

## 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	0870300795		
法人名	医療法人社団 青洲会		
事業所名	グループホーム寄居		
所在地	茨城県土浦市神立町443-5		
自己評価作成日	平成22年12月15日	評価結果市町村受理日	平成23年3月28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://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0870300795&amp;SCD=320">http://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0870300795&amp;SCD=320</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23年2月16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)】

年を重ね認知症になり、日常生活の中にわかりづらいことやできにくいが増えると、不安や孤独、あきらめを感じるが多くなります。  
 私たちは、お一人お一人が培ってきたこれまでの暮らしや習慣、なじみの関係を継続できるように支援します。不安や悲しみにはさりげなく寄り添い、喜びや楽しみは共に喜び笑顔で「今」を過ごします。  
 季節感のある飾りや置物、室温や採光、職員の立ち居振る舞いに配慮し、そこで過ごす人たちがほっと心が和むような居心地の良い環境作りに取り組んでいます。

## 【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)】

郊外ののどかな風景に囲まれ、また、隣接している老人保健施設や病院、障害者施設等があり、自然環境・社会環境共に安心して生活できる所である。3ユニットから形成されているが、ユニットごとに時には連携を取りながらよりよいケアを目指している。職員も運営方針である入居者の「今」を大切に、先人を敬う気持ちを持ち一人一人のこもったケアをしている。そして、何よりも常に笑顔が絶えず、入居者の方との関係も非常に良好であると感じられた。また、家族との繋がりも大切にされており、GHの中でもお手本となるような施設である。管理者の姿勢も決して上から目線ではなく、職員や入居者、家族の目線に立って考え、行動しており、職員が長く働いているところからも、働きやすさを感じられた。

## 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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	○ 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
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	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)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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)	○ 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
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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	66 職員は、活き活きと働けている (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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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、安心して暮らしている (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		

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	理念を事務所に掲示し常に意識できるようにしている。また毎月の目標を掲げ実践している	評価にもあるように、事業所内に理念が掲示されており、「本人」「家族」「地域」「スタッフ」の4つの関わりを重視している。職員も挨拶や笑顔、態度を意識し、ユニット毎に具体的な目標を設定し取り組んでいる。	
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	自治会に加入し市報等を届けてもらっている 町内の子供御輿が訪問してくれている	環境的に学校も離れていて地域住民があまり周辺に住んでいない事から、密接した地域に比べ関わりは薄い。それでも自治会に加入したり、認知症サポーターに登録したりして、地域に広めていこうと努力している。今後、さらに地域の方にGHとして地域に貢献できる部分をアピールしていく予定。	
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	地域苦情窓口の設置に向け研修を受講し、今後窓口を設置する予定である		
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	外部評価の結果や今後の取り組みについて報告している。日々の取り組みやケアの改善についても意見交換している	運営推進会議は2カ月に1度開催。メンバーは利用者・家族代表・自治会・民生委員・行政・GH代表者のメンバーとなっている。前年度の外部評価で助言された家族同士の意見交換の場として提案、実施されるなど盛んに行われている。	
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	毎月 入隊居の連絡をしている。地域密着型サービス連絡会に参加して意見交換や助言を得ている	運営推進会議の他、地域密着型連絡会等へ参加して頂いたり、生活保護担当者の方ともまめに連絡・相談をしている。	
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	事務所内に身体拘束に関するポスターを掲示し日常的に目にできるよう工夫し意識付けに努めている。また事故報告書を活用し、拘束を行わずに事故を防ぐための改善策を考えている	入り口や事務所内に身体拘束をしないケアの取り組みについて掲示されている。家族からの要望で、一次性・非代替性・切迫性の観点からやむを得ず拘束している事もあるが、同意書を交わし、プランにも挙げ、毎月評価を実施している。	

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
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	勉強会を開催し、当日参加できなかった職員にも資料を配布している。また資料は各棟で1部ファイリングしており、いつでも確認できるようになっている		
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	グループホーム会議にて勉強会を開催し知識の習得に努めている		
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	重要事項説明時に理解しているかの確認をしながら行うようにしている。家族や本人の思いや願いを不安を積極的に確認できるようにしている		
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	最近の様子を伝えながらケアやサービスに関する意見や要望がないかを確認をし、意向に添えるようにしている	家族が面会した際に近況報告を行っている。家族との会話の中で、意向や思いを汲み取り、繋がりをもつよう心がけている。	遠方の方などなかなか面会に来れない方や、面と向かって思いを伝えられない方の為にも、普段の生活の様子がわかる便りを発行しご意見を頂戴する欄を設けるなどして、幅広く汲み取れるようになる事を期待します。
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	ユニット会議や人事考課面接などを活用し積極的な意見や提案を求め反映させている	管理者自ら積極的に職員に話しかけ意見を汲み取るよう心がけている。職員と管理者との壁はなく、通販の掃除用具が上がったりと入居者にとって必要な物は積極的に上がっている。勤務体制等についても職員から不満の声は無かった。	
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	人事考課を活用している		
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	教育段階にあわせ外部・内部研修への参加をう促している		

