

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	1174800597		
法人名	社会福祉法人みな福祉会		
事業所名	グループホーム大浜		
所在地	埼玉県秩父郡皆野町皆野302-2		
自己評価作成日	平成25年12月24日	評価結果市町村受理日	平成26年2月28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.kaijokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kanji=true&JigyosyoCd=1174800597-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9-103		
訪問調査日	平成26年1月22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)】

利用者個別の対応に力を入れ毎日の日課の中で一人ひとりに合った家事や製作を行ったり、外食やご家族と一緒に食事や誕生会等の機会を作ったりしています。日々の様子はパソコン入力管理し、毎月1回生活記録(食事摂取状況、入浴、バイタル(血圧・体温・脈拍))とケース記録をご家族に送付し、喜ばれています。食事は3食職員が手作りし利用者様にもお手伝い頂いています。健康管理は看護師の資格を持った計画作成担当や併設のデイサービスセンターの看護職員に相談できる。定期通院の多くは職員が対応しています。施設の畑やベランダで野菜や草花を育て土や植物に触れることが出来ます。

【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)】

●法人において各種委員会が立ちあげられ、様々な取り組みが実践されている。地域の事業者による協議会の研修にも参加しており、よりよいサービス提供のための職員の資質向上に積極的に取り組んでいる。●豊かな自然に囲まれ、その景観が一望できるベランダ・日当たりの良い室内・畳のスペースなど恵まれた環境が整えられており、利用者の快適な生活を後援している。●職員の丁寧な見守りにより施設をしないケアが実現しており、様々な行き届いた・配慮されたケアの一端が垣間見られる支援のひとつである。●地域との防災協定の締結、地域の方々が参加しての防災訓練など地域と協同した活動に取り組んでいる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○ 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)	○ 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【東棟】	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	理念「その人らしく 自分らしく ともに支えあい ともに生きる」に沿うよう、毎月の会議で日々の援助方法の指導や誕生会等の行事など実践している。	誰にでもわかりやすいよう変更した理念は、ホームページへの記載や廊下等への掲示により周知が図られている。「主役は利用者でありその手伝いをする」という信念が種々のサービスや配慮にいきわたっている。	
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	地域のお店で食材等の買い物や美容院に行ったり、又散歩やホームの畑での作業中など、近隣者と交流を持っている。開設時より大規模災害時の一時避難場所にもなりまた平成22年度より、近隣者の協力を得て、消防訓練を実施している。	地域のお祭りへの参加・ボランティアの来訪・防災訓練への協力など地域と協調しながら活動がなされている。	
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	開設当初より事業所だけでなく法人全体で民生委員の見学の受入や町主催のふれあい祭りで法人の出展コーナーもあり相談を受け付けている。11月19日には町からの依頼により「高齢者の人権」について講演を行っている。		
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	毎回業務・行事内容の報告と平成25年1月の会議で外部評価の結果について報告をし3月の会議で改善の報告をしている。避難訓練では、区の自主防災会との連携し、協議会を開き実施している。	地域包括支援センター・自治会・家族・民生委員の方々などが参加し、定期的に関催がなされている。避難訓練への地域の方々の協力依頼などもおこなわれている。	
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取り組んでいる	随時変更・更新申請などの基準等不明なことは相談し、又、指導・アドバイスを受けながら進めている。	行政との相談連携のほか、地域の事業所による協議会や研修会が開催されている。事例検討・自己分析・メンタルケア・行動基準づくり等多岐に渡るテーマにおいて行われており、職員資質向上とサービスの向上に繋がるよう参画がなされている。	
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	事業計画の重点事項の一つにあげ、法人施設長が新年度が始まる前の職員会議で職員に説明し、法人全体として取り組んでいる。	丁寧な見守りにより施錠をしないケアを実践している。法人内には多数の委員会が設立されており、虐待防止についての委員会において検討と周知に取り組んでいる。	
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	事業計画の重点事項の一つにあげ、法人施設長が新年度が始まる前の職員会議で職員に説明し、法人全体として取り組んでいる。又、随時家族にも虐待の種類や町への通報について説明している。		

