

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	1470401116	事業の開始年月日	平成18年3月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	桐ノ木有限会社		
事業所名	グループホーム桐ノ木・本牧		
所在地	(231-0806) 横浜市中区本牧2丁目319-1		
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	9 名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	平成22年10月19日	評価結果 市町村受理日	平成23年2月3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?ICD=1470401116&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）】

ホームの理念：
・ゆったりと穏やかに過ごします。
・利用者の立場に立ちゆっくり・ゆったりと接します。
・笑顔を心がけ利用者・スタッフ共々穏やかに過ごします。
・利用者の心身の状況を把握し注意を払います。
・近隣の方とのかかわりを大切に、つながりのある生活をします。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 クゲヌマファースト 3階		
訪問調査日	平成22年11月20日	評価機関 評価決定日	平成23年1月16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）】

【ホーム周辺の状況】
住宅街にある一般家庭の様な作りで、周辺に溶け込んでいます。敷地内の配分を考慮して、ウッドデッキや鉢植えで季節感をうまく取り入れています。

【優れている点】
母体は老人保健施設で、職員は立ち上げの時に老健から出向してきたベテランがそろっています。1ユニットですから、運営はきびしいと思うなかで、職員7人は正職員です。そのためか、職員の定着率が非常に高く、運営母体からも入居者からも信頼が強いのかと感じます。職員も介護福祉士などの有資格者が多く、技術的にもレベルがすぐれています。地域密着の施設であることを踏まえて、近隣の人を回覧板でレクレーションに誘うなど、ホーム側の努力が伺えます。

【改善点】
食事は手作りを基本とし、水分補給のための麦茶ゼリーを毎食作るなど、工夫が随所にみられます。入居者の楽しそうな顔や爪の異変の変化の様子なども、写真にとって送るなどホームと家族の連携がうまくいっています。入居者、職員ともに笑顔が多く、明るい雰囲気ของกลุ่มホームです。

【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
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	8
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 ～ 35	9 ～ 13
IV 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
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	グループホーム桐ノ木・本牧
ユニット名	

V 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、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	
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	近隣の方々との繋がりを大切に生活することを理念の一つに掲げており、地域行事への参加やホームでのレクリエーションなどを通して触れ合う場を提供している。	地域住民の一員として生きていかれるよう支援する、等が掲げられています。地域密着の施設であることをふまえて、2か月に1度、回覧板で町内の人を募り、おやつ作りやツリーの飾りを作るなどふれあいの場としています。家族にも理解を得ています。		
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	町内会に入っており、お祭り・文化祭などに参加している。また、2ヶ月に一度地域の方が参加できるレクリエーションを開き、交流を図っています。	地域の美容院に行きたい希望はかなえています。町内の文化祭に入居者が、はり絵、絵手紙、習字などを出展し、みんなで見に行って、地域の一員であることを実感しています。		
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	2ヶ月に一度のレクリエーションの際、参加していただいた地域の方の話しを聞き、役立てるようにしている。			
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	運営推進会議で話し合ったことや意見を参考にし、改善・向上に活かしている。	地域包括の職員、民生委員、町内会長が出席し、災害時の協力をお願いしています。出席できる家族が少なく、家族の時間帯と地域包括職員の時間帯があわず、なかなか開催できないのが残念です。	今年度は4月に1度行ったのみです。メンバー全員がそろわなくとも、外部からの目や意見が入る良い機会です。ホームと地域をつなぐ為にもさらなる開催の工夫が期待されます。	
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	市区町村開催の研修会に参加し、協力関係を築けるよう心掛けています。	母体が老人保健施設で、職員は老健からの出向と言う形で来たので、老健を通じての市町村との連携もあります。また、横浜市のグループホームの連絡会にも出席しています。		

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
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	身体だけでなく、言葉の拘束も含め取り組んでいる。玄関・窓の鍵は日中は開いており夜間のみ施錠している。	厚生労働省からの「身体拘束ゼロ作戦推進会議」をもとにして、勉強会をしています。2階の階段の上の柵は、危険防止のため、身体拘束にはあたりません。玄関は日中は開いており、自由に出入りできます。	
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	虐待防止パンフレットを申し送りノートにつけて、スタッフの目に付くようにしている。 利用者の言動や入浴時の身体観察等で虐待を見過ごさないよう努めている。		
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	区のケースワーカーと話し合い、必要な利用者にはそれらを活用できるよう支援している。 必要な方のご家族には制度を活用できるよう支援している。		
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	契約時や解約時に十分な説明を行っている。		
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	利用者や家族の意見を聞く機会を設け、反映できるようにしている。	クリスマスなど家族を招いた時、意見を聞く機会にしています。また、ケアプランを渡すときもケアマネジャーが意見をきいています。開設時からの入居者が多く、家族も気軽に言ってくれる雰囲気です。	

