

## 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	0870600319		
法人名	(株)メデカジャパン		
事業所名	下館ケアセンターそよ風 さくら		
所在地	茨城県筑西市甲44		
自己評価作成日	平成21年7月28日	評価結果市町村受理日	平成21年11月30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21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)】

ご本人様の思いを尊重し、個別ケアを重視した支援を心がけております。また、毎朝の30分間健康体操(

## 【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)】

ホームは正面には大きな神社、眼下には図書館や市街が見渡せる高台に位置している。神社は毎日の散歩の場として利用者にとって馴染みの場所となっている。神社の祭りなど様々な地域のイベントは積極的に参加し、ホーム周辺の道の清掃を行うなど利用者とともに地域に溶け込んでいる。近くの美術館は歩いて行ける距離になっており、文化的な活動もしやすい環境である。独自に掲げた3つの理念を毎日唱和することで職員間の共有を図っている。日々の生活の中では、この理念が自然体で実践されている様子が利用者の表情からもうかがわれる。

## 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)
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)
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)
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)
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
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
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
<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	独自の理念を掲げ事務所に掲示、朝礼時に理念の唱和を欠かさず実施し共有化と各職員の意識向上を図っている。	平成18年に新しく地域という言葉を入れて3つの理念をつくり直した。(自尊心を大切に、安心した生活と地域貢献)他にホーム独自に月の目標を決めて取り組んでいる。今月は「インフルエンザ注意！」など時期に応じて職員の意識への働きかけにも工夫している。	
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	地域活動の情報収集活動に努め積極的に地域行事に参加し、その一方で招待する機会を設け近隣の皆様と親睦を深めている。	自治会に加入していて、回覧板や広報誌などから情報収集するほか、隣町の回覧板も回ってくるのでイベント参加など交流している。神社には、まめまき、夏祭り、だるま市、収穫祭など季節ごとの催しがあり参加できることを楽しみにしている。	
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	独自の月間新聞発行にあたり、行事報告のみに留まらず医療・福祉・介護保険制度及びGHの役割や認知症についてシリーズで情報を掲載し、町内回覧版を利用し地域に向けて発信している。		
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	率直な意見を頂ける関係が構築しており、意見を参考に取り入れるべく内容については実践しサービスに反映させている。	定期的開催し、運営委員は殆ど出席している。相談内容に対し区長初めメンバーの方々も相談に応じてもらっている。会議で出された意見はホームでのサービスへ、地域の事は区長さんがパイプ役となり反映させている。	
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	運営推進会議において、又は介護保険室・地域包括支援センターを通して事業所の抱える課題の相談や連絡事項・情報を共有し連携を図りつつ関係を築いている。	市担当者とは連携しやすい関係ができており、いろいろなアドバイスをもらっている。市から推薦され厚生労働省の外部評価を受けた経緯もある。	
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	身体拘束行動制限についての取り扱い要領について、勉強会・研修を通して全職員周知している。しかしながら、構造上の問題により階段前扉はご家族様より転落防止対策としての要望もあり施錠を実施している。但し、自らが階段利用を希望される場合やご本人の運動機能に応じてのご利用時は見守り同行など安全配慮を重視してご利用に至っている。	階段での事故を防ぐためにフロアとの境目に施錠しているが、仕切り板は一枚の絵のようになっている。法人のキャラクターを描き、利用者と一緒に作成した。身体拘束については、定期的な会議の中で職員への周知・研修を行っている。	
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	県主催研修に参加しその研修報告会を実施、全職員が高齢者虐待防止法について理解している。		

茨城県 グループホーム 下館ケアセンターそよ風

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	地域福祉権利擁護事業及び成年後見人制度について勉強会を開催し個々の必要性を考慮し現在ご利用者さま2名が活用している。		
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	十分な時間を設けて契約内容の説明や料金改定時の説明会の実施により同意書・重説を取り交わすなどご理解・了承を得られるよう努めている。		
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	入居者様・家族代表者様が運営推進会議に出席いただくことにより、多くの意見や助言を参考とし質の向上を目標としている。	ケアプラン作成時に意見を聞く。家族会でのアンケート調査で意見をもらっている(2回/年)。半年に一度のケアプラン更新時にも話し合っている。	
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	月に一回以上定例会議を実施し意見交換の場を設け実践している。	普段から話し合っている。会議以外でも日常的に意見を出しやすい環境である。自己評価したことにより、仕事面での意欲の改善につながっている。センター長が他者評価してくれる。	
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	半期に一度、自己点検を実施し個別面談を行なっている。本人の意識やスキルの確認、抱える課題等、各個人の心身の状況把握に努めている。		
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	月に一度勉強会を開催し、又内外部研修にも参加を推進し研修報告による知識の共有と向上を図っている。新人職員には、トレーナー研修計画を立て目標や研修課題を決め担当者指導のもと勤めている。		
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	同業者主催の勉強会に参加し様々な情報交換や近隣GHの入居者様を招待し交流の場を設けている。		

