

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	0870101813		
法人名	医療法人 正信会		
事業所名	グループホーム すみれ ユニット名(東館)		
所在地	茨城県水戸市小吹町3135-1		
自己評価作成日	平成30年2月1日	評価結果市町村受理日	平成 30 年 5 月 29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)】

認知症であっても家庭的な雰囲気の中で生活できるよう、利用者と寄り添うことを大事に心がけています。利用者の方と触れ合うコミュニケーションで共感し、職員・地域の方・ボランティアの方と共有し、利用者の方の不安軽減を図るとともに、職員自身も前向きな気持ちを持って楽しい生活を送れるよう支援していきます。

※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_2013_022_kihon=true&JigyosyoCd=0870101813-00&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30年3月29日		

事業所は医療機関が運営母体ということもあり、協力医療機関の医師による訪問診療や訪問看護の他、緊急時には24時間で母体病院への搬送もあり、利用者や家族、職員の安心に繋がっている。管理者は、利用者の受診の際や外出時に好みの洋服を選んだり、お化粧品をしたりするなど、利用者の心に寄り添い、ケアにあたっている。長年勤務している職員が多く、職場の雰囲気も良好で、家庭的な雰囲気のもと利用者の支援に取り組んでいる。

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	つくりあげています。理念を共有し、それに基づいて意識し業務に取り組んでいる。各ユニットに掲示し、朝礼で読み上げている。日々の中で話し合い実践につなげる様、努力しています。	法人社訓とともに理念を掲示して、職員は日々のケアの中で理念に立ち戻り、活かしている。	
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	努めています。推進委員の一員、民生委員、他施設と交流し、協力して頂いています。近隣住民の方へは行事・消防訓練等の案内状の配布。年2回小吹地区の施設代表の方々と情報交換会をしています。	月1回、近くの駄菓子屋が移動販売に来たり、近隣住民がさつきの盆栽を届けてくれる。事業所主催の運動会、夏祭りや敬老会に家族や地域の方を呼んでいる。就労支援センターの実習生が来訪している。	
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	行事には、ボランティアの方にホーム側に訪問して頂き交流されています。推進委員、家族、地域住民の方にも参加していただいている。		
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	年4回実施しています。(H29,4月～)状況報告し、そこで意見交換、サービス向上に活かしています。消防訓練、行事(運動会、夏まつり)の参加。その中の2回は、小吹地区の施設代表の方々と意見交換会。	家族等を呼び、新年会と合わせて実施したり、近隣のグループホームと合同で行っている。各事業所からの報告や問題点等について話し、合意を行っている。	
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	市職員(高齢福祉課・介護保険課・生活福祉課・社協)とは、日頃から連絡を取り、入所件等で相談・報告しています。当ホームは、南部第二高齢者支援センターです。	窓口へ訪問したり、電話やFAXでやり取りをしており、困った時には相談ができる関係を築いている。介護相談員の受け入れがあり、生活保護受給者が居るので、毎月担当者が来訪している。入所についての相談や報告をしている。	
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいます。玄関の施錠は自動ドアにて対応しています。事故防止のため、安全ベルトを着用することもあります。家族から同意書をいただいております。(報告、説明した上で)	朝礼時に虐待や身体拘束の事例等について話し合っている。身体拘束排除に関するマニュアルはあるが、定期的な研修を行うまでには至っていない。	身体拘束排除に関するマニュアルを活かした定期的な研修を行うことを期待する。
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	防止に努めています。やさしく、しんせつ、ていねいをモットーに努めています。		

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
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	現在成年後見人 1名 権利擁護 7名(社協) 学ぶ機会は、なかなかできませんが、関係者と話し合いをしている。		
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	図っています。 文書・口頭で説明し、家族の方の了承を得ています。 契約時には、本人・家族の不安・要望を聞いています。		
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	家族の要望等、相談は面会時や電話等で意見を聞いています。 意見箱設置しています。(今のところ、苦情はありません)	重要事項説明書に苦情相談受付窓口を明示するとともに、玄関に意見箱を設置している。 面会に来た時や、行事に参加してもらったときに話を聴くようにしている。	
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	毎日の朝礼時、ユニット申し送り時に、職員から情報交換・意見を聞いている。(日勤・夜勤者)	昼食後のティータイムや、年に数回食事をしながら雑談を交えて話しているほか、日頃から話しやすい雰囲気、職員からの意見を聴き取っている。	
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	努めています。		
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	職員全員が交代で研修に参加し、その結果を報告書にまとめ、閲覧し、話し合い共有し、サインをもらっています。		
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	取組んでいます。 月に一度のグループホーム会議に参加し職員も、他のグループホームに見学に行き情報交換をしています。		

