

平成22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22年10月21日	評価結果 市町村受理日	平成23年3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。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、園芸ボランティアさんに指導をしていただき、地域とつながれる庭造りをしている。「その人らしさ」を大切に考え、畑を作ったり、歌をうたったり、ドライブに出かけたり、個人個人の希望にあわせた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1-2-4 ケﾞ双ファースト 3階		
訪問調査日	平成22年11月24日	評価機関 評価決定日	平成23年1月28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)】

「グループホーム 結」は、小田急江ノ島線、「六会日大前」駅より徒歩約8分の住宅地にあり、建物は木造2階建てエレベーター完備で、内装がログハウス調のペンション風の建物です。ホームと同一敷地内には、運営法人の「あおいけあ」が経営するデイサービスと小規模多機能が併設され、相互の交流が行われています。

< 優れている点 > 利用者7名のホームで、職員を含め、正に3世帯家族が同居することを思わせる家族的な雰囲気があります。一日の決まったスケジュールは設けず、利用者一人ひとりの思いや意思を尊重し、理念に掲げた「その人らしさを大切に。～その人らしく、安心して、生き活きと暮らせるように～」を実践しています。「グループホームにおけるダイバーショナルセラピー」の考えを取り入れ、誰もが自分らしく幸せな人生を全うできるような支援を心がけています。日々の暮らしの中で、ある利用者の寂しいつぶやきから歌を歌って楽しむことが始まり、ボランティアの協力も得て「ウクレレで歌おう会」が誕生し、この12月で1周年を迎えています。ホームと併設のデイサービス、小規模多機能と連携して夏祭りや運動会、音楽会、餅つき大会などの各種年間行事を通じて交流し、近隣の人とも交え、他所の人達と係わる機会を設けています。

< 工夫している点 > 近隣のグループホームに声掛けをして地域の市民センターで「湘南ふれあい音楽会」を開催し、歌やフラダンス、吹奏楽などを楽しみ、利用者也練習に励み、参加し、他事業所との交流を図っています。運営法人のホームページのブログで「あおいけあ日誌」を掲載し、グループホーム結での日々を写真入りで楽しく紹介しています。

【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、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
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し、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、更なる広がりにも努める必要がある。	「その人らしさを大切に」の理念を共有し日々の支援に努めています。ホームが開設されて10年目となり、新職員も増えてきたので、新たに、より地域密着型の理念とすべく、職員全員で考え再構築することを検討しています。	
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	夏には地域に働きかけ、3施設合同の夏祭りを開催したり、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。	自治会には法人として加入しています。市民センターのお祭りに参加したり、近くにある公園の花壇づくりに、ボランティアとして利用者と共に参加しています。また、ホームの夏祭りには開催ポスターをポスティングし、近隣の方に参加を呼び掛けています。	
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、北海道のグループホームの火災を受けて、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。	ホームのサービス状況やレクリエーション活動、ボランティアとの連携などについて報告や意見交換がなされ、グループホームの現状を理解してもらう場としています。また、家族からの意見・要望を出してもらいたい機会としています。	現状では会議の開催が年2回となっているので、年6回の開催に向けて努力されることを期待します。
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。	必要に応じて行政とは連絡を取っています。市の開催する研修会や毎月開催される防災対策委員会、2ヶ月に1回開催のグループホーム連絡会などに参加し、コミュニケーションを図っています。	

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
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、スタッフ間での周知を徹底している。	身体拘束をしないケアを方針として掲げ、毎月のミーティングで確認しあい、新人には実務を通じて教えています。玄関、リビング、居室の出入口や窓などには施錠がなく、利用者は自由に出入りを行うことができます。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修への参加や、マニュアルの検討を行い、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。	日々の生活の中で個々の思いを受け入れ対応し、家族には面会時に対応しています。基本的には居室担当者が話を聞き、管理者に報告し対処するようにしています。管理者で対処が難しい時は経営のトップに話し、解決することとしています。	

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
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。	毎月開催の全員参加の定例会で意見交換を行い、要望や提案を聞いています。また、パート職員だけで開催のパート会議を持ち、常勤職員とは違った立場での意見や提案をしてもらう機会も設けています。	
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	毎月セルフチェック表を活用し、個々の目標を定め、年に1回は審査を行い、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。夏祭りへの参加、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、友人等に電話したり、訪ねて来て頂いている。	利用者の経歴や生活歴から、また日々の生活の中から利用者の要望を汲み取り支援しています。近隣の百貨店の物産展などの催事や昔馴染みの鎌倉や江ノ島への観光や買い物に行くなどの支援をしています。	

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。	暮らしの中で利用者が何気なく漏らす言葉から意向や気持ちを汲み取っています。職員が聞きつけたある利用者の発した寂しげな言葉から、ボランティアによる「ウクレレ歌の会」が発足し、利用者也元気で歌に参加するようになりました。	
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	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。	基本的な見直しは6ヶ月に1回行なっています。家族、全職員からモニタリングを行ない、会議で話し合っています。畑仕事が好きで利用者が更に本人が望むような計画になるよう見直しを行なう予定になっています。	
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している。		
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し、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。	ホームの協力医療機関受診のほか入居前からのかかりつけ医受診にも柔軟に対応しています。必要に応じて職員が付き添ったり、家族が付き添う際には利用者の様子を記録したメモを情報として提供しています。	

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。	ホームの「看取り介護の指針」に基づいて話し合われています。看取りの経験があり、体制は整えられています。看取り後、職員で話し合い、良かった点、反省点を出し合って共有しています。	
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。		
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。	今年度中に避難訓練を2回行ない、その際は地域に案内をする予定になっています。非常用品の備蓄は、同一敷地内にある運営法人併設の他事業所と一緒に一括保管しています。	

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
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。	新人職員はまず利用者と信頼関係を築くことから始めます。声のかけ方、言葉遣いなど失礼のないよう注意しています。ある程度の関係性が出来てからも、親しき仲にも礼儀ありの気持ちを持って接しています。	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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。	利用者にも食べたい物を聞いて献立を決めています。店屋物や外食も随時取り入れています。職員も同じテーブルにつきおしゃべりしながら食事を楽しんでいます。利用者が食後のお茶を入れたりしています。	

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	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。	排泄は、ほとんどの利用者が自立または誘導により、トイレで行っています。排泄チェック表を用いて利用者一人ひとりのパターンやリズムを把握しさりげなく支援しています。	
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。	基本的には夕方から入浴しています。利用者の体調やその日の気分にもよりますが、2日に1度は入浴できるよう支援しています。入浴できない時も清拭、足浴などで対応しています。	

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	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。	散歩や畑仕事など毎日戸外に出ることは当たり前のこととして捉えています。訪問時も皆さんで散歩に出かける場面がありました。隣接しているデイサービスの車を利用しての外出レクリエーションも行なっています。	
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。	建物は木をふんだんに使用した山小屋風のぬくもりのある造りになっています。気になる臭いがこもらないように換気に気をつけ、食事時には長く差し込む日差し避けにカーテンを引くなど配慮しています。	
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。	使い慣れた家具、仏壇、家族の写真などが持ち込まれています。電気の笠も持ち込まれ、シンプルな笠、シャンデリア風の笠など、その人らしい居室作りに一役買っています。	
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 23 年 3 月 17 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3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。	年6回の開催はもちろんだが、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					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、行を挿入してください。