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
<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	入所前のご本人との面会により会話、表情の中からこれからの不安や希望を確認し、また言葉にならないこころの声の傾聴にも努め信頼関係を築くよう努めている。		
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	談時よりご家族様の抱える思いに傾聴し受容的態度に努めている。		
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	ご本人、ご家族の実情、要望をもとに適切なフォーマル・インフォーマルなサービスの情報を説明、提供させて頂いている。		
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	ご利用者様の得意分野、職歴、趣味に応じて助言、指導を頂いている。共に過ごすことでお互いに支えあい、寄り添う関係を築くよう努めている。		
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	日常的に情報を伝達し連絡を取り合う中で、共にご利用者様を支える為の協力や理解が得られるよう努めている。		
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	要望に応じて思い出の場所への外出支援や年賀状・書中見舞い及び月刊誌の送付を実施し継続的関わりに努めている。	今まで行っていた美容院へ行ったり、近くの美容院へも一緒に行っている。なじみの理髪店の人が店を閉めてもその利用者のためにだけ来てくれる。今まで使っていたメーカーの化粧品を買いに付き添う。話ができなくても指さして「ウナギ」を希望し、食べに行ったこともある。	
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	個々の個性を理解し良好な関係が築けるよう職員が常に介入し座席への配慮や日常生活全般を通してスムーズな関係作りに努めている。		
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	他、施設入所後の面会や事業者責任者との情報交換及び入院中のご本人様の状態把握に努め間接的な支援を図っている。		

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
<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	意思伝達可能な方に対しては日常的な会話の中から探るとともに、意思表示が不可能な方に対しても表情や行動から模索している。	馴染みの人や場所との関係継続の支援のためと同様に、会話の中や表情から察知して思いを把握するようにしている。	
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	事前調査を実施し基本的情報を収集し把握に努めた上で、ご本人らしい暮らしの提供に努めている。また、新たな発見や変化・可能性など見極めるよう心がけている。		
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	生活の中から個人の持つ能力や可能性・精神的・身体的特徴を観察し把握に努めている。又仕草・表情などの変化などからにも支援方法を考慮しながら見出している。		
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・家族の意向、要望を確認したうえで会議にて計画作成者・管理者・介護職員・栄養士が一体となりご本人に適すべき支援内容を協議している。	月1回のカンファレンスを行い、ケース記録の中から抜粋して作成する。	生活機能に即したより身近なケアプランをな作成され、それらが記録に反映されることを期待する。日々の生活の中で取り組めるような具体的な目標の設定が期待される。
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	個人記録の中から確認できるニーズについて、又は申し送りノートの内容などからカンファレンス会議にて情報を共有したうえで検討し介護計画に反映している。		
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	本人のその時折々の症状・状態に応じる為併設事業所(通所介護)の機能を活かし協働体制のもと実践されている。		

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	個々の希望や状態に応じて資源活用の提案や機会・協力など楽しみを継続的にそして、生み出すことが出来る様努めている。		
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	ご希望に応じた医師による継続的医療又は専門医療機関を受けられるよう適切な情報を伝達しご理解・納得頂けるよう努めている。	希望があれば馴染みの病院へ受診できる。協力病院以外にも往診は来てくれる。歯科の受診や往診での対応もできる。	
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	併設事業所の看護師に協力を仰ぎ常時相談し些細な変化にも対応できる体制が整っている。		
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。	入院時のご本人に関する情報はもとより、入院による精神的負担を軽減する為定期的な面会と病院関係者からの情報収集に努め早期退院に向けての連携を図っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化に伴う状態の変化について説明・相談・報告を日常的に実践しそれぞれが担う役割をご理解頂きご家族と共に支えあっている。	がん末期の方を受け入れたことがある。最後は病院へ行ったが、終末期に至るまでの経験をした。経口摂取が出来なくなったら病院へ、という方針を取っている。関係者との話し合いを十分にすることで、家族の不安を取り除いたり、共に支援するための関係を築いている。	
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	救急救命(内部・外部)研修に参加する他、事例検討会・勉強会を通して応急処置を学び定期的に実施している。		
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	昼夜間を想定した避難訓練を実施している。また、地域代表者・民生委員の理解を得られており協力体制は整っている。	マニュアルができており、備蓄の食糧もある。職員にはその都度マニュアルを配布し、周知している。地域に緊急連絡を決めている。	地域の人とも巻き込んだ避難訓練の一步として、運営委員会の開催と避難訓練を抱き合わせにして、結果についても一緒に見当する取組みに期待する。

