

### 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	8070400231		
法人名	医療法人 浩悦会		
事業所名	グループホーム 南風		
所在地	茨城県古河市坂間185-14		
自己評価作成日	平成24年7月24日	評価結果市町村受理日	平成24年11月5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	<a href="http://www.kaigokuhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0870400231&amp;SCD=320&amp;PCD=08">http://www.kaigokuhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0870400231&amp;SCD=320&amp;PCD=08</a>
----------	---

**【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認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成24年9月28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)】**

ご利用者一人一人とコミュニケーションを重ねる事でその方に合った対応や、想いをスタッフが理解しその方との信頼関係を築けるよう努力している。出来る限り季節のイベントやボランティア訪問等にご利用者の方々に楽しんでいただける様にしている。また、家庭的な雰囲気の中で笑顔の絶えない生活が送れるよう心掛けている。

**【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)】**

スーパーやレストラン、住宅が立ち並ぶ所に位置し、目の前にはスーパー銭湯があり、とても利便性に富んだ場所であった。経営者が診療所を開設しており、ホームがその目の前にある為、普段の診察や急変時も含め、医療的にとても安心できるホームである。理念にも掲げているように、常に笑顔を絶やさず、利用者との関係を“家族のように”思いながら2人の管理者を中心に接していた。また、地域の方とも推進会議やイベントを通じ交流が深く、密接な関係を築けており“地域からとても愛されているホーム”と感じさせた。

**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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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)
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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)
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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)
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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3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
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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3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
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない		<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念は職員間で共有しており、いつでも見える所に掲示する事で意識付けを行い、実践につなげている。	ホームの職員が皆で作った理念を掲げ、玄関やエレベーター前、休憩所とすぐに目につく所に掲示されていた。理念自体は地域密着の意義を踏まえ、とても簡潔でわかりやすく、それでいて一つ一つが重みを感じさせるものであった。職員は常日頃から目を通し、“笑顔が作れていたか”など省みるよう心掛けている。	
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	自治会、町内行事への参加やホームでの行事を行う際は地域の方々へ参加を呼びかけている。散歩の時等挨拶を交わしている。	日課の散歩では近所の方に声を掛けられ、住民と挨拶を交わしている。また、地域の自治会にも加入しており、行事の誘いを受けたり、ホームからも地域の清掃活動に参加し貢献している。地元ボランティアも多く訪れ、フラダンスや日本舞踊等を披露してくれる。さらに、中学・高校の体験学習も受け入れている。	
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	インターンシップ、実習生の受け入れを行っている。		
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	ホーム内での困り事やその時に合った内容を取り上げ議題とし、スタッフへ報告を行っている。	推進会議は3か月に一度開催。参加者は自治会長や民生委員、家族代表、市の介護保険課職員等。活動報告が主であるが、先日は家族会と合同で開催し、スライドショーを上映してとても反響が大きかった為、今後も定期的開催していく予定。	
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	運営推進会議の委員になっていただき、電話相談など、連絡を取っている。	普段から推進会議を通じて市の職員とは連携を図っている。制度上の問題や困難事例についてはその都度電話連絡などで相談を図っている。	

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
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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	委員会を設置し、勉強会を開くなどしている。やむを得ず、拘束を行う場合はご家族に説明同意を得ている。	ポスターを事務所内に設置し、意識付けを行っている。また、勉強会も定期的に行い、拘束について学んでいる。実際に車椅子から立ちあがってしまう方がいて、家族に同意を頂きやむを得ず身体拘束を行っているが、同意書を交わしている。	
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	委員会で勉強会を開いている。どのような事が虐待になるのかをスタッフで話し合い、理解しケアに活かしている。		
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	ご利用者の自宅や様々な権利に関する出来事があり、スタッフ間で話し合いをする機会がもてた。		
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	文章化したものを提示し読み上げ、更に納得の有無も確認し理解を得ている。		
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	ご利用者、ご家族とコミュニケーションを多く図り、意見の出しやすい環境づくりに努めている。意見箱の設置をしている。	フロア内に意見箱を設置。過去には投函された例もある。普段の面会時に意見を聞いたり、定期的に無記名アンケートを実施し反映に努めている。	
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	毎月職員会議を開きそこで意見や提案を聞くようにしている。また随時個々に話し、意見を聞いている。	職員会議の場での出ることが多いが、普段から職員も意見は言い易いとの事。管理者も意見を聞くよう心掛けている。ただ、人間的な問題は未だ解決に至っていないとの事。	
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、実績などの定量評価を行っていない。又、労働環境の定量評価も定まっていない為、客観的基準の設置を検討している。		

