

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	1290800125		
法人名	親愛ケアサービス株式会社		
事業所名	グループホーム 親愛		
所在地	千葉県市川市曾谷4-4-10		
自己評価作成日	平成23年9月14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://kaigo.chibakenshakyo.com.kaigosip/Top.do
----------	---

【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 NPO共生		
所在地	千葉県柏市光ヶ丘団地3-2-104		
訪問調査日	平成22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)】

開設して一年が過ぎようとしている今、入居者様・ご家族との信頼も徐々に築き始めています。最近では、気軽にご意見やご要望を聞かせていただける様になってきております。入居者様・ご家族様に納得していただける支援の方法を常に求めております。出来る限り、家庭的な雰囲気を大切に、一緒に料理をしたり、掃除をしたり、散歩や買い物をする事で、生きがいのある生活を楽しんでいただくよう支援しております。入居されてから、身体機能はもちろんのこと、精神面でも落ち着かれ、笑顔が多く見られるようになり、利用者様同士の人間関係も築けてきております。建物は決して大きくはないのですが、明るい、開放的な雰囲気になっています。

【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)】

運営推進会議については、自治会長、地域包括支援センター、市の担当者、民生委員、利用者家族等10名の参加を得て、2ヶ月に1度開催し、利用状況や事故報告、地域の取り組み等を報告している。特に事故やクレームについては包み隠さず情報を開示し、参加者からの意見を求め、それらを運営に反映している。馴染みの人や場との関係継続については、外国や他県に家族の居る利用者、日曜日ごとに教会へ礼拝に向く利用者、家族のいない利用者等様々な利用者があるが、それら異なる境遇に配慮し、個別の支援を行っている。また、事業所の電話や管理者の携帯電話を利用した家族等との会話も支援している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	○ 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、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
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	自立支援、個人の生き方を尊重し、地域との連携や交流を深める事を、理念に取り入れ、事務所・リビング・玄関等に掲示し、スタッフ間の共有・実践に心がけている。	事業所は、利用者に対し役割分担による日々の生活を通しての機能訓練で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営めるよう努めているが、双方の理解が進み、家族との信頼関係も構築されつつある。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	地域の夏祭り、敬老会に参加したり、地域の商店で買い物をしたり、美容室を利用しながら馴染みの関係作りを行なっている。	開設後1年だが、防災訓練等自治会の開催する行事には積極的に参加し、手伝いもしている。また、隣接する3自治会が開催する祭りや餅つき大会に参加する等、近隣住民との交流を進めている。	
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	地域で行なわれている行事やサークルへの参加を通じ理解を深めている。		
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	運営推進会議は、2ヶ月に一度定期的の実施。事業報告と利用者様へのサービスについて話し合い、サービス向上に繋げられるようにしている。参加出来ないご家族へは議事録を配布。	自治会長、地域包括支援センター、市の担当者、民生委員、利用者と家族等10名の参加を得て、2ヶ月に1度開催し、利用状況や事故報告、地域の取り組み等を報告している。参加者からの意見は運営に反映している。	
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	必要に応じて、相談や質問に出向いたり、運営推進会議の議事録を介護保険課へ提出する等、連携と情報交換を図っている。	市の担当者が運営推進会議に出席できない場合、議事録を持参し詳しく説明する等、事業所の運営についての諸課題を理解して貰うように努めている。また、市からの要請等にも誠実に対応している。	
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	声掛けなどを工夫しながら施錠なども含めて、身体拘束ゼロを目標にしている。	事業所内の建具や壁の傷、職員の腕の爪傷等利用者による痕跡が見られるが、どのような場合でも「絶対に身体拘束をしない」という方針に基づきケアを実践してきた結果、利用者は穏やかになり、職員との信頼関係が築かれている。	
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	社外・社内研修を通じて職員の質の向上に努め、研修後も資料の回覧やミーティングの場を持ち情報を共有できるよう勤めている。		

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
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	社内・社外研修以外に、成年後見制度を利用している方も数名いるため、実際に後見人が付くまでの流れを身近に見れる環境にあり、学ぶ機会を持っている。		
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	契約の際はご家族に分かりやすいように説明し、時間をかけ分かりづらい部分を質問していただきながら納得していただけるよう努めている。		
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	ご家族の来訪の際に、その都度要望を聞いている。	日々の機能訓練、散歩、カラオケ、食事の量や使用する皿の種類等々、日々のサービス提供に関して、家族からの要望や意見は多いが、事業所は理念や方針に照らして家族の理解を得つつ反映に努めている。	
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	カンファレンス等で意見を聞く事も多いが日常の会話の中で意見を聞くことが多い。	ミーティングで意見や提案を聴くほか、レクや食事等について、日々異なる意見や提案を直接・間接に聴いている。サービス提供を実践している職員の意見は尊重し改善に結び付けている。	
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	業務状況の把握に努めすべての職員が不満なく就労してもらえるよう、給与水準、労働時間、有給などの整備に留意しながら各自の向上心を促せるよう努めている。		
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	職員に認知症介護を理解してもらい、介護で発揮できるよう指導したり外部研修に参加させ、各利用者様にあった個別の対応を出来るよう指導に努めている。		
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	他施設への訪問などにより、情報交換、意見交換の機会があるが、現場レベルの職員が交流するような機会はまだ持てない。		

