

1 自己評価及び外部評価結果(1階)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1192700100		
法人名	医療法人社団 薫風会		
事業所名	グループホームかおる狭山		
所在地	埼玉県狭山市柏原178-3		
自己評価作成日	平成30年1月16日	評価結果市町村受理日	平成30年4月3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.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=1192700100-00&amp;PrefCd=11&amp;VersionCd=022">http://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=1192700100-00&amp;PrefCd=11&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 埼玉県介護支援専門員協会
所在地	埼玉県さいたま市浦和区仲町2-13-8 ほまれ会館3階
訪問調査日	平成30年2月7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)】

当ホームは緑豊かな自然に囲まれた閑静な住宅街にあります。調理専任の職員を配置して、手間と時間をかけた手作りの食事を提供しています。事務長を配置する事により、管理者は事務業務に手を取られる事がなく、介護現場に密に入り込み介護職員の指導ができ、清掃専門の職員もおり、管理者を含む介護職員は介護に特化され、利用者様一人ひとりと密に接することができ、質の高いケアが可能となっています。利用者様の通院には事務長と介護職員が同行し、ご家族様の負担を軽減しています。カラオケや音楽療法や習字の会などで楽しんでいただいています。また、500坪の敷地には菜園がありボランティア様が管理しています。菜園では様々な野菜が栽培され、利用者様も栽培のお手伝いをして収穫し、食事に取り入れています。そして毎週1回の医師(施設長)の訪問診療、看護師が毎週2回訪問し、利用者様の様子を診ており、医師・看護師と連携し24時間のサポート体制が整っていて、利用者様、ご家族様ともに安心していただいています。また利用者様を最期まで支援する取り組みをしており、これまでに数人を看取ってきました。

【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)】

緑の多い静かな住宅街にあるホームです。広い敷地内には菜園がありボランティアの協力を得て、利用者も畑仕事をし収穫を楽しみにしています。  
梅、杏、みかん、ゆず等の木もあり居室や食堂からも見ることができ季節を感じることができます。玄関に掲示されている職員の写真は、各自の手作りで親しみやすくアットホームな雰囲気です。利用者の生活の様子を毎月写真付きの手紙で報告しています。手紙は各担当職員が作成し、できるだけ手書きにしており好評です。  
調理、掃除の専門スタッフを配置していますので職員は介護の仕事に専任でき、利用者と過ごす時間を多く持つことができています。医師である施設長が全利用者の主治医となっており、訪問診療と訪問看護により医療との連携が密にとられ、希望すれば、最期までこのホームで過ごせる体制が整っています。

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) ○	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) ○	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、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) ○	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) ○		

## 自己評価および外部評価結果(1階)

[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	玄関に理念を掲示している。朝礼で職員全員で唱和をしている。	玄関やスタッフルームに理念を掲示し、毎朝、朝礼で全員で唱和している。日々の介護の中で、利用者の個性を認識し、共感と傾聴を心がけている。	
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	出勤時や利用者との散歩の際などに、近所の人たちと挨拶を交わし、夏には盆踊りの参加をしている。(参加できる利用者様のみ)	散歩の途中で出会った人とは挨拶をかわし、散歩によく行くお寺では顔なじみになっている。昨年は夏の盆踊りに参加した。カラオケや畑のボランティアの来所があり楽しみにしている。	地域に出かけられる利用者が限られてきている現状があり、出かけるだけでなく、地域の人に施設に来てもらう取り組みを期待する。
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	ボランティアを受け入れてホーム内の様子を見て頂いている。		
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	2か月に1回、行われている会議には、狭山市の職員、地域包括支援センター職員、地元民生委員、入居者ご家族様に参加を頂き、ホームの状況や取組みを報告し、率直なご意見を頂戴し、ホームの運営に役立っている。	2か月に1回、家族、市の職員、地域包括の職員、民生委員が参加し利用者の心身状態や活動状況を報告している。ご家族からの要望もお聞きし対応している。	
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組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	何かあると狭山市の担当者と相談しながらホーム運営を行っている。狭山市の担当者から有意義な助言を受け助かっている。	相談ごとや不明な点がある時は、事務長が窓口となり市の担当課に相談し助言を受けている。	
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	安全のため玄関は施錠しているが、やむを得ない場合を除き、身体拘束をしないケアを実践している。	玄関は道路に面しているため施錠している。やむを得ない場合のみ書面で家族の了解を得て最低限の拘束を行うこともあるが、この1年間はそのような事例は無い。点滴中は看護師や職員が付き添い、安心感を与えることで身体拘束しないケアを実践している。	
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	ネット研修・メディパスアカデミー介護を受講し、施設全体に研修内容を伝達して知識の水準向上につなげている。虐待の見逃がないように注意を払っている。		

