

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22 年 9 月 27 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5-5-25 (電話) 084-954-5704		
自己評価作成日	平成22年9月27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UR	http://www.hksjks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3471502447&SCD=320
------------	---

【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9-26
訪問調査日	平成22年10月26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）】

<p>菜園を敷地内に設けて、野菜を作ることが出来ます。今までされていた方も、初めて野菜を作る方も、心のケアになればと思い設置しました。散歩していただけるスペースも確保し、閉鎖的になることを極力避けております。また、スウェーデン様式の建物で、ゆったりとくつろげる空間です。</p>

【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）】

<p>広い前庭や菜園のあるゆったりとした空間を、野菜作りや散歩が出来る場所として活用するなどしながら、少しでも入居者一人ひとりがゆっくり、ゆったりと過ごせるように工夫されている。医療機関との連携もきめ細かく図られており、適切な医療を受けられるように支援している。家族との連携や運営推進会議等を通じて、地域の方々や、市や地域包括支援センターの職員との関係が築かれている。</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
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。	理念の中にある言葉について自分の考えを各自レポートにして、朝礼にて唱えている。	理念を忘れないように、朝礼時に唱えている。理念を振り返り基本に戻る。	
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。	地域行事に参加したり、町内会に入会し交流している。溝掃除、年末の夜回りに参加している。推進会議には町内会長さんや組長さんにも参加していただいている。	利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域で必要とされる活動や役割を積極的に担っている。	
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。	依頼があれば講演会などに出向き、認知症の方の理解や支援の方法などの説明はしているが、ホームとして地域に向けての呼びかけはまだできていない。		
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。	推進会議では利用者の状況やサービスや色々な取組みなどについて取り上げ、議題にしている。	2ヶ月に1回開催されており、出席者は多数有り、市の方も毎月担当者を変更して出席されている。ホーム出席者は、管理者・ケアリーダーが出席している。	
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組んでいる。	推進会議等でホームの状況や取組みなど、議題にしたり電話などで指導を仰いでいる。	運営推進会議に市の担当者が出席したり、認定更新の機会等に利用者の暮らしぶりや、事業所の実情を伝えながら連携を図っている。	

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
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>禁止となる具体的な行為は見受けられない。ホームでは拘束ゼロを目指し取り組んでいる。</p>	<p>今の所、ホームとして身体拘束を全くできていない。</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>高齢者虐待防止法について学ぶ機会が少ないので、積極的に研修に出て、ホームの中でも会議等で勉強していきたい。今のところ無いが、常に意識しながら取り組んでいる。</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>一人暮らしの方や家族が必要なときに、アドバイスや相談に乗っている。</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>入所時には十分に説明している。又、理解、納得出来かねる時には、随時対応するように務めている。</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>推進会議やホームに来られた時に、出来るだけ家族とコミュニケーションを取り、思いや意見を聞くようにしている。</p>	<p>来訪時、家族と相談し、双方が話し合いの機会を常に設けている。月に1回の請求時にホームでの近況報告をしている。</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。	職員会議で必ず職員の意見を求め、よく理解し、改善出来ることは努力するように務めている。	職員間がチームワークが取れており、常にコミュニケーションの場が図れ、話しやすい雰囲気づくりが出来ている。	
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。	職員の努力はホーム長等を通じ把握しているが、十分とは言えない。今後評価制度を導入し、職員のやりがいと給料等に反映させていく。		
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。	入所者にストレスを与えないケアを目指し、研修参加基準と資格手当の充実で、職員の自発的能力アップと職員連携により質の高い介護を目指す。		
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。	研修会や研究会に参加し、今後相互訪問等の実施により、課題解決に職員と共に努力したい。		
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。	生活歴や現在の状況を把握して、本人の思いを聞き、出来ることと出来ないことなどしっかり見極め、良い関係を作るよう努力している。		

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。	入所に当たってのフェイスシートを作成時に、出来るだけ細かく、家族の思いや不安、困っている事を聞き、サービス計画に活かしている。		
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。	家族の思いや本人の思いを汲み、出来ることと出来ないことを見極めながら、みんなと仲良く出来て安心して暮らせるように支援している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	利用者の方が自立して出来ることと出来ないことを見極め、掃除や草むしりなど共に暮らしの中に取り入れている。		
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。	お盆や正月、お彼岸などは出来るだけ家族と交流していただくよう支援している。		
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。	馴染みの人の訪問や外出など、家族と共にその場所に出向き、生き活きとした姿や様子を訪ね、支援に努めている。	今までの生活の延長線上であるよう、知人、友人等に会いに行ったり、電話や手紙での連絡を取り持つ等、つながりが継続できる支援を行っている。	

