

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	2371501111		
法人名	株式会社ひかり倶楽部		
事業所名	グループホームうたたね		
所在地	名古屋市名東区高針2丁目2101番地		
自己評価作成日	平成23年12月5日	評価結果市町村受理日	平成24年3月27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	
----------	--

【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なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	平成23年12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)】

介護とは、してあげる！ではなくて、出来る環境を整えること(訓練)、工夫をする。リハビリが終わった後には褒めること

【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)】

民家を利用した施設で家庭的なケアが行われている。職員は常に入居者に声掛けをし、リビングフロアでの団楽を誘導している。暖房など、通路部分にも行き、施設内に温度差など無いよう配慮している。トイレ、共有部分など清潔を保ち、手ぬぐいなども、個人別にして、感染など無いよう対応している。敷地内同一法人の施設と共同行事や、職員、入居者の交流がある。敷地内の畑での新鮮な野菜など楽しめる。管理者を中心に職員ができる事は、惜しまずに行い、支援する姿勢がある。入居者ができる事、したい事を大事にして、それぞれの状況に応じた生活を支援している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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ます (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と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、生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、安心して暮らせている (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
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	派遣社員が増えている為、現場に対する意識レベル等、都度、ミニカンファレンスにて確認を入れ、理念を共有している	「一人一人の生活感覚を考慮し安心感を与えるサービス提供」めざしカンファレンス時での周知、施設内に大きく書いて掲示している。外国人職員は、メモに理念を書いて携帯し、常に読み上げてる。	
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	認知症対応グループホーム(同時に精神科対応)であり、偏見を避けるため、積極的な交流はない	周辺住民に、散歩時などでの挨拶声掛けなどで馴染みの関係を作ろうとしている。地域の祭りなどでの交流をしている。敷地内の他施設の責任者を通じ、法人としての交流をしている。	ホーム独自の地域交流の進む事が望まれる。
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	特に行なっていない		
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	推進会議にて、意見交換等してもらいますが、精神対応のため制限があります	運営推進会議では、現状、事業運営、今後の計画などの報告がされている。特別な意見要望はない。	運営推進会議のメンバーに入居者家族、地域代表など、構成に多様な参加を得て、より充実した会議となるよう期待される。
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に取り組んでいる	生活保護受給者が多いため、年2回、名古屋市の担当者が一人一人の状態の確認の訪問があり、生活保護担当者とは連携出来ているが、他とはなし	入居者に必要な市部局との連携を、定期、随時に行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 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	土地勘がない理由から施錠は常時していません。身体拘束に関しては、安全のため最後の手段としての認識あります	「拘束」に関する冊子での研修、過去の事故例でのケア方法の検討など行っている。医師との相談、家族の同意書、電話等での連絡など、必要な連絡確認をしている。	過去の事例から玄関施錠で、事故防止重視のケアであるが、工夫の中で、無施錠の体制づくりが期待される。
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	常時、防止に全員で取り組んでいる		

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
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	現在1名金銭の管理サービスを利用している。学習会は開催していない。入居の際に制度の説明を行なうが、施設で代行を希望されることが多い		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	ご家族がいるケースにはお伝えしている。疑問点も確認しているが、その場ではない。ただし、ご家族も高齢で、納得されたことを忘れ、再度説明することはある		
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	ご本人には都度、希望を聞いている。ご家族には、面会の際に必ず確認している。又、状態の変化があった時には必ず電話で報告している。その際にも確認している。又、ご家族の役割も代行している	家族面会時や電話、文書などで連絡して意見要望の確認をしている。家族のない入居者の要望などから、衣類の継ぎあてなど職員でできる事は協力している。	
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	ミニカンファレンスにて、意見を募り実践可能な限り行なっている。会議では意見交換してより快適な安全な環境を目指している	勤務ローテーションなど希望を取り入れ行っている。運営や、施設の軽微な改良など、すぐできる事は、随時取り入れて行き、法人の了承のいる案件は、報告している。ミニカンファレンスで随時意見要望を聞いている。安全確保の為に通用口の整理など実行されている。	
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	代表者は一部の職員の意見を聞くのみで、現場の者の意見を聞こうとしない。双方の意見を聞くべきです。(弱い立場の者は無視されています)		
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	社内の計画は年に数回ある。施設内では計画は立てたが、実践度低い。ただし、資料を手渡したり、外部の研修会の案内は常に張り出して情報を提供し、参加者を募っている		
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	社内研修へ参加したが、交流までは出来ていない。毎月の管理者会議の資料提供で、他の施設の情報は流している。		

