

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	2392500084		
法人名	株式会社ユニマツそよ風		
事業所名	春日井グループホームそよ風 2階		
所在地	愛知県春日井市東野町西1-12-4		
自己評価作成日	平成24年11月20日	評価結果市町村受理日	平成25年1月15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://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=2392500084-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成24年12月10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)】

「共に行き共に助け合う」共生共助の理念を職員で共有し、地域の方々、行政を始めとした関係各所との繋がりを密にし、御家族の協力を得、入居者様一人ひとりの個性にあわせた支援を行い笑顔のあふれるグループホームを目指している。
--

【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)】

ホームでは、ホーム管理者が新たにホームのセンター長を兼務することになったが、元々ホームの介護職員として従事していたため、職員との信頼関係が築けている。さらに、計画作成担当者に従事しているため、家族との情報交換も行われており、信頼関係を築けている。そのような取り組みがあることで、運営推進会議には、毎回、複数の家族の参加が得られている。その他の取り組みとして、介護計画の見直し時には、家族と個別に面談を行う時間をつくっており、家族の意見、要望を定期的に把握するように努めている。また、今年度より、ホームの駐車場の一部を利用して、移動販売の業者の受け入れを行うようになったことで、歩行が困難になって外出の機会が限られてきた利用者も買い物ができるようになり、利用者にとって、外部の方の交流の機会になっている。

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 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
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	「共成共助の精神で共成社会を実現」をスローガンとし、介護を通じて地域社会に貢献できるよう、実践に向けて努力している。	運営法人の理念「そよ風憲章」の他、事業所独自の理念もつくっている。さらに、ユニット毎で検討し、ユニット独自の理念もつくっており、職員一人ひとりが日頃のケアで意識するように努めている。	
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	地域での清掃活動への参加、廃品回収の協力、行事への参加の呼びかけ、ボランティアへの依頼等日頃の、交流を心がけている。	地域の子供会の子供神輿を利用者と見に出かけて、子供達との交流の機会をつくっている。また、ホームの行事の際には、地域の方にも案内を出して、地域の方から協力が得られるなど、相互の交流に努めている。	今年度より、ホームの駐車場を利用した移動販売を行っている。ホーム関係者に限定されていないため、地域の誰もが気軽に利用することで、日常的な交流につながっていくことを期待したい。
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	上記の方法で地域の人達への働きかけを行い、その中で認知症の人の様子を知って頂き、理解を求める努力をしている。		
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践、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ヶ月に1度運営推進会議を開催し、地域住民、利用者のご家族、包括支援センター、行政職員に出席して頂いている。意見をサービス向上に生かしている。	会議には、多くの家族の参加が得られ、家族との交流の場としての役割も果たしている。さらに、会議を通じて地域の方との交流にもなっており、地域の方から得た情報から、利用者の外出等の機会にもつながっている。	
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取り組んでいる	入・退去に伴う利用者の状況、及び入院の際の情報提供等でその都度実情を伝えており、協力関係を築くよう努めている。	市内の事業者連絡会が案内を受け、研修等の機会があれば参加するように努め、定期的な情報交換に努めている。また、市担当部署とも、不明点等があれば相談し、助言等を得るようにしている。	
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	身体拘束について、職員間で勉強会を行い、身体拘束への知識を深めると共に、日中は玄関の施錠をしない、ベッド柵を囲まない等、拘束禁止を実践している。	ホーム玄関の入口の自動扉のスイッチを切っていることで、施錠を行っていないが、2階ユニット入口についてはやむを得ないと判断し施錠を行っている。職員は、日頃から身体拘束のないケアに努めており、言葉かけにも注意している。	
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	現在、当ホームでの虐待の発見や報告は無い。御利用者の外泊、外出時にも確認はされていないが今後も職員教育等で虐待を防止してゆく。		

