

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	2070500539
法人名	医療法人 栗山会
事業所名	グループホーム わたぼうし
所在地	飯田市羽場権現1618
自己評価作成日	評価結果市町村受理日

※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/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 福祉事業部
所在地	長野県松本市巾上13-6
訪問調査日	平成25年2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)】

母体病院、併設老健と連携、協力の下で運営しているため、医療面(医師、内服薬方の便宜、状態変化時の対応等)がスムーズに行える利便性を備えている。
ご利用者の生活リズムを基準にしながら、ご本人、ご家族の意向を尊重したケアを行えるよう努めている。

【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)】

事業所が開設して12年以上が経過し、法人内の老人保健施設と連携を取りながら、グループホームとしての位置づけや独自性を確立して運営を発展させてきている。ハード面を変えることは難しいが、自分たちのできることをやっという意思統一のもと、個別の対応、介護計画を策定しての日々のケアを実践するため、ショートカンファレンスを取り入れ、一人ひとりを大切に介護に努めている。今は、重度化に伴った介護や看取りについても検討されており、利用者や家族本位のホームを目指していることが伺える。職員間の連携もとれており、全体の雰囲気も穏やかで暖かいホームとなっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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

ユニット名(わたぼうし)

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 ↓該当する項目に○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掘んでいる (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. ほとんど聞いていない
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
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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない
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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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: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
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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 4. ほとんどできていない

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	地域密着型サービスを考慮した理念を掲げている。意識作り、実践に努めている。	平成18年度に、理念を見直し新たに作成して、今日に至っている。理念は見やすいところに掲示して、実践につながるように努めている。	理念について、定期的に意識化する機会をもち、共有化されることが望まれる。特に、職員全体で討議をして、理念に基づいて日頃の自分たちのケアの姿勢や実践等を振り返ることを期待したい。
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	併設老健との交流を介して保育園児、中学生などふれあう場を行っているが、地域の一員としての活動は少ない。	法人内の隣接する老人保健施設と合わせて、お祭りや地元保育園児や中学生との交流など地域との関係を持つ場面が多い。利用者の友人を通して、野菜をいただいたり、散歩の途中で、近所の方と挨拶を交わすなどの付き合いがある。	
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	短大生4週間の実習、2級ヘルパーなどの実習介入など積み上げてきた認知症への理解、接し方などを支援した。又、地域で併設老健と共に認知症の講演を行った。		
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	経過報告と同時にメンバーからの活動内容の報告など受け理解を深めた。意見をわたぼうし会議や便りでも伝えた。	地区民生委員・自治会長・家族代表・包括支援センター職員の出席で、定期的開催されている。利用状況や現状の報告等だけでなく、医薬品会社と連携して、認知症の勉強会を行ったり、出席者の日頃の活動状況報告を受け、その内容から話題提供があるなど、独自の取り組みを行って、サービス向上に活かしている。	
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	主に併設老健が連絡を行っているが、当事業所としても市と連絡を取り、市の連絡会にも積極的に出席している。	法人内の老人保健施設相談員を通して連絡を取ったり、事業所から市の介護高齢課に出向いている。事業所の実情等は、地域包括支援センター職員に伝えている。	

