

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	2275400212		
法人名	有限会社ワコー		
事業所名	グループホーム郷の家		
所在地	静岡県島田市東光寺178-5		
自己評価作成日	令和 1年 12月 18日	評価結果市町村受理日	令和2年3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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhvu_detail_022_kani=true&Jigyosyo
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階
訪問調査日	令和 2年 1月 21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)】

自然に囲まれた環境の中で、理念に「共感」、「尊厳の保持」「自立性の尊重」を掲げ、住み慣れた地域で「その人らしい暮らし」を送ることができるようご本人の気持ちや状況を常に考えながら日々の生活支援に取り組んでいます。生活リハビリとなる料理・洗濯・掃除・買い物など、顔なじみの職員がさりげなく支援することで、今までできていたことが継続でき、ご利用者さんの達成感に繋がるお手伝いができるよう心掛けています。また、外出支援においては地域の方とのふれあう機会を大切にし、ご利用者さんが笑顔で楽しく過ごせることができるよう、毎月の担当職員が知恵を出し合い計画し実施しています。

【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)】

沢の上流に位置した静かな環境の中の、利用者が今まで暮らしていたような民家を改築した建物である。職員はベテランが多く、利用者との信頼関係ができており、利用者の表情はたいへん落ち着いて、芝生の草取りをされている方、ソファーで編み物をされている方、昼食の準備を手伝われている方などそれぞれ自己実現ができています。地域の方との交流も盛んで、野菜の差し入れがあったり、新しく始めた「ふれあい会」には近所の方が多数来所され、バザーや利用者の作品展も好評で、地域との関係も良好である。運営推進会議には町内会長や民生委員が参加しており、家族の参加も得られ、その際出された意見を参考に更に良いグループホームを目指している。

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 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、生き活きと働いている (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	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	事務所に事業所理念の「心がけ」を掲げ、ミーティングや勉強会の際に話し合っている	月に一度の会議で理念について確認の話し合いをしている。毎年テーマを決め、2ヶ月に一度、テーマの課題ができていないか確認をして実践につなげている。	
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	地域の方との交流を大切にできるよう外出支援の一環としてのふれあい会の開催を初めて行った。地域の方が気軽に寄っていただき、良い関係性を構築するために今後も継続していきたい。	「ふれあい会」を開催して、20名以上の参加を取り付けた。利用者の日頃取り組んでいる作品をみてもらったり、バザーを行い交流の場になった。保育園との交流や近所の農家から野菜の差し入れ等もあり、地域に溶け込んでいる。	
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	運営推進会議において、町内会長・民生委員・ご家族の方に参加していただいている。キャラバンメイト養成講座も受講し、講師として少しずつ認知症サポーターを広め、又、市と協力し認知症の理解と支援できる街づくりに貢献したい。		
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	2ヶ月に一度運営推進会議を開催し、メンバーは行政(高齢者安心センター、長寿介護課)、民生委員、町内会長、入居者家族、職員で構成している。いろいろな意見を聞き議事録などで職員全員に周知しサービス向上に努めている	町内会長や民生委員の参加があり、地域包括支援センターの職員と家族の参加も複数あり、2ヶ月に一度開催されている。議事録は丁寧に取られていて会議で出た課題を話し合っサービス向上に活かしている。	
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	事故報告書については、すべて文書にて行政窓口へ即時報告している。又、入居に関する事など随時高齢者安心センター、長寿介護課に相談している	事故報告や運営推進会議録は必ず、届けている。法改正のことや運営で困っていることなども相談している。サポーター養成講座などの交流もある。	
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「介護保険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	玄関の施錠は深夜のみ。玄関と裏口にセンサーはあるが、入居者が出ないようにするためではなく、危険予防回避のための用途としており勉強会も随時行っている	指針、マニュアルがあり、2ヶ月に1度委員会を開催している。議事録は職員に回覧していて、会議でとりあげ情報の共有をしている。リビングで過ごす時には車椅子から椅子にすぐに移乗するなど利用者の立場にたってケアをしている。	
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	職員研修において勉強会を行っている。又、定期的に職員一人一人に「虐待の芽チェックリスト」を使い、意識的に不適切なケアが行われないようミーティングの時にも話し合いを持っている		

