

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	0890500093		
法人名	アイリレー株式会社		
事業所名	グループホームあいりレー石岡 うみ		
所在地	茨城県石岡市鹿の子3-1-29		
自己評価作成日	平成 29 年 7 月 27 日	評価結果市町村受理日	平成 30 年 1 月 16 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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigyosyoCd=0890500093-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会		
所在地	水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成29年8月30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)】

慣れ親しんだ場所で最期まで生活できる 毎月楽しい行事(演芸会・外出・外食など)がある 医療連携が取れているため看取り介護を実施している

【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)】

事業所は住宅地の中に位置し、地域と良好な関係を築いている。管理者・職員が理念に則り、常に「笑顔」で支援しており、利用者は家庭生活の延長のように穏やかに過ごしている。管理者は清潔で臭いのない環境づくりに努めている。24時間体制で医療機関との連携が行われており、最期まで事業所で過ごせるよう看取り介護を支援している。
--

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

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	日頃より理念に基づき、職員全員で朝礼や職員会議の場で、確認し合いながらケアの実践に繋げている	管理者自らが、利用者、職員に「笑顔で接する」ことを意識しており、常に模範を示しているとともに、職員会議や随時気がついたときに確認をしている。	
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	職場体験の受け入れを実施することで、子供たちとの交流の場を設けたり、行事ごとに近隣へ呼びかけ遊びに来てもらっている	近隣の同一法人施設と2ヶ月毎に共催している演芸会に地域住民を招待して交流しており、野菜や花の差し入れを頂ける関係となっている。ギターやマリンバの演奏ボランティアの受け入れをしている。	
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	運営推進会議を利用し、地域の方にも研修を行い、お互いに意見を出し合いながら、より良いケアの実践に繋げる様にしている		
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	ケアホームと合同で2か月に1回実施し活動報告の他にメンバーとの意見交換や事業所で抱えている問題に対してアドバイスを頂き、頂いたアドバイスを職員へ周知させることで、サービスの向上へ活かせるようにしている	運営推進会議時に、感染症や認知症介護等の研修を行っている。事故やヒヤリハットの報告は、1件1件内容や原因、対策を記載して欲しいとの要望があり、実施したほか、近隣の保育園児との交流の提案があり、今秋から実施する予定である。	
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	石岡市よりこまめに色々な情報をメールで頂いたり、申請関係書類を提出する際にも顔を覚えていただけるように月に最低でも2回は顔を出すようにしています	生活保護の利用者の定期的面会や介護認定更新時の認定調査員の来訪があるほか、ケアマネ連絡協議会(2ヶ月に1度)に参加している。介護についての様々な情報を受けられるような良好な関係を築いている。	
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	身体拘束について研修を実施し、普段の利用者様へのケアについても拘束はしていか確かめ合うようにしています	管理者や職員は身体拘束の弊害を理解し、身体拘束のない介護に努めている。身体拘束排除に関するマニュアルを整備し、研修を実施している。	
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	虐待についての研修を実施し、普段の利用者様への言葉使い、対応について話し合い、また、言葉がきつく感じた際には、その場で注意している		

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	学べる機会を設けていないため、全職員が活用できていない		
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	読み合せをすることで、ご家族様の疑問に思うことには、その場で答え、納得した上で契約を交わすようにしている		
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	年2回の家族会の他にも大きな行事には参加して頂き意見や要望を聴くようにしている。また、随時、面会や電話、メールなどでも相談を受けている。その内容についても、職員へ周知させ状況把握に努めている	家族等が話しやすい環境づくりに努めており、家族会等で意見を聴いているが、その内容の記録がなく、処理経過や対策等を全職員で共有するまでには至っていない。	家族等の意見や苦情については、全職員で協議し、内容や対策、結果報告等を文書化する仕組み作りを期待する。
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	事業所内で解決できる問題については、職員全員で話し合い、全員が納得出来るまで話し合うようにしている。事業所内だけでは難しい場合には上司へ相談しています	管理者は、日頃から話し易い雰囲気にも努めるとともに、「職員のいつもと違う様子」などを察知したときに、声掛けして話を聴いている。希望休や急な休みも受け入れ、働きやすい環境に心がけている。	
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	自己評価を年に1回実施しており、経営者や管理者からの評価で給料への反映に努めている。また、残業はさせないように職員同士協力し合い、退勤できるようにしている。勤続年数の長い職員や会社に貢献している職員には海外旅行のプレゼントがあります。		
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	チェックシートをもとに2年目以上の職員が基本的なことから指導するようにしています。グループ会社内での研修や勉強会にも積極的に参加し学ぶ機会を設けている		
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	サービス協議会やグループ会社の研修や勉強会に管理者以外の職員が参加することで、他事業所の職員と意見を交換する場を設けている(社員・非常勤関係なく)		