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
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	特別な勉強会は行っていないが、職員各自で情報収集し、職員会議等で話し合う。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時や相談時に分かり易く丁寧に説明し、疑問点に答え、理解していただいてから契約を行っている。		
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	面会時などに常に問いかけし、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりを心がけている。利用者様やご家族様の立場になって考え、ちょっとした言葉や言葉から思いを察するよう心がけている。	面会に来られた際に、お声かけし話を伺うようにしている。利用者とは常に話を聞くことを大切に、思いをくみ取る努力をしている。	玄関に設置してある「苦情箱」を「ご意見箱」等のやわらかい名称に変える等、ご家族がさらに意見や要望を言いやすくなるような工夫をすることを期待します。
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	毎月全体会議を実施し、職員の意見を聞く機会を設けている。	月1回、事務長、管理者、社員、パート職員が参加し会議を開催している。普段から何かあれば事務長や管理者に意見を言える関係性がある。	
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	代表者は常に職員の働きぶりを把握するよう努め、給与水準を上げる努力をしている。		
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	法人内外の研修・講習を受講し、伝達講習により、施設内で成果を共有しようと努め、常勤職員は、新任職員の個別指導に努めている。		
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	狭山市主催の会議等に参加し、情報交換に努めている。		

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	
<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	表情や反応を注意深く見ながらご本人の希望や不安に配慮し、十分な傾聴に努め、不安な時は寄り添いながら安心していただけるようにしている。			
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	入居前、入居直後にご家族様とゆっくりと話し、信頼関係を築く努力をし、ご家族様の不安・要望を聞く事により、安心感を持って頂き、些細な事でも相談しやす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	必用としている支援を把握する為に、ゆっくりと話し合い、ご家族様や利用者様から細かく話を聞き、何を最優先すべきかを見極め適したサービス提供出来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	利用者様とコミュニケーションを取りながら、食事の支度、食器拭き、洗濯物たみ等、その人に出来る事を一緒にするようにしている。全体的に達成出来ていないが、共に何かをするよう努めている。			
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	ご家族様の協力の必要性を伝え、共に利用者様ご本人を支援しようとしている。面会時には、現状報告、日々の暮らしの様子をお知らせし、不安で不穏な時などは、電話でご家族様とお話ししてもらって安心されるので、特に入居まもない時期はご家族様に協力をお願いしている。			
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	お盆やお彼岸にはお墓参りに行く方や定期的にご家族様と過ごすために外出・外泊される利用者様もいる。時々、ご友人が訪ねてくる利用者様もいる。ご友人には、再度の来訪をお願いしている。	友人や元同僚が訪ねてくることもある。来てくださった方には、再度の来訪を依頼し馴染みの人たちとの関係を大切にしよう支援している。年賀状が届くのを楽しみにしている利用者もいる。		
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	その日、その日で利用者様の心の置き所が違い、職員が間に入り、良好な関係作りに努めている。仲の良い入居者様同士が過ごせるように配慮したり、世話役的な人に上手く力を発揮してもらい、利用者様同士の関係や力、個性が活かす配慮をしている。			