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
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	努めています。たとえ相談者が家族であっても主体としての本人に向き合いながら常に入居者の方に寄り添い、不安にさせない様声掛けし、傾聴している。職員はカンファレンスを行い、情報交換をしています。		
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	家族とは面会時や電話等で、相談 要望に耳を傾けている。関係づくりに努めています。(ケース記録に掲載)本人と家族との思いの違い、家族同士の中での違いも含めて受けとめています。		
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	相談時の本人・家族等の実情や要望をもとに事業所として出来る限りの対応に努めています。出来ることは速やかに実行しています		
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	入居者の方に寄り添い信頼関係を持ち、一人ひとりの行動観察をし、共に支え合う関係を築いています。人とし(共に過ごし学び支えあう)関係を築くよう努力している		
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	面会時にはお部屋でお茶。行事時(運動会・夏祭り)には連絡し参加して頂いています。職員と家族が「支援している・されている」という一方的な縦の関係ではなく本人の生活を共に支援していく対等な関係作り。		
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	努めています。自由に面会に来られています。手紙、年賀状届いています。自室でティータイムしたりして気分転換されています。本人がこれまで付き合ってきた方との関係を断ち切らないよう支援しています	入居時の聴き取りや、日々の生活の中での会話や関わりなどから、これまでの馴染みの関係を把握し、申し送りノート等で共有して、関係を継続できるよう支援をしている。	
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	一人ひとりが孤立せず、自由にユニットを行き来し、入居者同士関わり合っています。共に助け合い支えあって暮らしていくことの大切さを職員みんなが理解して支援しています。		
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	相談や支援に努めています。入院先、他施設に移設されても職員交替で面会されている。その状況を全職員に報告している。その後の相談や支援に応じる姿勢を示しながら経過を見守ったりしています		

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
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	利用者との日々の関わりの中で、言葉や顔の表情などから思いや、意向を把握する様に努めている。職員同士で情報交換している。職員全員が、一人ひとりの思いや意向について把握し支援しています	利用者の話を聴いたり、表情や態度から思いや意向を把握して、職員間で共有している。外出のときの服装や化粧などを、利用者の思いに沿って支援している。	
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	生活歴は、契約時に本人・家族から聞いています。利用者の方が生きる意欲と、出来る限り社会性をもって生活出来る様に努めている。一人ひとりの一日の暮らしの流れにそって		
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	どのような状態・状況のなか毎日ユニットごとに情報意見交換している家族の方の言動を確認している。本人の出来る力・わかる力を暮らしの中で発見していくことに努めています		
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	家族から要望を聞き、カンファレンスし介護計画を作成する。介護する側にとっての課題ではなく、本人がよりよく暮らすための課題やケアのあり方について、本人をよく知り気づきや意見やアイデアを出し作成する	家族等や利用者からの要望を基に、医療関係者の意見を取り入れて計画を立て、家族等には面会時や郵送で説明し、周知している。3ヶ月ごとにモニタリングを行うことになっているが、行われていないケースもある。	利用者がより良く暮らすために、定期的なモニタリングと計画の見直しを行うことを期待する。
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	毎日の特徴や変化をケース記録に記載しています。職員間で、よいケアにむけてそれらの情報を共有しています。		
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	月に一度の駄菓子子の移動販売や美容師が来るほか、訪問診療、通院、事業所の多機能性を活かした支援をしている。		