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
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	サービス内容だけではなく、雑談の場等通して、好みや希望を聞いている。買い物に行く際には、食べたいものがあるか等声掛けしている。言葉だけではなくコミュニケーションをとるように配慮している		
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	ご家族の要望、相談等お話を聞くようにしている。尚、利用者様に変化があった際には速やかに報告しています		
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	生活保護者が多く、介護保険外サービスの利用が困難。施設内で形にとられない援助の仕方に対応している。ご本人のペースを尊重しているので日課表はあるが、個別で都度対応		
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	御面会も少なく、限られた職員で援助しているので、雰囲気は家庭的である。介護しながら昔の話を聞いたりして、楽しい時間を共有することもある		
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	利用者のご家族が高齢者多く、実際には共にできることが少なく、援助も一方になっている。情報の交換は蜜に行なうように心がけている		
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	利用者の多くが地域の住人ではないため、以前の馴染みの方との関係の継続は困難なのが現状です	現在の入居者が他の都道府県出身者など、地域に馴染みの関係が少ないので、馴染みの関係ができるよう、散歩時での周辺住民への声掛けでの馴染みの顔づくり、同一敷地内施設との交流などを通じて新たな馴染み作りをしている。	
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	利用者のレベル的にトラブル予防が中心となるが、居場所や会話から外れないような配慮はしている		

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
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	必要があれば対応している。亡くなって退去されたケースでも、今でも立ち寄って下さる		
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	常に意思を確認しているが、認知症と精神疾患の為、意思表示出来なかったり、実現は出来ないことも多く、ご本人が喜んで頂けるよう、希望、要望に沿えるように工夫をしている	声掛けを常に行い、希望を探り、職員間の情報共有を密にしている。表情、体調等から、ミニカンファレンスを通じ、随時に対応している。家族などからの情報を参考にした対応を図っている。	
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	入院生活が主、寝ていたい希望の人ばかりなので、ADLの低下を招く。予防のために進んで動こうとされるように働きかけることが必要です		
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	有する力等、現状維持、又は向上に向けて努力している		
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	ミニカンファレンスにて職員間の情報確認は出来る。対家族間では限界があり、現状に即した対応困難	3ヶ月毎にケアプランの見直しで、原案を職員全員が見られるようにし、プランに書き込みができるようにしている。毎日の記録、ミニカンファレンスの情報などから、モニタリング、計画の策定をしている。必要によっては、日に7回程度心身状況を記録している。	
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	ミニカンファレンスにて都度対応している。記録に残っていないケースも多く、今後の課題。ケアプランには試行錯誤しながら最良な方法が決まると記載している		
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	常に実施している		

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
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	希望に応じた買い物、訪問美容等		
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	遠方から転居されているため、継続困難だが必要と思われる。診療科には受診、往診出来る様に支援している	協力医の往診が月2回ある他、精神科医受診の必要な利用者の通院は職員対応で、月2回行っている。又、歯科受診は必要に応じて近くの歯科の往診がある。	
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	常に報告されており、必要に応じて看護判断にて受診、往診の依頼をしている		
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。	入院中も週1回以上の面会に行き、病院スタッフからの情報も聞いている。又は電話して情報貰うなどしながら、その後の受け入れ態勢を考えるなどしている		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	電話連絡し面会や今後の話し合いに応じていただくように対応している。ご家族のある方には、重度化や看取りの希望に関しては書面にて出しているが、家族によっては理解されなくて書類の返信がないケースもある	看取りの方針について、家族がいる利用者は、書面にて同意をもらっている。利用者の状態の変化があれば、協力医と連携をとりながら、電話・面会等で、家族と話し合いをしている。	
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	口頭での説明はしているが、実践力を身につけている者は少ない。専門の機関での実習がベストと思われる。学習会、研修にいけるよう配慮する必要あり		
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	避難訓練の実施(利用者のレベルに応じた方法の検討している)地域との特別な体制はとっていない	消防署協力のもと、夜勤帯の火災を想定した避難訓練を行った。備蓄については、一週間分の飲料水・食料のほか、毛布・医薬品等が非常袋に用意されている。	日頃から、地域住民との交流を密にし、非常時の協力体制を築くことを期待したい。

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
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	努力している。排泄、入浴介助の際には見えないうるや行なっている。分かりやすい言葉で対応するも、誇りを傷つけないような表現をする	3ヶ月に1回のスタッフミーティングで、利用者への対応について話し合う機会がある。日常では、管理者が他の職員にその都度、声かけ等対応の仕方に注意をし、その場で改善するようにしている。	利用者に対する言葉かけや対応について、職員が日常的な確認と改善ができるような勉強会・研修会等を開催されると、更に理解が深まると思われる。
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	希望をよく聞き、分かりにくい場合は、簡単に答えられるような表現できようにする		
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し、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	利用者のペースを尊重している。ADLの低下を招くと思われる時は希望通りでは困りますが		
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	常に清潔を保って洗濯をしたり、美容師にて髪を整えたり、好みの服を買って喜んでもらう等、工夫をしている		
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	好きな食べ物を聞き、楽しく会話して食事をすること。おやつタイムには出来るだけ、好物を差し上げる工夫をする。食事の準備、片付けはレベル的にほとんどの方が出来ない	食事作りや片付けは、できる方は参加し、職員と一緒にこなしている。行事の時には、お寿司をとったり、手作りのドーナツや五平餅などを作っている。利用者の誕生日には、職員が手作りのケーキを用意しお祝いをしている。	
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	食事摂取が足りない方には、他で(おやつ等)補充したり工夫している。ミキサー食、トロミをつける等して、安全に摂取出来る工夫をしている		
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	朝、夕の口腔ケアの実施等、自力で行なえない方には職員が介助している		