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
<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	会議において接遇マナーや対応について話し合いを設け各自フィールドバックを心がけ、個々にあった言葉かけや表現方法を考慮するよう努めている。	研修、個人面談をしている(年2回)職員同士で気になる場所があれば、利用者への対応について話し合っている。特に大きな声に注意している。	
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	ご本人様の思いや希望が引き出せるよう声掛けを行ったり、本人の気持ちが表現しやすいような場を設け、ご本人らしい暮らしが出来る様支援している。		
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	入居者様の個々のペースを尊重したケア実践し希望に添った支援を行なえるよう柔軟に対応している。		
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	ご本人の希望や個性に応じておしゃれを楽しまれている。又、化粧品店、理美容において個別対応にて支援している。		
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	食材きり、米とぎ、食器の準備、盛り付け、配膳、後片付け等個々の有する力を活かし食する楽しみと参加する楽しみを支援している。	外食も行っている。朝・夕は買い出しから食べるまで利用者と一緒にいる。献立は本社の管理栄養士が作成するが、時により利用者の希望を取り入れられる。	
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	食事摂取量・水分量のチェック表の活用、栄養士によるバランスの摂れたメニューにより栄養摂取は確保されている。また、毎月の体重測定により体重管理の徹底を図っている。		
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	外出後の嗽も含め、毎食後の個々に添った口腔ケアの徹底を図っている。		

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	排泄チェック表を活用しご本人に合わせた排泄パターンの把握に努め、お手洗いで排泄支援を実施している。		
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	毎日、運動プログラムに添って体操を促し、乳製品、繊維食品、漢方を取り入れ薬剤に頼らない自然排便を促している。		
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	概ね午後からの入浴時間が確立しており個々の希望時間に添うことが困難な場合が多いが、タイミングを計る必要性のある方は柔軟な姿勢で取り組んでいる。	同性介助(女性)行っている。入居直後は入浴をいやがる方もいるが、スタッフの工夫や慣れるに従って抵抗なく入れるようになる。	
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	体調に応じて休息を勧めたり、午睡を促すなど個々に合わせた支援をしている。		
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	薬剤管理担当者を中心に誤薬防止に努めている。個々の薬剤情報を理解したうえで服薬による症状の変化についても家族と相談吟味し医師と連携を取り薬剤の必要性、変更について確認している。また、副作用については、全職員が常時確認できるよう努めている。		
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	縫製・植物のお世話等、様々な得意とする分野に取り組まれている。季節の行事、年中行事に合わせて気分転換の機会を設ける事によりメリ張りのあるより一層楽しみある生活が送れる様支援している。		
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	個々の希望に添って日常的に外出支援に努めている。又、ご家族様との交流が薄れていると考えられる方には職員同行のうえ、外出支援の協力を求め実践している。	自由に外出できないためのストレスを察知して、個人のために1泊の外泊をしたことにより、利用者からの不満が解消された。パフェを食べに行くこともあり、おやつレクでココスへ出かけることもある。	



茨城県 グループホーム 下館ケアセンターそよ風

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	個人の金銭管理能力に合わせ自己管理して頂いている。又、お金の所持が不可能な方についても物品購入時の支払い時、職員の見守り援助にて使用でき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	ご家族様・友人のご理解のもと自由に電話連絡が出来る様配慮している。		
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	季節の切花を飾り特別な調度品ではなく個人の手作りによる品で装飾をしている。毎月毎変わることにより一層季節感を感じて頂けるようにしている。	外からあそびに来る方が書いてくださった短歌が壁に飾るなどし共用空間への工夫があった。	
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	気の合う仲間同士、畳コーナーやソファを憩いの場としご利用され談話を楽しまれている。また、思い思いにご本人のペースで馴染みの席で過ごして頂いている。		
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	ご家族の協力のもと自宅で使用していた愛着ある物を持参して頂けるよう積極的に働きかけている。家具の配置にも配慮し生花や好みの日用品を揃えるなど、心地よく過ごせるよう支援している。	遺牌や写真があり、花を飾ったり、思い思いの居室になっている。自宅に行って馴染みの物を見つけていただき、それを生かした介護の取り組みに期待される。	
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	自室入り口に表札を設置し認識できるようにしている。また、家具の位置や内部設備の安全性を確保したうえで出来る限り自立された生活を送って頂いている。		

## 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	援助目標設定時において、より一層具体的で達成出来る表現内容である事。また、それを介護記録に反映しての連動性が求められていると考える。	達成可能な具体的目標の設定。ご本人様がイメージ出来る様なより身近な内容表現。それに準じた介護記録の実施。	援助計画において、概ね長期目標は生活の目標、短期目標を活動の目標ととらえ、より具体的で評価しやすい内容作成にあたる。また、ニーズNOの記入と共にそれらに即した個人記録のとり方に留意する。	12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。