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
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	併設老健と共に拘束をしない研修を行い、参加し、不参加の職員にも伝えている。玄関施設も含め、身体拘束しないケアを行った。	定期的に法人内で研修が行われており、最近では1月10日に開催され、代表職員が出席している。指定基準や見えない身体拘束等、会議の時に研修内容を全職員に伝達して理解を深めている。職員間で話し合い家族とも相談の上、夜間のみ時間を区切ってセンサーマットを使用している利用者もあり、今後も継続して話し合いをもたれることを期待したい。	
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逃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	併設老健の研修、外部研修に参加し見過ごしやすい虐待など揭示も行き配慮している。		
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	この制度を行っていた人もあり理解できていると思う。他の家族からの問いに説明した経緯もある。		
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	併設老健相談員から説明を行うと共に、面接時にも改めて説明し、ご家族からも不明点など尋ね同意を頂くようにしている。		
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	できる限り便り、パンフレットなどにもその旨記載したり、面会時など意向、要望を聞き改善点あれば検討している。	面会時やケアプランの確認の機会に、意識的に意見や要望を聞くように努めている。また、運営推進会議に家族代表が参加し、そこで出た、防災訓練や行事への家族の参加や、利用料の支払方法等、検討がされている。	
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	代表者との直接的な接触は難しいが、併設老健との会議等を介し要望を伝え、月1回の会議に話し合ったり日頃の意見も聞く機会を作っている。	毎月1回職員会議が持たれ、その中で意見や提案を聞く機会がある。利用者の安全のための意見で、居室押入れのドアについて検討をするなど反映させてきた。日常的には、日々のミーティングの時に、意見を聞いている。	

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
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	併設老健の管理者が月1回の会議や、年間自己管理目標の面談を介して現場把握できる様になっている。		
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	併設老健、母体病院などを介し研修への参加の推奨、個人目標を評価しながら自己研鑽への指導を行っている。		
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	同業者のネットワーク会がキャリアアップ研修の形に変わって参加できないことが多く、ネットワーク作りや交流する機会が少なかった。		
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	入居時に聞きとりを行い、特に入居時は生活の様子を注意深く行いながら、少しでも良い関係作りを心掛けている。		
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	ご家族から困っていること、望んでいることなどを聞き、少しでも早く安心して頂けるよう心掛けている。		
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	面会時、ご家族の意向、本人の思い、状況を聞きその中で何が必要なのか考えたケアができるようにしている。		

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
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	利用者の方と「一緒に暮らしている。」という意識を持ちながら、台所や食事など関わりながらケアをしている。		
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	家族の気持ち、又本人にも「ありがとう。」など感謝の言葉を伝え、面会時や月1回の近況報告等も反映できるようにしている。		
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	全員の方には出来ていないが関わってきた方など行き来できるようにしたり、会話の中でも継続できるようにケアしている。	家族の協力を得て、お墓参りや親戚の家に行く、馴染みのお店での外食など行っている。誕生日に希望の場所に行く、友人や知人との交流が継続できるようにするなどの支援に努めている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者同士の関係を把握し、見守りや介入しながら関係づくりの支援、心身の変動もあるのでその面も注意を払っている。		
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	今まで相談、支援の経緯はないが要望があれば応じる。		
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	日常生活の中で一人ひとりの様子を配慮、カンファレンス・モニタリングを中心にニーズの把握、情報交換、見直しできるようにしている。入居間もない人には家族から情報収集も行っている。	アセスメント用紙にセンター方式の一部シートを活用し、本人の意向や思いの把握をしている。日頃の関わりの中、利用者の話されたことは、業務日誌に記録をして職員間で共有し、モニタリングに活かすなど、一人ひとりの思いの把握に努めている。	

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
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	入居時の情報をベースに、日常生活の中でもさらに情報把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活のリズム、性格、行動を感じとれるように、又職員間でも共有できるように努めている。		
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	ご本人、ご家族の思いを反映しながら、介護プランを立案し、モニタリング・カンファレンスを定期的に行い、又適宜にショートカンファレンスを行い、その時にあったケアを行うようにしている。	担当制をとっており、介護計画は担当者が中心となってケアマネジャーが作成している。3ヶ月に1回見直されており、支援経過記録、担当者会議記録等整備されている。毎月のケアカンファレンス以外に、現状に合わせて、日々のショートカンファレンスで、介護計画は見直されている。家族にも、説明をして意見等聞いて計画に反映している。	
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	ご利用者の状態、言葉、エピソードなど個人カルテへ記載し、情報の共有や、介護計画等に活かしている。		
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	本人の状態、家族の意向に配慮しているが、体制が整わずニーズに応えられないこともある。		
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	地域への参加、発展がなかなかできず、こもりがち生活になっている。		