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
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	外部研修は可能な限り受講し、毎月行っている職員会議にて内部研修、認知症研修を行っている。		
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	他施設への見学、推進会議への参加をいただき、ネットワークづくりをしている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	要望、不安、楽しみその他をご本人やご家族に聞き誠心誠意信頼されるように努めている。		
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	コミュニケーションを多くとり、ご家族の想いや不安な事などしっかりと聞くようにしている。		
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	私たちが知りうる情報を全て提供し、話し合ったもとでサービス利用を決定している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家族のような関係を築き、家族の一員として生活できるように心掛けている。		
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	面会時には居室で過ごして頂き、ご家族だけの空間を作れるようにしている。又、美容院に行く等ご家族と外出する機会を増やすようにしている。		

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
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	ご家族や関係者の協力を得て、可能な限り行っている。友人の面会や習い事の継続など支援している。	利用者に自彊術の習い事をしていただいている人がおり、週2回、ホームから通っている。家族の支援により馴染みのパーマ屋や墓参りに出かける人もいます。また、ホームには近所の友人が面会に来てくれる。遠方からも手紙やプレゼントを贈ってくれ、関係継続支援は出来ている。	
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	各ユニットをご利用者が行き来をし、コミュニケーションを図っている。スタッフも見守りをしながら、その時間を大切にしている。		
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	退居時に案内や相談を受けさせて頂いている。		
<b>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</b>					
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	ご本人の思いや希望、意向の把握は充分にアセスメントを行っている。ご家族にわかる範囲でご本人の情報を聞かせていただいている。	利用者の希望で玄関前に小松菜のプランターを植えたり、外出時の希望を取り入れたり、出来るだけ本人の意向に沿う様心掛けている。意思疎通が困難な方には、表情や態度、生活歴などから把握に努めている。	
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	関係各所、あらゆる情報機関より情報提供をいただけるようにしている。生活暦シートも作成している。		
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	日々のコミュニケーションの中から、表情や身体の状態観察を行い、その日その時の状況で対応している。		

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
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	カンファレンス、担当者会議で意見を出し合って計画を立てている。	定期的にカンファレンスを開き、意見交換をしている。計画書は家族に説明し、同意を得ていた。	計画書について、本人及び家族の意向を明記していない方がいたので把握に努めて頂きたい。誰でもわかりやすいニーズと、達成可能な目標作りにも取り組んで下さい。また、記録に関して、夜間帯での記録が全て1行で終了していた為、夜勤者が巡視等実際に行った内容を記録に残しておく事を望みます。さらに、計画書の目標を意識した記録を加える事により、プランとの連動性が出てくる事を期待します。
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	介護日誌や個別表に記入し、常にスタッフ間で情報提供しご本人に合う計画をその都度見直している。		
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	出来る限りの柔軟性は心掛けているが、多機能と言えるまでではない。		
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	地域資源を利用しての生活は責任の所在に難しさがあると思われる。理想では豊かな暮らしをと思う気持ちはあるが、難しいと思われる。		
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	ご本人、ご家族の希望を第一に考え、納得のいく方法で支援している。	利用開始時に選択にて、併設のクリニックに変更する方もいるが、家族の支援にてかかりつけ医に受診する方もいる。受診後は家族から報告を受けたり、受診結果を家族に報告したりしている。	

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
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	特変があった場合等含め、日常的に状況報告を行い、受信や看護を受けられるように支援している。又、管理者が準看護師の資格を持っているため日々の体調の管理をしている。		
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、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。	入院の際はサマリーを作成し、情報提供を行っている。入院中も面会をし様子を見に行ったり、ご家族と連絡を取り合い、退院後の不安等の軽減に努めている。		
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	入居時に方針に関して大まかな取り決めを行っている。状況に応じて、医療関係、介護者、ご本人、ご家族と話し合いをしている。また、ご家族へ看取りのアンケートも行っている。	過去に看取りを行ったのが3例あり、管理者が看護師資格を持っているのと、併設のクリニックがあることから体制は整っている。利用開始時に看取りについて家族と意向を確認し、同意書を交わしている。実際のその時にも家族に意向を確認している。	
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	定期的ではないが、対応については実践で身につけている。スタッフは救命救急を受講するようにしている。		
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	防火管理の下、全職員が訓練を経験できるようにし、避難訓練を行っている。地元の消防団の方々にも協力の依頼をしているところである。	消防訓練は年2～3回実施。内、消防署立ち会いは1回している。備蓄に関しては、震災以降十分に備えており、夜間想定訓練も実施した。行政や消防団、近隣住民などへの参加協力を依頼している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人一人の人格を尊重しながら、その方に合わせた言葉かけや対応をしている。常に感謝の気持ちは伝えるようにしている。	個人ファイルは事務所で保管、個人情報については、写真等の掲載許可と推進会議などに“南風たより”を配布して良いか同意書を交わしている。また、面会簿についても、面会ノートを職員が記入し、面会者がわからないよう配慮している。	

