

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	2070500588
法人名	特定非営利活動法人ひだまり
事業所名	グループホームひだまり
所在地	長野県飯田市駄科846-1
自己評価作成日	平成24年12月12日
評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マズネットワーク 福祉事業部
所在地	長野県松本市巾上13-6
訪問調査日	平成25年1月22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)】

利用者一人ひとりの個性を尊重し、好きなこと特技を無理し意欲的な毎日を過ごしていただけるよう支援しています。個性豊かな方達の歌声や歌声で毎日がにぎやかです

【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)】

利用者が認知症の症状と闘いながらも、地域の中で安心して暮らして行くためには、認知症者や高齢者の思いに寄り添える、職員の良い力量を求められる。当事業所では2か月に1度の内部研修や関係機関の勉強会、資格取得への支援など、職員がやりがいや向上心を持って業務に取り組める支援が積極的に行われ、管理者と、又、職員同士の良好なコミュニケーションを土台に利用者のその人らしい暮らしを支えていることがうかがえた。重症化や終末期への対応は徐々に進む身体的重症化への危機はあるが、家族等の思いに応えられるよう、十分な分析の元、わかり易い指針を作成し、医師等との密なる連携も行われ、職員の懸命な努力によって、家族等が満足できるよう対応している。運営推進会議を兼ねての避難訓練や焼き肉大会の実施は、委員が事業運営に直接携わり、職員や利用者と同じ目線で行動し、肌で感じられるため、事業所理解に繋がる良い取り組みであると思われる。年中行事の実施、自菜漬けやこんにやく作りなど利用者は季節と共に暮らし、重症化の中でも清拭の布作りなど持てる力を発揮して暮らしていけるよう温かな見守りと後押しをしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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

ユニット名()		項目		項目	
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 ↓該当する項目に○印	項目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○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)	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:9,10,18)	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)
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)	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)	65	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	66	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	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	67	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	67	職員は、活き活きと働いている (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)	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	68	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)				
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)				

自己評価および外部評価結果

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) 27	○理念の共有と実践 ケア目標に対するチェックがきちんとできていない。	家庭的な雰囲気の中で自分らしく生活して頂けるよう支援して行く事を理念とし、事業所内に提示ケア会議などで共有し実践に繋げる努力をしている。	地域の中で、穏やかに、自分らしく生活することを理念とし、実践に繋げている。パンフレットやたよりに掲載したり、玄関入口に掲示して対外的なアピールも行い、ケア会議等を通じて、職員への認識の共有化を図る継続的な取り組みもしている。	
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	地域で行われている年間行事参加や、地域の方との交流を含めた施設内での行事なども行っている。	自治会に加入し、ごみ当番や地域行事への参加、散歩時の近隣住民との挨拶など地域の中に溶け込んだ暮らしを実現している。定期的なボランティアや実習生の受け入れなど地域の中の事業所としての役割も果たしている。	
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	推進会議や利用者の作品を文化祭に出品するなどして理解を得られるよう努力している。又、利用者さんとの散歩中声をかけて頂くこともあり少しずつ認知症に対する理解が得られてきているように思うが、地域に向けての貢献は出来ていない。		
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	定期的な推進会議を開催ひだまりの活動を理解して頂き、委員の皆さんからの意見をお聞きしながらサービス向上に努めている。	行政・家族・地域・時には利用者の参加を得て、年6回の会議が行われている。外部評価や事故状況など事業所の現状を透明性を持って議題として提示し、委員の理解を得ている。避難訓練や焼き肉大会を兼ねて行うなど利用者や職員と一体となることにより、事業所の現状を肌で感じてもらう取り組みもしている。	
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	事務連絡などの報告にとどまってしまう。	事務連絡や事故報告などの事業所側からの働き掛けは出来ており、相談に応じて行政担当者が事業所を訪れた事例もある。行政側の事業所や認知症者の具体的生活状況などへの理解の取り組みは事業所数や他の業務の関係で頻度よく訪れたりすることは困難も多いようである。	行政の協働への姿勢は、運営推進会議の包括支援センターの出席が主となっているので、介護相談員の派遣の実施も含めて、連携に向けての相互の積極的な取り組みを期待したい。利用者の暮らしを支えるためには事業所だけで課題を解決するのではなく、行政の力を必要とすることも多いと思われる。