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
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	ほとんど看取りで退所されています。		
<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	各入居者様の思いを尊重し、その人らしい生活ができるように心掛け、努めるようにしています。	入居時に家族から聞き取りしケアに生かしている。また、その人らしい生活ができるように、思いをくみ取るために話を聞くことを大事にしている。生活の中で得た情報は申し送りノートを活用し職員全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	各入居者様のケアプランを読み、どのように生活をされてきたか、また、お話を通して、どのように暮らしてきたか把握するように努めています。		
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	各入居者様においての状態、状況等、知らせる事になりましたら申し送りノートに記入し、職員全員で情報を共有するように努めています。		
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	会議や朝礼等で各入居者様についての意見や話しを聞き、より良いケアができるように努めています。	本人、家族、職員の意見を聞きながら介護計画を作成している。介護記録に計画書を一緒にファイルし、常にケアプランを意識しながら介護を行っている。会議や朝礼で状況報告があるのでその際、モニタリングしている。	
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	各入居者様の1日の様子は介護記録等に記入し、職員全員が個人個人の状況が分かるようにしています。		
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	各入居者様の具合が良くない際は必ずDr.へ報告、NSにも診て頂くようにしています。通院もホームにて行われています。		

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
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	ボランティアの協力を得て、利用者様の方々と楽しむ時間を確保している。		
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	施設長が医師であり、訪問診療を行っている。専門外来は、事務長と介護職員が同行し、受診している。利用者様の健康状態は毎朝、施設長がいる内科医にFAXで報告している。訪問看護師とも協働し、健康管理を行っている。	内科については、施設長である医師が全利用者の主治医となり、週1回の訪問診療を行っている。眼科、歯科等の他科受診は事務長と介護職員が通院介助を支援している。	
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	常に健康状態に注意して、訴えや気づきを訪問看護師、医師(施設長)に報告し、健康管理の支援を行っている。		
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。	入院や退院の際は、事務長と介護職員も同行し、入退院先の医師や看護師、ホームの施設長(医師)や訪問看護師と連携を取り、情報交換、相談をして、早期退院できるように支援している。		
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	重度化した場合、ご家族様に終末期に対する考えを確認している。終末期に近づいた時には、医師(施設長)から現状とホームでできる事をご家族様に説明。医師(施設長)、訪問看護師、ホームの職員が連携して終末期を支援している。	入居時に「重度化した場合の指針」を説明し、同意を得ている。看護師や経験のある職員がフォローし、経験の浅い職員でも終末期ケアに取り組むことができている。これまでに数人の方の看取りが行われている。	
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	緊急時のマニュアルは見やすいところに置いてある。緊急時の対応や連絡先をホーム職員は理解しており、適宜、訪問看護師より指導も受けている。		
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	避難訓練を行っておける。避難できる方法をホーム職員は身に付けている。	屋間の火災を想定した避難訓練を12月に行った。通報の仕方や2階の利用者の避難方法等を確認している。	今後夜間を想定した訓練や、地域住民の参加の検討も必要と思われる。

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	言葉使いや振る舞いには気を付けています。又、個人情報は職員間で話さない様、守っています。	お国ことばや英語を使ったりと一人ひとりに合った言葉かけをしている。「ダメ」等の否定する言葉は使わないよう心がけている。	
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	帰宅願望は、利用者様にとって、あって当たり前です。そんな時、どう向き合えばよいか悩みます。		
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	皆である物を作ったり、歌やカルタ遊びをする傍らで、個人の思いも解る必要があると感じる。		
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	利用者様のお持ちいただいた衣服で、精いっぱい、支援できる様にしています。入居者様によってはお化粧品も支援しています。		
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	時には1人1人にお好きな物を教えて頂き、日々の中に満足して頂けるようにしています。	専任の調理員が調理し、一人ひとりに合った献立、食事形態で提供できるようにしている。菜園で収穫した野菜を使った料理やおやつは楽しみとなっている。レンジを使って利用者と一緒におやつ作りもしている。	
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	ご提供させていただいている食事で満足される利用者様もいれば、足りない利用者様もあり、その場合は、提供の仕方を工夫しております。		
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	うがいのできない利用者様、プライドの高い利用者様へのケアが難しいですが、声掛けなどにより支援しております。		