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	新しく入居された利用者様に対しては声かけや話の傾聴に努め、ホームでの生活を安心して暮らせるように、たくさん関りを持ち信頼関係が築けるように心がけている		
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	利用者様同様、ご家族様に対しても、ここを選んで良かったと思っただけのように、話を傾聴し信頼関係が築け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	その人に合ったケアに提供をすることで、ご本人様、ご家族様の思いを取り入れるように努めている		
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	職員には自分だったら、自分の家族ならと置き換え利用者様の対応をするように話をしています。コミュニケーションをたくさん図ることで利用者様にも信頼していただき、何でも言い合える関係を築いている		
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、外出、外泊を積極的に取り入れることで、家族と過ごす時間を大切にしている		
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	本人の友人や教え子の訪問、なじみの病院や買い物先に足を運ぶことで、なじみの関係が途切れないように努めている	入居時の聴き取りや日々の会話等から馴染みの関係を把握し、関係の継続に配慮している。馴染みの店での買い物や家族等との外出、親族の結婚式への出席などを支援している。	
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	利用者様同士の相性や身体状況、認知症状、特徴を把握した上で、1人ひとりが、孤立しないように職員が間に入り関りを持てるように努めている		
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	契約終了したご家族様とメールのやり取りや告別式や納骨などにも参列し、亡くなった後のフォローにも努めている		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	
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	個別ケアを実施し、思いや希望を聴くように心がけている。また、新たに把握した情報について、職員へ周知させている。	日常の会話から把握している。意志の疎通が困難な利用者には、表情やしぐさから読みとるようにしているが、把握した利用者の生活歴、性格、趣味・趣向等を記載し職員間で共有するまでには至っていない。	利用者の思いや希望等を把握するために、入居時のアセスメントや日常での会話から得た情報等を記録し、全職員で共有できる仕組み作りを期待する。
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	フェイスシートを作成することで、職員への利用者様に情報の共有、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	訪問歯科、内科往診、訪問看護等で必要に応じて検査や治療を受け、体調がすぐれない時には、いつも以上に様子観察、対応した内容をきちんと記録に残し全職員が現状把握に努める様にしている		
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	ご本人様、ご家族様の意見や要望、現状の課題に沿った計画書を作成し、時期がきたらモニタリングを行い、その都度状況にあった計画書の見直しを行っている	利用者や家族等の意向を基に、医療関係者の意見も聴き、作成した介護計画を基本1年で見直している。要望や状態に変化があった場合には随時見直している。	
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	朝礼や申し送りや個人日記を利用し日々の様子を記録することで職員は情報の共有に努め、ケアに活かしている		
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	個々に合ったケアを実施し、ご本人様、ご家族様の希望、主治医からアドバイスをもとに柔軟に動けるように取り組んでいる		

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	地域資源を活用することで、1人一人が安心、安全に生活できるように努めている		
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	1人のみ往診ではなく、かかりつけ医への受診している。また、処置や検査等で主治医の病院で対応が難しい場合には、適切な医療を行える病院へ連れていくようにしています	協力医療機関の医師による訪問診療が週1回ある。訪問診療時には、事前に情報提供FAXを送信し、状況を伝えている。かかりつけ医への受診が可能なのも説明している。	
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	訪問看護日以外でも必要に応じて適切な指示をもらえる体制になっている。また、状況に応じて個別に訪問看護も行っている。		
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。	入院した際には、病院やご家族様と連携を図り、退院後にもホームでも対応できるように体制を整えている旨も伝えることで早期退院に繋がられるようにしている。		
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	契約の段階で看取りについてに説明や事前調査表をお渡ししている。また、主治医よりその時が近づいてくると看取りについてご家族様に説明する場をホームとしても設けている。	重度化や看取りに関する同意書があり、医師から直接家族等に説明がある。状況の変化に応じた繰り返しの話し合いと、段階的な合意を行っている。職員は研修を受け、看取り介護に臨んでいる。	
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	定期的な研修を実施することで職員の意識改革を行い、色々な場面に遭遇しても柔軟に対処できるように努めている		
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	定期的な防災に対する訓練を実施しているが、近隣の方の協力まで至っていない。水害対策について現在マニュアル作成中である	夜間想定を含む避難訓練を行っている。訓練後は反省会を行い、課題について話し合っている。災害に備えた備蓄品一覧表を作成して管理している。	