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	権利擁護を必要とするケースが現在は無いこともあり、勉強会や話し合いを実践していないが、今後のことも踏まえ、勉強会を実施する必要があると感じている。		
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	契約・解約時は管理者の他、職員2名の立会いのもと十分な説明を行い、ご本人、ご家族の疑問・不安をお聞きし、納得していただける様、出来る限りの対応を図っている。		
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	日々のケアの中でご本人の思いを察知し、ケアプランに反映させている。また、面会時や運営推進会議にてご家族の要望等をお聞きし、運営に反映させる努力をしている。。	ホーム玄関に意見箱を設置している他、運営推進会議を通じて家族との情報交換をはかっており、家族からの要望の把握に努めている。さらに、介護計画の見直し時には家族と面談する機会をつくり、毎月、ホーム便りを作成している。	家族間の交流を、運営推進会議後の時間に行うことで、より率直な意見や要望を聞く機会になると思われる。今後の取り組みとその実現に期待したい。
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	日々の業務の中で、あるいはフロア会議にて一人一人の職員の意見や提案を聞き、可能な限り反映させる努力をしている。	ホーム全体の会議とユニット毎の会議を行っており、意見や要望を管理者に伝えるようにしている。また、管理者は日頃から現場の業務に従事し、職員と接しており、必要に応じて個別面談を行う時間もつくっている。	
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	常に意見や提案の把握に努め、よりよく実現できるよう努力している。		
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	会議時に定期的な勉強会や、法人内外の研修への参加も勧めている。		
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	行事等の際に他施設を訪問、ボランティアに行くなど交流を行い意見交換を行っている。		

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
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	入居前にご本人、ご家族に面談を行い、要望や不安を聞き取り、安心して過ごせるような環境作りやコミュニケーションに努めている。		
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	事前にご家族に面談をし、ご家族が困っていること、要望等をお聞きし、信頼感を築く様、努めている。		
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	ご本人とご家族が、現段階で一番必要としている支援を導入するよう、努めている。インフォーマルなサービスの導入も視野に入れている。		
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	日々の生活全般を共に行う事により、お互いに教え、教わる関係を築きながら、生活を共に楽しむよう努めている。。		
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	施設とご家族との良好な関係は、ご本人の支援において特に重要なことと認識し、ご本人との絆が途切れることのないよう、折に触れて話し合う機会を設けている。		
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	ご家族の協力を得て、面会を依頼したり、馴染みの場所へ外出する機会を設け、馴染みの関係が続くことによって精神的安定を図るための支援している。	ホームでは、利用者が家族と一緒に外出し、お墓参り等に出掛けたり、以前の友人、知人がホームに訪問することもある。さらに、お盆や正月には利用者が一時帰宅して、家族や親族と過ごしている方もいる。	
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	一人一人の個性や性格を把握し、気の合う人同士や、苦手な人などを考慮し、互いに支えあったり楽しんだり、協力できるよう、場面場面で配慮している。		

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
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	退去後は、特に積極的な関わりを持つ訳ではないが、必要に応じて相談に乗っている。		
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	日々の生活の中で思いやご希望を聞き取る努力をしている。また、定期的にケアカンファレンスを行ない、職員間で情報を共有し意向に沿えるように努めている。	担当者が利用者の日頃の様子を把握し、それらの情報を会議等を通じて職員間で共有している。計画作成担当者は、3か月毎にアセスメントを見直し、利用者の思いや意向等の情報を定期的に追加するようにしている。	
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	入居前にご家族や、サービス利用施設等より、情報提供を頂き、ご本人の全体像を把握するよう、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	上記、情報をもとに入居後もあらゆる角度からの情報を共有し、現状の把握に努めている。		
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	定期的にケアカンファレンスを実施し、もっとも適切なケアが出来るよう介護計画を作成している。実施にあたり、担当職員やご家族、関係者との話し合いを持っている。	担当者が毎月、計画内容をチェックしモニタリングを行っている。それを3か月繰り返してカンファレンスを行い、介護計画の見直しにつなげている。さらに、見直し時には家族との面談の時間をつくっており、家族の意見や要望の確認もとり入れている。	
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	生活の様子、変化等、個別にケース記録に記入し、情報を共有しながら実践、見直しをしている。		
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	個々のニーズに合わせて、出来る限りの支援が出来るよう、話し合いを重ねて柔軟に対応している。		