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	利用者様の動作や排泄確認表により、一人ひとりの排泄パターンを把握している。歩行トレーニングを兼ねてトイレ誘導を行い、トイレでの立ち上がりや移動が生活のリハビリになっている。	排泄パターンの把握に努め、利用者のちょっとしたしぐさや行動で尿意や便意をキャッチしたり、時間でトイレ誘導し、失敗のないよう排泄の支援を行っている。	
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	乳製品やオリゴ糖入りの飲み物を勧めるなど水分量に配慮している。		
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	チェック表により週2～3回は入浴していただいている。入浴拒否の利用者様への誘導は職員各自が努力しています。	週2～3回、昼の時間帯に入浴している。時間帯も希望があれば柔軟に対応している。器械浴、ストレッチャー浴の設備もあり、身体機能が低下しても安心して入浴できる。	
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	入居者様個々の状況に応じて休息の促しと誘導を行っている。なるべく日中の活動を促し、居室の寝具の清潔を保ち、室温調整、明るさの調整に配慮し、寝つけない時は傾聴、談話を行うなど柔軟に対応している。		
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	入居者様個々の服薬に関するファイルは完備され、常に再確認できる。日々の変化や症状は、申し送りノートを活用し、訪問看護師や医師(施設長)や処方薬を持ってきていただく薬剤師との連携を図れるようにしている。		
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	定期的なボランティア様によるカラオケ、音楽療法士による音楽療法、ボランティア様による書道、ボランティア様による畑いじりなど、ほとんどの利用者様が参加し、楽しまれている。利用者様個々の「できる」に応じて仕事を依頼して感謝の言葉を伝えている。散歩で季節感や非日常を感じていただける様に工夫している。		
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	近所のお寺への散歩に出かけている。天気の良い日には菜園で畑仕事をしていただいている。	畑に出かけたり、歩いて15分程のお寺へ散歩に行くことがある。化粧品を買いに行くなどの個別の外出も支援している。介護度が重くなり、出かけることができる利用者が限定されてきている。	



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	ご家族様からお預り金をホームでお預かりし、管理している。お金を所持している利用者様もいるが、少数である。		
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	受電した電話は必ず、入居者様に取り次いでいる。入居者様から要望があった際は、電話が出来る様に対応をしている。		
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	リビング・廊下では掲示物や花などで季節感を出したりして工夫している。共有空間は入居者様が不快に感じたり、危険がないように職員は気配りをしている。	リビングには音楽や歌が流れ落ち着いた雰囲気となっており、利用者がゆったりと過ごしている。リビングの窓からは、杏やみかんの木、雪景色が見え季節を感じることができる。	
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	ソファやテーブルの配置を工夫して、入居者様一人でいられる場所を作ったり、利用者様同士が語らえる空間を作ったりしている。		
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	ご家族様の協力により、それぞれの利用者様の馴染みの家具等、生活スタイルに合わせて用意し、居心地の良さに配慮している。	居室は全て南向きで日あたりが良く明るい。家具や仏壇等の馴染みのものを自由に置くことができ、布団を希望する場合は布団の使用も対応し、一人ひとりに合った居室になるようにしている。	
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	建物はバリアフリーになっており、共用部分には手すりがついて安全確保と自立への配慮を心がけている。		

## 目標達成計画

作成日: 平成30年3月17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	64	施設と地域との付き合いが薄い	施設でのイベント時などに地域の方々に参加していただける様に、呼びかけ、地域との繋がりを強くする。	毎週月曜日に行っている、「カラオケ」、第1・第3土曜日に行っている「習字の会」の案内を地域の方々に案内し、気軽に来所できる雰囲気を作る。	9ヶ月
2	35	災害に対する対策を適切に行えるようにする。	災害時の避難方法等を訓練等を通じて、職員が身につけ、いざという時に備える。	夜間を想定した訓練や、地域の方々を交えた訓練を実施する。	12ヶ月
3	49	外出支援が少ない	施設近くの神社などへの散歩へ出来ているが、遠出ができる入居者様は遠出ができるように支援を行う。	季節ごとに、お花見や夏祭りへの参加、市主催の敬老会への参加などを計画し、安全に実行できるようにする。	12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、行を挿入してください。