

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	1191900016		
法人名	株式会社ウイズネット		
事業所名	グループホームみんなの家 戸田		
所在地	埼玉県戸田市新曽1038-1		
自己評価作成日	平成27年12月28日	評価結果市町村受理日	平成28年4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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ケアシステムズ		
所在地	東京都千代田区一番町6-4-707		
訪問調査日	平成28年1月24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)】

『安心・充実した自分らしい生活～居心地の良い環境作り～』を介護理念として日々の生活の支援に努めている。入居時に当ホームを選択してくださった思いを大切にその後も 安心された気持ちで過ごして頂きますように職員の介護力の向上に努めたいと考えている。職員が入居者様と共に生活を楽しみ、助け合い思いを尊重して、その人らしい生活が送れますように努めていきたいと考えている。地域との連携を図り、季節感を始めとして生活に潤いのある日常を目指す為に交流を持つ機械を増やしていきたい。行事レクを行うことにより懐かしい入居者様の生活を思い出して頂き、気持ちにハリを持って頂こうと考えている。開設10年目を迎え充実したホームの取り組みが行えますように職員が力を合わせて入居者様の笑顔を増やせるように気持ちを新たにしている。

【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)】

利用者が地域で生活している実感を持ってもらえるように、地域の社会資源の活用や地域住民との関わりを大切にすることを心がけている。近隣に位置する寺の協力を得て、毎日数名づつ利用者が散歩する機会を設けたり、ホームで開催される納涼会などにはボランティアも含め多くの地域住民が訪れたりしている。本年度の納涼祭は、約70名が参加する規模で開催されている。準備段階から、利用者と町内会の婦人会と一緒に飾り付けやホーム内の装飾品を作るなど、楽しい日々を過ごしたことが報告されている。

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

[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	介護理念は、職員会議で話し合い共通の認識の下、実現できるよう取り組んでいる。又、常に職員の目の届く場所に張り出しておくことで再認識できるようにしている。	介護理念を職員会議などを通じて話し合い周知に努めている。利用者の要望に応えられるように対応を練ったり、ホーム長から職員へ助言・教育をしたりする際にも理念をベースにすることを心がけている。	
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	運営推進会議への出席をして頂いたり、消防訓練への参加をお願いしている。散歩時の挨拶を必ず行うようにしている。	運営推進会議に戸田市・包括・民生委員・家族が参加している。また、ホーム長が居宅事業所にあいさつ回りを行った実績もある。市役所にも都度、足を運び、現在ホーム待機者が7～8名いる。	
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	運営推進会議にて、利用者の活動報告や支援の方法を伝えている。又、地域の方が知りたいこと、認知症についての支援方法に意見を頂いている。		
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	利用者の状況や行ったレク・行事の報告を行い意見を頂き、又地域の方やご家族に希望を伺いサービスの向上に活かしている。	町会長との円滑な関係をもとに、地域との交流や協力体制が構築できている。地域の人々を含め総勢約70名規模の納涼祭を開催している。また、町会の婦人会とも日頃より強力体制が整っている。	
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	事業所の状況報告を行っている。運営推進会議に毎回出席して頂き、意見交換を行いながら協力関係を築くように取り組んでいる。	市からの要請を受け、戸田市市民講座でホーム長がグループホームに関する説明を実施している。訴求方法についても法人本部と連携してビジュアル中心に行い、分かりやすさにも努めている。	
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	身体拘束になり得る状況、声かけの仕方に対して毎回会議で話し合いを行い、職員一人ひとりが注意できるように取り組んでいる。	ホームでは身体拘束「ゼロ」を掲げており、身体拘束委員会を月1回ホーム内で開催し、議事録も適切に作成されている。また、職員の気持ちのコントロールについても話し合うことにしている。	
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	毎回職員会議にて話し合いを行い、援助方法について虐待がないよう一人ひとり目配りを行っている。		

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	以前成年後見人制度を利用している利用者がいたため、職員は理解できている。又、研修で学ぶ機会も多く理解を深めている。		
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	契約前と契約時などに説明を行い、疑問や不安を確認している。十分な時間を設け、理解し納得してもらえるよう努めている。		
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	1階の玄関受付に社長宛てに直接届く意見箱が設置されており、その案内を2階入り口に表示している。利用者や家族の意見は、面会時やお茶の時間に聴けるよう十分な時間を持てるよう気配りしている。	ホーム内に掲示されている多くの写真から、レク活動や外出行事が多いことがうかがえる。日程を記載し写真を掲示することで、家族にも分かりやすいようにしている。利用者・家族・職員が昼食を囲んで懇談会なども開催している。	
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	月1回の職員会議や申し送りの機会に意見を聞いている。業務申し送りノートの活用も行っている。職員会議にはエリア担当スーパーバイザーも出席している。	月1回の職員会議の開催や、職員間の情報共有方法として「申し送りノート」をフロアごとに設けている。エリア会議の内容も適切に職員へ周知されている(マイナンバーなど)。また、職員の悩みをホーム長に伝えられるように専用レターボックスが設けられている。	
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	管理者が、各職員の努力や実績、勤務状況について把握している。又、担当のスーパーバイザーが訪問し、管理者からの報告や実際に見た職員の利用者への対応や自己評価について把握している。		
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	職階別の研修があり、各職員に合わせた研修が受けられるようになっている。研修後も、職員全員が把握できるように職員会議などでの報告を行っている。		
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	研修参加時に他ホームとの情報交換を行っている。又、近隣のほかの会社の事業所をまわり交流を図っている		