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
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	トイレ誘導は様子を見て行なっている。夜間帯では紙パンツの方も昼間は布パンツに替え、快適に過ごせるように支援している。夜間帯でも動ける人はトイレ誘導している	排泄のチェックリストにより、個々の排泄リズムを把握し、時間を決めて夜間もトイレ誘導している。体調の悪い利用者の場合はバイタルを含め、排泄チェックも頻繁におこなっている。	
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	24時間で排泄のチェックを行なっている。野菜中心の食事を心がけて、水分摂取も多めにしている。排泄困難な人には、医師に下剤を処方してもらっている		
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	その日のその方の体調に応じて実施しているが、一人一人の入浴介助に要する時間が違うため、見守り出来る時間帯が限定される	入浴は、一日おきに、職員1・2名の介助によって実施している。脱衣所は冬季には朝から暖房を入れ、温度差が無いよう配慮がされている。季節に合わせて菖蒲湯にするなど、入浴を楽しめる工夫がされている。	浴槽が通常の家庭の仕様なので、ゆったり入浴できるが、手すりの増設、浴槽内段差を付けるなど、工夫を期待したい。
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	寝る場所は必ずしも、自室に限定しておらず、その時々都合に合わせて変わることもある。安眠出来る様に足浴を行なう等実施している		
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	理解しているとまではいかない。精神科薬が多いので、利用者への服用、支援をし、症状の変化の確認に努めている		
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	一人一人の力を活かした役割には洗濯物たたみ等していただいています。楽しみ事は散歩、好きな食べ物を買って食べる(職員が買い物する)こと等		
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	外出に同行出来る家族はなし。歩ける方が少ないので、車でドライブ(近所の公園など)に行ったりする。喫茶店を希望される方がほとんどです	月2回、喫茶店に行くほか、日常の買い物に出かけ、好きなおやつを選んで購入している。歩行困難な利用者も、車椅子で近所の神社へ参拝に出かけている。年2回は東山植物園や温泉など行楽に車で出かけている。	

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
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	本人がお金を持つ、又は使うことは不可能なため全介助している。お店に同行してご本人に欲しい物を選んでいただく		
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	認知症あるためほとんど出来ない。手紙のやり取りが出来るような支援はしている		
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	エアコン等温度調節に心がけ、光にはカーテンで調節する等、その他色々な配慮をし、庭の花を飾るなど工夫をしている	普通の民家の作りで、間仕切りが多いが、通路を含む各所に暖房があり、急激な温度差を感じることなく快適な室温になるよう配慮されている。トイレ、洗面所も清潔で個々の手拭タオルが用意されている。	
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	日々実践している		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れたものや好みのもをを活かせるのが理想ですが、家具を持っている方が少なく、又、スペース的に困難なことが多い	利用者の居室は職員が毎日清掃し、清潔が保たれている。利用者がもともと使用していた持込の家具が少ないため、衣類等は引き出しつきの収納ケースに整理されている。	本人が好きそうなものを家族と話し合ったり、職員で検討するなどより居心地のよい居室作りをする取り組みが期待される。
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	安全な環境とは云えないが、安全な環境を心がけている		

目標達成計画

作成日：平成 24 年 2 月14 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		職員の知識・技術的等のレベルが低く、又、介護職が初めての人もいて、レベルアップが必要。 外国人職員の言葉の問題がある。	外部研修、他施設見学、勉強の場を持つ事ができる。 外国人等、積極的に自己学習する。	シフトがきつく研修の時間を持ちにくいですが、計画を立てて、実行できるように、研修会の案内等、積極的に取り組む。	12ヶ月
2		職員間の、情報伝達が悪く、カンファレンスを通じても伝わらない事もあり、また外国人の言葉の壁もあり、業務の忘れがある。	業務の確認を何度も行う。カンファレンスの時間を多く持って、情報伝達、共有を良くする。	申し送りノート等、記入、サインをしっかりと行う。カンファレンスの時間を多くする。勉強会、自己学習の時間を持つ。	12ヶ月
3		シフトの関係もあり、利用者の外出時間が少ない。	外出できない方の気分転換の工夫をする。 行楽の計画、実施。	ドライブ等の実施、園芸等の実施。春と秋の行楽(年1回)	12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。