自己	外部	項目	自己評価【東棟】	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、職員は成年後見制度の研修を受講している。入所者のうち2名入所後申請している。		
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	入所前には介護方針やケアのすすめ方等、契約時には具体的な契約内容、個別のケース対応の取り方など説明と相手からの質問など受けている。		
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	意見要望等は管理者会議、運営推進会議で報告検討し、又評議委員会・理事会の事業報告・中間報告でも報告している。又、事業報告はグループホームだけでなく法人の他の事業所も閲覧できるようホームページで公開している。	毎月の利用者の経過が記録された「ケース記録」を家族宛てに送付している。利用者の日常生活を伝え、事業所のケアへの理解と家族の安心に繋がるよう取り組んでいる。また面会時のコミュニケーションにより要望の把握にも努めている。	
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	法人の全職員対象に職員意識調査を毎年実施し職員の意見を聞いており、又結果について管理職会議（調整会議）で報告検討している。	法人全体および事業所内の会議を通して職員の意見の把握に努めている。職員の得意なことを活かした製作物・調理・行事などの活動がなされており、職員の積極的な運営への参画を促している。	
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	年2回人事考課を行いその評価に応じ年2回の賞与と年1回の昇給に反映させ、又、資格取得者に手当を支給している。		
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	職員会議、グループホーム会議の内部研修では一人一人の出席率を把握・評価し、又外部研修にも積極的に受講するよう命令を出している。24年度には外部研修（11研修会）に延33名参加した。		
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	秩父郡市地域密着型サービス事業者連絡協議会の研修会に参加（12施設）し交流も深めている。		

