

### 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	2391400070		
法人名	旭産業株式会社		
事業所名	グループホームあさひ鳴海		
所在地	名古屋市緑区鳴海町字向田151		
自己評価作成日	平成22年1月22日	評価結果市町村受理日	平成22年5月20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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ケア・ウィル		
所在地	愛知県名古屋市中村区則武1-13-9 チサンマンション第三名古屋1109号		
訪問調査日	平成22年2月26日	評価確定日	平成22年3月25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)】

<p>ご利用者様が日々笑顔で居られる様に努力している。 個人的には、安らいで・くつろげる・ゆとりのある空間や雰囲気大切にしてい事に力を入れている。</p>
---

【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)】

<p>名鉄本線「鳴海駅」から徒歩3分のところに、協力医であるとどろきクリニックと小規模多機能居宅介護、住宅型有料老人ホームを併設したグループハウスあさひ鳴海は建っている。母体は市内に2カ所のグループホームを運営する法人であり、そのノウハウを活用している。管理者は着任して半年だが認知症ケア専門士であり、市に協力して講習会に参画し講師も務めている。その見識、ノウハウだけでなく認知症ケアのあるべき姿の実現に情熱を持ち続け、その実現のためにはまず、職員のスキルアップと考え、職員と協力して一緒に取り組んでいる。自己評価では「施設が必要」としていたが、2カ月後の訪問調査時には、入居者の無言の外出にもそと後ろから職員が付き添い、そつなく対応されていた。家族からも「前向きに取り組んでくれる」との声もあり評価を得ている。</p>
--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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)
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)	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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (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)	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)	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、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

## 自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Alt+-) + (Enter+-)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
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	事業所内での理念の共有が未完成であり、先ず内部での理念を共有出来た上で地域に展開していこうとしている途上段階である。課題として新しい理念を職員で考えても良いのではと考案中。	「介護は人なり」が基本理念であるが、現在ホーム独自の理念をつくりあげるため職員全員にアンケートを行い、意見を集約中である。管理者は着任して半年であるが認知症ケア専門士の知識と経験を活かし、職員の意識改革中である。その中で「入居者本人を活かす介護」の指導に取り組んでいる。	ホームおよび入居者がより地域に浸透し、地域の中で認知症について頼られる存在となり、また、地域の人々が自然に手を差し伸べてくれるホームとなるよう取り組みに期待したい。
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	日々散歩へ外出する際ご近所様と挨拶をしている。たまに足を止め雑談をする事もある。地域ボランティアによるレクリエーションは定期的に行われている。	町内会に加入し、ホームが行う「あさひ鳴海夏祭り」は回覧版で地域に知らせ招待した。入居者の中には、時々自宅へ出かけ郵便物の回収を兼ねて隣近所とも交流している方もいる。日々散歩の折にも行き交う人々と挨拶を交わし、ホームや入居者を知ってもらおうと努めている。管理者は市の認知症講習会で講師も務めている。	管理者の目標は高く地域への浸透は未だ半ばだと感じている。その高い志を実現するために新年度から「認知症相談窓口」の看板を掲げ地域の人々の、声にできないニーズに応えようと考えている。今後のより高みを目指した取り組みに期待される。
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	夏祭りなどを利用して、ホーム等の事を知って頂こうと努めている。地域の高齢者への暮らしに役立つ様な取り組みは行われていない。		
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	運営推進会議での内容は、部署会議・全体会議にて報告され、話し合いを行いサービス向上に努めている。	メンバーは協力医、住民代表、ケア事業本部長、管理者、関連グループホーム管理者等であり、2カ月に1回の頻度で会議を開催している。行政及び地域包括支援センターに参加を呼びかけており、地域包括支援センターの職員が次回から参加する予定である。	
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	市町村との連携は施設長・管理者が行っており情報は会議等で職員に反映されるように取り組んでいる。	ケア事業本部長が担当窓口となり月に2～3度は市に出向き、ホームからの要請や報告、認知症の認定更新、区分変更等の手続きを行っている。疑問や不明な点があるとすぐに市に出向き、今では担当者とも顔馴染みになっている。管理者は市の認知症講習会に講師として参画している。	
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	可能な限り身体拘束はしていないが玄関の施錠に関しては帰宅願望による徘徊や逃避などを考慮すると困難と思われる。人権を守る事がケアの基本であると認識しどんな事があっても身体拘束をしない様努めている。	2階部分にホームの玄関があり、自己評価の時点では、「帰宅願望対策として施錠している」とあったが、今では、一人で解錠して外出する入居者の後ろを職員がそっと付き添い、安否確認ができるようになった。また、外に出るまでに時間を要する方には、職員が気づいて、話をすることで落ち着きを取り戻している。	
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	職員間での話し合い等で虐待防止に努めている。言葉での虐待については特に注意を払っている。ご利用者様の身体・言動の変化で気付いた事は他のスタッフに伝える様にしている。		