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
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	ほとんどの方の主治医が協力病院となっているが、状態によって家族にも相談しながら適切な医療が受けられるよう支援している。	ほとんどの利用者が法人関係の協力病院が主治医となっている。受診は、家族や必要な時は職員が対応して、適切な医療が受けられるよう支援し、主治医との連携もとれている。緊急時や体調悪化の時には、安心して医療にかかれる関係ができています。	
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	日常生活の様子観察から早期発見に取り組み、異常あれば併設老健の看護師に報告し適切な対応に繋げている。		
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。	入院中の状態の問い合わせや面会など行い、治療後状態の安定の確認できればなるべく早く慣れた環境に戻れるよう連絡をとっている。		
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	可能な限りのケアをしながらかご家族も不安を感じないようにできる限り早い段階から面談し方向性を決めるように努めている。	看取りはしないということで、状況をみながら家族と話し合いをすすめ、他施設や病院等へ移る支援をおこなってきた。緊急時やもしもの際の対応については、家族アンケートをとって希望を聞いている。現在も可能な限りのケアは行っているが、今後に向けて、医療加算をつけて訪問看護を利用するか、重度化した場合、事業所としてどこまでケアができるかなど、現在検討中である。	
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	母体病院での救急法の勉強会への参加、又医療関係者にできる限り適切に連絡できるよう行動し、マニュアルを作成し活かしている。		
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	併設老健との合同避難訓練への参加、設備点検も定期的に行っている。運営推進会議でも話し合っている。スプリンクラー設置もできた。	前回の外部評価で課題となっていたスプリンクラーの設置は済んでいる。8月には、夜間の防災訓練も行った。今まで、隣接する老人保健施設と合同で災害対策を行ってきたが、単独のマニュアルを作成し訓練を行い、備蓄についても検討を始めている。地域の人も参加している。さらに、建物の構造も考慮し、利用者の一人ひとりの具体的な避難について対策を検討されること期待したい。	

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	その方が大切にしてきた事や気持ちなど配慮をした対応に心掛けている。	利用者一人ひとりの生活歴や好みを配慮して、言葉かけや名前を呼ぶように話し合っている。	家族的な雰囲気の中、日常の自分たちの言葉かけや関わり方について、振り返りしながら、「人格の尊重」「プライバシーを配慮すること」等、継続して研修をされることが望まれる。また、介護職としての接遇等の研修も合わせて行われることが望ましい。
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	会話の中や食事作りや着替えなど、選択しやすいように配慮した声掛けに心掛けている。		
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1日の流れは決めているが無理強いはせず、その時の気持ちを尊重している。		
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	一人ひとりの好みを把握してお手伝いしている。身だしなみに対しても傷つけないような声掛け、介助をしている。		
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	献立や食事作りは職員が行うことが多いがなるべく一緒に作ったり、片付けを行い、関わった気持ちを持てるように心掛けている。	毎日の献立は、日頃から利用者に関心ながら検討して決めており、季節や希望にあわせた行事食も取り入れている。訪問日はシチューと和え物だったが、できる人はジャガイモや人参の皮むきや刻むなど行っていた。食後はみんな、食器を重ねるなど、職員と一緒に準備や片付けをしている様子が見えた。	
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	一人ひとりが水分量、食事がとれたか、水分を嗜好に合わせて補充したり、体重変化も含めて支援している。		

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
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	自立・見守り・声掛け・介助と一人ひとりの状態に合わせた対応し、さらに担当が中心となって口腔ケアの責任ある対応をしている。		
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むけた支援を行っている	できる限りトイレで排泄できるよう見守りや排泄パターンから誘導したり介助している。	ほとんどリハビリパンツと尿取りパットを使用しているが、日中はできる限りトイレでの排泄を支援している。排泄パターンを確認し、様子を見ながら声かけや誘導を行っている。夜間や、時には本人の希望で、居室でポータブルトイレを使用している。	
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	便秘者チェックを行い、牛乳・果物など工夫を行っているが、内服に頼っていたり、運動不足の傾向も感じている。		
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	ある程度の時間帯は決まっているが、体調・気持ち尊重した対応をしている。お湯の温度、浸かる時間も好みに合わせている。	お風呂は、毎日準備をして、1日に3人位入浴できるように声をかけている。その人のペースでゆっくり入ってもらえるように心掛けて支援している。	
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	その日の体調に合わせて休めるように支援したり、眠気が出るまで見守ったりと、生活リズムを大切にしている。		
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	内服内容が一覧できるようファイルを作成したり、特に薬の変更があった時は経過観察し、ショートカンファレンス等で話し合ったり記録している。		