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	行事ごとに地域のボランティア・民生委員・消防隊員・警察官・地域包括支援センターに協力していただいて町の商店や美容院、暮らしを楽しめるように支援しています。		
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	希望するかかりつけ医に受診されている。協力病院から2週間に一度の訪問診療があり、適切な医療が受けられている。状況に応じて本人や家族が希望する医師による医療を受けられるよう支援しています。	家族等の付き添いでかかりつけ医への受診が可能となっている。協力医療機関の医師による訪問診療は月2回ある。	
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	日常生活の中で気づき等で、電話をかけ相談し、受信、指示を受けケース記録に記載し家族の方へも報告している。介護職と看護職の関係を密にしながら情報連携しています。		
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。	入院時安心して、治療が出来る様に、病院と情報交換し、相談に努める。症状の安定時、医師の指示で退院し、家族へ報告。入院は、慣れない場所 心身に大きなダメージをもたらす。スムーズに退院できる様ドクターの指示のもと支援します。		
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	利用者の重度化や終末期の対応は、医師・看護師・家族と相談している。管理者は常に意識し現状では、どこまでの支援ができるかの見極めを行っています。	重度化や終末期に関する同意書がある。研修等は特に行っておらず、疑問に思ったことは母体病院の医師に聴くようにしている。	
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	今のところ、訓練は行っていません。急変や事故発生時にも慌てずに適切な行動がとれるよう、日頃カンファレンスしています。		
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	地域との協力体制を築いている。火災訓練実施時には推進委員の方、近所の方にも参加していただいている。いざという時に慌てず確実な避難誘導ができるよう備えています。	夜間や地震を想定した避難訓練を行っている。今年度は消防署立会いの訓練は行っていない。災害に備えて備蓄品を保管しているが、一覧表の記載が継続されていない。	消防署の立ち合いや地域住民と一緒に避難訓練を定期的に行うとともに、反省点を次の避難訓練に活かせるよう記録の整備を期待する。また、備蓄品一覧表の管理をすることを期待する。

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
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	全職員が、一人ひとりの誇りやプライバシーを大切に、声掛けや対応に配慮するとともにケース記録等の個人情報を適切に管理している	プライバシーに関する研修を行い、言葉かけ等に配慮している。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。	
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	アセスメントとして、入居者の方の思いや、希望を表せるように働きかけたり自分で決めたり、納得しながら暮らせるように支援しています。本人が決める力やその人らしい希望や願いを把握し、支援しています。		
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	利用者に希望を傾聴し、自分のペースで自由に生活出来るように支援している。職員側の都合やスケジュールに当てはめるのではなく、一人ひとりが本来もっているペースに合わせた暮らしの支援をしています。		
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	女性の方は、外出する時・行事時には化粧します。好きな衣服を着ていただいています。身だしなみを整えたりお洒落する事は本人の心地よさ、明るさ自分としての意識をもたらします。		
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	誕生会や行事の際には、好みのメニューを開いている食事は、職員と一緒に召し上がっている。自立されている方にはトレーの片づけ等お願いしている。	自家菜園で育てた夏野菜を食材に使用して、利用者の好みを踏まえた献立を作成している。代替食や、嚥下の状態に合わせた食事を提供している。利用者は、下膳や食器洗い等、出来ることを職員と一緒にやっている。家族等の協力を得て外食に出かけたり、季節毎の行事食を楽しんでいる。	
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	職員は一人ひとりの食事、水分摂取量を毎日記録し、共有し一人ひとりの状態に応じた料理・盛り付けに配慮し、食事の支援している。		
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	食後、一人ひとりの口腔の状態や力に応じた支援をしている。食前、食後のうがい、口の中の手入れの支援をしています。		

