

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	0870300969		
法人名	有限会社 和晃		
事業所名	グループホーム 和晃		
所在地	茨城県土浦市若松町5-28		
自己評価作成日	平成22年12月20日	評価結果市町村受理日	平成23年5月10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://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0870300969&SCD=320>

【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3月11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)】

家庭の雰囲気や大事にし、入居者が安心してホームでの生活を楽めるように心掛けている。また、個々の身体状況に応じて職員と一緒にホームでの作業や買い物、草花の手入れ等を行っていたり、張りのある生活を送れるようにしている。

【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)】

住宅地にあるホームは、近所の方々は畑の作業を手伝ってもらったり、散歩の途中でお茶をご馳走になる等の自然な付き合いをしながら、介護保険や認知症ケアについて地域の住民から相談を受ける等、認知症ケアの拠点としての役割を果たしている。1ユニットの家庭的なホームは法人の代表・職員・利用者・家族が一緒になって、より住みやすいホームを作っていくこと、お互いに意見や要望・アイデアを出しながら協力し合っており、ホームの日課はおおよその目安とし、利用者の心身の状態や天気等に合わせ、ゆったりと過ごせるようにしている。利用者は、重度化しても、一人ひとりを深く理解している職員や24時間何時でも往診可能な医師に見守られながら、買い物・外出、食事作り・掃除等それぞれがしたいこと・出来る事等を分担し、役割を持ちながら暮らせるように支援されており、それぞれが個性的に暮らしている。

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	入職時に地域密着型サービスの意義とホームの理念について説明を行い、また事務所前に掲示し、何方でも見ることが出来るようにしている。職員会議や個別のミーティング時にも理念の実現について話し合い、実現に取り組んでいる。	管理者・職員は地域密着型サービスの意義や役割について十分に承知しており、地域貢献を目指した法人の社訓を基にしてホームの理念を作っている。理念が日々のケア実践に反映されているかどうか、申し送り時や職員会議等で事例を示しながら具体的な話し合いを行い、理念の共有と具体的なケアについての意見の統一を図っている。	
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	地域の行事や活動に積極的に参加し、交流を深める事により事業所に対する理解に勤めている。	地域の行事や祭り等に積極的に参加する事や日頃の散歩等で地域の方々とは顔なじみの関係ができており、散歩の途中でお茶に誘われたり、ホームの畑作りに近所の住人が協力してくれる等、地域の一員として自然な交流ができています。また介護保険についての相談を受ける等の地域貢献にも積極的に取り組んでいる。	
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	自治会や地域の民生委員と交流を持ち、福祉施設の形態、介護保険の利用に関するアドバイスを等を行っている。		
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	会議は2ヶ月に1回の割合にて開催、行事内容や入居者に関する状況について話し合い、日常生活に関するアドバイスや地域情報を得、サービス向上に努めるようにしている。	2ヶ月に1回の運営推進会議ではホームの活動状況や外部評価結果等の報告をし、出席者からはホームのサービス向上についての積極的な意見や提案を頂いている。議題の選定、会議の進行、議事録の作成等に真剣に取り組み、常に運営推進会議をととして、ホームのサービス向上への意欲を示している。	
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	電話・ファクス等で済む要件であっても出来るだけ市役所に訪問、担当者との意見交換を行うようにしている。	市の担当部署へは些細な相談ごとにも直接足を運びフェイスtoフェイスを心がけ、何でも気軽に相談できる関係ができています。また市の介護相談員がホームを訪れて、利用者や直接話し合い暮らしぶりなど日頃の状況を知ってもらっており、課題解決には共に協力しながら取り組んでいる。	
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	身体拘束禁止に関する方針を定め、身体拘束により入居者の身体や精神的被害等も話し合い、身体拘束のないケアを実践している、	虐待も含め身体拘束についての勉強会を実施して、全職員は身体拘束についての正しい知識を得ており、日々のケアについて常に振り返りを行い、ケア方法の統一を図りながら拘束のないケアを実践している。	