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
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	できる限りの情報を収集し、その中から会話を広げたり手伝いの時などに活かしたりしている。好きな歌手・番組・DVDなどにも活用している。		
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	その日の希望にそっての外出はできないが、受診後の売店での買い物、レストランでの食事などできる限り対応している。家族と外出への働きかけもやっている。	周りが果樹園になっており、冬以外は、近くを散歩したり、ホーム前の駐車場に行っている。隣接の老人保健施設で行事等あるときには、行く人は参加している。年2回のドライブと外食や家族の協力で外出している。また、受診を兼ねて、病院のレストランで食事をしてくるなどの工夫をして、できるだけ外出の機会が持てるように支援している。	前回の評価結果の課題にもなっており、今回も自己評価や家族アンケートの結果も、他の評価に比べ、やや低い結果がでている。今後、希望の把握に努めながら、行きたい時に気軽に安全に外出できるよう、さらに工夫されると同時に、ホームの立地条件から考え、足の確保についても検討されることが望まれる。
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	事務所で小遣いを預かって、希望のある場合は自分で払えるようにしている。自分で管理している人もいる。		
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	手紙のやりとりを行っている人もいる。又、家族からTELがある時はなるべく本人と話せるよう支援している。		
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	季節の物を取り入れた飾りや、CD・TVの音量、又音のない時間や好みの音楽など工夫している。	暖房は、床暖とエアコンで調整し、加湿器をおいて乾燥防止にも対応している。緑の鉢が置かれ、花が飾られ、落ちついた雰囲気作りに努めている。	
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	居室を訪室したり、談話したり、お菓子を食べたり、ホールや談話室など楽しそうに会話している姿をみる。無理のない範囲で一緒に過ごせるよう声掛けている。		

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
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	ご家族にも居室作りについてお願いしたり、気に入ったものを飾ったりしている。又、動きやすい空間も工夫している。	ベッドは事業所で用意したものを使用しているが、仏壇やタンス、椅子など馴染みのものを置いている。カレンダーや写真、絵、ポスターなど好みのものを活かして壁を飾っている方、何も飾らない方もいて、本人が居心地よく過ごせるよう配慮をしている。	
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	手すりの増設や目印をつけたり、動線など物を置かない工夫や又、居室など日常生活でいつも使いたい物への配慮も行っている。		

目標達成計画

作成日: 平成25年3月22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	49	入居者が好きな時に好きな所へいける様な外出支援は出来ていない。ハード面の問題がある中で専用車がない、という点も大きな要因のひとつである。	・専用車の確保に向けて働きかける。	・上層部の会議への働きかけの継続。	12ヶ月
2	36	「ちゃん」呼ばわり=家庭的で温かみを感じるとの声(家族や地域の方々)も多かったので、「馴れ」や「親しみ」は信頼とは違う。という点には気付かずにいた。	・信頼、プライバシーを意識しながら、個別のかかわりを大切にする。	・目標管理評価時に振り返る。 ・職員間の振り返りの他に、外部からの声を率直に受け止めよりよい関係作りへと繋げる。	12ヶ月
3	1	理念に意識しながらも定期的に意識化する機会を持っていなかった。理念もH18年作成のままなので、見直す必要がある。	・年1回は必ず機会を持つ。 ・もう少し具体的な面も加えて理念を見直し、作成する。	・目標管理時に振り返る。 ・5月までに新しいものを作成する。	12ヶ月
4					
5					

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。