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	管理者及び職員間で常にご利用者様本位である様に話し合っている。		
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	施設長・管理者が対応しています。また、見学される際も内容・料金等尋ねられたらきちんとお答えしている。		
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	家族様からの意見を会議等で職員に伝え、また意見箱設置もしている。意見箱を設置するだけでなく家族様等に声を掛け利用して頂ける様に取り組んでいる。	玄関に意見箱はあるが利用はない。管理者は苦情ではなく、「職員のいいところ」を見つけたらそれを記入してもらい、掲示板に貼り出して日頃の労に報いたいと考えている。また、家族の苦しみ分かりあえるのは家族だけであることから、家族会の開催も考えている。	家族の意見は担当者、管理者が聞き出しているが、家族、入居者、職員の三者の意見をまとめるシステムづくりのためにも、家族会の開催を熱望している。今後、三位一体となったケアの取り組みに期待される。
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	定期的な全体会議・部署会議等で報告・意見交換を行う様努めている。	職員の日々の気づきは個々の記録に全て記入され、申し送りノートでも回覧し情報を共有している。経過は月1回のホーム独自の部署会議で報告され、カンファレンスにかけられ、同時に必要であればプランの見直しがされる。入居の判定には必ず職員も参加している。	
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	職員が一人体制になる時間があり負担が掛り、休憩が取れる様な環境ではない。管理者が変わり、職場環境・条件の整備など改善に取り組んでいる。		
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	研修の参加等により、知識・技術の向上に努めている。		
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	勉強会・講習等に参加し同業者との交流を図り情報交換等を行いサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	出来るだけご利用者様との会話の時間をづくり、作業の手伝いをして頂きながら、要望や考え方を聴く事で良い関係作りに努めている。		

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
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	家族の思いとご本人の思いには差異があり、家族の意向が優先になってしまいがち。初期の段階で事前訪問を行い、家族との話し合いにて良い関係作りに努めている。		
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	家族の意向に沿うことで、どうしても最初は本人の意向に沿えない事が多いが、段階を経て徐々に本人の意向に沿えるサービスを提供するよう取り組んでいる。		
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	ご利用者様の昔の話を聞かせて頂いたり、ご利用者様の特技を教えて頂いたりしている。家族的な雰囲気でも共同生活の様な関係を築いていくよう努めている。		
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	面会に来られるご家族には近況報告をしている。面会があまりない方には、用事で電話をする際に近況報告をしています。連絡が少ないので電話等でお話をする機会を増やすよう取り組んでいる。		
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	散歩で以前の家を見に行ったり、駅の近くで話をしたり、馴染みの場所の景色をみたりしている。	日常の散歩の折には、自宅へ寄り郵便物を回収し、ついでに職員と掃除をして帰ってくる方もいる。その折には、近所の方と挨拶を交わし、入居者の元気な顔とホームのことを伝えている。スーパーもあるが、近所の馴染みの店に出かけ、関係の継続とグループホームの啓発に努めている。	
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	一緒に散歩に行ったり、共同で食事の準備をしたり、外出したり 常にコミュニケーションを取り孤立しない支援に努めている。認知度の違いにより相互の関わり合いは困難だが、一方的な関わりは出来ている。		
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	退居された方との接点はあまりありません。退居された方でも気軽に訪問して頂いたり、経過等も聞く事が出来る様な関係が出来る様に取り組んでいきたい。		
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	アセスメントや個人記録を見て把握している。認知度に関わらずご利用者様にはお話をよく聞き今何を思っているのか、何がしたいのか等感じ取る様な取り組みをしている。	「働きたい」という入居者の希望に応えたいとの思いから、行政に相談する等方法を探っている。「ホームは家なんだからここから仕事に行かせてあげたい」と、現在はホームの仕事を手伝ってもらっている。額の多寡は問わず報酬を得られることで、本人の働く意欲も伸びることから、家族の協力を得ながら、また、近所の方の協力を得ながら取り組めることを計画している。	

