

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	2374900328		
法人名	愛知三愛福祉会		
事業所名	グループホームあいわ		
所在地	愛知県日進市米野木町南山987-58		
自己評価作成日	平成23年12月11日	評価結果市町村受理日	平成24年 3月 7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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2374900328&SCD=320&PCD=23
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24年 1月10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)】

自然に囲まれ静かで穏やかな環境の中で、時間や規則にとらわれず、今での生活スタイルを大切に自由のんびりと過ごしています。自分の持てる力がどんなときでも発揮できよう心がけています。

【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)】

周囲を木々に囲まれ、山小屋のような木造りの建物は温もりのある寛げる生活の場となっている。地域の住人からも景観に似合う建物と評判である。訪問調査時には、丁度、坂道を上って散歩から帰ってきた車いすの利用者と職員が談笑しているのを見ることができた。
職員は皆熱心であり、やりがいと尊敬の気持ちを持って、利用者と共に笑い、気さくに接している。ホームの方針である「安全・健康・みんなで楽しく」をモットーに、利用者個々の「普通の暮らし」を支えている。家族も気軽に立ち寄ることが多く、開かれたホームとなっている。
職員は利用者の持っている力を信じ、発揮できる工夫を重ねながら、たくさんの「その人らしさ」が光るように日々心掛け実践している。

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 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、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	慣れ親しんだ地域で、その人らしく生活をしていくことをどのように取り組んで行くかを毎日の生活の中で話しあっている	内部研修を通して理念を学び、日々の生活の中で利用者の「その人らしさ」をつかみ、活かしていく話し合いを重ねている。又、理念に基づいたホームの運営方針があり、よりよいサービスを目指している。	
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	自治区の回覧板を回してもらい、地域の季節の行事に参加できるようにしている。	開設にあたり、近隣住民に対しワークショップを重ねた経緯もあり、開設当初からホームへの認知度は高かった。近隣の住人がホーム周辺の木の剪定をしたり、さをり織りや習字などのボランティア活動も活発である。	地域の祭に参加したいが、駐車場確保の問題があり、今後実現に向けて町内会に声掛けを行う予定である。市及び地域との調整に期待したい。
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	事業所独自の活動は無いが、入居相談、施設見学を随時受け入れ、ホームの役割を説明している。		
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	活動報告や利用者の生活の現状、問題点を随時話題にし、ご意見アドバイスを受け日々の生活の中で生かしている	2カ月に1回、民生委員や地域包括センター、区長、法人内の施設長が参加し、運営推進会議が行われている。活動状況を報告し、利用者への理解を深めてもらっている。外部評価結果についても報告している。	
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に取り組んでいる	運営推進会を通して現状報告し情報提供をもらっている。	地域包括センターが近隣ということもあり、日頃から連絡を取り合っている。又、日進市徘徊ネットワークに管理者、職員共々登録しており、市との関係構築に取り組んでいる。	
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	法人内研修で学ぶ機会をもっている。マニュアルの周知徹底を図っているが十分とはいえない	法人内研修で、1年に1回は必ず身体拘束について学んでいる。玄関の施錠を行っておらず、時々外に出て行く利用者もいる。職員間でその都度状況を検証し、対策を話し合っている。家族には、施錠を行わない旨を入居前に説明をしている。	
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	法人内研修で学ぶ機会をもち虐待防止の理解を深めるようにしている。また、ミーティングに利用者の情報交換をして些細な兆候を見逃さないようにしている		

