

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 | 3471503742 | | |
| 法人名 | 有限会社青葉メディカ | | |
| 事業所名 | グループホームはるうらら | | |
| 所在地 | 福山市青葉台1丁目10番6号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年9月1日 | 評価結果市町村受理日 | 平成22年12月17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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html |
|----------|---|

【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 あしすと | | |
| 所在地 | 福山市三吉町南1丁目11-31-201 | | |
| 訪問調査日 | 平成22年10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)】

・地域に根ざした医療機関と隣接しており、緊急時、日々の健康管理が行き届いている。 ・利用者様に尊敬の念を抱き、一日一日を穏やかに過ごしていただけるように、ご家族、ボランティアの協力を得ながら支援しています。

【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)】

市東部の住宅地にあるが少し足を延ばせば大きな公園があり四季折々のお花が咲き季節感を味わう事が出来るという素晴らしい環境である。管理者、職員で作られた優しく、温かく、心のある支援と言う理念を全職員が共有し日々実践に努めている。利用者の殆どの方が今までの生活圏が他県だった為利用者の思いを重視し、友人や親せき等へ時折電話や代筆の手紙などで近況を伝え馴染みの関係が途切れない様に努めている。また一人ひとりの対応も平等に本人の意向に添った支援に心掛けている。ボランティアの受け入れも積極的にし楽しみのある暮らしができる様取り組まれている。笑顔と優しさのある穏やかな雰囲気のある事業所で

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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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、安心して暮らせている (参考項目:28) | <input type="radio"/> | 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 | 理念をグループホーム内へ掲示しミーティング等を通じて、理念の共有をはかり業務の仲に生かしている。 | 独自の理念を、管理者、職員で作られ目につきやすい場所に掲示し、毎回のミーティングで確認し合い実践に活かしている。 | |
| 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 | 地域に根ざした医療機関を母体とし、町内の行事に参加したり施設の行事へ参加して頂いたり交流している | 地域のボランティアの受け入れが多く、公民館などの行事に参加し交流に取り組んでいる。次年度は地域の夏祭りへ参加する予定である。 | 利用者が地域と繋がりがりながら地域の一員として暮し続けられる為に、近隣の方とふれあう機会を多くもち顔見知りの関係作りに努められ日常的に交流出来る取り組みに期待したい。 |
| 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 | 事業所は、地域と深い関わりを持ち、互いに情報交換をしながら話し合い取り組んでいる。 | | |
| 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 | 評価の現状を公開、報告し意見交換をして、サービスの向上に努めている。 | 終末期をむかえられた利用者がおられ、予定していた運営推進会議を持つ事が困難になり、定期的な開催には至っていないが、実施した会議に於いては事業所の現状報告をし、参加者からの要望や意見を聴取し、サービスの向上に繋げている。 | 地域の理解と協力を得るために定期的に開催し、自治会長、民生委員、行政担当者、包括支援センター等の参加を依頼し事業所の現状を報告し、情報交換をされ、率直な意見が得られる取り組みに期待したい。 |
| 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 | 困難な事例や業務の中で教えて頂きたい時は連絡をしている。 | 困難事例等があれば、電話でその都度相談し、アドバイスや情報提供などしてもらっている。 | |
| 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 | ミーティング等において、話し合い理解に努めている。 | 身体拘束、虐待防止委員会を立ち上げ、毎月のミーティングの中で勉強会をし、拘束をしないケアに全職員が取り組んでいる。 | |
| 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 | ミーティング等において、学習の機会を作っている。委員を設置し今後さらに理解を深め虐待防止に取り組んで行く | | |

| | | | | | |
|----|-----|--|---|--|--|
| 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 | 学習会等で得た情報、資料などにて話し合い活用し相談があれば応じている。 | | |
| 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 | 入所、退所時は、十分に説明を行い理解を得ている。 | | |
| 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 | 利用者とは、出来る限り時間をつくり、訴えや要望には耳を傾けている。意見や苦情は、日々の業務に行かしている | 毎月の利用料支払い日に殆どの家族が訪問されるため、意見交換の時間を作り聞き取るようにし、意見要望については個々に対応するとともに、職員で共有し運営に反映させている。 | |
| 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 | 月一回のミーティングにて話し合いをし、反映させている。 | 日々の申し送りや月1回のミーティングの中で、今後の課題についての職員の思いや提案など聞く機会を設け、それらを検討し、反映させる様努めている。 | |
| 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 | 代表者は、出来るだけ現場に顔を出し職場の雰囲気、職場環境の把握に努めようとしているが満足に出来ていない。管理者及び事務長の報告で対応している。今後改善して行く方針である。 | | |
| 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 | 代表者は、研修の機会があれば積極的に受講するよう職員のレベルアップに努めている | | |
| 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 | 同業者と交流する機会が少なく、今後の課題である。 | | |