静岡県()

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	成年後見制度を既に利用している入居者様については後見人と連絡を取り合い、情報交換をしている。		
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	入居を決める前にできる限り利用者様やご家族様に見学に来ていただき、ホームの雰囲気などをみていただくことで不安の軽減に努めている。また、契約時にも時間をとり説明し疑問に答え、安心していただけるように心掛けている。		
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	家族が来所した折には必ず近況を話し、その中で希望などを把握している。	お便りは不定期であるが近況を知らせるために出して、家族に好評である。ホームページ開設の準備もして、間もなく実現の予定である。家族の面会時には近況を伝え、家族からの意見を聞き、反映できるように心がけている。	
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	定期的にミーティングを行い、意見が出し合える環境作りをしている。ミーティングで出された意見や提案を取り入れて反映させている。	朝、ミーティングを行ない、会議等で出た意見はとりあえず試し、修正案をまた会議で検討して素早い対応に心がけている。ベテランの職員が多いので意見は積極的に出ており、席替え、歯間ブラシ、玄関の手すり等、改善に繋がっている。	
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	年に二回ほど面談を行い、働きやすさについて話し合う機会を設けている。勤務表作成前に休暇希望を確認し反映している。また、長期休暇にも対応している。		
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	管理者は必要な研修を随時受講し、職員に反映している。 介護の統一を図れるよう、ミーティング時以外にも個人的に指導している。		
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	管理者は他事業所との交流を行い、情報を収集したり、提供したりしている。 ケアマネットの会に出席し勉強している。		

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
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	入居相談後、調査に伺い実情を把握し、ご本人との信頼関係を築くよう心掛けている。また、ご家族やケアマネージャーから情報を得ている。		
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	ご家族の思いに耳を傾け、話しやすい雰囲気づくりをし、ご家族の不安を取り除いてい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	グループホームがどのような場所であるかを伝え、理解していただき、ご本人の状態やご家族の心境などに配慮し、ご本人主体のサービスが提供できるように心掛けている		
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	当ホームでは入居者と職員が一緒に行動する関係である。常に居間を中心とした生活。家事や団らんも一緒に行っている。		
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	外出、外泊、面会など、いつでもできる環境としている。家族と顔をあわせたら必ず本人と一緒に話をする。現状を報告する。家族が本人と一緒におやつをとることもある。		
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	要望があればその場所に出向いたりする。思い出話は常にしている。会いたい人には連絡をとり、来所してもらったりする。近所への外出をしている。	家族には出来るだけ来てもらえるように、支払いを来所をお願いしている。時々、家族の協力で外出や外食に出掛けている方もいる。隣の製茶工場のバザーに出向いたり、そば打ちなど馴染みの人と会える機会を作っている。「ふれあい会」の開催も今年度から始め20名以上の来所があった。	
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	ソファーに座り、庭を見ながら外気浴や日光浴をし、開放的な気持ちになり、仲間意識が保てるように会話を楽しめるよう仲立ちをしている。		

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	転所した方には退去後連絡をとり相談に応じている。 死亡退所者については葬儀に出席し、その後も適時連絡をとることもある。		
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	意思疎通が困難な方には、表情や日々の行動から思いや意向を把握できないことがあり、ジェスチャーやご家族の協力を得ながら、少しでもご本人の思いやご希望などを把握できるように努めている。	職員は利用者に寄り添って、常に声をかけをし、意思を確認して介助をしている。表出の難しい利用者にも時々声掛けをしている。利用者の表情は落ち着いており、職員との信頼関係ができていることが伺える。	
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	入居前に得たご家族、ご本人、ケアマネージャーなどからの情報を基に入居者を理解している。 又、日常生活の会話の中で把握する。		
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	日々の生活の中での変化を細かくチェックし、把握している。 記録ノートから全職員が把握できる。		
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	基本的な介助計画以外その時々や日々の課題はケア内容が決まり次第申し送りノートを利用し細かな計画を立て職員が周知できるようにしている。	個別ノートに毎日細い記載があり、会議でもカンファレンスの話し合いがなされている。介護計画書は最近具体的な目標が書かれている。ベテランの職員が多く意思疎通ができている。最近介護度の比較的軽い利用者が増えており、記録に時間をかけずケアに時間を割けるようにしている。	
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	介護記録ノートを個々に記録し、職員間の情報共有と次の介護に活かせるようにしている。変化があれば随時介護内容を変更している。		
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	認知症共同生活介護に特化していて、デイサービスやショートステイは現在も考えていない。		