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
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	市内の他事業所へ見学に行ったり、職員同士の意見交換ができるようにしている		
<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	不安な言葉が聞かれる際は、一対一で話せる場面を提供し、個人の居室で話を聴いている		
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	入所前、入所後、面会時などに家族の思いや昨日を積極的に聞くようにしている。またカンファレンス用紙を活用し本人の様子を伝えつつその都度 思いを聞いている		
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	他事業所、他職種との連携を図り本人にとって よりよい環境が提供できるよう支援している		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	畑仕事や料理、裁縫など得意なこと、好きなことをアドバイスをいただきながら共に行っている		
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	日々の面会時にゆっくり会話できる環境作り 家族との外出、外食を行っている		
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	家族の協力を得ながら なじみのそば屋へでかけたり墓参りなどに出かけている	家族の協力を得ながら友人宅に訪問したり、家族に確認の上で、支障ない方についても電話をかけたりしている。今後は、絵手紙等手作りの物を馴染みの方に贈ってみる予定。	

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
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	気の合う同士の席の把握をしている		
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	退所後も気軽に遊びに来てもらえるよう、ま た何かあれば相談にのれることを伝えている 。実際に退所後に経過の報告や介護の 相談の電話があった		
<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	日々の中で、本人の思い等を記録し、その 思いが叶えられるよう努めている。 アセスメント担当者が毎月カンファレンス用 紙に記録している	入居者の表情やしぐさ等から思いを上手に 汲み取り、日々のケアに取り組んでいる。さ らに毎月のカンファレンスや申し送りで職員 同士の情報共有も心がけている。また、本人 だけでなく、家族の思いも面会時に汲み取る 様心がけている。	
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	入所前にケアマネや家族より情報を得てい る また入所後本人や家族とのやりとりの中か ら情報を得るように努めている		
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	個人記録に本人の様子や想い等記載し全 スタッフが情報の共有をできるようにしてい 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	カンファレンスを実施し個別に介護計画のモ ニタリングを行っている。本人の生活の希望 や家族の意向の確認をしながらプランニ ング及び修正を行っている	介護計画は家族にもきちんと説明し、同意を 得ている。本人および家族の意向をきちんと 把握し、明記されている。また、月1回モニ タリングを実施し、評価を行っている。日々 の記録からモニタリングまで連動性がみられ、 とてもわかりやすい計画書である。	
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	毎日の申し送りやミニカンファレンスを通し 行っている		

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
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	病院、居宅支援事業所などと連携を図っている		
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	カラオケ、傾聴、踊り、シルバー体操や、利用者家族からの紹介でお囃子を楽しんだりしている		
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、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	家族の協力を得ながらかかりつけへの受診を行っている。受診の際には本人の最近の様子がわかるように文書を作成し渡している	基本的には家族の受診付き添いであるが、場合によっては職員が対応する時もある。かかりつけ医を持っている方もいるが、24時間体制で緊急時にも対応できるよう指定医も利用している。	
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	連携看護師の定期的な訪問の時に、気になる事項など相談し その内容を記録している		
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。	提携医療機関との連携では、サマリーを使用し情報の共有に努めている。		
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、事業所の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	見取りケアマニュアルを作成している。心身状態の変化が見られたときには、その都度話し合いを行いケアの方針を共に考えている。	調査時にも終末期の方がおり、医師と連携を取りながら家族の意向に沿って対応。職員同士でも対応を話し合い、一丸となって支援を行う中で、自分が夜勤帯で看取りたいと思う気持ちになったと(職員談)。契約時に終末期の意向を家族に確認しているが、途中で気持ちが変わる方もいるので、その都度、必要に応じて意向確認している。内容についても記録に残している。	
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	救命救急普通講習、救命救急上級者講習を受けている		