自己	外部	項目	自己評価【東棟】	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	本人や家族から、自宅での様子を聞きながら、困り事や要望を確認し現状の把握に努めている。アセスメント表の記入をお願いし、認知に関する状況、性格や生活習慣、排泄状況、睡眠状態、食べ物の好き嫌い、衣類調節(暑がりか、寒がりか)、内服薬についても確認をしている。		
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	入所時に、家族と十分に話し合いを行い、本人と家族の関係性についても理解を得るようにしている。通院援助や日用品の買い物も家族と相談をしながら、家族の負担にならないよう援助を行っている。		
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	本人・家族から自宅での生活の様子を聞きながら、具体的にどのような援助や関わり方が必要なのか、どんな事に注意したら良いのか把握に努めケアを行っている。		
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	古くからの習慣、例えば節分の飾り物や菰玉作り、郷土料理の手打ちうどんを職員が利用者から教わりながら一緒に作ったり、苑の畑の野菜作りも、利用者にさく引きや種まき等の指導をしてもらっている。		
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	本人の状況の変化時は、家族に電話にて連絡を取り相談している。家族にフラダンスのボランティアに来てもらったり、家族対応で通院の援助をもらい、その後に姉妹宅を訪問しふれあいの時間を大切にしている。ホームで家族と一緒に食事をする機会を設けている。		
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	行きつけの美容院やかかりつけの医療機関を利用している。自宅へ外出され、家族と食事をする。家族の法事へ外出。通所介護を利用されている姉妹に会う機会を設けている。	入居前からの理美容院や医院の継続利用、併設のデイサービスの利用者との交流、家族知人の面会など関係継続に対する支援に努めている。	
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	利用者同士の相性があるので、状況を見ながら職員が間に入り、話し相手になったり関係を築いている。手作りおやつ等の活動時に、見学の方も同じテーブルで過ごされている。食事の席もその状況を見ながら、臨機応変に対応している。他の利用者や馴染めず、家族の協力も得られない方は、通院後に買い物・外食の機会を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価【東棟】	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	退所時に「何かあったらご相談下さい。」とお話するが、こちらから積極的に関係を継続することはしていない。		
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	会話の中から、個々の思いや希望を聞き、お部屋で読書を読まれる方、家事のお手伝いをやっていたり方や、歌の好きな方はCDや職員のハーモニカに合わせて歌を歌う方。困難な場合は、普段の生活の様子やご家族からの希望なども考慮して、会議で情報の共有を図り援助を行っている。	家族からの生活歴や習慣の聴取・日常生活の中でのコミュニケーションや観察・職員間での情報共有を通して利用者の意向と希望の把握に取り組んでいる。	
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	契約前後に家族と本人に話を聞いている。入所前に、担当の居宅ケアマネからの情報も得ている。本人からは、毎日の関わりの中で会話を通して把握している。		
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	生活スタイル、一日の体調や気持ちの変化の様子、本人の持っている力を理解し、やりたい事を把握している。月一回の会議で検討したり、変化のあるときには職員間で随時検討したり、家族にも電話にて報告や相談を行っている。職員間での情報の共有を図るために申し送り帳に記録し、ケアの統一を図っている。		
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	月1回の職員会議や必要に応じてカンファレンスを行っている。状態の変化時は、電話連絡をし家族の意見を伺っている。本人からは会話の中から希望を聞いている。通院時に主治医からの指示や、医師の意見書を確認しながらケアプランに活かしている。	3ヶ月に一度のモニタリングと毎月のケースカンファレンス・担当者からの意見聴取等を通して計画作成がなされている。	「利用者のできることを増やしていく」ことを年度の目標に掲げて取り組んでいる。今後も推進していかれ、利用者の希望の実現に寄り添う支援が継続されていくことが期待される。
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	日々の様子等は、個別にPCIに入力しながらケアを実践し、職員間で情報を共有し、ケアやケアプランの改善に活かしている。通院時にバイタル表やケース記録を持参し、主治医に報告している。		
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	定期通院、緊急時の通院支援、行きつけの理美容店への外出、日用品の買い物、外食。西棟の利用者やデイサービス利用者との交流。ホームにて家族と一緒に食事を作り、食事を楽しんでもらっている。本人・家族の希望に応じた支援に心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価【東棟】	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	歌や音楽、踊りのボランティアに来ていただき生活に楽しみを持っていただいている。地元のふれあい祭りに参加され、獅子舞を見たり、歌を聞いたり、家族と写真を撮り楽しく過ごされている。家族の絵の個展を見に外出された。		
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	入所時に、家族と十分に話し合いをした上で、本人と家族の希望に沿うようにしており、入所前からのかかりつけ医の受診支援も行っている。家族の協力で通院される方、職員が通院援助をしている方もいる。(場合によっては、家族にも同行してもらう事もある。)	入居前からのかかりつけ医への継続受診や医療機関へのケース記録等の提供による日常の状態の報告が行われており、事業所内の看護師を中心に利用者の健康維持増進に努めている。	
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	看護師資格のある職員を計画作成担当者として配置している。体調不良時や緊急時に看護師に報告し、医療機関への相談や、通院支援を行っている。		
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。	入院時は定期的に面会に行き、病院スタッフに確認し、家族にも報告を行い退院時の受入に備えている。かかりつけ医へ、入院中の状態を報告し定期薬の処方をしていただいている。		
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	利用者の状態を見ながら基本方針として、施設での対応が難しい場合には、家族と相談を行い、他施設への移転となる。終末期については、家族や医師と相談しながらの対応となる事を入所時に伝えている。	重度化と終末期への対応について事業所の指針を中心にホームでの生活の説明に努めている。利用者にとって何が望ましいのかという考察を家族や職員との話し合いにより進めている。	
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	グループホーム会議にて、急変時の応急手当の方法を学び実践に活かしている。		
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	定期的に、夜間想定避難訓練を実施し、利用者も援助を行いながら、戸外へ避難している。地元町会との防災協定を結び、協力をお願いしている。平成24年9月に、地元自主防災会の役員の方や近隣の方々を交えた消防訓練を実施している。	自治会との防災協定や近隣の方々の避難訓練への参加など地域と協同した取り組みがなされている。職員会議時にテストをするなど災害時の対応の周知も工夫しながら行われている。	