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	高齢者虐待、身体拘束についての研修に参加職員会議での報告、理解に努めている。夜間などどうしても必要な場合においてはご家族と相談事前に同意書を頂いている。	身体拘束に関しては、契約書に明示すると共に、ヒヤリ・ハットの事例検討や研修会への参加など抑圧感のない暮らしの支援に向けて積極的な取り組みをしている。昼間の玄関の施錠はなく、外に出たい方には職員が付き添い、介護中の表示や反射板を付けるなどの工夫をし、見守りや連携プレーを行いながら、その人らしく生活できるよう支援している。	
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逃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	法人内外での研修に参加、職員間で注意出来るような関係作りに努めている。		
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	自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会はあある。それらを利用者の活用する機会はあまりない。		
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、契約書および重要事項説明書を元に時間を取り理解、納得が得られるよう説明している。		
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	推進会議への出席時や面会の時要望、意見など言っ頂けるようお願いしている。	利用者は日々の介護の中から、家族には運営推進会議や面会時に思いや意向を聞くよう取り組んでいる。利用者の様子については毎月の請求書送付の折に書面を同封してお伝えし、年4回の日々の暮らしぶりの姿を「ひだまりだより」として知らせ、信頼関係作りをしている。提案されたことは、ミーティング等で話し合い、改善に向けて速やかに対応している。	
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	職員会、個人面談などで職員の意見を聞く場がある。日々の業務の中でも意見や提案を出せる雰囲気作りに努めている。	月1回の職員会議や年1回の個人面談で、労働条件も含め、思いや提案を言える機会を設けている。良好なコミュニケーションを土台に充分に言える環境が整っている。研修の機会も多く、管理者が日々の相談に応じており、職員のやりがいや向上心を引き出している。	

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
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	代表者は個人面談などで職員個々の状況を把握し、給与や手当有休取得などに配慮している。各自が向上心を持って働けるような環境作りに努めている。		
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	法人内での学習会の取り組み、各事業所事で計画的な研修を通じ職員の育成に努めている。		
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	他施設の同業者や医療関係者との交流会や勉強会が設けられており、他施設のサービス内容を学ぶ機会がある。		
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	事前に自宅などにお伺いしお話を聞かせて頂き安心して入居頂けるような関係作りに努めている。		
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	ご家族とも面談困っている事、要望などを伺い安心して入居して頂けるような関係作りに努めている。		
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	ご本人、ご家族との面談の中で必要とされる支援は何か極められるよう努めている。		

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
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	グループホームという特質を理解し、日々の生活の中で一緒に出来る事はお願いし平等な関係を築けるよう努めている。		
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	ご家族との絆を大切に頂き、共に本人を支えていく関係作りが築けるようご家族には利用者の方の心身状態を正しく伝える努力をしている。		
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	面会時は出来る限りゆっくり話ができるよう配慮している。又、地域の行事などに参加して顔なじみの方との交流を計っている。	家族の協力により墓参りに行く方も居るが、利用者の記憶が薄らいでいたり、自宅が新築されたり、面会に来られた知人も自然に訪れなくなり、関係が遠慮していく現状である。年賀状のやり取りや面会など家族中心の繋がりが弱まっているが、知人の訪問時の配慮や行事参加時の交流を行い、馴染みの関係が継続出来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	日々の利用者同士の会話や行動から、関係を把握し一人ひとりが円滑な人間関係が築けるよう支援している。		
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	ご家族から相談などあった場合は支援できるよう努めている。		
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	常に本人の立場に立った支援ができるようセンター方式などを活用情報収集を行いケア会議で検討している。	センター方式を活用して利用者の生活歴や価値観などを把握すると共に日々の会話や表情から利用者の思いや意向を受け止めるよう取り組んでいる。利用者の言ったことや気付いた事を「一言記録表」に明記し、ケア会議等で意見を出し合って、その人らしく暮らし続ける支援に向けて検討している。	

