

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24 年 12 月 9日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3471502447		
法人名	佐々木産業有限会社		
事業所名	あけぼのあゆみホーム		
所在地	〒721-0952 広島県福山市曙町五丁目5番25号 (電話) 084-954-5704		
自己評価作成日	平成24年11月15日	評価結果市町受理日	

※ 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URL	http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=3471502447-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	平成24年12月4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）】

庭には庭園を設けて野菜やお花を作る事も出来、また散歩して頂けるスペースも確保し、閉鎖的にならないようにゆったりと生活して頂けるように工夫しています。あゆみホームの亀のマークのように一步一步ゆっくりと自分のペースで暮らして頂きながら、自立支援をしていく事を心がけています。医療機関とも24時間の連携を図り安心して過ごして頂けるように努めています。

【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）】

ホームは中央が玄関で、左右が対になった洋風の平屋の建物で2ユニットにそれぞれ庭や菜園、ウッドデッキがある。一周できる遊歩道も設けてあり、戸外の自由な散歩や菜園での季節の野菜作りなど入居者一人ひとりがゆっくりゆったりとした生活ができる環境である。開設10周年を迎えて理念の見直しを全職員で話し合い作成している。前回の外部評価の課題については、積極的に改善に取り組んでいる。入居者の気持ちに寄り添いながら要望や意向の把握に努め、一人ひとりの能力に合わせた穏やかでゆったりとした生活を笑顔で支援している。医療機関との連携も図られ、かかりつけ医の定期的な訪問診療や24時間応援体制もある。

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
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。	新しく理念を作り直して入居者一人一人の思いを汲み取れる介護に心がけている。開設10周年を迎え今までの理念の見直しを行った。具体的で分かり易い言葉に置き換え毎朝唱和し現場に入るようにしている。	毎月のスタッフ会議で職員全員で何度も話し合い、また運営推進会議において議題とし意見交換をして理念の見直しを行っている。日々のサービスにおいて拠り所となる、分かりやすい理念としている。毎朝唱和することにより、意識して取り組んでいる。	
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。	盆踊りを見に行ったり、文化祭等にも作品を出品したり見学に行ったりと地域交流に努めている。	町内会行事の溝掃除や冬場の夜回りへは職員が参加し、盆踊りや文化祭には利用者と共に積極的に参加している。また中学生の体験実習の受け入れなどで交流を図っている。	今後は、地域との更なるつながりを図るためにも、認知症ケアの啓発や、何でも相談できる事業所として、地域に開かれたホームとしての取り組みを期待します。
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。	運営推進会議には町内会の役員さん達に出席してもらい意見を頂いているがその他はできていない。		
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。	利用者の方達の生活や日々の取り組み等を運営推進会議にて報告や話し合いを行いその後職員会議の場で話し合っている。	運営推進会議は、2ヶ月ごとに開催し、市職員や地域包括支援センター職員、多数の町内会役員、家族代表、ホーム関係者が出席している。事業所の取組状況や課題を議題に話し合い、それぞれの立場からの自由な意見交換を行っている。参加していない職員へは、職員会議で報告し、議事録は玄関へ置き、家族へも情報の共有を図っている。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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。	2ヶ月に1回の運営推進会議には毎回市役所の介護保険課から2名出席して頂き意見を頂いている。また電話等で相談したり指導を仰いでいる。	市担当者とは、電話での相談など随時連絡を取り合っている。また運営推進会議には必ず2名の市職員が出席され、情報の提供や意見交換をして連携を深めている。	