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
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	入所以前の生活環境・趣味等、ご本人やご家族様にお聞きし、サービスに反映するよう努めている。		
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	ご利用者様ごとに、その日何が出来たのか、出来ないのかを考え、出来る事・したい事を行えるよう努めている。		
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	本人の日々の変化速度が速い為、計画が後追いしている事が多いように思う。管理者・ご家族・ご本人様と話し合いをし、管理者の指導を受け会議で話し合い良いケアが出来る様取り組んでいる。	日常の職員の気づきは個々の記録および申し送りノートで共有され、月1回の部署会議で全員出席の上、カンファレンスや計画の見直しが行われている。本人、家族からは主に担当者が希望を聞いているが、管理者も積極的に家族に聞き、家族からも「前向きに接してくれ改善された」と好評である。入居時は1カ月で計画を見直している。	
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	個別記録に記入し、申し送り等で情報を共有するよう努めている。 情報の共有化で日々の介護に役立て、会議等で見直し検討している。		
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	会議で話し合い、ご利用者様一人一人に合うような柔軟なサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	今現在は外部との交流が出来ていないように思われる。今後は利用者様の暮らしを支える地域資源を把握し支援出来る様取り組んでいきたい。		
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	かかりつけ医・専門医との関係を持ち、受診支援を行っている。	本人、家族が希望するかかりつけ医に受診することもできるが、現在は同じ建物の中にある協力医に全員受診している。月2回の訪問診療があり、状況に応じて職員が同行し受診している。歯科医も義歯の調整、治療、口腔ケアなどで週1回訪問している。	
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	毎日の申し送り・申し送りノート等を利用し、日々の情報を伝え、会議にて話し合いも行っている。情報や気付いた事は、報告・記載等により伝え、かかりつけ医等の支援も受けている。		

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
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。	提携医と指定先の医師との連携にて安心して治療が出来る。 入院の際には、見舞い等行い精神的にも安心して頂ける様関係作りに努めている。		
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、事業所ですべて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	事例がない為取り組んでいるとは思えない。 重度化・終末期に向けて、事業所の方針を踏まえしっかり話し合い、支援に取り組んでいける様に取り組んでいきたい。	看取りに対する考えや看取りについて詳しく書かれた「重度化した場合における対応に係る指針」があり、入居時に説明して同意を得ている。看取りの経験はないが、ホームとして看護師を配置しているの、医師や職員と連携を取りながら、満足して最期を迎えられるよう家族と協力して支援したいと考えている。	
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	応急救護等の研修に参加したり、職員の緊急連絡網を作成し急変・事故発生時に備えている。		
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	年に2回の防災訓練を行い、実践力を身につけている。又、会議などで、対策等を話し合っている。	4月と12月に併設の小規模多機能と合同で昼、夜間想定で避難訓練を実施している。12月の訓練前に防災会議を行い、職員で対策などを話し合った。消防用設備等の点検は業者が行い、結果を消防署に報告している。職員は救命救急講習会に参加している。	
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	言葉使いはなかなか出来ないように思うが、一人一人の人格を尊重した信頼関係を気付く様な対応に取り組んでいる。	管理者は職員に、指示や命令するのではなく、入居者の表情や思いを汲み取り、必ず本人の意見を尊重するよう伝えている。職員は日々の関わりの中で入居者のプライドを傷つけないよう、声かけや言葉遣いに気をつけている。また、入居者の名前をしっかり呼び、居室のドアは必ず閉めるよう心がけている。	
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	出来る限りこちらの押しつけにならない様に、ご本人に決定して頂いている。 声掛けをしてご利用者様の希望や思いが解る様に取り組んでいる。		
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	ご利用者様のペースに合わせるように努力しているが、職員の都合等でペースを変えてしまう事もあるので、時間的にも精神的にもゆとりを持って支援していきたい。		
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	ご利用者様の好きな服をきて頂いたり、髪の毛も希望に合わせた髪型する様にしている。		