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
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	制度についての勉強会等に参加する機会はなかった		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居前に各ご家族に契約内容を説明している。施設での生活をどのように過ごすか話し合い、理解を得るようにしている		
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	ご家族面会時に近況報告をスタッフで行い、日々の様子を伝えるように心がけている。どんな些細なことでもスタッフにつたえてもらうように話をしている。	家族の面会が多いため、意見箱は設置せずに直接話をするようにしている。面会者は玄関先の受付票に記入しており、忘備録にもなっている。家族への報告が事後報告とならないよう、即座に連絡を取っている。	
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	日々の申し送り時に意見や提案を出し取り入れるようにし、2か月に1度のペース全体ミーティングを行っている	朝夕のミーティングに加え、隔月開催の全体ミーティングがあり意見交換の場は多い。又職員の個別の相談事なども管理者は受け入れ、話しやすい雰囲気づくりに努めている。	
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	職員が均等に有給がとれるようにシフトを組むようにしている。月ごとのイベント企画の担当を決め責任を持って企画、進行を行っている		
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	月に1度の法人内の内部研修を学ぶ機会をもっている。ただし、業務の中で全員の参加無理なので交代で参加するようにしている		
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	同市内のグループホームとの交流はほとんどないが入居者の情報交換は随時行っている		

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
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	随時、体験、訪問を受けどのような生活を送りたいか、不安は何かを話し合うようにしている。「あいわ」での生活が安心できるような時間をかけて関係を築いている		
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	話し合いを重ねていく間にご家族が困っていること不安なこと読みとり、ご家族が安心できるよう話をするように努めている。		
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	入居相談時にグループホーム入居が一番必要なサービスであるのか、在宅での可能性も含め話し合いを重ねている		
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	「できることで生活をする」を第一に考え、できないことは介護を受けながら本人の意思を優先し生活をしている		
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	長く生活することで「あいわ」に任せきりになってきた傾向もみられる。家族も「あいわ」の一員と考え、一緒に住人さんを支えていく		
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	ご近所の方の訪問や電話はあるが月日とともに途切れてきている。馴染みのある喫茶店やお店に時々、出かけるようにしている	入居前にデイサービスを利用していた方が多く、日中のレクリエーションを楽しみにしている。近所の喫茶店や買い物へ出掛けている。年賀状など、季節の挨拶を続けたい利用者の気持ちを大切に支援をしている。	
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	自分の意思を主張する住人さんが中心となる傾向があるのでタイミングよく間に入るようにしている		

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
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	入院後退所した場合や法人内特養に移った住人さんの生活の様子は随時報告を受け家族との関わりを継続している。生活の場が変わっても家族の思いを大切に聞こうにしている		
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	住人さんに接しての望みや思いどのようなのか日々の言葉や表情、行動から把握するように努め、穏やかに過ごせる生活を考えている	利用者との日常的な関わりから、思いや意向を汲み取っている。ホームでの暮らしを毎日楽しく過ごすにはどうしたらよいか、思い出を作るにはどうしたらよいか、日々考えながら実践している。	
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	入居前の話し合いでは家族からも今までも生活の様子をできるだけ聞きとるようにしている。又、在宅サービス利用の様子は各事業所より情報を収集し、入居経過の把握に努めている。		
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	今までの生活がグループホームでも継続できるようにしている。今できることに目を向け、できることは自信を持ってできるよう介助、見守りし行ってもらっている。		
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	本人、家族より、日頃かどのような生活を望むか話し合いのをする中で聞き取るように努めて、なるべくそれに沿うに計画を立てるように努めているが充分ではない	ホーム入居前の生活歴を詳しく聞くことに努めている。利用者の笑顔になる事柄に焦点をあて、日々の関わりの中で汲み取るようにしている。役割をもって暮らせるように、介護計画に組み込み実践をしている。	利用者の思いや意向を組み込んだ介護計画になっているが、誰がみても分かりやすい表記の仕方を考案されることを期待したい。
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	日々の生活記録を大切に、全てのスタッフで住人さんの情報を共有している。ミーティング、申し送り時に随時問題があれば検討をし、計画の見直しに結びつけている		
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	本人の望みや、家族の望みをその時、その時で把握できない場面もあり、充分とはいえない		