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
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	入居前の情報でなじみの暮らし方や生活環境の把握に努めている。又、本人との日々の会話の中から汲み取る努力をしている。		
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	日々共に過ごすことで1日の過ごし方、心身状態など現状把握に努めている又過剰による身体状況及び能力の変化など見過ごすことのないよう配慮している。		
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	毎月のケア会議で個別評価を行い現状に即した支援ができるよう意見交換を行っている。必要な場合は随時ケア会議を開催している。	センター方式を活用して課題分析を行い、ケア会議を通じて職員からの多くの提案を取り入れて介護計画を作成している。毎月モニタリング表と個別評価表でプランの現状を把握し、3か月毎に介護計画の見直しを行っている。心身の状況に応じて随時のケア会議が行われ、現状に即した計画になるよう見直しが行われている。介護記録は利用者の声・日々の様子が丁寧に記録され、課題把握に活かされている。	
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	観察記録に個別に気づきや工夫を記入しており、職員間で正しい情報の共有ができるよう努めている。		
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	出来る限り細かなニーズ、把握に努め施設内で出来る支援には柔軟な姿勢で対応している。		
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	施設内で力を発揮しながら安全な生活をして頂いているが、地域資源の把握活用するまでは至っていない。		

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
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	協力医療機関の定期的な往診をうけており医師の指示のもと安心して頂けるよう支援している。	利用者や家族の希望するかかりつけ医となっている。定期的な往診をして頂けるかかりつけ医もあり、十分な情報提供と終末期対応を含めて、良好な関係が築かれている。家族へ、又、家族からの情報交換も適切に行われ、看護師(職員)への相談も出来る体制があり、医療に関しての安心を得ている。	
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	介護職員は気がついた変化や疑問を職場内の看護職員に相談できる体制となっている。又、看護職員は状態観察を行いすぐ医療に報告できる体制が整えられている。		
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。	入院した場合は様子を見に行き関係者との情報交換や相談につとめている。又、日頃から相談できる関係作りを努めている。		
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	状態に変化が生じた時や年一回のアンケート調査を行っている。又、事業所で出来る事や方針を明確化、共有するためのマニュアル作りに取り組んでいる。	重度化や終末期対応の理解しやすい指針があり、医師等の連携も充分に取れて、利用者や家族の意向に沿った対応が出来る体制となっている。これまで2名の看取りを経験し、詳細な経過記録が作成されている。年1回は家族に意向調査を行い、終末期に向けて、常に揺れ動く家族の思いに寄り添える取り組みを行っている。	
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	法人内外での研修は受けているが定期的には行っていない。		
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	年3回の防災訓練の実施推進委員の皆さん近隣のかた、ご家族の皆さんにご理解を頂き協力体制がとれている。	避難誘導・消火器の取り扱い・夜間の緊急連絡網による伝達の3回の訓練が行われている。避難訓練は運営推進会議の委員(行政・家族・地域)と共に行っている。災害に備えた食料や飲料水の準備もあり、自動通報装置の設備もあり、災害への備えは整っている。	

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
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	一人ひとりを大切に思い傷ついたり孤独感を感じる事のないよう言葉を選び対応している。	契約書や重要事項説明書に人格の尊重やプライバシーの確保について明記され、日々の介護の中での言動については、管理者の注意や職員同士で指摘し合うなどの対応をしている。「高齢者の気持ちになって見よう」という内部研修を行うなど、利用者の誇りやプライバシーに配慮した介護が出来るよう積極的な取り組みが行われている。	
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	日々の生活の中で何でも言えるような雰囲気作り心がけ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、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	職員側の都合にならないよう個々のペースにあった生活を支援できるよう心がけているが、その日どの様に暮らしたいか正確に把握することは難しい。		
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	普段の生活の中では個々に合った服装をして頂けるよう配慮している。		
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	利用者と職員と一緒に調理片づけなど行っている。又、買い物と一緒に出かける事もあり食事は一番の楽しみと感じて頂いている。	調理は、利用者の力量に応じて下準備から片付け・食器拭きまで職員と一緒に、会話をしながら利用者と一緒にテーブルを囲んでの食事風景となっている。献立は食材に応じて、利用者の希望を取り入れながら作り、誕生日には誕生者の希望する献立が選ばれたり、五平餅などの郷土料理の日もあり、利用者にとって楽しみのある食事となるよう工夫している。	
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	個々の体調や食べる量を考え、又、かたよりが無いよう献立を工夫している。水分量が少ない方には声かけ、好みのものを用意するなど工夫している。		