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
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	一人ひとりの力や排泄パターンを活かして、さりげない誘導の声掛け介助支援していきます。最初からトイレでの排泄を出来ないと決めてしまわずに適切な対応をする。	出来るだけトイレでの排泄を支援している。チェック表や個人ケース記録を使用して、それぞれの排泄パターンを把握して、トイレ誘導している。	
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	十分な水分を取り、規則正しく食事出来る様に支援していきます。適度な運動、出来るだけトイレでの自然排便を促す。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は週2回、午前中。この日に入浴出来る様に支援している。出来ない時は他のユニットで入って頂いています。	ユニット毎に入浴日を決めて支援している。感染症等がある場合には医師の指示の下、最後に入浴するなど配慮している。	
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	不眠の状況の原因となるものを追求し、安眠できるように支援している。生活の過ごし方に工夫し、不安・ストレスが出来ない様、精神面のサポートをしていく。		
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	一人ひとりの内服については、把握している。一覧表にまとめ変更になった時も、ユニットで分かるように確認に努めている。薬の目的や副作用、用法や用量について理解し飲み忘れや誤薬を防いでいます。		
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	声掛け、見守りする中で入浴の準備や選択置、筆筒の中の整理。ユニット合同でカラオケ大会など、コミュニケーションを取りながら気分転換されている。日々の暮らしが楽しみや張り合いになる様支援する。		
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	本人の要望によって、家族と話し合い出かけられるよう支援している。(食事・墓参り等)昨年はグループに分かれて行いました。「外出は困難」と決めずに本人が戸外で、気持ちよく生き生きと過ごせるような工夫をしています	駐車場で体操をしたり、テーブルを出してお茶を飲むなどして外気浴を楽しむほか、天気の良い日には散歩に出かけている。家族等の協力を得て、食事や墓参りに出かけている。	

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	お金の管理方法は、家族の方と話し合い決めている(小遣い)自分所持、一人です。ホーム側で預かりの方は、月二回の移動売店で買い物をし、スタッフが一緒に付き添い支援しています。家族に報告しています。		
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	支援しています。家族の方から電話が入ったときは、本人にかわったりしている。子供さん、お孫さん、友人からの手紙、ハガキは自室に飾ってあります。		
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	ホームでは、どの部屋も外からの光が自然に取り入れています。季節の花をホームの外・居室・ホール・トイレ等飾るなど(スタッフ全員で)入居者の方が居心地良く過ごせるよう工夫しています。	居間兼食堂のテレビの周りにはソファがあり、角には小上がりの和室がある。利用者はそれぞれ好みの場所でくつろげるようになっている。長い廊下では歩行訓練ができ、壁には利用者の作品や行事の写真等が飾られている。	
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	中庭・駐車場にベンチを設置して、天気の良い日は利用者同士で、楽しく談話され、コミュニケーションを取り入れる様支援しています。部屋で気の合う方同士でお茶されています。		
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	自宅の延長として、自分の力でその人らしく過ごせる場となるような工夫と配慮しています。本人が使い慣れた家具・生活用品(鏡・時計・食器等)を持ち込み安心して過ごせるよう支援しています。	管理者は家族等に説明をして、使い慣れたものを持ち込んでもらうようにしている。利用者は家で使っていた筆筒などの家具や家族の写真を置いている。	
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	今のところ混乱はありません。少人数であっても集団での生活で気持ちがおち、不安や失敗を招く事のないよう工夫しています。		

(別紙4(2))

目標達成計画

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	5	身体拘束排除に関するマニュアルを活かした定期的な研修を行う事を期待する	職員全員で共有し研修に参加し理解し実践していきます	H30・4・11水戸市地域密着型サービス事業所研修に参加する。(身体拘束等の適正化勉強) H30・5・25水戸市陽だまり館にて高齢者身体拘束研修に参加。私達は、ゼロに全員で理解し実践していきます。4月～検討会議し利用者様の人権を守る事がケアの基本であるという認識をもち自由な暮らしを支援する為の工夫に取り組んでいきます	実践中
2	10	利用者様がより良く暮らすために定期的なモニタリングと計画の見直しを行う事を期待する	職員全員で情報交換し要望、変化に応じて臨機応変に見直していきます	スタッフ全員が気づき意見やアイデアを出し合いアセスメントとモニタリングを繰り返しながら作成していきます(本人・家族からの新たな要望・状況を取り入れて)	6ヶ月
3	11	消防署の立会や地域住民と一緒に避難訓練を定期的に行うとともに反省点を次の避難訓練に活かせるよう記録の整備を期待する。また備蓄品一覧表の管理をする事を期待する	備蓄の見直し一覧表の管理(30・4月～)実施しています。消防署地域の人々の協力を得られるように取り組んでいきます	6月に消防署の立会、地域、家族の参加で訓練を予定しています。一人ひとりの利用者の状態を踏まえ災害時の具体的な対策を昼夜を通して検討していきます。	12ヶ月
					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。