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	月1回ミーティングを開き、意見や提案を全員で話し合うようにしている。	月に1度ミーティングをしています。夜勤者以外は出席し、都合の悪い人は事前に意見を書いたメモを出し、翌日リーダーが内容を伝えていきます。入居者の日常は、できるだけ写真に撮って家族に送ろう、などの提案は実施されて、家族も喜んでいきます。	
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	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	研修の機会を作り参加を促している。 毎日カンファレンスを行いスタッフ同士の勉強や気づきに繋がるようにしている。		
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	交換研修を実施し同業者との交流を図り、活動を通してサービス向上できるよう取り組んでいる。		
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	必ず本人面談を行い、信頼関係が築けるよう努力している。 要望等が表情や態度に出るのを見逃さないように努め、傾聴するようにしている。		

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
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	面談時家族との会話に時間を多く取るようにし、利用者本人の情報や家族の情報を話してもらうようにしている。		
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	努めている。		
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	一人ひとりと向き合うようにしている。 人生の先輩として色々学ばせていただきながら、出来る手伝い等は積極的にしていただき共に暮らす関係を築いている。		
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	家族の事情を理解し、家族の立場に立ち利用者の話しをしている。		
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	家族との外出や友人等の面会は歓迎している。	地域の人に来てもらうレクリエーションの会には、入居者の知り合いも来てくれます。毎月1度友人が来て、絵手紙や毛糸編みをしてくれるのを、楽しみにしている入居者がいます。	

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 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	利用者同士の係わり合いの中にスタッ フが上手に入り、より良い関係が維持 できるようにしている。 リビングの座席を近くにするなど、話 しやすい状況を作るようにしている。		
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	継続的なかわりを必要とする方には 関係を断ち切らないで大切にしてい 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。	本人の希望・意向を汲めるよう努めて いる。	食事の後40分は食卓を離れない、という決 まりにしています。そのときに職員が一人 一人にお茶をすすめながら、夜御飯の希望 をきいたり、遊びに行きたいところ、話し たいことなどをひきだしています。男性ス タッフに、利用者から時計を直してほしい という話も出てきます。	
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	個々に生活史を把握できるよう努めて 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	日々の変化の観察や、カンファレンス での情報を元に現状把握に努めてい 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎日のカンファレンスや家族との話し合いを通して、課題を抽出し個々に応じたサービスを提供できるよう介護計画を作成している。	ケアプランは2～3か月に1度、作り直し、または見直しをしています。1日に1回は外に行くように、歌を忘れないように支援するなど詳細なプランが作られています。家族からも座ってできる作業は参加させてなど希望がだされ、ケアプランに盛り込まれています。	
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	日々の様子を記録することで変化に気付くことができるようにしている。 気付きシートを使用しカンファレンスすることで情報を共有し、ケアの実践等を周知徹底している。また、介護計画の見直しに生かしている。		
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	本人の体調や家族の状況に応じ、事業所で出来る柔軟な支援をしている。 始めたばかりだが、マッサージを希望される方がいたため利用している。		
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	ボランティアに月1回お習字を教えていただいている。 地域の方には2ヶ月に1回レクリエーションを実施している。		
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	本人及び家族の希望でかかりつけ医に受診されている。 ホームDr. が毎週来所され、かかりつけ医になっている。	入居前のかかりつけ医にかかっている人もいます。ホームの協力医がかかりつけ医になっている人もいます。急な場合は、職員がかかりつけ医まで同行し、病院で家族に引き継ぎます。	

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	医療連携を実施しているので馴染みの看護師が毎週来所され、健康管理や医療活用の支援をしている。		
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。	入院時や受診時に情報提供している。年賀状等を送付し関係作りを行っている。		
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	早い段階から話し合い、方針を共有し支援に取り組んでいる。	入居の時点で、看取りのことは家族と本人に話しています。スタッフは老健から来ているので、看取りの経験は深く、ぎりぎりまでホームで過ごした人はいます。今後は、家族、本人とさらに話し合いを深めていくつもりです。	
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	緊急時のマニュアル作成。 救命処置を身に付ける機会があり実践力を強化している。 すべての職員ではないが、救急救命の訓練を受けた職員がいる。		
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回利用者と共に避難訓練を実施している。ご近所に災害時など助けをお願いしている。 地域の防災訓練に参加している。	年に2回、避難訓練をしています。今年は夜間を想定して、始める前に入居者に話しておき、混乱なくできました。2階からの誘導や、ひとりひとりが外に出るまでの時間をはかりました。消防署員も立ちあっています。	