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
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	病院、消防所、スーパー、コンビニ、喫茶店、薬局等、地域にある様々な資源を活用し、豊かな思いで生活できるようにしている。		
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	月に1回の定期受診は、スタッフの付添で行い、随時受診状況を家族に報告している。必要に応じ、家族同行で受診し状況の説明をかかりつけ医よりうけるようにしている	2週間に1回、往診がある。又協力医や法人所属の看護師とも健康指導など、医療連携を確立している。かかりつけ医は家族の付き添いをお願いしているが、予約をしたり緊急時など臨機応変に対応している。	
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	定期受診時、かかりつけ医と共に看護職員に日々の様子を伝え、必要に応じ助言を受けている。緊急時は法人内看護職員に相談し助言を受けている。		
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。	月に1回開催する近隣施設看護介護連絡会「虹の会」で情報交換し、入院時は早期退院に向けて話し合いをしている		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	原則、重度化対応、終期末対応はしていない。次の生活の場をどのようにしていくかは家族との話し合いの中で話題にしている	現在、重度化・終末期の対応はしておらず、入居前に家族と契約書の読み合わせを行い了承も得ている。しかし、長く入居している利用者の状況や家族の要望に応えられるように、管理者はターミナルについて職員と話し合っていく必要性を感じている。	ターミナルケアの実施には、今まで経験したことのない職員への対応がポイントとなる。研修で得る知識だけでなく、身近なホーム内での経験者が語り伝えることで、メンタルな部分をも補って頂きたい。
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	救急救命講習を定期的に受けている。急変や事故発生時のマニュアルを整備し常時意識化している。また、法人内研修にて、介護技術の研修を受け実践に役立っている		
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	年に2回、尾三消防署の指導のもと住人さんと共に避難訓練(夜間、日中想定)を実施している。震災時の避難訓練も年に1回行っている	近隣の同法人建物内に備蓄庫があり、3日分の食料を確保している。火事に備えスプリンクラーも設置された。又心臓マッサージなどの救命救急訓練も併せて行っており、危機管理への意識は高い。	

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	毎日生活をする中で、慣れあいの関係にならない、常時一人ひとりの住人さんのその時に合った丁寧な介護に心がけている	これまでの生活歴を大事にし、一人ひとりを尊重しプライバシーを守って支援している。利用者の呼称は、名字に「さん」付けで呼ぶように意識しており、職員は尊敬の念を持って丁寧且つ柔らかな雰囲気です。	
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	どんな場面でも一人ひとりが自分の意思を表現できるようスタッフとのコミュニケーションを大切にしている。		
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	今までの生活スタイルを大切に「あいわ」に入居してもそのその人らしいペースで生活ができるようにスタッフと常に話し合いをしている		
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	日々の整容は、スタッフと一緒にしている。外出時は特に職員と一緒に服を選び楽しんでいる。動きやすさにも注意している		
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	三食の食事作りは職員と一緒に(野菜を洗う、切る、皮をむく、味つけ、盛り付け)行っている。食器の片付け洗いは各自が自分で行っている。	利用者は女性ばかりで、今まで自宅で行ってきた食事作りを継続できるように配慮している。片付けは各自で行い、役割を持って生き生きと暮らしている。誕生日には、希望のメニューで食事を楽しんでいる。	
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	食事の時は職員も一緒に食べながら住人さんの食べる量などをチェックし、いつもと違う場合は声掛けし様子を見ている。		
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	月に1回歯科衛生士による口腔ケアを行い、必要なケアの指示を受け、毎食後実施してをしいる。自分でできない住人さんは職員が介助をしている		