| 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 | 居宅介護支援センターと連携をとりながら、不安、要望には耳を傾け、機会を作り努力している。 | |
| 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 | ご家族の要望に対しては、話を聴く機会を作り関係作りに努力している。 | |
| 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 | 居宅介護支援センターのケアマネや連携医療機関の主治医により情報を得ながらサービスに努めている。 | |
| 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 | 行事、レクリエーション、散歩等日常生活で作業しながら、昔話や会話を通し学んだり支え合ったりしている。 | |
| 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 | 面会に来られた時などは、ご本人、職員も一緒に話をしよい関係を築いている。 | |
| 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 | 利用者様の高齢化と体調変化により難しくなってきたが、便りや電話による話、故郷の思い出話等にて支援に努めている。 | 利用者の馴染みの方は殆どの方が遠方なので、近しい親族や友人の方に、職員が協力し電話やお手紙等で時折連絡するよう支援している。 |
| 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 | 各人の違いや、相性もあるが、孤立しないように穏やかに過ごせるように、気配りを工夫している。 | |

| | | | | | |
|------------------------------------|------|--|--|---|--|
| 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 | 退去された方々のご家族とは、地域中でもお会いする機会も多く、又ボランティアとしても参加していただけるなどしている。 | | |
| 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 | 本人の一番望むこと、望んでいることは何なのか耳を傾け把握に努め、職員一同で話し合い、ご家族にも協力を頂いている。 | コミュニケーションの中で把握するよう努め、その日の状況を見ながら希望に沿うようにしている。困難な場合は声かけと家族の協力を得ながら対応している。 | |
| 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 | 日常の会話の中でこれまでの生活や、入居されるまでの事など家族等を交えながらお話を聞き把握に努めている。 | | |
| 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 | 気づき、変化があれば直ちに情報交換をし、話し合いを重ねながら把握に努めている。 | | |
| 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 | 本人の要望をお伺いし、ご家族、主治医、職員等と話し合い介護計画に反映させ作成している。 | 訪問時や電話で家族の要望を聞くと共に本人の思いも把握し主治医の意見等を基に職員間で話し合い、必要な関係者の意見を取り入れ、現状に即した介護計画を作成している。 | |
| 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 | 個別ファイルにて、日常の生活状態、身体状況を記録し、話し合い、情報交換、共有しながら、計画の実践や見直しに活かしている。 | | |
| 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 | ミーティング等において、話し合い理解に努めている。 | | |

| | | | | | |
|----|------|---|---|---|--|
| 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 | 必要に応じて各機関や、ボランティアの力を借りながら支援している。 | | |
| 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 | 症状により本人、家族が希望され納得した医療機関を受診して頂いている。 | 殆どの利用者が協力医療機関となっている。往診の支援が週1回あり希望により訪問歯科の受診もできる。他科の受診は家族の同行で情報については、連携が取られている。 | |
| 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 | 連携医療機関の看護師とも連絡、相談できる体制を整えており、日常の健康管理の支援に努めている。 | | |
| 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。 | 連携医療機関を通じて、情報交換、相談できるように努めている。 | | |
| 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 | 高齢の利用者が多いので、ご家族の要望もお伺いし、話し合い確認しており、施設として出来ることの範囲を説明し、取り組んで入る。 | 終末期をむかえられた方があり、その時の状態変化により、家族と十分話し合い、その都度確認を取りながら家族の協力を得ながら職員間で共有し全員で取り組まれた。この体験の中での課題を全員で検討し今後のケアに繋げていく取り組みをされている。 | |
| 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 | 応急手当等、初期対応の学習会には順次参加し実践力を身に付けている。 | | |
| 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 | 年2回の訓練をしているが、地域を交えての協力体制は今後深めていきたい。 | 現在スプリンクラーの設置をしている。年2回避難訓練を行いその中で課題となった案件について取り組む予定であり、次回の避難訓練には地域の方に参加の呼びかけを行い、協力体制強化に取り組んでいきたい。 | |