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
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	個人情報の取り扱いについて書面にて同意書を頂いているが、入居していることを近所の方に知られたくない等で写真に掲載拒否の利用者様については載せないようにしている。トイレで失敗してしまった利用者様に対しても自尊心を傷つけないように言葉に気をつけて対応するように努めている。	日頃から、利用者の自尊心を損ねない言葉遣いに気をつけている。個人情報に関する同意書があり、書類は鍵のかかる書棚で管理している。計画を立てて研修を行っている。	
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	常に利用者様に寄り添い、思いや要望を聴くように努めている。また、外出した際には、ご家族様へお土産やプレゼントを自分で選んで渡している		
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	1人ひとりのペースを大事にし、自由に過ごせるようにしている。ただし、看取り中の利用者様が急変されてしまった時には、職員のペースになりがちになってしまうこともあります。		
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	季節にあった衣類や身だしなみを日頃から整えるように職員も働きかけている。外出の際には、いつも以上におしゃれをして出かけられるようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	定期的なクッキングを行事に組み込んだり、毎週土曜日に手作りお菓子を利用者様と一緒にしている。外食行事では個別に実施し、自分の食べたいもの行きたいお店で食事を楽しんでいる。また、職員の代わりに食器拭きや後片付けを積極的に行っている。	毎月、利用者と一緒に食事を作る「クッキング」や利用者の希望の献立の「お楽しみメニュー」など食事を楽しめる工夫をしている。利用者はそれぞれ出来ることを手伝っている。	
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	利用者様の状態に応じた食事の提供をしている。ペースト食や食事量の少ない利用者様には栄養補助食品も一緒に提供しています。 熱中症対策、脱水防止のため、夏季の時期はいつも以上に水分の提供をしている(水分制限のある利用者様に対しては医師の指示量のもとで増量することもあります)		
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	訪問歯科による口腔ケアの実施や毎食後の口腔ケア実施することで口の中の清潔保持に努めている。また、義歯を使用している利用者様には毎晩洗浄液に浸している。		

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	排泄チェック表を活用し利用者様の排泄パターンを把握するように努め、なるべく失禁する前にトイレへ誘導し排泄できるように支援している	一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげない声かけをして誘導し、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	個々にヤクルトなどの整腸作用のある飲み物を飲んだり、食事やおやつに食物繊維の多い野菜や海藻を取り入れ便秘改善に努めている。利用者様によっては3日以上排便がない時には、整腸剤を服用することもあります。		
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	毎日入浴ができる体制を整えている。利用者様の体調によっては、シャワー浴や足浴、清拭等個々に応じて対応しています。冬にはゆずを湯船に浮かべて季節を感じることが出来るようにしています	入浴は利用者の希望に沿って、夜間以外はいつでも入れるように支援している。寝たきりの利用者もシャワーチェアを使用してシャワー浴をしたり、季節感を感じられるよう、ゆず湯を取り入れるなどの工夫をしている。	
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	日中活動することで夜間ぐっすり休めるように心がけています。入居前から眠剤や安定剤を服用していた利用者様(2名)以外は眠剤や安定剤には頼らず入眠できている。		
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	薬変更時に誤薬事故が起きやすいため、薬の目的、副作用について記録に残すように徹底に努めている。また、服用してから、変化が見られたときには、主治医へ報告し対応している。		
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	個々の能力に応じた役割を与えていることに対して、実行後に感謝の気持ちを伝え、頼りにされていると実感を持っていただけるようにしている。		
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	寝たきりの利用者様であっても車椅子を使用し外出支援に努めている。(主治医から許可が出ている方のみ)また、個別に外出する機会を設け、娘さんの自宅へ花を届けている。 外出行事で人手が必要な時にはボランティアの方に協力をお願いしている。	散歩に出かけたり、入所前から利用している洋服屋への買い物に行くなどの支援をしている。利用者の希望でドライブに出かけたり、年間行事計画を立て、家族等やボランティアの協力を得て花見等に出かけている。	

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
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	管理の難しい利用者様に対しては事務所管理している。ただ、管理ができる利用者様であつても無くしたりする可能性もあるため、小銭をご家族様から渡して頂いています		
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	暑中お見舞い、年賀状を手作りでご家族様に送っている。また、		
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	共有の空間の室温調整や観葉植物の配置、季節がわかるように季節の掲示物を飾るなど利用者様が居心地よく過ごせるように努めている。夏季時期にはすだれを設置し暑さ対策にも努めてる	玄関周りや居間に季節の花が飾られ、居間には行事を楽しむ利用者の写真が貼ってある。毎日の清掃に加えて、毎週火曜日には清掃スタッフを入れて、清潔で過ごし易い空間になっている。	
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	気の合う利用者様同士が過ごせる空間を設けている。また、個室になっているため、一人で過ごしたいときには一人でゆっくり過ごせるようになっています		
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	本人の慣れ親しんだ家具を設置したり、ご家族様から頂いたプレゼント(絵や写真)を飾ったりすることで、本人が安心して居心地よく過ごせるようになっています	居室にはエアコンやベッドが備え付けられており、利用者はそれぞれ使い慣れたものを持ち込み、居心地よく過ごせるようにしている。	
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	利用者様の出来ることを活かしながら、安全、安心に生活出来るよう、同線上には物を置かないなどの配慮に努めている		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 _____

作成日 平成 年 月 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。

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組み内容	目標達成に要する期間
1	6	家族会等で意見を聴いているが、内容の記録がない。また、処理経過や対策等の全職員での共有出来ていない。	記録に残し、全職員がきちんと情報共有できる	①家族の意見は記録にきちんと残す ②全職員が内容を把握したか確認できるように押印欄を書類に作成する	6ヶ月
2	9	アセスメントの共有が出来ていない	知り得た情報を記録に残し、共有できる	①家族にも協力して頂き、ファイスシートを更新する	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。