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	高齢者虐待対応マニュアルを通し、会議や勤務時間帯にどのような事柄が虐待にあたるか話し合い相互に認識し、防止に努めている。		
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に支援している	入居説明時や入居後に本人家族の状況を考慮し権利擁護の活用に関する説明を行い、必要に応じ活用出来るように支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約内容を一辺倒に説明するのではなく、説明途中において一つ一つ疑問点が無いか尋ね、理解納得を得た上で契約を行っている。		
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	家族会や近況報告、面会時に相互の話し合いを行い、意見交換の場としている。また、介護相談員を受け入れており入居者の希望等を反映出来るようにしている。	活発な活動はしていないが家族会があり、運営推進会議等をとおして家族の意見や要望を聞いている。面会時には気軽に話ができるような雰囲気づくりをすると共に、メールやファックスを使って何時でも意見や要望を聞けるようにしている、また利用者には介護相談員を通して希望や意見を伝えることができる機会を設けており、出された要望等については、全職員で話し合い運営に反映している。	
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	経営者も介護に参加しており、職員の意見や提案は常に話し合える状況にあり反映できる環境になっている。	利用者8名の家庭的なホームで法人の代表も介護に加わっており、管理者を含めた全職員が良いホームにしようとする熱心に取り組んでおり、常に意見や要望・提案等を出し合いホームの運営に反映させている。介護用備品・調理器具の購入、研修受講、勤務日程表の作成等は職員の意見・提案を聞きながら行っている。	
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	職員の家庭環境等を考慮し勤務日や勤務時間帯をできるだけ希望に沿った日程を調整し作成している。		
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	勤務体制、人員確保に努め、研修参加の機会を設けるよう心掛けています。		

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
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	地域密着型連絡会に参加し他事業所との意見交換等を行い、情報や内容等について報告できる環境になっている。		
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	調査票に基づき、調査時に把握できなかった本人の生活歴や思いを会話の中から読み取り、本人が安心して生活が送れるようにしている。		
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	本人、家族の意見・要望を十分に話し合い、利用時の不安解消に努めている。		
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	入居相談時本人家族の意向を把握し、介護サービスの情報提供や内容説明を行い、「そのとき必要な支援」について進めるようにしている。		
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	家庭的雰囲気的大事にし、助け合う環境づくりをしている。		
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	面会の促進や、自宅、親族宅への訪問を行い、疎遠にならない環境づくりをしている。		
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	家族、本人の状況状態に応じてではあるが、親しい人の訪問や通信・手紙のやり取りを奨励している。	利用開始以前から親しくしていた友人・知人との関係継続を大切にしており、ホームを訪れやすいように希望があれば迎えに行ったり、電話で話すこと等も支援している。また利用者の希望によっては墓参りに同行したり、馴染みの場所へ出かけたりしている。	

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
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ご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	利用者同士のくつろぐ場所をリビングだけでなく居室にも椅子等を置き、自由に行き来しお茶を飲んだり話が出来る環境にしている。		
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	左記の通りである。		
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	勤務交代時の申し送り、日誌やケースに記録し全職員が把握出来るようにしている。	利用開始時にICFモデルを取り入れて、独自のアセスメントを実施しながら一人ひとりの意向を聞き取っている。日々の生活の中では利用者一人ひとりの特性に配慮しながら、散歩の時や入浴時・就寝前等に職員と個別に向き合った時などの会話の中で意向の把握に努めており、ケース記録や日誌に記録して全職員が共有できるようにしている。	
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	基本情報書を基に本人との会話や家族との対話において状況把握をしている。		
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	常に利用者の見守りやすい場所に位置し、様子や行動を把握出来るようにしている。		
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	本人や家族、介護スタッフ等密に話し合いを持ち、計画作成に反映している。	丁寧なアセスメントを基に、本人・家族の意向や職員の気づき・アイデアを取り入れながら、利用者一人ひとりの暮らしを反映した介護計画を作成している。モニタリングに基づいた定期的な見直し、心身の変化に応じた随時の見直しも実施している。	日々の記録の方法について、今までのように具体的な活動を記入すると共に、客観的なモニタリングをしやすくするため、介護計画を意識しながらの記入方法等を全職員で検討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	個別のケース記録や日々の排泄チェック表を日勤・夜勤帯に分け、記録を義務付けている		