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
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>入居者の方の普段の行動を良く理解する事で危険な行為が予測される時は、鈴やチャイムの音で素早く対応出来る様に取り組んでいる。</p>	<p>利用者一人ひとりに寄り添うことにより拘束のないケアを日々実践している。やむを得ず必要な場合は、同意書を作成することになっているが、その様なケースは現在はない。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p>	<p>研修に参加し、てその内容をホームの会議で発表し、スタッフ全員が学べるようにしている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>成年後見については今後の課題と受け止めている。入居者の家族と連携を密にして対処している。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>入所時には分かり易く丁寧に説明する様に努めている。ご家族の方が理解・納得出来かねる時にはその都度対応するように努めている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>運営推進会議にも交代で出席して頂いたりホームへ来られた時は双方が話し合いの機会を常に設けている。</p>	<p>家族とは順番に出席される運営推進会議や毎月の利用料支払い時、来訪時などに職員と話し合いの機会を設けて、意見や要望を聞くようにしている。</p>	

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。	毎月職員会議に出席し運営に関する事項を述べると同時に職員の意見等を聞き反映している。	毎月の全体職員会議やユニットごとの会議では、職員は自由に意見や提案をしている。理念の見直しについても職員一人ひとりに意見を聞いて、何度も話し合っ て作り変えている。	
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。	毎年の定昇制度の外、基準に達した職員に3年毎に職員・管理者・事業主3者評価による昇給制度を実施している。介護福祉士・ケアマネ資格者に最給制度を設けている。		
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。	研修会参加・受験機会の確保に努めている。職場内相互研修に努める。		
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。	今後の取組み課題と考えている。		
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。	本人へは分かり易い言葉で優しく話し掛け、思いを聞き出せる環境作りをしている。こちらからの質問よりも本人の話を傾聴している。		

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		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>入所時に出来るだけ家族の思いを聞き、サービス計画に活かしている。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	<p>家族の思いや本人の思いを汲み、出来る事出来ない事、望んでいる事を見極めながら安心して暮らせるように支援している。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>	<p>利用者の方が出来る事は手伝って頂き、掃除、洗濯や草取り等を暮らしの中に取り入れている。手伝って頂いた後には必ず感謝の言葉を伝えるようにしている。</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	<p>お盆やお正月、お彼岸等は出来るだけご家族と交流を持って頂くように支援している。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	<p>馴染みの人が訪問されたり、一緒に外出できる様に支援している。</p>	<p>正月には自宅への外泊、法事への出席、墓参りなどの外出支援に努めている。友達が訪ねて来られたら、話し易い雰囲気づくりに努めている。電話や手紙で連絡して馴染みの人に訪問してもらうなど、一人ひとりの関係継続の支援に努めている。</p>	

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。	利用者間でも気の合う合わないがある為テーブルへ座る位置を配慮したり孤立しがちな方にはスタッフが間に入りレクリエーション等参加が出来る様努めている。		
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。	退居後面会に行ったり、ご家族から近況報告を頂いたりしている。		
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。	日々の会話の中から本人の思いや望んでいる事を把握するように努めている。意思を伝えられない方はその方がどうすれば気持ち良く安心して過ごせるか皆で話し合っている。	個人記録を活用すると共に、日常の様子や会話の中から、一人ひとりの思いや意向を知ること努めている。職員間で話し合い、情報の交換を行いながら、望まれる暮らしの支援に努めている。	利用者の満足度を高めるためにも、一人ひとりの思いや意向を把握する努力を続けることを期待します。
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。	入所時にご家族より聞き取りを行っている。日々の会話の中から昔の生活を聞き出している。		
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。	個人記録に一日を通しての行動や発言等を記入している。毎日のバイタルチェック・食事量・水分量・排泄のリズムを記録している。		