自己	外部	項目	自己評価【東棟】	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	利用者への言葉掛けや、入浴・トイレ誘導時などプライバシーに配慮した、対応を心がけている。記録や個人情報の取り扱いについても徹底している。また、ボランティアの受け入れ・実習生の受け入れ・外部における行事への参加時・通院時なども個人情報に対する配慮をしている。	利用者への声掛けについても強い口調にならないよう職員間で注意をしたり、職員会議で指導するなど取り組んでいる。	
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	利用者の気持ちに寄り添えるよう、日々の関わりを大切にしている。おやつ等も食べたい物を聞き一緒に手作りする事もある。誕生会は、利用者の食べたい物を手作りし皆で祝っている。入浴後や外出時の洋服選びをしていただいている。美容院へ行き、パーマや毛染めを本人の希望で行なっている。		
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	職員間で連携し、利用者のペースに合わせたケアに心掛けているが、介護的に重度化の利用者への対応もあり、個々のペースに合わせての対応が不十分である。		
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	散髪はその人の希望で理髪店、美容院へ外出している。外出の出来ない利用者は、近くの理髪店から出張してもらっている。		
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	手打ちうどんやギョーザ・コロッケ等職員と一緒に作ったり、料理の下ごしらえや味見もお願いしている。利用者と一緒に買い出しに出かけ、食べたい物を選んでいただいている。洗った食器やお盆を布巾で拭いてもらっている。テーブルでホットプレートやIH調理器を使用し手伝ってもらっている。	調理や食材の買い出しなどにも職員と一緒に参加するなど日常の中での役割を持つよう考慮しながら食事の提供に取り組んでいる。法人の栄養士にアドバイスをもらい、栄養のバランスにも配慮に努めている。	
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	食事状況は毎食チェックしている。医師の指示でカロリー制限のある利用者の援助も行っている。食事形態も個々で提供し、むせのある利用者には、とろみをつけたり、ゼリーにて対応している。一日を通して水分補給を行い、体調の変化に応じた食事提供を行っている。		
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	その方の状況に応じて、食後のうがいや歯磨きは声掛けをし、口腔内も観察しながら行っている。夕食後の義歯洗浄も職員が預かり行なっている。		

自己	外部	項目	自己評価【東棟】	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	気持ち良く過していただく為はその人の排尿パターンや排泄のサインを見て、トイレ介助を行っている。排泄状況も排泄表に記録し、ケアに活かしている。ケアを拒否される場合は無理に行わず、様子を見ながら見守りや介助を行っている。	「状態・状況・パターンを見ながら」・「一人ひとりに合わせた」・「夜間等では対応考慮した」・「自尊心に配慮した」ケアに取り組んでおり、トイレでの排せつができるよう支援に努めている。	
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	日頃の排泄状況を確認しながら繊維質の野菜や乳製品を取り入れ、水分補給を行なっている。その方の状態に合わせて、散歩や運動も行っている。		
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	本人の希望を聞き、入浴回数を増やしたり、入浴出来なかった場合には、日にちの変更等調整を行っている。体調不良時には、清拭・着替えを行い、重度の方には、機械操作の習得を行ない、機械浴も行なっている。	声掛けや入浴方法の工夫により定期での入浴が実践されている。着替え場所の温度や入浴時間帯にも配慮がなされており快適な入浴となるよう支援に努めている。	
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	その方の状況によっては、食後時間を見ながら休んでいただいている。部屋の温度・湿度調整や照明は利用者の状況を見ながら環境整備を行い、冬場は希望を聞きながら、湯タンポ等使用している。		
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	個人ファイルを作成し、現在服用している薬を理解し、薬をセットする人、与薬する人、服用の確認をする人の3人の職員で対応している。会議にて薬の勉強会を行い、誤薬について・基本的な知識を学ぶ。		
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	料理の下ごしらえ、草花の手入れ、掃除、洗濯物を干したり畳んだり、家庭菜園など出来る事をやっていたりしている。利用者どおしで、五目並べを行なっている。個別対応で外出・外食・買い物など楽しく過せるよう支援している。		
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	毎日の食品の買い物は交代で出かけている。お天気を見ながら、屋外への散歩や、苑の菜園まで、散歩を楽しみながら、野菜の収穫に出掛けている。家族と一緒に法事や外食に出掛けている方もいる。	ホームの畑があり、入居者も一緒に栽培や収穫を行うなど季節を感じられる活動が行われている。戸外への散歩も自然あふれる豊かな環境の中で楽しまれている。	