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
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	その時々要望や状況等を考慮し、その方が望む支援を柔軟に対応している。また、介護保険の事業所としての特性を生かし、外部より介護保険に関する相談や情報を提供している。		
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	地域の行事や活動に積極的に参加し、交流を深め入居者が安心して生活が送れる様に支援している。		
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	本人、家族の希望に沿ったかかりつけ医に受診できる体制をとっている。また、希望があれば往診を受けることができる体制にしており、急変時の対応に即している。	利用者・家族の希望するかかりつけ医へ継続して受診できるよう支援している。受診に際しては職員が付き添っているが、家族のみで付き添いをする場合にはホームから病院へ日頃の状態などを説明し、受診結果の報告も受けている。往診は月2回で、24時間対応可能な医師との情報の共有も密接に行われており、安心して適切な医療が受けられるようになっている。	
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	職場内に看護職は居ないが、訪問医師に何時でも(24時間)相談でき、緊急受診も受けられる体制になっている。		
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。	家族の了承のもと医療機関への情報提供や退院後の受け入れに関し、医療機関及び家族に説明、また、担当医のムンテラを受けている。		
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	入居契約時や面会時個別に話し合いを持ち、主治医とも話し合い、方向性を共有している。	看取りをしないホームの方針については利用開始時に本人・家族に十分な説明をしている。利用者の重度化に際しては、利用者の状態に応じて本人・家族の意思を尊重しながら医師・職員をまじえて十分な話し合いを繰り返し日々のケアに努めている。	
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	救急救命法の講習参加、また、緊急時対応マニュアルは職員全員が了承している場所に掲示し、実際の緊急時に対応している。		

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
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	避難誘導訓練を行い災害時に備えている。また、緊急時には隣接住民の協力が得られるよう依頼している。	避難訓練、消火訓練、緊急連絡網の整備、緊急時の備蓄、近隣の住民への協力依頼等を行っている。今回の地震災害時には全職員が非常に落ち着いて利用者の安全を確保するための姿勢がつぶさに見られた。さらに利用者の食料確保のための迅速な動きにも日頃の災害に対する心構えの的確さが見られた。	今回の地震災害を踏まえて夜間を想定した避難訓練等、より一層の具体的な話し合いを期待したい。また、近隣の方々にも具体的な役割を示しての協力依頼等の検討も期待したい。
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	入居者個々人の性格や教養の程度、職歴や地域性等を考慮し、一番良いと思われる言葉で接している。	利用者それぞれの慣れ親しんだ言葉や生活の仕方を尊重し、生活パターンを大切にしながら接している。利用者と職員の会話には親しみを感じさせながらも年長者であることが意識されており、一人ひとりの個性を大切にしている様子がうかがえた。	
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	日常会話の中から希望や要望を表すことを促し、行動する時は教養ではなく入居者が自分で選べるよう心掛けている。		
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	入居者の生活を妨げないように、入居者の状態に応じたスケジュールを組むようにしている。		
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	その日その日の衣類は自己決定を基本としているが、時には職員と一緒に決めたりと、着たきりにならないようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	準備や片付け等は職員と一緒に、嗜好に合わせたメニューの提供をしている。	利用者と職員と一緒にメニュー作り・調理・食卓の準備・後片付け等を行い、味見は利用者が行っており、利用者の嗜好等好みを反映した食事作りをしている。また前日の残り物を利用して違ったメニューと一緒に工夫する等、利用者の知恵を活かしながら食事を楽しめるような取り組みをしている。	
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	入居者の嗜好を勘案し、知り合いの管理栄養士に相談し提供、水分補給量も表に現し把握出来るようにしている。また、テーブル上にポットを置き入居者が好きなときに自由に摂取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	毎食後の口腔ケアを行い、また、訪問歯科医の指導を受け口腔内清潔保持に努めている。		
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	定時の排泄介助を行うのではなく、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレにて排泄ができる様に支援している。	自立している利用者も含めて全員の排泄チェックはさりげなく行っており、機能低下や体調不良による失敗等も見過ごさないようにしている。失敗が多くなった場合には全職員で話し合い、医療機関への相談や声かけの工夫・失禁パントツの利用等を行い、トイレでの排泄ができるよう支援している。	
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	食事メニューには、乳製品や食物繊維の多く含まれた食材を提供し、散歩や運動を行い、自然排便ができる様努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日や時間帯は入居者個々人の認知を考慮し決めてはあるが、本人の希望や体調の状況に応じてくつろいだ入浴が出来るように支援している。	毎日入浴できるようにしているが、一人ひとりほぼ一日おきに入浴するようにしている。ゆったりした浴槽で仲の良いもの同士と一緒に入浴を楽しんだり、気持ちよく手足を伸ばしてゆっくりと付き添いの職員と会話する等それぞれが楽しめるようにしている。	
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	昼夜逆転している場合でも強要せず、その人の過ごしやすいパターンで過ごして頂いている。		
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	左記の通り実施している。		
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	入居前の生活スタイルを把握し、残存能力に応じた役割を担う事により、メリハリの有る生活を送れる様支援している。		

