿うよう他のサービス利用を実施している。 ( マッサージ・歯科等 )		
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	利用者は、居室にいるよりフロアでテレビを見たり中庭に出てお茶をしたり職員と過ごす時間が多い。 職員は、本人から昔の話を聞くなどコミュニケーションをいつもとっている。		
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	家族来所の際には、本人の日々の出来事や取り組んでいる事を話し、あまり来所されない家族にはTELLしている。 月に一度、1ヶ月の行事の写真を送っている。		
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	散歩中、以前住んでいた所の商店の方や近所の方の声かけがある。 昔の友人がよく来所して下さい。	散歩の際、近所の方と声かけなどの交流が続いている。また、馴染みの人との交流が切れないよう、年賀はがきや手紙の作成を支援している。	
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	利用者様同士の支え合いを大切にしている。 ( 車椅子を押したり、トイレの場所を教えたり )		

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	併設の病院に入院する事が多いので、スタッフが交替で見に行き、家族とも最後まで交流している。		
<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	利用者一人ひとりの暮らしを見ながら、思いや意向の把握に努めている。 把握が困難な場合は、家族等から話を聞くなど情報収集しながら本人本位に検討し意向の把握に努めている。	利用者の望みや意向をまず聞き否定しないところから、思いが引き出せるように心がけている。また、問いかけには、選択肢があるように心がけ、はい・いいえにならないように常に注意している。	
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	利用者一人ひとりが色々な事を話せる雰囲気にしており、居室の担当者が部屋の掃除などを一緒に行っているため、ある程度の事は把握している。		
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	暮らしの現状には、いつも気をつけている本人が一人で居室にいる場合は、必ずスタッフが居室をたずね心身状態を観察しながら会話をしている。		
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	本人・家族との日頃のかかわりの中でその思いや意見を聴き取り、その上で職員間で話し合っって利用者一人ひとりにあった介護計画を作成している。	月一階のフロア会議終了後、職員の意見をよく聞き、利用者に沿うケアプランをケアマネジャーが作成している。	日々の利用者の様子などから、利用者の希望や体調の変化を確認し、チーム全体でモニタリングを行い、さらにはご家族とよく話し合い介護計画に生かされることを望みたい。
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	日々の様子やケアの実践・工夫等を記録し、情報を共有して実践や介護計画に取り入れている。		
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	日帰り旅行(梨狩り、葡萄狩り、遠足)、送迎を行っている。		

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
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	消防署の協力により防災訓練を年に2回実施している。 ボランティアの協力によりイベントを年に3回ほど実施して、利用者に楽しんでもらっている。		
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	かかりつけ医がいる利用者は、本人の家族の方に連れて行ってもらっている。 かかりつけ医がいない利用者については、併設の病院がかかりつけとなり、医療支援をしている。	本人の希望する、かかりつけ医がいる場合は継続し、家族や職員が通院の支援をしている。一方、母体の病院のかかりつけ医を希望する場合は、必要時病院に行き適切な医療を受けている。歩いて5分のところに病院があり利用者・職員にとって安心感がある。	
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	併設の病院の看護師が利用者の入浴時に来所するので、その時に相談している。		
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。	入院時は、安心して過ごせるように面会を多くしている。 併設の病院に入院することが多く、その際には毎日様子を見に行くようにしている。 併設の病院の看護師との連携はうまくいっている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方については、入居時に家族に説明しており、併設の病院に入院することになっている。	入居時、重度化した場合や終末期の在り方を説明し同意を得ている。基本的には、支援が難しくなると病院に入院することになっているが、利用者の意思を尊重し、職員はできるだけ事業所で支援したい思いがある。	重度化した場合や終末期の在り方について、職員全員が研修を行い共有して欲しい。
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	急変や事故発生時には、病院への連絡、連絡網で対応できるようマニュアルがある。		
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	年に2回防災訓練を実施している。 地域の人々に、災害時の協力を依頼している。	年2回の消防・避難訓練を実施している。また、近所の方にも災害時の協力を依頼し、非常時対応していただくことになっているが、実際の協働訓練までには至っていない。	運営推進会議で、消防署の職員も参加してもらい、火災や地震時の対応について学んで欲しい。

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	利用者のプライバシーを損ねることのないように言葉かけや対応には配慮している。	常に否定しないケアに取り組んでいることを、食事支援の中で確認した。	
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	思いや希望を表現できる利用者には、自己決定できるように働きかけている。		
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、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	本人の意思を尊重し、中庭でのティタイム・散歩・趣味の実践などの利用者一人ひとりのペースに合った日々の暮らしを支援している。		
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	美容院へは、2ヶ月に一度スタッフによる送迎があり、散髪は、2ヶ月に一度来院する理容師が行っている。 洋服は、毎朝自分で選んで着ている。		
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	食事の準備と片付けは、出来る人は一緒にしている。	裏庭は小さい畑があり、今はきゅうりなど季節の野菜が収穫できる。昼食にはきゅうりの浅漬けが出て好評である。手伝いが可能な方は、食事の準備や後片付けを職員と一緒にしている。	
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	食材は、併設の病院の栄養士のメニューに沿って購入しており、ホームの畑からの収穫物も取り入れている。 水分摂取量は、一人ひとり記録している。		
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	自分で出来る利用者は、自立でやっている。 出来ない利用者は、モニタリングにてスタッフと一緒にやる(見守り)。		