自己	外部	項目	自己評価【東棟】	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	個人の能力で自己管理している方、ホームで全て管理する方がいる。それぞれの方の状況に応じて使え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	電話をかけたい時、ホームの電話を使用している。年賀状の書ける方には書いていただいている。		
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	リビングには季節の草花を生けたり、利用者の外出の写真・レクリエーションの写真・施設行事で家族と写した写真を飾ったり、寛げる空間を作っている。新聞・雑誌・テレビ等自由に見ていただいている。夏場はペランダにグリーンカーテンを作り、ゴーヤや朝顔を觀賞され楽しまれている。	秩父の自然をまのあたりにできる南向きのペランダ・日当たりの良く広いスペースが確保されたリビング・畳によるリラックスできるスペースなど心地よく暮らすことができる環境が整えられている。行事の写真や製作物などが飾られ、温かく家庭的な雰囲気が作り出されている。	
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	ペランダや玄関の縁台やコタツのスペースにて気の合った人たちで、談話されたり、お一人でゆっくり過ごされている。		
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	家族にお願いして、以前使用していた家具や、馴染みの深い物を持ってきていただいている。家族の写真を飾っている人もいる。家族が面会時に花を持参され、お部屋で飾っている方もいる。	一人ひとりの居室は広く、思い思いに過ごすことができるプライベートな空間となっている。なるべく自分で掃除もしてもらえるよう支援をしている。	
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	リビング内の手すりを使用し、歩行訓練をされている方や、浴室やトイレの手すりを利用し筋力維持をされている方。、リビング内の掲示物も、筆字で利用者を書いてもらい掲示している。		

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【西棟】	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	理念「その人らしく 自分らしく ともに支えあい ともに生きる」に沿うよう、毎月の会議で日々の援助方法の指導や誕生会等の行事など実践している。		
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	地域のお店で食材等の買い物や美容院に行ったり、又散歩やホームの畑での作業中など、近隣者と交流を持っている。開設時より大規模災害時の一時避難場所にもなりまた平成22年度より、近隣者の協力を得て、消防訓練を実施している。		
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	開設当初より事業所だけでなく法人全体で民生委員の見学の受入や町主催のふれあい祭りで法人の出展コーナーもあり相談を受け付けている。11月19日には町からの依頼により「高齢者の人権」について講演を行っている。		
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	毎回業務・行事内容の報告と平成25年1月の会議で外部評価の結果について報告をし3月の会議で改善の報告をしている。避難訓練では、区の自主防災会との連携し、協議会を開き実施している。		
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り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	随時変更・更新申請などの基準等不明なことは相談し、又、指導・アドバイスを受けながら進めている。		
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	事業計画の重点事項の一つにあげ、法人施設長が新年度が始まる前の職員会議で職員に説明し、法人全体として取り組んでいる。		
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	事業計画の重点事項の一つにあげ、法人施設長が新年度が始まる前の職員会議で職員に説明し、法人全体として取り組んでいる。又、随時家族にも虐待の種類や町への通報について説明している。		

自己	外部	項目	自己評価【西棟】	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、職員は成年後見制度の研修を受講している。入所者のうち2名入所後申請している。		
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	入所前には介護方針やケアのすすめ方等、契約時には具体的な契約内容、個別のケース対応の取り方など説明と相手からの質問など受けている。		
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	意見要望等は管理者会議、運営推進会議で報告検討し、又評議委員会・理事会の事業報告・中間報告でも報告している。又、事業報告はグループホームだけでなく法人の他の事業所も閲覧できるようホームページで公開している。		
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	法人の全職員対象に職員意識調査を毎年実施し職員の意見を聞いており、又結果について管理職会議（調整会議）で報告検討している。		
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	年2回人事考課を行いその評価に応じ年2回の賞与と年1回の昇給に反映させ、又、資格取得者に手当てを支給している。		
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	職員会議、グループホーム会議の内部研修では一人一人の出席率を把握・評価し、又外部研修にも積極的に受講するよう命令を出している。24年度には外部研修（11研修会）に延33名参加した。		
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	秩父郡市地域密着型サービス事業者連絡協議会の研修会に参加（12施設）し交流も深めている。		