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	季節や天候に左右されるが、日常的に散歩や買い物に出かけるよう心掛けている。	比較的元気な利用者が多いこともあり、散歩や買い物等外出の機会は多く、ホームの周りが住宅地であり、また自然も残っているといった恵まれた環境でもあることから、常に戸外には自由に出て近所の方々と接している。花見や祭り見物・地域のイベント等へと気晴らしや楽しみとしての外出も利用者の希望を聞きながら計画的に実施している。	
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	家族、本人と相談の上小額ではあるが本人に所持して頂き、買い物や外出時何時でも使えるよう支援している。		
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	電話や手紙のやり取りは本人の意思に任せ、自由に利用出来るようにしている。		
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	ホームは一般的住宅様式を以て建築され家具等も家庭様式のものを用いている、各居室及び共用部分には対流方式換気扇、エアコンを設置、玄関やリビングには花や装飾品を配置し、ストレスのない生活を送れる様にしている。	トイレや浴室は清潔で、使いやすいよう工夫しており、台所は利用者が一緒に働きやすく、自由に入力できるようにする等、家庭的なつくりになっている。居間は落ち着いた雰囲気の中にも季節を感じさせる飾りがあったり、見やすいカレンダーや時計があり、玄関先には季節の花を植えて日常生活を楽しむ工夫等、職員の配慮が随所に見られた。	
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	間仕切りや専用空間は設置していないが、ソファーや小さな椅子、テーブルを用意し自由空間の確保をしている。		
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	居室には入居前に使用していた家具や愛用品を持ち込み出来るようにしており、安心して生活を送れる様にしている。	仏壇等と共に使い慣れた家具や衣類等をたくさん持ち込んでいる利用者、家族の写真や家族からのハガキ等を大切に飾っている利用者等、それぞれがこだわりの品々に囲まれており、各居室は今までの生活を感じさせる雰囲気を残し、一人ひとりが安心して暮らすための居室作りに対する配慮と工夫が見られた。	
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を送れるように工夫している	職員は入居者一人ひとりの能力や身体状況を把握しており、安全かつ自立した生活を送れる様支援している。		

目標達成計画

作成日: 平成 23年 5月 6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	26	利用者の入居中の生活や価値観を考慮し、利用者個々人が安心してホームでの生活を送れるようにする。	利用者の要望・訴えに対し謙虚に受け止め、利用者本位の生活が一層送れるようにする。	入居者個々人の課題を全職員が共有できるようにケース記録の記入方式に課題記入欄を設け常にその課題に対し全職員が進捗状況を把握出来るようにする。また、課題の変更や更新に関し定期的に会議や個別ミーティングを行い目標達成に努める。	3ヶ月
2	35	災害対策の充実 ①防災マニュアルの見直し ②ライフラインの整備 ③避難誘導に関する考証	防災マニュアル特に震災に関するマニュアルの認知を深め、今後起こりえる災害に対し入居者や職員の安全確保に努める。	職員会議に於いて災害に対する対応を再度確認し、今回の東日本大震災時後の状況を話し合い、不備であった事象を取り上げ再整備を行う。	2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。