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	近隣、地域住民、ボランティア等の協力を得て持てる能力が発揮できるよう、支援体制を整えている。		
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	当事業所でのかかりつけ医を中心に健康管理を行っているが、ご本人、ご家族のご希望を優先し、希望される病院での受診をして頂いている。	ホーム提携医による往診と、地域の医療機関による医師による往診がそれぞれ月2回あり、さらに訪問看護もあり利用者の健康チェックを行っている。また、利用者が以前から受診していたかかりつけ医への受診も可能である。また、歯科医師による往診もある。	
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	介護職と看護師が連携を取って御利用者の健康状態を把握し、定期的に訪問看護師に情報提供をし、早期に適切な治療が受けられるような支援体制をとっている。		
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。	入退院時は相互に情報提供を行っている。入院病院の医療連携室とは必要時連絡を取っているが、今後のことも踏まえ、関係作りにつとめていきたい。		
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、事業所ですることが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、週末期の対応については、予測される段階でご家族と話し合いを持っている。グループホームでの役割や出来ることを説明すると共に協力医院のDrから病状について説明をして頂いている。	ホームでは、家族に対して「できること」と「できないこと」を伝えながら、話し合いを重ね、可能な支援を行っている。現状、提携医や訪問看護の支援を受けながら対応する方針であるが、管理者として改めて勉強会等の機会をつくる考えも持っている。	利用者の状態によって、思いが変わることがあるため、家族に対して、改めて話し合いを行いながら、同意をもらうことを期待したい。また、勉強や他ホームの事例を学ぶことで職員の資質向上にも期待したい。
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	実践訓練は現在行っていないが、緊急時の連絡方法については全員が周知徹底できるような体制を取っている。		
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	地域の消防署の協力を得て定期的に防災訓練を実施している。	年2回、避難訓練を実施しており、訓練の際には消防署の協力も得られている。さらに、地域の方との話し合いも行っており、避難場所の確認も行っている。また、ホーム内に必要な備蓄品の確保も行っている。	地域の方との協力関係をより親密なものにするためには、地域に訓練に参加したりする等、地域の方との交流の機会を増やす取り組みに期待したい。

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
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	職員は利用者を人生の先輩として尊重する意識を持ち、言葉使いや態度には十分配慮している。排泄、入浴の支援時はプライバシーを尊重し、他者の眼に触れないような配慮をしている。	管理者からは敬語にこだわることはないが、家族ではないので、馴れ合いにならないように、日頃から、職員に対して言動に注意を促している。また、居室も外から丸見えにならないように、プライバシーにも配慮している。	
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	日々の生活の中でご本人の思いや希望をお聞きしたり、察知し、本人のご希望に添えるよう、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	基本的な日常生活のタイムスケジュールは決めているが、体調や気分、希望により、出来る限り本人の希望に添えるよう、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	基本的にその日に着る衣服はご本人が決めている。ご自分で選択が不可能な人に関しては職員がその人にあつた物を選択して着用して頂いている。		
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	その人の能力に応じて準備、片付けを一緒に行っている。	決められたメニューはあるが、利用者の嗜好も確認しながら、状況によりアレンジを加えている。さらに、利用者と一緒に買い物に出かける機会をつくったり、調理や片付け等には利用者も参加している。また、食事の際には職員も一緒に食べて、楽しい時間をつくっている。	
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	食事や水分摂取は高齢者の健康状態に大きな影響を及ぼす為、出来る限り摂取しやすい状態で提供している。飲み物に関しては好みのものを提供している。		
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、一人一人に対して口腔ケアを実施している。就寝時は義歯をはずして洗浄液に浸けている。週1度訪問診療にて歯科受診があり、数人の利用者が専門医による口腔ケアを実施している。		