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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	<p>3ヶ月月に1回モニタリングを行い全スタッフ参加のもとサービス担当者会議を開いている。</p>	<p>3ヶ月ごとにモニタリングを行い、ユニット会議で全職員が意見を出し、話し合って介護計画を作成している。前回の外部評価の改善点を踏まえ、利用者の意向に基づき、楽しみや役割を入れた個別で具体的な計画に改善されている。</p>	<p>家族の意見や要望は、来訪時に聞かれているが、運営推進会議や支払い時の機会を利用してサービス担当者会議へ家族が参加できるような取り組みを期待します。短期目標をさらに具体化し、利用者の意向の変化、満足度にも着目した見直しに取り組んでいただきたい。</p>
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<p>個人記録や日勤・夜勤別の申し送りノートの記入によりスタッフ間で情報を共有している。記録を参考にモニタリングを行っている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>	<p>当ホーム以外のサービスは利用していない。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>地域の夏祭りや文化祭にスタッフが付き添い参加している。文化祭の展示スペースへは作品を出品している。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p>	<p>入居時にかかりつけ医を定め、定期的な往診（2/月）に来て頂いている。かかりつけ医はご家族の希望により決定している。ホームのかかりつけ医は24時間対応して頂けるシステムになっている。</p>	<p>家族の希望により協力医療機関をかかりつけ医としている。定期的な訪問診療や24時間連絡体制も築かれており、適切な医療が受けられる支援体制がある。</p>	

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		<p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p>	看護師1名と連携し24時間相談出来る体制を取っている。		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	入院の際スタッフが付き添い情報提供を行っている。入院中は随時面会に行き医師より状態を聞いている。		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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。</p>	入所時にご家族へ十分に説明し状態の変化があればその都度医師やご家族と相談しながら出来る限りホームで支援している。	重度化した場合や終末期のあり方については、入居時に家族に説明し、充分話し合っている。家族や医師に相談し、協力を得ながら連携して支援に取り組む体制作りは出来ている。	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p>	マニュアルを作成し全てのスタッフが慌てず行動出来るようにしている。		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	町内会との連携を図り協力体制は出来ている。年2回避難・消火訓練を実施している。防災グッズの購入や非常食の備蓄を進めている。	毎年2回の消防避難訓練を利用者も参加して実施している。其のうち1回は消防署の指導による夜間想定訓練を行い、通報や避難経路の確認をしている。町内会との協力体制は出来ているが、実際の訓練には参加されていない。非常用食料、飲料水、防災グッズのライトを準備している。	消防避難訓練を実施する時は、町内会役員や近隣の住民にも声かけをして、連絡体制の確認や一緒に訓練に参加してもらう取り組みを期待します。

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。	一人一人の性格や生活歴を尊重して接するようにしている。口論となった場合でもまず両方の話しを聞き対応するようにしている。	職員は一人ひとりを尊重した分かりやすい言葉かけに努め、疑問に思ったらその都度注意し、話し合うようにしている。トイレ誘導の声かけも、直接的でなく、優しくさりげない言葉かけで行うようにしている。	
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。	何かを始める前にこれからする事を説明しご本人の希望を聞くようにしている。自己決定出来ない方は2つを提示しどちらかを選んで頂くという形を取り支援している。		
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、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。	一人一人のペースに合わせ、その日の体調や気持ちに配慮しながら支援している。		
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。	定期的な訪問理容があり、カットや白髪染めをしている。化粧品もご本人と一緒にお店へ行き選んで頂くようにしている。		
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。	お米を研いで頂いたり野菜の下ごしらえをして頂いたり個々の能力に合わせてお願いしている。下膳については出来るだけ自身でして頂くようにしている。	週一回の手作りの日は、利用者の要望を聞き、好みの献立にしている。時には菜園で取れた野菜を利用することもあり、食材の準備など、個々の能力に応じて、一緒に作業している。食事の前には手洗い、消毒と衛生面にも十分配慮されている。職員も利用者と一緒に食べている。	

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
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。	一人一人の状態に合わせ食事量やミキサー食を提供している。食事や水分摂取量をその都度記入し、摂取量の少ない方へ声掛けを行っている。		
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。	スタッフが声を掛け、必要に応じて介助や見守りにより口腔ケアを行っている。本人やご家族の希望により歯科往診を依頼している。		
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向けた支援を行っている。	排泄パターンを把握しトイレでの排泄を支援している。さりげない観察・声掛けを行い汚染時には交換出来る様に支援している。	日中は声かけや二人介助で、できるだけトイレで排泄できるように支援している。	
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。	排便チェックを行い記録し、排便パターンを把握している。毎日のラジオ体操やレクリエーションで軽い体操を取り入れたり、水分を多めに摂って頂く等で便秘予防に努めている。		
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，個々に応じた入浴の支援をしている。	ゆったりとした気分で安全に入浴出来る様に湯温は好みにあわせて調節を行い本人のペースに合わせた対応を行っている。	一人ひとりの体調を考慮して、声かけを行い週2回は入浴できるよう支援している。一人ひとりのペースに合わせた安全で楽しめる入浴を午後3時頃から支援している。座シャワーが設置され、一人ひとりの状態に応じた入浴支援をおこなっている。	