自己	外部	項目	自己評価【西棟】	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	本人に困り事、不安なことを聞いている。習慣なども本人から聞くようにしている。本人の欲しい物や食べたい物などの希望も取り入れるよう努力している。入所時に家族にアセスメント表の記入をお願いし社会生活暦等が分かるようにしている		
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	入所時に家族との話し合いの時間が充分取れるようにしている。精神的負担なども理解し家族の立場になって考えるようにしている。		
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	本人・家族と充分に話す時間を持っている。対応方法を考えたり、アドバイスしている。		
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	本人らしさを大切にしている。喜怒哀楽を共にして本人の思いのまま、ありのままの姿で生活してもらえるよう努力している。又、人生の先輩である利用者から暮らしの知恵や慣習など教えていただいている。		
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	面会時や電話で連絡をこまめに取っている。本人の状況に応じ家族に協力していただきながら援助している。家族の希望で受診時の同席をしていただく方もいます。		
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	本人の希望・要望を聞き馴染みの美容院に出掛けたり通所介護にいらしている友人に会ったりしている。必要に応じて家族に協力をお願いしている。		
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	気の合う人たちが落ち着ける環境を作っている。孤立したりしているときは、職員が間に入って関係がうまく作れるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価【西棟】	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	退所後もしくはばらくは連絡を取れる体制を作っている。		
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	日常生活の中で本人の思いや希望などを聞き気持ちに寄り添えるよう努力している。困難な場合は本人の様子を観察し、毎月の会議での個別検討時や短時間のミーティングで話し合って共有している。		
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	日常会話、家族との連絡のやり取り、アセスメントなどを通じて話を聞いて把握に努めている。又、入所時は居宅ケアマネ、病院の相談員からも情報を得よう努めている。		
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	日常会話、家族との連絡のやり取り、アセスメントなどを通じて話を聞いて把握に努めている。又、入所時は居宅ケアマネや病院の相談員からも情報を得よう努めている。		
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	ケアカンファレンス、会議など必要に応じて行っている。家族とは電話連絡・面会時を通して行い、本人とは時間を作り話しながら意見など反映している。受診時には主治医や病院の相談員からも話を聴くようにしている		
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	個別ファイルを使用して整理している。現在PCを使用し記録管理している(平成22年1月より)。検索や、集計も簡単に出来大いに役立っている。		
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	定期通院以外でも、本人の状況、希望に合わせた通院、地域の理美容店に出かけたり、馴染みの場所への外出や外食、会議室等を使用して家族との誕生日会など、多様なニーズに合わせて対応している。		

自己	外部	項目	自己評価【西棟】	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	歌・音楽のボランティアや保育園児などに来ていただき、ふれあいを通して楽しみを持っていただいている。又、平成22年7月より、町内の個人ボランティアの方に月数回来ていただき会話や散歩などしていただいている。		
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	以前からのかかりつけ医に引き続いて受診できるよう援助している。本人・家族の希望により受診も行っている。受診時には生活状況が医師にわかるようPCからケース記録や生活記録を印刷し対応している		
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	計画作成担当の一人が看護師資格を有している。必要時、相談している。また、併設の介護職員にも相談することもある。		
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。	入院時はこまめに面会に行き様子を把握している。病院関係者・家族と共に十分に相談しながら対応している。		
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	入所時に、重度化・ターミナルの方針をあらかじめ伝えていく。本人・家族・主治医と十分に相談しながら決めていく。		
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	会議などを通して応急手当などの訓練を行っている。		
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	定期的に夜間想定訓練を行っている。利用者にも協力していただき、戸外に避難する。地元の方と防災協定を結んで、協力をお願いしている。H25.10地元町内会・消防署合同避難訓練を行った。		