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	本人が出来るところまで自力で行い、出来ないところは促しながら介助している。トイレの時間を記録し、2時間毎にトイレ誘導している。	排泄チェック表に排泄時間を記録している。通常は2時間ごとに、トイレの誘導を行っているが、記録された排泄チェック表参考にしてしている。	
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	食物繊維を多く含む食品を取り入れている。運動や散歩等で身体を動かしている。排便については、記録をとることにより、排泄パターンや排泄時間等をスタッフ全員が把握できるようにしている。		
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	入浴は、週2日としているが、希望すれば毎日入浴することができる。大浴場なので、露天風呂に入っている気分で歌を歌いながら入浴を楽しんでいる。	個浴や大浴場もあり、好みによって利用している。希望により、毎日入浴できるのがよい。	
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	冷暖房を完備している。就寝時、夏は冷房がだめな人には水枕を準備し、冬は足先が暖かいとよく眠れるので暖房だけでなく湯たんぽを準備している。		
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	用法・用量については、医師から説明を受け、全スタッフが理解できるように心掛けている。また、服薬の支援と症状の変化も、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	一人ひとりの好みや能力に応じて、雑巾作り・トランプ・金魚の世話・草花への水やり・菜園での農作物の栽培などを行い、気分転換等の支援をしている。		
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	近所の寺院への散歩や商店での買い物、車によるファミリーレストラン・回転寿司・葡萄狩り・大きな公園への外出など、戸外に出かける機会を数多く設け外出支援に努めている。	ファミレスや回転ずしなど外出の機会を多くしている。2階の居住者は、介護度が進み外出が少なく職員には気がかりである。	

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	散歩の時など近くの商店に寄り、家族から預かっている小遣いで自分がほしい物を買う機会を作って、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	本人からの希望があれば、電話は自由にかけている。 手紙は、利用者と一緒に車で郵便局に出しに行くようにしている。		
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	共用空間の広いスペースには、ゆっくり寛げる応接セットが置いてあり、観葉植物や共同で作った貼り絵などを飾り、居心地よく過ごせるように気配りしている。	共有空間は大変ゆったりとしており、憩いの場となっている。壁には、みんなで作った貼り絵が飾ってあり、季節感を感じさせている。今はヒマワリの花が咲いている。	
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	独りでも利用者同士でも過ごしやすくするために、テレビの前のソファの配置など、いろいろと工夫している。実際に、テレビの前のソファでみんなで一緒に過ごすことが多い。利用者同士が集まって会話を楽しむことも多い。		
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	入居時に持参した椅子・裁縫箱・筆筒・仏壇・思い出の写真等本人に馴染みの品物を、そのまま使用してもらうことで居心地よく過ごすための一助としている。	以前使用していた家具の持ち込みもよいので馴染みのものや写真・仏壇が好みによって配置されている。また、居室のベランダには朝顔も植えてあり、望んだ生活の一端がうかがえた。	
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	利用者一人ひとりの安全を心掛け、いつも見守るようにしている。物の配置や表示を分かりやすくしたり建物内部の安全性を高めることで、身の回りのことや食事の準備・後片付けなど多くのことを利用者本人がしやすい環境作りを心掛けている。		

## 目標達成計画

作成日: 平成 22年 9月 30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	56 ・ 23 24 25	利用者一人ひとりの生活歴・心身の状況を把握した上で、本人の思いや希望を聞き、サービス提供を行うように努めているが、全ての利用者に対してきちんと行われているとはまだまだ言えない。	各職員が入居者一人ひとりを大切に思い、その人らしい暮らしをする為に何をすればいいのか、何ができるのかを職員全体で考えていきたい。	フロアー会議やケアプラン会議はもちろんのこと日常の些細なことでも職員間で報告・相談し、入居者への理解を深める努力をする。	3ヶ月
2	57 ・ 18 38	今までは業務・時間に追われてしまい、職員が忙しく動き回っていた場面が多くあったかもしれない。しかしながらこの外部評価をきっかけに見直しを行い相手のペースに合わせる事の大切さを再認識している。	ただなんとなく日常に追われるのではなく、ある時は(レク等)活動的に、ある時は何もせずゆったりと過ごす。職員の都合を優先させるのではなく、相手のペースに合わせて生活を送る。	昼食やおやつ・洗濯物たたみの時間、あるいは何でもない夕暮れ時などちょっとしたときに職員がそばにいてお茶でも飲みながら昔話などをおしゃべりをしてその人に対する理解を深める。	3ヶ月
3	59 ・ 36 37	認知症が重度であるからとあきらめてしまうのではなく、職員の優しい言葉かけや穏やかな態度、心からの笑顔はどんな人にも安心感を与えると考える。各職員が入居者全員にきちんと向き合えるようフロアー全体で考えていきたい。	認知症が重度である為に言葉でのコミュニケーションが難しいとしても、職員一人一人が相手の様々な状況を察して、その場に応じた対応ができるよう心掛ける。	入居者一人一人にそれまでの大切な人生や家族があり、認知症という病気があっても一人の人格を持った『ひと』であると理解し、この思いをフロアー全体で共有する。	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、行を挿入してください。