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
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、テーブルの座る位置を配慮している。孤立しがちな利用者には、スタッフが間に入り、レクリエーションに参加できるように務めている。		
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より近況報告を頂いたりしているが、その後の関係は十分ではない。		
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	○思いやりや意向の把握 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。	本人の訴えや発言に耳を傾け、思いを汲み取るよう務めている。	本人がどこで、どのように暮らしたいか、何をしたいか、誰に会いたいかを理解するためのアプローチを一つひとつ丁寧に行っている。	
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。	入居時にご家族や本人より生活歴、趣味等聞き取りを行っているが、聞き出せていない部分も多い。		
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。	毎日の生活の流れ、心身状態を個別記録に記入している。		

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ヶ月に1度ケアプランの見直しを行い、カンファレンスにより、職員間では意見やアイデアを出し合っているが、ご家族より意見を頂ける機会は少ない。</p>	<p>介護計画で対応できない本人、家族の要望や変化が生じた場合には、モニタリングに基づいた介護計画の見直しを行っている。</p>	<p>ニーズがあることは、それなりに背景要因があることを認識し、今までの生い立ちで、生活歴や職歴など把握するなか今後は、本人の楽しみや役割、何を望んでいるかを確認し、それらを介護計画に反映されたサービスが出来ることを望みます。</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>個別の介護記録や日勤・夜勤別の申し送りノートの記入により職員間で情報を共有している。モニタリングで活用できる様ケアプランに沿って介護記録を記入している。</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。</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（月2回）に来ていただいている。かかりつけ医は、ご家族の希望により決定している。</p>	<p>協力医療機関の先生が定期的に往診されている。入居時に、本人及び家族の意向を聞き出し、かかりつけ医を決めている。主治医との連携を図り、適切な医療が受けられる体制が整っている。</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
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。	看護職員はおらず、訪問看護師との提携も無い。医療機関との提携で、医師と連携を取っている。		
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、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。	入院の際、出来るだけ情報提供をしている。入院中に見舞ったりしながら、関係作りに務めている。		
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。	入所時十分に説明し、その後重度になられた時には、医師や家族と相談しながら支援に取り組むようにしている。	本人や家族の意向、本人にとってどうあったら良いのか、事業所が対応しうる最大の支援方法を踏まえて、方針をチームで話し合っている。	
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。	十分な訓練は出来ていない。これからは研修を行い、職員の実践力をつけていきたい。		
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。	町内会などと連携を取り、協力体制は出来ている。年2回の訓練は続けていきたい。	町内会、組長との協力体制が出来ている。平成22年にスプリンクラーを設置し、防災設備を整えている。年2回の防災訓練を実施している。	

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
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。	認知症の重症の度合いにより、状況によっては一方の入居者の弁護になってしまい、両方の人格尊重にならない場合がある。	職員が利用者に発している言葉の内容や語調等が、利用者の誇りを傷つけたり、プライバシーを損ねるものになっていないか、日常的な確認を事業所全体で取り組んでいる。	
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。	認知症の軽度の方は自己の決定が可能だが、重度の方は生活の支援に重点があり、希望を十分聞きだせていないように思う。		
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。	身体機能状況や、特に精神的機能状況に重点をおき、日々どのような状況か見極め支援している。		
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。	定期的の訪問理容に来てもらい、カットや白髪染めをして頂いている。季節感が理解できない方は、声かけや介助にて身だしなみ等への支援をしている。		
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。	お米を研いでいただいたり、テーブルを拭いていただいたり、個々の能力に合わせてお願いするようにしている。	個々の能力に応じて、手伝って頂いている。週1回買い出しに行ったり、菜園で取れた食材を使用し、季節食を取り入れている。毎食後には、職員から入居者へ「おいしかった」と必ず声を掛けて、入居者の声により、献立など考えている。	