自己	外部	項目	自己評価【西棟】	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	言葉使い、表情、態度、しぐさには十分気をつけて対応している。会議のときなど、注意を呼びかけている。入浴時や排泄時などもさりげなく行うよう努力している。		
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	出来るだけ本人の希望に合わせているが、まだまだ不十分であり、職員の意識向上に努めている。		
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	本人のペースを大切に考え対応しているが、まだまだ不十分で、職員のペースになりがちな部分も見られるので、注意して対応している。		
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	髭剃りや整容の支援を行っている。希望の理髪店・美容院に行っている。起床時も髪の毛のセットなど声を掛けながら行っている。その日着る衣服もなるべく自分で選べるように援助している		
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	畑で取れた食材、季節の食材を使ったり、コロッケ・ギョーザなどおかずと一緒に手作りしている。食事の際はコミュニケーションをとって、楽しく食べられるように援助し、後片付けも一緒に行っている。おやつもたらし焼きなど一緒に作っている。		
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	身体状況や主治医の意見を参考にし、状況にあった形態にして提供している。塩分や水分に制限のある方は主治医の指示に従い味噌汁の回数やお茶の量を制限・管理している。月1回体重測定をして、食事量を記録している。		
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	毎食後、うがい・歯磨き・義歯洗浄をしている。夜間は義歯の消毒をしている。		

自己	外部	項目	自己評価【西棟】	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	本人の状況、排泄表を見ながら定時誘導や声かけを行い、車椅子使用の人にもトイレでの排泄ができるよう、残存機能を活用しながら支援している。		
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	排泄状況を見て、水分量を増やしたり、食事内容を変えている。又、散歩・体操など身体を動かしている。通院して主治医に相談している。		
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	曜日、時間はある程度決まっているが、一人一人、ゆっくり入浴していただけるよう支援している。又、予備日は希望者が入れるように、特別(柚子湯など)などときは、お知らせポスターを作ったりしている。		
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	気持ちよく休めるよう布団干し、洗濯など行っている。着替え・湯タンポの使用をして安眠できるようにしている。睡眠時間は一人ひとりに合わせている。		
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	薬のチェック表を作成し確認、準備している。薬の説明書を読んでいただき、理解していただいている。本人の状態や薬の変更時などは、必要に応じ受診や医師への連絡を取るようになっている。分からない事は医師や薬剤師に聞いたりしている。		
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	掃除や洗濯干し、食器拭き等その人その人に出来る事を行っていただいている。草花の水やり、畑の草むしり、野菜の収穫なども行っている。人によっては、デイの利用者と時々交流を図っている。又、布団の上げ下ろし・起床時コーヒーを飲むなどの習慣を取り入れながら支援している。		
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支援している	時により、家族が対応してくれる。買い物・散歩などほぼ毎日交代で出かける。季節ごとの行事でドライブに出かけたり、外食に出かけたり、散歩に出かけたり、その他希望など聞きながら支援している。		

自己	外部	項目	自己評価【西棟】	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	自己管理の人がいる。本人の能力状況に応じて使え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	家族と相談できる人は施設の電話を使用している。番号は職員が押して手渡す。かかってきた電話は本人に出ている。		
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	夏にはグリーンカーテンや西日対策ですだれを使用し、心地よく過ごせるように支援している。テーブルには季節の花を飾り、落ち着ける空間を作っている。居室によっては草花を置いて水をやったりしている。		
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	ベランダ・玄関先にベンチや花を置いたり、いつでもこたつに入れるようにしている。		
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	本人、家族と相談しながら、持ってきてもらっている。又、写真を貼ったり、活動の作品を貼ったり置いたりしている。		
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	本人の状況に合わせ手すりを使ったり、居室には表札、必要な人は暖簾をつけている。トイレ内に排泄場所だと分かるイラストを貼ってある。押し車などの使用もおこなっている		

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	月1回の職員会議や必要に応じてカンファレンスを行っている。状態の変化時は、電話連絡をし家族の意見を伺っている。本人からは会話の中から希望を聞いている。通院時に主治医からの指示や、医師の意見書を確認しながらケアプランに活かしている。	「利用者のできることを増やしていく」ことを年度の目標に掲げて取り組んでいる。今後も推進していかれ、利用者の希望の実現に寄り添う支援が継続されていくことが期待される。	利用者の出来ることを増やしていく。 ・出来ることは職員と一緒にやる。 ・日常生活の中から出来ることの種類を増やしていく。 ・今まで実施してきた作業は継続して参加して頂く。	12ヶ月
2					ヶ月
3					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、行を挿入して下さい。