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	
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	言葉使いには十分気をつけプライバシーを傷つけないようにしている。	明るい言葉がけをする男性スタッフが、雰囲気盛り上げています。言葉使いは丁寧です。個人情報の書類は、カギのかかる戸棚にいられています。もと洋裁で身を立てていた方には、「洋裁の先生」と話しかけています。		
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	本人の希望に耳を傾け、思いや望みを表出できるような状況作りを心掛けています。また、選択するなど自己決定できるよう支援している。			
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	一人ひとりのペースに合わせ希望に沿うよう支援している。			
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	家族や本人が用意された衣類を身に付けていただいている。 理美容は本人・家族と話し合いお連れしている。			
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	食べたい物の希望を聞いたり買い物と一緒にいき、メニューを決めている。 準備や片づけも出来る方にはお願いしている。	その日の出勤者が、献立を決めての手作りの料理です。野菜ジュースや麦茶のゼリーも好評です。お正月にはおせちと梅酒を楽しみます。ドライブの後、喫茶店でお茶を飲むのも楽しんでます。入居者もナフキンを片付けるなどお手伝いをしています。		

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
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	メニュー表を作成し1日のバランスを考えて作っている。管理栄養士にメニューを見せ意見をいただいている。一人ひとりに合った形状や量を提供している。 麦茶ゼリーを作り、毎食摂取することで水分量の確保に努めている。		
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	毎食後必ず一人ひとりに合わせた口腔ケアを実施している。 見守り・声掛け・介助することで清潔保持に努めている。		
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向けた支援を行っている	尿意便意の無い方でも日中は時間誘導を行いトイレでの排泄を支援している。 一人ひとりに応じた排泄の支援を行っている。	日中はチェック表を参考に声掛けをし、トイレへ誘導しています。食事に注意し乳製品や水分量を考慮しています。夜はリハビリパンツの着用をしながらトイレ支援をしています。失敗の時には、周囲や言葉づかいに気を付け、さりげなく衣類などを片付けています。	
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	水分量の確保やヨーグルト摂取、毎日の体操にて体を動かすようにし、便秘にならないよう取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	一人ひとり声掛けを工夫し、拒否があるときは時間をかけ気持ちよく入浴できるように支援している。	入浴は週3回1Fに大き目の浴槽が設置された風呂があり手すりが付きシャワー浴もできます。時間は午前を基本として介助支援しています。入浴を拒否される方にも時間をおいて入浴を勧めています。季節感のある、柚子湯、しょうぶ湯なども楽しんでいます。	

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	いつでも休息できるように支援している。 定期的に寝具の洗濯をし、清潔を保持している。 ナイトケア時パジャマに着替えることで夜であることを認識できるようにしている。		
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	薬情をファイルにし、いつでも確認できるようにしてある。 変化等あればホームD r. や看護師に報告している。		
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	一人ひとりの出来ることや好きなことを把握し、提供できるように努めている。 スタッフが協力し役割を持って生活でき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。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	天気の良い日は食材の買い物にでかけている。また、散歩・外食・ドライブ等に出かけられるよう支援している。	一人一人の希望、体調、天候を見ながら散歩、食材の買い物に出かけています。ファミレスでの外食に出かけたりリビング前のウッドデッキで草花の鉢を見ながら外気浴を兼ねて過ごせます。桐の木が初夏には大きな葉と青い花が咲いて利用者を楽しませています。	
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			

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	ハガキ等の返事が書けるように支援している。		
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	明るくゆったりと過ごせるよう整理整頓を心がけ、利用者で作ったカレンダーを毎月新しくし、季節感のある飾り付けをしている。	リビングには、全員の座れるイス、テーブルがあり、TV、ソファが置かれています。またバリアフリーで、冷暖房器、空気清浄器も完備しオープンキッチンとなっています。壁にはお習字、貼り絵、写真、利用者が日付を変えるカレンダーなどが飾られ居心地のいい空間です。	
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	食事以外では仲の良い方とコミュニケーションが取れるようにリビングの席を自由にしている。		
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	使い慣れた家具や見慣れた品物を持参されて、以前の生活感の中で過ごしている。	部屋は、8.42㎡の広さの洋室と畳敷もあります。ベット、時計、冷暖房器、なじみの整理たんす、TV、人形、家族の写真、絵などが飾られアットホームな居間となっています。ドアに目の不自由な方にも大きな文字で名前が貼ってあります。	
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	手摺やエレベーターを設置し、利用していただいている。 トイレや居室の扉に張り紙をすることで認識しやすいように努めている。 一人ひとりの能力や出来ることの把握に努めている。		

目標達成計画

ユニット 空

作成日: 平成 23年 1月 27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	3	運営推進会議を活かした取り組み	会議を開催しサービスの取り組み状況を報告し話し合いサービスの向上に活かす。	平成23年4月に開催し参加していただいた方のご意見を活かしたい。	3ヶ月
2	49	日常的な外出支援	天気の良い日は食材の買い物にスーパーへ行き食材選びの支援をする。散歩、外食、ドライブに出かけられる。	利用者の個々の希望、体調に合わせて外出する。	6ヶ月
3					
4					
5					

注) 項目の欄については、自己評価項目の№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。