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
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	ご本人が希望を出しやすいよう言葉掛けを行ったり、スタッフで話し合い出来る限り希望に添えるよう努めている。		
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	一人一人のペースを大切にしたい気持ちはあるが、スタッフの人手不足や他者との関係性などもあり、希望通りに支援出来ない事もある。		
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	買い物に行って好きな服を買ったり、選んだり出来るように支援している。ご本人の強い意志もあり、季節に合った服装が出来ない時もある。		
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	一人一人の能力を見極めながら、その方が出来る事をしていただいている。雑談をしながら一緒に楽しく調理に携われるようにしている。	食事は職員とテーブルを囲んで賑やかに食べていた。その方のレベルに応じて食べやすいよう食材が刻まれていた。下膳や食器洗い、拭きも出来る人にしてもらっていた。プランターで育てた野菜も取り入れている。出来る人には包丁を使い、調理している。	
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	摂取量や水分量は個々に表を作成し、観察記録している。		
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、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	一人一人の状態に合わせ声掛けや誘導、環境作りを行えるようにしている。		
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	一人一人の排泄パターンをチェック表に記入し、スタッフが把握出来るようにしている。必要に応じてトイレ誘導や声掛けを行いトイレでの排泄が出来るようにしている。	排泄チェック表を記録し、パターンの把握に努め、その方に応じてさりげなく誘導している。過去にリハビリパンツから布パンツに成功した例もある。	



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
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	ご本人の好みの飲み物を提供したり、日常的に体操をするよう努めている。状況に応じて下剤の使用をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	24時間対応する事はリスクが高いので難しいがなるべく個々に合わせた支援を行っている。	人力的な問題もあり、基本的に1日おきに入浴を行っている。入浴剤の他、季節のゆず湯、菖蒲湯等を使用し、楽しめるよう工夫している。車椅子の方も2人介助で浴槽に浸かっている。	
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	一人一人がゆったりとした時間が過ごせるよう状況に応じて居室やソファで休んでいただいている。		
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	薬剤師と連携を図り、副作用や用法について情報を頂き、各自の服用を一覧表にし、スタッフがいつでも確認できるようにしている。		
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	一人一人が役割をもったり、趣味の時間をもったり楽しんで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。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支援している	全員の方が実践出来ているわけではないが、ご家族や関係者の方の協力を得て外出が実現できるよう努めている。希望があれば出来る限り買い物やドライブに行くようにしている。	近所への買い物や外出はまめに行っているが、ホームに公用車が無い為、遠くへは出かけていない。それでも、月1回は外出しているが、職員の車を使用。ガソリン代も自腹であるとの事。専ら外出支援は家族が面会時に連れ出している。	外出の機会が他のホームに比べ少ない原因の一つに、“公用車が無い”事が考えられます。職員の車を使用しているとの事ですが、万が一事故を起こした際の責任も関わってきます。職員共に安心して外出できる環境を整えて頂く事を期待します。

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
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	お金に関する事は大きなトラブルを発生する為預かったお金を支払うよう支援等は行っているが現金の自己管理は基本控えていただいている。		
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	必要に応じてご家族に電話をしたりしているが家族間の問題もあり、相談しながら行っている。		
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	常に清潔を心掛け、季節に合わせた掲示物を作成するなどしている。	共用トイレにはハンドタオルを便器に詰まらせた方がいたため、職員が縫って固定しために交換する工夫がされていた。畳の空間には人形やこけしなどが飾られた“茶筆筒”があり、家庭の雰囲気が出ていた。廊下も作品や行事の写真、プランターが置かれ、所々に置かれた椅子で休憩ができ、居心地良く過ごせるよう配慮されていた。	
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	仲の良い方同士でソファで談笑したり、ユニット間で行き来できるように支援している。		
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	その方の状態などを考慮しご家族と相談しながら行っている。馴染みの物や家具を持ち込んでいただいている。	ベッドはホームで用意した物だが、家具調で温かみを感じさせた。家族との写真や衣装ケース、椅子、本人の作品などが飾られ、とても本人らしい部屋であった。	
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	居室やトイレなどの場所を大きく表記し分かりやすくしている。常に事故が起こり得る事を念頭に置き、なるべく危険な物がないようにしている。		

## 目標達成計画

作成日：平成 24 年 11 月 5 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	26	夜間の個別記録が詳細に記録されていない。	夜間の状況をスタッフ全体が把握することができる。	巡視の度に記録を残す。他にも一般状態の変化があったら記録するようにする。	1ヶ月
2	26	計画書に本人、家族の意向が明記されておらず、達成可能な目標をたてる。個別記録とケアプランが連動していない。	本人、家族の意向を重視し、意欲のもてるような目標をたてる。スタッフ全体が目標を把握しそれを意識してケアに努め記録をする。	本人、家族から意見を聞き意向の把握に努める。スタッフ全体で本人のニーズを把握し目標を立て、17時からのカンファレンスの時間を利用して個別の目標について話し合いをもつ。スタッフがいつでも見られるように事務所内にファイルを置く。	9ヶ月
3	49	公用車がなく外出はスタッフの車を利用している。外出の機会も減っている。	公用車がある事により外出の機会が増える。	公用車の購入を検討中。	6ヶ月
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、行を挿入して下さい。