静岡県()

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	毎日近所のスーパーへ買物に出ている。保育園との交流がある。市内のバラ園や寺院なども訪れる。		
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	かかりつけ医による往診はいつでも得られている。電話での相談も出来る。異常があれば家族と相談し、受診の介助をする。	利用者は協力医療機関に往診をしてもらっている。協力医は柔軟な対応をしてもらえ、他科受診は家族にお願いしている。詳細な情報を提供するために職員が同行することもある。管理者が看護師なので日常の健康管理ができています。	
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	管理職が看護師であり、常に目が行き届いている。		
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	入院が必要になった場合は、入院中は安心して治療できるよう相談に乗り、又、早期に退院できるようになるべく病院に足を運び情報交換し、ホームでの対応ができるようにしている。家族や医師とも相談しながら早期退院を目指している。		
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	医師との連携がよくできているので、家族を含めた話し合いが十分でき、状態の変化に伴う説明や支援が適切に行える。	入居時に重度化や終末期の説明を行なっている。状態変化の場合は、協力医が家族や職員に説明を行い、変化に応じて話し合い対応している。職員は看取りの経験が豊富で冷静に対応している。	
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	事故発生時の対応は必要時教育している。ミーティングで勉強会を行っている。		
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	認知症により、避難をするのは困難であることから、ホームでの待機が基本となってくる。ホームで身の安全の確保ができるよう訓練を行っている。 近隣・地域との協力体制が整うよう、運営推進会議などで話し合っている	ヘルメットや防災用品が揃っている。避難訓練も定期的に行われており、地域の住民や隣の製茶工場とも連携を取り付けている。	避難訓練に地域住民の参加協力をお願いするなど地域連携を進め、更にいざという時に時間をかけず準備できるよう、防災用品の備品リストを作成し、写真を活用する等の工夫が望まれる。

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
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	地域性を大事にし個々に合わせた言葉かけをして、共感する為のコミュニケーションを目指しています。	個々の体調や人格を尊重し、個別ケアを行っている。職員の声かけも利用者の耳元でやさしいトーンでできている。事業所内で研修が行われており、訪問当日は趣味である編みものをされている方、草取りをされている利用者の姿がみられた。	
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	ご本人が望む生活、尊厳のある生活を送ることができるよう職員は常に対応に気を付け、話しやすい環境づくりをしている。		
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	起床、食事はだいたい決めているが、その他はおおよその時間にし、入居者に合わせている。本人の状態や状況に応じて生活をしている。		
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	家族が持参してくれた物を(出来る方については)本人と共に選んでいる。厚着になる人には適切に声掛けて調節する。ヘアークットや毛染めは職員が行っている。		
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	買物、調理、準備、片付けなど入居者の能力に応じて行っている。居間と台所が続いている為、調理の段階から楽しめる。	利用者と一緒に調理をされ、味を見ていただいたり、盛り付けを手伝ったり、ランチョンマットや箸を並べたりと利用者は自主的に関わっている。季節の野菜をふんだんに使用し、色彩にも気を使い、すべて手作りで食欲が出るように工夫している。職員も同じものを食べている。	
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	体重や食欲に応じて量を決めている。食事量や水分摂取量をチェックして、水分が摂れにくい人には水分補給につとめている。		
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	個々の人の状態や、能力に合わせて支援している。コップ、歯ブラシなどの清潔にも注意している。		

静岡県()