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
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	夜間の義歯洗浄の他汚れや臭いに気づいたとの対応のみで毎食後は行っていない。		
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	声かけによるトイレ誘導夜間のPTトイレ設置など出来るだけトイレで排泄ができるよう支援している。利用者それぞれの身体機能に応じ対応している。	トイレを利用する際の排泄を介護の基本とし、自立している方が3名ほどいるが、リハビリパンツや尿取りパットを活用し、声掛けや一部介助、ポータブルトイレの設置など、一人ひとりの力量に応じた排泄の自立に向けての取り組みを行っている。トイレの設置場所や臭いの面を考慮して、改修に向けて検討中であることを伺った。	
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	便秘に対しては医師の指示で下剤などで調節排泄を促している。又、水分をしっかり摂っていただくなど工夫している。		
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	個々の習慣に合わせた対応をしている。入浴を拒む利用者にはタイミングを見て誘うなど工夫している。	入浴は午後行っているが、利用者の希望に応じて(夏期は毎日入浴する方も居る)いつでも入浴できる体制になっている。浴室は若干狭いが、重度者には2名で対応し、脱衣場の暖房も適切であり、湯沸湯等の季節感ある楽しみも取り入れている。入浴拒否者が1名おり、苦慮しているが、入浴本来の喜びを取り戻せるよう工夫を積み重ねていることを伺った。	
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	一人ひとりの状況に応じ安眠できるよう対応している。湯タンポ、加湿器などを利用工夫している。		
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	薬の目的作用が記載された服薬表を記録帳にはさみいつでも確認できるようしている。目的についての理解はしているが、副作用についての理解は薄い。		

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
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	利用者のほとんどの方が毎日家事手伝い、手作業を行っており意欲的 年間の行事も計画されており楽しみの一つとなっている。		
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	その日の希望に沿って戸外にでかけられるよう支援に努めているが、すべての方に希望通りの場所に出かけられるような支援は行えていない。	毎日事業所周辺での散歩を行う方も居るが、全体的には重度化傾向にあり、日常的な外出までには至っていない。玄関先での日光浴や畑での収穫作業、洗濯物を干したり取り込んだりする作業、食材の買い物など、気分転換や五感の刺激となるよう戸外に出る機会を多くする取り組みを行っている。	
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	ドライブに出かけた際にちょっとした買い物をする等の支援に取り組んでいきたい。		
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	利用者から希望があった場合や荷物が届いたときなど電話できるよう支援している。又、年賀状のやり取りができています。		
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	家庭的な雰囲気の中で暮らして頂けるようくつろげる空間作りに心がけている。貼り絵をする、花を飾るなどして季節感を感じて頂けるよう工夫している。	共用空間は、催し物をするには若干狭いが、こたつを囲んでの寛いだ空間作りは出来ている。台所と一体のフロアとなっているので、調理の手伝いができ、音や匂いが感じられ、家庭的で、温かい雰囲気が漂っている。利用者の貼り絵、折り紙作品、書道作品、行事写真などが飾られ、生活感のある場所になっている。	
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	それぞれの居室でひとりで手作業に没頭したりあるいはホールにでて皆と会話したり、それぞれのペースで過ごすことができる。		

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
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	居室にはご自分の好きな物をかざったり、自由に使ってもらえるよう支援している。	利用者や家族の希望する馴染みの品々(ベッド・寝具・収納ボックス・写真・飾り物)を持ち込んだ居室作りが出来る。一般住宅の一部改修による居室であるため、壁やドア、畳の部屋、全体に漂う雰囲気等、これまで暮らしてきた部屋との相違が少なく、安心し落ち着いて過ごせ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	ホールを中心とし施設内の状況が見渡しやすい環境になっている。又必要な場所には目印や手紙をつけ安全に自立した生活を送っていただけるよう配慮している。		

目標達成計画

作成日 平成25年2月13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	27	ケア目標に対するチェックがきちんとできていない。	毎日のケアチェックを確実にやり、モニタリングに活かせるようにする。 チェック表を作成する。	書式の見直し、作成、日々のケアチェック。 3ヶ月に1度のモニタリング。	12ヶ月
2					
3					
4					
5					

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。