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
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	一部のご利用者様については片付けや準備と一緒にやっている。 食事の献立についてもご利用者様にお聞きし、一緒に考えている。	職員は入居者に「何が食べたい」と聞きながら献立を立て、食事の準備や調理も一緒に行っている。訪問時には、皆でのり巻を作っている姿が見られた。時には外食やデリバリーなども入居者の楽しみになっている。また、居酒屋の雰囲気を楽しむイベントでノンアルコールビールとバイキング形式で楽しく食事をした。	
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	栄養バランスは栄養士がいない為ばらつきがあると思う。食事は体調・具合等配慮しながら刻み・ペースト・栄養ゼリー等取り入れている。 水分量は毎日記録・チェックし支援に反映している。		
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	自立している方には見守り・声掛けを行い、介助が必要な方には口腔ケアの介助・訪問歯科の指導等行っている。		
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	ポータを使用している方でも日中はトイレでの排泄を心掛けている。排泄記録を参考にし、排泄の声掛け・時間にも気を付け失敗を減らす様努めている。	自分から「トイレに行く」と自立している入居者もいるが、職員はそわそわする方やお腹を手で叩く方など入居者一人ひとりのサインを見逃さないよう見守りしている。また、「食事の前なのでトイレを済ませましょう」と声をかけたり、排泄チェック表を付けトイレで排泄ができるよう自立に向け支援している。	
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	食事に海藻類・根菜・ヨーグルトなどや、飲み物にココア等も取り入れ工夫している。		
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ず、個々にそった支援をしている	出来る範囲で希望に沿って支援しているが、全てを利用者様本位にすると収集がつかなくなってしまうのが現状です。今後は好きな日に好きな時間に入浴が出来る様取り組みたいです。	水曜日以外毎日入浴することができるが、入居者の希望で週に3～4回入浴している。湯は午前と午後2回入れ替え、入浴剤やみかんの皮などを入れ、入浴を楽しんでもらっている。また、菖蒲湯や柚子湯など季節感も大切にしている。一人で入浴する方には、時々ドア越しに声をかけ見守りを行っている。	
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	ご利用者様の眠る時間に合わせて更衣介助をしたり、就寝前はゆっくりと過ごして頂いている。 フロアで車椅子にて眠られている方への配慮が欠けていると思う。		
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	ご利用者様全員にお薬手帳・受診ノートも作っており、職員による管理・確認が出来る。		