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
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	入居前の相談業務、家庭訪問などをセッティングし、その中で安心と信頼がめばえるように力を注いでいる。		
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	入居決定にあたっては、ご家族の意向や生活歴などをヒヤリングしながらご家族の不安を解消し、これからのより良い家族関係構築を提示。		
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	紹介者等との情報交換により、今の段階ではどのサービスが最適かを相談している。		
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	日々の生活の中で本人と職員との関係は、友人、親と子、祖母と孫など、さまざまな形をとる事もあり、その中で利用者様に様々なことを教わりながら、共に支え合える生活を送っている。		
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	本人を支えるチームとしてご家族と職員が共働きの形で手を取り合っている。		
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	友人の来訪や外出、電話なども行いながら、馴染みの場所で、友人と出会う可能性のある外出の仕方など工夫して、安心出来る環境に住んでいる状態を保持している。	外国や他県に家族の居る利用者、日曜日ごとに教会へ礼拝に向く利用者、家族のいない利用者等様々な利用者がいるが、それら異なる境遇に配慮した支援や電話を利用した友人や家族との会話も支援している。	
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	ゆったりとした雰囲気の中で、交流し合えるように努めている。孤立したり、けんかしたりしないように、日々の生活の中での変化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
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	現在まだ退居者がいないため、今後退居者が出た時どのように関わりを持っていくかが課題だがこれまでの関係性を大切にしながら必要に応じた支援を行なえるよう支援出来るよう努めたい。		
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	言葉にならないアプローチや、ご家族の知らない希望もあり、その人の今現在の意向を察知してあげることに努めている。	言葉での表現が難しい利用者を含め、利用者個々の希望や意向の把握に努めている。それらに基づき家族とも話し合い、本人本位のケアを実践している。	
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	ご家族からのお話や、それまでの介護職員からの話などから、どんな生活歴なのかを把握できるようにしている。		
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	一人ひとりの1日の生活の気付いた点、対応した点をすべてその日のリーダーに報告して、それを理解記録し、情報の共有に努めている。		
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	担当者を中心に作成した介護計画も日々の見直しをご家族と相談しながら、希望を汲み取れるようにしている。	介護計画は大きく項目を捉え定期的に作成している。また、利用者の状況変化や家族等の要望に応じ、相談しながら臨機応変に見直し、それらを介護計画に付加し実践している。	
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	介護記録やスタッフ間の連絡ノートなどを活用しながら日々のケアや介護計画へ反映できるように努めている。		
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	ご家族とも連携しながら、ご本人、ご家族の希望に応じ、一人一人の24時間に対して柔軟に対応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
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	地域との交流を持ちつつ、心身の力の発揮に繋がるような地域でのイベントなどに参加を継続しながら、より交流を広げられるよう努めている。		
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	ひとりひとりのかかりつけ医との関係の継続、又ホームドクターとの新しい関係の構築の中で安心して医療がうけられている。	かかりつけ医による受診は通常職員が対応しているが、協力医の往診を受けることも可能である。また事業所では眼科なども視野に入れ近隣の医療機関との連携に努めている。	
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	介護職からの情報、気づき等をもとに、医師の指示や服薬の細かい点の相談をしたり、細かな情報を持ち寄り適切な医療、看護を受けられるようにしている。		
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。	入院中もこまめに面会に行き医師、看護師から状況を確認するようにしている。また本人やご家族の希望が円滑に伝わるようにしている。		
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	入所時より重度化の必然性を理解していたが、その時がきたら、すべての関係者が協働して支援してゆけるように努めている。	利用者の終末期については、医師、看護師、担当スタッフ、家族の役割を決めており、家族と話し合い了承を得ている。利用者及び家族の希望で事業所内で終末期を迎えた利用者家族からは、感謝の言葉を頂いている。	
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	日中、夜間それぞれの緊急対応をマニュアル化し、実際に起こった急変・事故などの事例を用い反省点を検討し備えている。		
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	消防署の指導のもと年2回の避難訓練を実施している。水害、土砂崩れ、夜間の人員配置での避難訓練は今後の課題となっている。	避難訓練では、全利用者が短時間で混乱なく避難出来ている。全室にスプリンクラーが設置されており、また自治会など近隣との付き合いも良好で緊急時の応援の約束も頂いている。	