| 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 | 言葉のかけ方、接遇に対しては日々職員で話し合い、相手の立場に立った対応に努めている。 | 一人ひとりの人格を尊重し声かけや対応に配慮するよう全職員に周知し、ミーティングでも話し合っている。 |
| 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 | 職員の一方向的な対応にならないように、思いやりや希望はできる限りお伺いし、自己決定できるように努めている。 | |
| 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 | ミーティング等において、話し合い理解に努めている。 | |
| 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 | 随時、美容室より出張して頂き、本人の希望をお伺いしながら支援している。 | |
| 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 | 好物をお伺いし、時々メニューに加えたり、出来る方にはおやつと一緒に作り後片付けなどに参加してもらっている。 | 同じテーブルで同じものを食べながら、食材の話題や食を促す声かけや支援をしながら楽しい時間となっている。 |
| 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 | 嗜好、量、栄養バランスは、管理栄養士に協力して頂き、水分量はチェック表にて状態把握し支援している。 | |
| 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に、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 | 毎食後行っている。義歯の方は、職員が声掛けや確認をし口腔内の清潔に努めている。 | |

| | | | | | |
|----|------|---|--|--|--|
| 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 | 声掛けや誘導で、一人一人のパターンに応じて支援している。 | 排泄パターンを職員が周知しているので、一人一人に応じた声かけでトイレ誘導されている。夜間も出来るだけ排泄の自立に向けた支援に取り組まれている。 | |
| 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 | 排便状態をチェックし、主治医の指示のもと、内服薬や、坐薬にて対応し、食事の工夫や運動の働き掛けにて便秘予防に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 職員で話し合いを重ね、フリータイムで入浴をやってみたが時間帯や人為的な問題も多く、現在は曜日と時間を決めて行っている | 時間帯や回数は決められているが、希望を聞き身体状況に配慮しながらゆっくりと入浴してもらえよう努めている。 | |
| 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 | 自室では自由に、共有スペースも安心して休憩できる環境作りをして支援している。 | | |
| 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 | 主治医、薬剤師の協力を得ながら服薬管理、確認等症状変化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 | 出来ることはやって頂き、その中で人の役に立っているという自信や感謝、喜びを感じて頂けるよう支援している。 | | |
| 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 | ご家族の協力のもと、お墓参りや誕生日を兼ねて、近くの菓子屋さん等に出かけたりしている。 | 家族の協力を得ながら外食等の支援を行っている。季節ごとの外出支援もされている。近所に散歩に行くこともあり、身体状況に配慮し気晴らしの支援をしている。 | |

| | | | | | |
|----|------|--|---|---|--|
| 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 | 全員ではないが、おやつ等を買えるほどの小銭を所持し、近くのスーパーや、パン屋さんへ行っている。 | | |
| 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 | 電話の取り次ぎや、暑中見舞いや年始の挨拶の便り、親戚の方々への便りなど折に触れ支援している。 | | |
| 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 | 利用者さんにとって不快とならないように心地よいBGMを流したり、職員の声のトーンや、季節の花など季節感を出したりして、居心地よく過ごせるよう支援している。 | 季節を感じることで飾り付けやお花も活けられていて死角もなく見守りがしやすい共有空間である。 | |
| 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 | 畳や椅子、テーブルなどでくつろいで過ごせるよう工夫している。 | | |
| 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 | 家具、その他使い慣れた物やこだわりの物を持ち込んで、安心して過ごせる場所となっている。 | 馴染みの者が持ち込まれ、自分らしく使いやすく工夫され落ち着いて生活できる空間となっている | |
| 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 | 自室や、いろいろな場所等、わかるように表示したり、スペースを十分とったり工夫した環境作りに努めている。 | | |

目標達成計画

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 | 2 | 高齢化と認知症レベル低下や施設のハード面(2階でスロープ等なし、階段)の問題点等で入居者の参加がどうしても少なく機会が少ない。 | 回数は多くなくとも地域行事への参加をする。ご家族ボランティアの方々のお力をお借りしながら夏祭りを考えています。 | ・地域の行事計画を知る。 ・ご家族・ボランティアの呼びかけ ・町内会役員との連携をはかる | 7~8カ月 |
| 2 | 4 | 今年1年はは看取りや連携病院の病棟の閉床等で運営推進会議の予定が中止となったり思うように開催できなかった。 | 2か月に1度(奇数月・第3土曜日)と日程を決めてやっていく。 曜日の前後はあるが月に変更しないように計画的にする | ・年間行事計画をたててやる。 ・地域の住民参加は、行政からの参加もお願いし議題を決めて行う。 ・時、場所などの工夫し参加を求める。 | 12か月 |
| | | | | | |
| 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。