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
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	レクリエーション・折り紙・編み物・テレビ観覧等ご利用者様の好きな事をして頂いている。 ご利用者様と献立を考えたり、一緒に作ったり、誕生日会を開いたりしている。		
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	散歩など日常的な外出で終わってしまう事が多いが、今後は商店街が近くにある事を視野に入れ、地域の人と触れ合う機会を増やす取り組みをしていく。	車椅子を利用している入居者も、仲の良い入居者が車椅子を押しながら、天気の良い日は毎日散歩に出かけている。自宅に郵便物を取りに行く方や宝くじ、買い物などに行く方等、個別支援も行っている。また、外出支援で夕食や花見などに全員で出かけることもある。	
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	金の所持はご利用者様に任せていますが、お買い物等自分でお金を使う機会を作れていない。		
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	個人の携帯電話・施設の電話等自由に使用出来るように支援している。 ご家族様・お世話になった方へ年賀状を書いて頂いたりしている。		
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	毎月のカレンダー・壁紙作りをしている。 こまめに掃除をしている。 季節の花・温度・光・掃除等 常に心掛け、不快にならない様工夫をしている。	居間の畳コーナーにはテレビとコタツがあり、入居者はコタツに入りテレビを観たり、気の合った方とのおしゃべりを楽しんでいる。壁には入居者と一緒に作ったちぎり絵(鬼)や春の作品(たんぼぼ・鳥など)を飾り、季節を感じることができる。オープンキッチンなので、台所から居間で過ごしている入居者と会話をしたり、見守りをする事ができる。	
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	ご利用者様の意見を聴き座る場所を決めたり、畳の部屋にこたつを置き、気の合った方々と楽しく過ごせる様工夫している。		
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	自宅より整理たんす・テーブル・椅子等今まで使っていた物を持参して頂いている。 テレビ・パソコンなど趣味の物を居室に持参して頂いている。	入居者の馴染みの机、ベッド、テレビ、ホットカーペットなどが使いやすいように配置されている。また、壁にはカレンダーや家族の写真、自作の作品を飾りその人らしい居心地のよい居室になっている。入口上に棚があり、季節外の物などが置け整理整頓がしやすい。家族から「日当たりが良く明るく住み良い」と評価を得ている。	
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	トイレのマーク・お風呂のマーク・居室には名前プレート等を付けて工夫している。 利用者様が出来る事は出来るだけ行って頂く様工夫している。		

## 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	10	玄関に意見箱を設置しているが、今までに利用された形跡はない。家族様とは、面会にお見えになった際に職員から利用者様の生活ぶりや身体状況等をお話しているが、一方的に報告するだけで、ご家族様の思いや希望、不安等を聞く機会がない。	ホーム内に”サンキュボードを設置し、気軽に「ありがとう」のコメントを貼りだせるようにする。意見・課題が飛び交うホームより「ありがとう」の感謝の思いが飛び交うホームにしていく 2～3ヶ月に一回「あさひ新聞」を発行することで、ご家族様また地域の方々にホーム内での生活の様子を知って頂き、立ち寄りやすいホームにしていく	ホーム内リビングの一番目のとまる位置にサンキュボードを設置し、職員・利用者様が毎日、その日「ありがとう」と感じたことをポストイットに記入し貼りだす。面会に見えたご家族様にも参加して頂けるように声を掛けさせて頂く。 3ヶ月に一回発行、初刊は4月。各担当制にして、その月までの行事・レクレーション等の様子をお知らせ。また入居者家族様には、担当ごとに個別にコメントを追記する。	3ヶ月(は初刊をすでに発行)
2	2	地域密着型とはいえ、地域住民との関わりは散歩等のご挨拶程度で、利用者は勿論、事業所自体も地域の一員としての役割を果たせていない。	事業所自体が地域の一員として、地域で必要とされる活動や役割りを積極的に担っていく。	町内会、自治会、老人会、婦人会等に参加する 「あさひ新聞」の回覧(利用者ご家族様の承諾を得た後) 認知症の啓発活動を通じて、事業所について知ってもらう 「認知症相談窓口」として看板を掲げる等を行い、いつでも気軽に立ち寄れる場として提供していく 毎日の散歩や買い物にて積極的に地域内に出かけ、声を掛けさせて頂く	6ヶ月
3	1	事業所内での理念の共有が未完成であり、理念を知らない職員もいた。そのため、統一したケアの提供が出来ず、入居者の混乱は勿論、職員間でも不正和音が流れている状態で、その結果職員の意欲の減退や燃え尽き症候群に結びついていく状態であった。	事業所理念に向けてのホーム内での理念を職員全員で構築し、その達成に向けての小さな目標をチームで共有できる	アンケート実施 ホーム内理念を構築 ホーム内理念に向けての短期(毎月の)・長期目標を決定、実行、評価 勉強会の開催 注)入居者1人一人がその人らしく毎日を暮らすことを支援していくことの必要性を随時管理者より指導、教育を行っていく。また、外部研修等へも積極的に参加していく。	3ヶ月～6ヶ月
4					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。