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	必要な住人さんは排泄チェック表を用意し、トイレ誘導をしている。過剰な誘導にならないようにしている	排泄チェック表に記録をし、必要な利用者には時間を見て声掛けを行っている。職員は日々排泄の改善を意識しながら支援を行っている。	
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	便秘の記録をもとに個別対応をして水分毎日の散歩等に心がけ、内服にたよらないよ自然排泄に心がけている		
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	入浴チェック表にて、どの住人さんにも入浴を楽しんでもらうようにしている。入浴好きな住人さんは毎日入浴できるようにしている。	自宅にいた頃と同様に、夕食後にも入浴できる。ホーム内のヒノキ風呂に馴染めない利用者は、近隣の同法人施設の大きな風呂に通っている。他の利用者も誘って、温泉へ行く気分を味わってもらっている。	
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	本人の気持ちを大切に、日中はできるだけ活動的に過ごすようにしている。行動や毎日の散歩への参加を促し、体を動かすようにこころがけ夜間良眠に結びつくようにしている		
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	内服薬の個人ファイルを使用し、一人ひとりの内服状況の把握に努めている。変更時は申し送りを行っているが全員熟知はできない		
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	買い物、外出時は出来るだけ住人さんと一緒に掛付け、食材や自分の嗜好品を購入している。季節のイベントはみんなで楽しく準備したり、外出している		
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に支援している	住人さんの希望には、いつでも応えることができるようにしているが、満足のいくものとは言えない。全員では行けないがグループにわかれて喫茶店やドラブにできるだけ出るようにしている	職員のちょっとした外出時に、数人の利用者を誘ってドライブを楽しんだり、喫茶店へコーヒーを飲みに行っている。季節ごとにイベントがあり、花見や紅葉狩りなどに積極的に出掛けており、利用者の希望を叶えるよう努めている。	

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
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	一部の住人さんは(2人)は、買い物時、自分で支払いをしている。財布の置き場所を忘れてしまうことが多くなってきたので、必要に応じて渡し外出、買い物時に使うようにしている		
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	暑中見舞い、年賀状等は職員と共に書くようにしている。電話を受けたり掛けたりするときも職員と共に自然にできるようにしている		
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	食堂が毎日の中心となっているが中には居間で気ままに過ごす住人さんもいる。日当たりの良い時は畳で横になったりと住人さんの居心地の良い場所で過ごしている	木をふんだんに使って、温かみのある空間となっている。床がフローリングのため、転倒時のリスクが高まるが、家族には説明をし了承を得ている。日当たりのいいウッドデッキでひなたぼっこをしたり、夏にはバーベキューや流しそうめんを楽しんだ。	
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	こじんまりとした和室があり気の合う住人さんと座り話をしたり天気の良い日はベランダの縁側に座り、日にあたりと思い思いの過ごし方している。		
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	今までの生活が継続できるように、愛用の家具・衣類・寝具等を持参してもらって。状況によっては、化粧品が分からなくなりご家族に持ち帰ってもらう現実もある	腰壁、しつこい調と昔ながらの雰囲気漂わせる居室である。仏壇や家具など馴染みの物が置かれており、利用者の個性が感じられる。又さをり織りなどのホームでつくった作品も部屋に彩りを添えている。	
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	認知症の進行と共に自室がわからなくなった、場所の確認ができなくなっている住人さんもいる。不安にならないよう表示したり、早目に声掛けをして安心して生活が送れるようにしている		

目標達成計画

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	介護計画書の表記がわかりづらい。介護計画書の見直しをする。	誰が見てもわかりやすく理解できる介護計画書をスタッフと作成する。	現介護計画書の記入方法を各職員に確認する。項目記入の誤解等があれば再度説明をする。どういう表記がわかりやすいか話し合う	6ヶ月
2	18	入居が長くなることで家族が全て施設に任せきりになって来ている傾向が出てきている。家族も「あいわ」の一員と考え家旅と共に住人さんを支えていく様にする	入居期間が長くなってもスタッフだけではなく、家族も一緒に住人さんの生活を支えていく	面会時に住人さんの日々の様子を話し、問題がある時は一緒に考え話しあっていく。季節で行う行事を家族宛ての手紙に載せ参加を促す	12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、行を挿入してください。