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	排泄状況をチェックし、適切なトイレ誘導を行っている。尿対策としては適切なパット類を使用する。普通食と水分補給に努める。	排泄状況の個人記録を利用して、声かけをしトイレ誘導をしている。自立者にも見守り、さり気ない声かけをして支援している。	
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	便秘の原因に対応したケアを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	日や時間は決めていない。本人の希望や状況で入浴する。歩けない人でもシャワーキャリーを使い入浴している。	利用者の希望や席を立ったタイミング等を見計らって入浴してもらっている。気が進まない場合は職員を変えたり、時間帯を見計らったりと様々な取り組みで入浴してもらえるように工夫している。	
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	必要がある方については昼寝を取り入れている。寝返りが出来ない方については低反発マットを使用している。		
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	服薬リストにて理解できるようにしている。服薬については工夫をこらしている。(スプーン、ゼリー飲料、トロミ材の使用など。)		
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	家事を一緒に行う中で楽しい時間を過ごせるようにしている。買物が気分転換になる。歌を歌うことの多い生活である。午前中は体操をし、おやつ後にはレクリエーションを行う。		
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	全員での外出が困難になっているため、買い物時などを利用して出掛けている。自分の家の近くまで行ったり、景色を楽しむことができるように心がけている。	日常的に近所を散歩したり、個々で買い物に職員と一緒に出かけたり家族と出かけたりにしている。利用者の入退去が短期間にあり、今後は落ち着いた為、外出支援にも力を入れる予定である。	外出が難しい利用者にはウッドデッキや庭で日光浴をしたり、歩いたりなどの利用者其々に合った工夫に期待する。段差についても改善策に期待する。

静岡県()

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	現在現金を手元を持っている者はいない。欲しいものを買った時は後程家族より支払ってもらう。		
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	本人の希望や状況により電話が出来るようにしている。又、必要な人には家族からかけてもらうようにしている。		
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	掃除は毎日行っている。明るくシンプルで清潔な空間作り心がけている。静かにしたいために入居者のいる所では掃除機は使わない。額や飾り物は季節に合わせている。花も季節に応じて植え替えている。	リビングは明るく、ソファが置かれていて、思い思いに寛ぐことができる。オープンキッチンで食事の支度がみられ、食欲をそそる匂いが漂い、家庭的な雰囲気を感じる事ができる。随所に生花が飾られ、ウッドデッキや芝生の庭が広々としていて、陽当たりも良い。	
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	畳やソファがあり、それぞれの場所でくつろげる工夫をしている。小さなソファは持ち運びでき、時々に応じて移動している。		
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	毎日部屋の整理整頓をしている。部屋への持ち込みは自由であり、家族の希望に沿っている。	思い思いの物を持ち込み、その人らしい部屋になっている。持ち込まれたものは整理され収納されていて、動線が確保されている。希望者には家族に協力してもらい防火カーテンを設置して貰う予定である。	
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	居間、食堂がホームの中心部にあり、一目で全体がわかる。バリアフリーである。トイレも判りやすい位置にある。余分な物を置かず、整理整頓を心がけている。		

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	35 (13)	防災用品は準備しているが、非常時の『あわただしい中』混乱が予測される。どんな状況下でも誰にでも分かり易い備品の整理がなされていない。	いざというときに、慌てず、避難誘導、防災用品の取り扱いがスムーズにできるよう準備しておくことができる。	①防災用品の備品リストの作成(どこに何があるのか写真や図で誰が見てもわかるようにし、わかりやすく表示、設置する) ②避難訓練の実施 ・避難訓練を年に二回以上実施し、いろいろな事態が起こることを想定し、慌てず避難できるよう職員全員が周知し備えておくことができる ・地域住民の方にも参加をしていただくよう依頼し、協力体制の構築に努める	12ヶ月
2	49 (18)	全員での外出ができにくい	・庭やウッドデッキを利用し、ご家族様や地域の方々と一緒に過ごせる場所を作ることができる ・ホーム全体で楽しめる場所作り、又、一人ひとりのご希望に沿える外出支援ができる	①安全に外に出られるように段差に手摺りの設置やスロープの設置を地域との繋がりの中で協力を得ながら改善する ②現在あるウッドデッキや庭を最大限、有効的に利用できるよう椅子の取り付け、危険のないように庭の整備をする。 ③入居者様一人ひとりの過ごされてきた人生を振り返りながら、個々の満足できる外出支援を心掛ける ④昨年に引き続き、ふれあい会の実施により、ご家族様や地域の方々がホームで触れ合うことのできる場所作りを目指す	12ヶ月
3					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。