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。	ホーム独自で食事を作る日と、業者からの配食とを交互に行い、一人一人の健康状態に合わせて、お粥にしたり1口大に刻んだり、軟らかく調理したりして対応している。水分補給は1日1500ccを目指して、入浴後やレクリエーションの後など小まめに摂取を心がけている。		
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。	歯磨きやうがいはスタッフの見守りや一部介助にて行い、義歯の人は毎日夜間洗浄剤につけて対応している。家族の方と話し合い、希望される方には訪問歯科に往診に来てもらい、月2回口腔ケアをしてもらっている。		
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。	一人一人の排泄パターンを記録してトイレ誘導に役立て、失禁が減った人はリハビリパンツから布パンツに変えるなどの対応をしている。	水分量は、1日1,500CCを目安に、小まめに水分摂取して頂いている。個々の排泄パターンを把握し、リハビリパンツから布パンツに変えるなど、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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。	毎日の運動にラジオ体操を取り入れ、無理の無いように、足の悪い人には椅子に座って体操していただいている。おやつに果物やヨーグルト等を取り入れたりしながら対応している。		
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。	一人一人の体力や体調に配慮しながら、週2～3回の入浴支援を行い、入浴の無い日には清拭を行っている。又、失禁などの場合には陰部洗浄を行うなどの支援をしている。	週2～3回入浴支援をしている。衣類を毎日着替えたり、就寝時には、パジャマへ着替えるなどし、清潔保持が保てるよう支援している。現在のお風呂では、使い勝手が悪いいため、今後意見を出し合い、入居者のニーズに合った入浴改修も考えられている。	

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
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。	一日一回お部屋で休息する時間を設けて、読書をしたり新聞を読んだり、昼寝をしたり、昔のアルバムを見たりと、それぞれ自由な時間を作って頂ける様に支援している。		
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。	医師からの説明や病院からの説明書を、スタッフ全員が分かるようにファイルしている。薬の変更があった時は、必ず全員に伝わるように記録して、申し送りして伝えている。		
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。	洗濯干しやたたみ、玄関などの掃除や食卓の台拭き等、出来ることをして頂く。季節の草花を生けたり、みんなで作った物をリビングの壁やお部屋に飾ったりしている。春にはお花見、秋には菊花展などに出かけている。		
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。	外に出たいと希望があれば、スタッフが付き添って散歩に行ったり、不穏になられた時は寄り添い、話をよく聞いている。家族の方と相談しながら支援しているが、地域の方の支援は得られていない。	気候が良いときなどは外出し、入居者のその日の気分と体調を考慮した外出支援をされている。ホーム外の敷地内は、遊歩道となっており、日々散歩が出来る環境でもある。	
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。	一人ずつの家族からお金をお預かりしており、希望者の方にはスタッフが付き添いお菓子や日用品等を買っている。預かったお金は金銭出納簿につけて、ご家族の方にサインをもらっている。		

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
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。	電話をかけさせないようにと希望される家族もあるが、先に必ずスタッフが対応し、説明の上協力して頂くようにしている。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	一緒に掃除したり、リビング等に季節感のある花や手作り作品を飾り、良い空間作りに務めている。	共用空間は、利用者にとって使いやすい配置や馴染のものを取り入れながら、居心地のよい場となっている。	
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。	くつろげる畳の場所やソファ等、自分達で自由に過ごしていただいている。		
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。	居室には家族や入居者の好みやね持って来られた物等を置き、本人が心地よく過ごせるよう配慮している。	本人の意向を確認しながら、職員がその人らしく居心地の良い居室づくりに取り組んでいる。	
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」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。	出来ることは自分でしていただき、側で見守り、忘れていた事は出来るだけ思い出していただくように、アドバイスするようにしている。		

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る	○ 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

(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 平成 22 年 11 月 10 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	27	記録物の記入漏れや報告連絡相談など見直し	どのような問題でも全てが共有出来るように目指す	記録内容を明確にする事基本的なことも振り返り原点に戻り勉強会をする	6ヶ月
2	34	災害等に対する意識の向上	全職員が対応出来るようになること	全職員で応急手当や災害など、初期対応の訓練や研修をする	年2, 3回で未定
3	19	利用者の思いを家族に伝え共に支える。盆、正月、お彼岸の外出支援	体調や自立機能など考慮しながら、家族と話し合いをする。	家族の立場と状況を職員が共有し、家族と共に考える体制作り	2ヶ月
4	13	研修などで勉強した事を実践出来ていない	職員会議で報告し、実践に繋げるよう話し合っ形にする	形が出来れば職場で改善しながら職員に浸透させ実行出来るようにする	随時続ける
5	1	理念を理解し、支援に活かしかれてるかまた、活かせる取り組み	少しでも理念に近づく介護、職員のストレスを少しでも軽くする	問題があれば全員で共有し研修や会議などで話し合う	随時達成まで
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。