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
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	消防署と連携を図り定期的に訓練を行っている 緊急通報機の使用方法について定期的に確認している	年2回隣接する施設との合同避難訓練を実施の他、GH独自でも1回実施している。備蓄についても常備しており、火元の可能性の高い台所から離れた場所に保管している。	夜間を想定しての訓練は実施していないとの事で、消防団や地域との協力体制も確認しつつ実施する事を望みます。また、避難場所も家族へ周知して頂き、災害時に居場所を確認できるよう努めて頂きたい。
<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	接遇の勉強会を開催している。ユニット会議にて接遇チェック表に沿って言葉かけや対応の振り返りを行っている	申し送りでも当事者に悟られない様目線を変えるなどして配慮している。洗濯物についても、名前がわからない様向きを変えて干したり、とても配慮が行き届いている。	
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	入浴は、本人のペースに合わせて行っている 食べたいものを聞き献立に取り入れることもある		
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	行事への参加、入浴など本人の意思を大切にしている。また、買い物や散歩などには、なるべくその時に出かけられるように支援している		
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	洗面所や居室に口紅などの化粧品を置き、おしゃれができるようにしている。また行事や誕生日などには普段化粧をしない人にも行ったり、その時の写真を飾っている		
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	誕生日など特別な日以外にもお楽しみメニューなど行っている。また外食にも出かけている	職員もテーブルを囲んで一緒に食事をしている。時折会話をしながら楽しく・美味しく召し上がっていた。準備や後片付けも一緒に行う事もあり、食材を素手で扱う際には手洗い・消毒を心がけ、食中毒にも気を付けている。	
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	食事の摂取量にムラがある方や体調変化が食事、水分量をチェックし、全スタッフが把握し提供できるようにしている		

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
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	食後の口腔ケアを促している 義歯洗浄ができるよう支援している		
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	トイレサインを見逃さず、なるべくトイレに座り排泄できるように支援している	普段の様子からトイレのサインを見逃さず、さりげなく声かけ誘導している。オムツ・パット使用者も数名いるが、誘導や交換を駆使し、なるべく家族にもコストがかからない様意識している。	
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	乳製品、オリゴ糖を摂取したり、軽体操、散歩など楽しく身体を動かせるような工夫をしている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴をしたい利用者には毎日入浴できるように声をかけている	入浴は午後の方が多いが、その都度状況に応じて自由に入れるようにしている。入浴拒否がある人に対しても、近所の銭湯に職員と一緒に行き入るなど、個別での対応も十分にされている。	
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	入眠前のトイレの声かけをしている 不安な言葉が聞かれる時には早めの安心できるように声をかけている		
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	個々の受診ファイルの1番前に最新の薬一覧表を入れ確認しやすいようにしている。薬の変更があったときには、変更内容に印をつけ業務日誌にファイルし確認もれがないように工夫している		
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	畑仕事や家事、ゴミ捨てなど役割として行っている。以前からの習慣である喫煙や飲酒を続けられるように支援している		

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
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	お菓子や嗜好品、本などを本人と一緒に買い物に出かけている	日常的に散歩に出かけている。また、回転すしやファミレス等の外食も好きで、定期的に出かけている。他、家族との外出が好きな人もおり、支援している。日常の会話の中でジュースやお菓子を買に行きたい時には一緒に出かけたりもする。	
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	自分でお金の管理をしたい方や支払いが可能な方は、家族と相談の上所持していただいている		
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	家族の了解を得て本人の希望に合わせて電話や手紙の取次ぎを行っている		
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	季節を感じられる壁飾りや花を飾っている	居室だけでなく、リビングも光が差し込んで明るく、居心地がよい。また、3ユニットが通路で繋がっており、自由に行き来できる。また、お雛様や桃の花が飾っており、季節感を感じさせた。	
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	リビングのテーブル、ソファなどの配置にて共有空間や個人で過ごせる場所を作っている		
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	自宅で使用していた馴染みの家具や置物などを持ってきてもらっている	位牌を持ち込んだり家族の写真やぬいぐるみ、馴染みの家具を持ち込んでいる。また、GHの生活後、自身が作った墨絵の作品も飾られており、いつしか居心地の良い居室になっている。	
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	トイレ、廊下、浴室に手すりを設置している。居室内のたんす、ベッド、テーブルなどの配置も考えている		

## 目標達成計画

作成日：平成 23 年 3 月 28 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	35	夜間を想定しての訓練は実施していない 家族への災害時の連絡方法や避難場所などの 周知がされていない	夜間を想定した訓練の実施 非常時の体制や安否情報の開示	夜間を想定した避難訓練を実施する 緊急時の連絡方法や避難場所等を家族へも 周知 できるようマニュアルの見直しを行う	6ヶ月
2	10	遠方に住む家族や面会に来られない家族への 日々の生活の様子が伝えられていない 家族からの意向も聞き取りにくい	家族向けのホーム便りの発行 意見や希望を聞ける機会を設ける	行事や日々の生活の様子などがわかる ホーム便りを発行する 意見が聞き取れるよう通信欄を設ける	6ヶ月
3					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。