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	排泄に関しては出来る限り自立に向けた支援を心がけている。基本的にパンツの着用、必要に応じリハビリパンツを着用して頂いている。	一人ひとりの排泄状態をチェックし、職員間で情報の共有をはかっており、声かけを行い、トイレへの案内を行っている。また、昼間と夜間でおむつを使い分けたり、状況によりポータブルトイレを活用したり、その方に合わせた排泄支援を行っている。	
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	便秘は健康状態にも大きな影響を及ぼす為、主治医との連携を図り、薬の調整とともに、飲食の工夫を積極的に取り入れている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴に関しては基本的に1日の流れの中で時間を決めてはいるが、その時のご利用者の状況に応じてシャワー浴等で臨機応変に対応している。	ホームでは、基本一日おきの入浴となっているが、毎日準備していることで、毎日の入浴も可能であり、拒否の方にも声かけを工夫している。また、入浴の際には、入浴剤を使用したり、季節の柚子湯や菖蒲湯もとり入れる等、楽しみも行っている。	
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	体調やその時々その人の状況により、居室で休息して頂いている。夜間は十分な睡眠が確保できるよう、室温、照明、音の配慮を一人一人に合わせて調整している。		
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	処方された薬の説明書は常時ケース記録に綴っており、変更があった際はその旨スタッフに周知している。副作用についても同様の手順としており、症状の変化は引継ぎにより情報を共有し、随時担当医に相談をしている。		
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	日常生活の中で、その人の出来る能力が生かせるよう、役割分担をしていただいている。散歩、作品作り等気分転換や楽しみを出来る限り提供している。		
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支援している	個々の希望に沿った外出支援は現状では難しいが、個別の外出やご家族の協力により、出来る限り希望が達成できるよう、努めている。	ホームでは、ほぼ毎日の買い物を実施したり、近所への散歩にも出かけている。さらに、喫茶店でのモーニングや外食の機会もついている。また、花見や紅葉をはじめ、日帰り旅行にも出かけており、利用者の外出の機会をつくっている。	ホームでは、外出の機会をつくっているが、これらの取り組みを家族にも伝えるように、ホーム便りの内容に少し工夫を加えてみるなど、より伝わりやすい取り組みを行われることを期待したい。

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
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	利用者のお金の管理は基本的に施設が管理しており、必要時にお渡しし、職員と一緒に買い物に行っている。		
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	本人の要望があれば、ご家族に電話を取り次いでいる。年賀状や暑中見舞い、お誕生日等で随時お手紙を書いて頂いている。		
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	毎日の清掃を徹底しており、清潔には配慮している。四季折々の草花を飾る、ご利用者の作品を配置する等、季節感や生活感を取り入れる工夫をしている。	ホーム内には、季節の飾りを行ったり、手作りカレンダーや利用者の外出の様子を撮った写真を掲示したりしている。また、リビングの窓が大きいことで採光が十分に得られており、共有空間は明るく穏やかな雰囲気となっている。	
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	一人の時間が持てるよう、廊下の空間に椅子を配置している。他、ソファーや食卓などで気の合った人達同士がテレビを見たり団欒の時間を過ごされている。利用者のその時々状況に応じてソファーやテーブルの配置を換えている。		
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	ご本人が今まで使っていた馴染みのある物を持参していただいたり、ご家族や職員と一緒に買い物に行って買ってくる、等、できるだけ本人の好みを尊重している。	テレビ、椅子、ぬいぐるみ、写真等、思い思いの物を持ち込んだり、逆にシンプルな雰囲気の部屋もあり、それぞれにその人らしい居室をつくっている。また、居室内に収納スペースやテーブルを設置していることで、居室内を広く使うことができる。	
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	建物全体はバリアフリーで、フロア全体が使いやすい高さに手すりが設置している。トイレ、居室は引き戸で、全体に高齢者に使い勝手が良く設計されているが、電気のスイッチ等、一部使い難い箇所もあり、混乱を招いている。		

目標達成計画

作成日：平成24年11月20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		入居者様に対する言葉使い(声掛け)	各入居者様に応じた声掛けが出来る 人生の先輩であることを意識した言葉使いができる	施設内勉強会 接遇マナー(外部研修)参加	12ヶ月
2		重度度認知障害に対するケア方法と知識	知識向上やケアの統一	フロア会議時などを利用し勉強会やマニュアルの見直しをする。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月