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	ひとりひとりの人格や生活を尊重し、声掛け(特にトイレや入浴時に)でプライドを傷つけないように心掛けている。	常に利用者の尊厳を大切にし馴れ合いの言葉掛けをせず、また会話の難しい利用者には丁寧に話しかけ、その表情から意思を汲む様にしている。失禁時には気付かぬ振りをし、お風呂に誘うこともある。	
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	洋服選びや日々の食事選びなど本人の意向をキャッチし、それが自己決定、自己実現できるように支援している。		
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	生活のリズムを保ちつつその人その人のペースを尊重した支援に努めている。		
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	洋品店や化粧品店、美容院への外出の支援、あるいは整容やおしゃれの意欲が失われないような声かけをしている。		
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	一番のたのしみであるメニューの決定、買い物、調理、後片付けなどひとりひとりの技量にあわせて役割とやりがいを持てる生活を提供している。	メニューの決定から後片付けまで“火を使う”以外は利用者の技量に合わせた役割分担としている。また全階の利用者合同で菓子を作ることもあり利用者のやりがいになり生活リハビリにも繋がっている。	
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	栄養士との連携も図りながら栄養バランスの考慮に努めている。今のところ定期的な排便にも結びついている。		
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	歯科衛生士の資格を持つ介護職員が定期的に口腔ケアを実施している。他の職員への研修も行っている。また提携の歯科医とも密に相談し、徹底した口腔ケアを行っている。		

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
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	ひとりひとりの排泄パターンの把握に心掛け、声掛けなどで、トイレでの排泄を行なえるようにし、リハパンを布パンツにするなど、自立に近づけるよう支援している。	排泄記録を基にし、利用者の行動・表情を見ながら声かけなどトイレ誘導を行っている。また留置カテーテル処置の利用者に対しては衛生面で細心の注意を払いながら処置が負担にならない工夫を医師の指導の下で行っている。	
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	便秘の解消は生活の重要なポイントなので、食事の工夫、排泄誘導、散歩、体操などで自然な排泄を行えるように努めている。		
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	週3回の入浴が原則だが、その日の体調、本人希望によりとりやめることもある。中には、入浴拒否傾向の人もあるので、声かけにて入浴が出来るよう支援している。	週3回の入浴を原則としているが、毎日の入浴希望にも対応している。入浴拒否傾向の利用者には利用者の体に良く効く入浴であることを話し、納得して頂き入浴を可能にしている。	
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	休息(昼寝も含めて)本人の希望により、スタッフの判断で随時行なっている。安眠のために運動、体操等をかかさないようにしている。		
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	薬剤師を入れ薬の管理をしている。薬に関する情報や服薬指導も受けている。薬表を各階に置きスタッフがいつでも閲覧できる状態にしている。		
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	生活の中で役割を求めている人が多く、少しずつでもできる範囲で支援している。楽しみごと、集団、個人で行なえるようにしている。		
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	日々の散歩、買物、ドライブ、外食、外出などは日常的に行かない、町の行事へも参加している。墓参り、帰宅等はご家族とともに支援している。ご家族が対応できない場合は、支援している。	山王公園の散歩、じゅんさい池公園のドライブ、地域の祭りの参加など様々で外出の機会が多い。利用者の馴染みの理髪店や美容院など家族の対応が難しい利用者には付き添い支援も行っている。	

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
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	ひとりひとりの能力に応じて、通帳管理している人、おこづかいを持っている人などがある。その人ごとに管理してご家族に報告をしている。		
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	電話をかけたい人はその都度支援。友人やご家族からの電話も多い。携帯電話を所有している利用者様もいる。		
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	常に光と風が入ってくる空間を作り、きれいな空気の中で過ごし、内外で季節を感じられるような環境づくりに努めている。	共用空間は明るい雰囲気の利用者が会話を楽しみ、くつろいでいる。またその空間では朝の体操、更にいつまでも元気に食べられるよう、歯科衛生士の職員の指導の下、口腔体操を行っている。	
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	内と外にベランダ・和室をつくり、ひとりになったり、話し込んだり(スタッフとも)できるようになっている。		
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	使い慣れたなじみの品々に囲まれた部屋づくりを心がけている。ご家族の写真などを部屋に飾ったりしている方もいる。	利用者の使い慣れた馴染みの家具、洋服などを持ち込み、自宅との環境に出来るだけ差が生じない様、工夫をしている。また足りない物は、家族と相談しながら揃えている。	
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	個々の行動、心身状況を読み取り「できないこと」「わからないこと」のみ支援してあげれば、安全の中で「できること」を保って、自立して暮らしていける。		

目標達成計画

作成日: 平成23年10月26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。ご記入が終わったら、NPO共生までご郵送いただくか、アドレス: npokyousei@goo.jp にご返送ください。

【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	6 7 8	身体拘束、虐待防止、権利擁護に関する研修の記録の不整備。	過去の研修の記録、今後の研修の記録を作成。 研修記録の書式の作成。	研修担当スタッフを任命し、研修記録の書式を作成。 研修記録の整備、研修企画の策定。	1ヶ月
2	13	研修の年間計画の不足。	今年度の年間計画を立てる。	研修担当スタッフの任命。 今年度の研修計画を立てる。	1ヶ月
3	33	終末期に向けた取り組みの不足。 延命・緊急連絡等を織り込んだ同意書の不足。	家族と終末期についての話し合いを持つ。 同意書作成。	スタッフミーティングにて、看護師による終末期医療の取り組みの研修を行う。 同意書作成、家族との話し合いを持つ。	1～2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。