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
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。	ご本人の希望する時に自室で休まれたりお仏壇を拝まれたり、それぞれ自由な時間を作って頂けるように支援している。日中適度な活動を促し夜間安眠できるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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。	受診、往診記録、処方箋をファイルし、処方変更時は必ず全スタッフに伝わるように申し送りしている。症状の変化時は医師の指示を仰ぎ対応している。		
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。	出来る事に合わせて家事等の役割分担をしている。外出・行事参加する事で気分転換とな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。	希望があればスタッフが付き添い散歩に行ったり、日用品の買い物へ行ったりしている。ご家族と食事に出掛けられたりもされる。	日常的にはホーム敷地内の一周散歩や近くの公園への散歩、コンビニへの買い物などを支援している。年間行事では、花見、夜間に盆踊り、菊花展、文化祭などに全員で出かけられるよう支援している。	
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。	ご家族より個々にお金をお預かりしており金銭出納帳にて管理している。希望があればスタッフが付き添い日用品等を買に行かされている。		

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		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<p>家族やお友達からの手紙は喜ばれるが返信はなかなか難しい。電話は本人が希望する場合、先にご家族の了承を得た上でかけてもらっている。かかって来た場合は取り次いでいる。</p>		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>エアコンによって適度な室温が保てるようにしている。季節ごとに手作りの壁飾りを一緒に作成して飾るなど、居心地の良い環境作りに努めている。</p>	<p>対面キッチンからリビング全体が見渡せる室内は、明るくてゆったりしてウッドデッキや畳のコーナーもありくつろげる空間となっている。壁には手作りのカレンダーや季節感のある作品が飾っており、家庭的な雰囲気の温かい感じの居場所となっている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>リビングのソファや畳で自由に過ごされたり、居室での一人の時間も大切にしている。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>本人の慣れ親しんだ品や写真・本などで心穏やかに過ごせるように配慮している。</p>	<p>居室は利用者が掃除機やモップで毎日掃除する支援に取り組み、清潔で整理整頓されている。備え付けの整理ダンスの上は、すっきりシンプルを好む人や、好みのもので思い出の物を置いたり本人が居心地よく過ごせるように配慮されている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>トイレの表記や個々の物品の目印や名前の表記をしている。共同の洗濯場や掃除道具置き場等を知って頂く。毎月カレンダーを制作し、季節や年月日の把握が出来るようにしている。</p>		

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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1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	○	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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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や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	○	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない

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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1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	○	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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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や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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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"/>	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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"/>	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 あけぼのあゆみホーム

作成日 H25年1月25日

【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	23	介護の頻度が高い方に職員が目が行きやすくその他の方に関わる機会が少なくなっている	自分の気持ちの表出が少ない大人しい方の思いを汲み取る	介護頻度の低い方に関わる機会を作るように職員全体で取り組む	2ヶ月
2	26	職員全員が意見を出し合い介護計画を作っているが家族が話し合いに参加できていない	家族に会議への参加を呼びかけて行く	御家族の都合の良い日を事前に伺いその日にカンファレンスを開催する	随時達成まで
3	35	災害対策について地域住民の方との話し合いや一緒に訓練等を通して協力を得る	地域住民の方に参加を呼びかけて利用者と一緒に訓練の実施をして行く	町内会役員の方や近隣住民への連絡体制を作る	1年
4					
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。