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
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	声掛けを頻回に行い不安なこと、困っていることがないかなどのお話ができる環境をつくり、利用者の安心を確保できるよう努めている。		
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	面会時には必ず困っていることはないか確認を行い不安解消に努め、家族の体調も気にかけて声かけをしている。		
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	利用者や家族が何を必要としているかを把握し、ニーズと課題分析を行い必要と思われるサービスの提供に努めている。		
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	職員は利用者と一緒にレクや家事を行うことで、暮らしを共にしているという関係を築いている。		
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	家族会や運営推進会議、面会時などで家族と話し合う機会を持ち、家族の思いを理解するよう努めている。また、必要であれば家族の協力も得ながらケアを行い、関係を築いている。		
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	地域の方々を行事に招いたり、希望者は親族・友人に年賀状を出したりすることで関係が途切れないよう配慮している。	ホーム内には、火の元や生もの以外の持ち込みは、特に制限を設けていない。形見の桐ダンスを持ち込んでいる利用者も見受けられた。また、家族と居室で食事を楽しむ機会なども設けている。	
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	家事などの役割を通し、支え合う関係が出来ている。また、職員が間に入ることで利用者同士が関わりあえるよう努めている。		

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
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	退去された利用者でも家族に連絡し本人の様子を伺っている。入院している利用者へは、家族に了承を得て様子を見に行っている。		
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	本人の意向を確認しケアプランに反映している。日常の会話からも希望や意見が出やすいため、聞き洩らさないよう心掛けている。	ケアプラン作成時には、家族と連携して利用者に意向を確認する仕組みが整っている。利用者に対しては日々の状況を職員がアセスメントして思いをくみ取り、家族には用紙を配布し、意向を記入してもらっている。	
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	実態調査時に生活歴の聞き取りを行い、情報を共有し職員全員が把握するようにしている。日常の会話からも様子をうかがうように努めている。		
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	一日の生活リズムを観察し、言動などから心身の状態を把握するよう努めている。職員間での情報交換やアセスメントを行うことで有する力の現状把握に努めている。		
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	現状に合った介護計画を作成するため日常の観察、定期的なモニタリング、カンファレンスを行い見直しを行っている。家族の希望も含め再立案している。	ケアプラン、アセスメントは6か月毎・モニタリングは3か月毎に適切に行われている。モニタリングの総括には、ケアプランの達成状況が記載されており、見直しにつながる適切な内容がそろえられている。	モニタリングは計画担当者が実施しているとのことであるが、居室担当者などの介護職員が行うことが望まれる。
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	日々の様子やケアの実践などは記録に記入し、朝・夕の申し送りで共有している。介護計画も一緒にファイルし計画内容と照らし合わせて記録が出来るようにしている。		
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	必要なニーズに対して、医療や地域をはじめ様々な分野との連携を図り、より良い対応が出来るよう柔軟な姿勢を持って支援できるよう取り組んでいる。		

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	地域の方々にボランティアに来て頂いたり、町会の神輿を見に行ったりして季節を楽しめる生活を送れるよう支援している。		
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	内科医の訪問診療は月2回行っている。希望する医療機関があればそれに応じ支援している。通院は家族付き添いが基本になっているが、状況により職員も対応している	月2回の医師の往診があり、医療連絡用カルテや看護師との連絡記録などによって適切に管理されている。また、体調不良時には、医師とホームが連携しながら、都度適切な指示が医師から得られる仕組みが整っている。	
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	医療連携看護師は月4回訪問している。その中で医療に関することを相談し、受診が必要かどうかの判断も行い、適切な支援が出来ている。		
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。	入院時には、週1回面会に伺い本人の状態を把握し、病院関係者やご家族から状態・状況を聴き情報収集を行っている。		
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	入居の際に説明は行っているが、ADLの低下や利用者の状態により、その都度話し合いを行っている。又、往診医や訪問看護師とも連携を図っている。	ホームでは終末期の対応として、看取り介護に取り組んでいる。今年度は実績がまだないが、平成26年度は1名の実績を残している。医師の協力体制もあり、訪問看護を適宜受けられる体制も整っている。	
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	各利用者の疾病を把握し起こり得る急変発生に備えている。		
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	年2回ショートステイと合同で利用者も含め行っている。避難経路の確認を利用者と行っている。地域の方々にも参加頂き、消火器の使用方法を消防署の方から指導を受けている。	避難訓練に家族の参加も促し、さらにホーム長が消防署にも足を運び、今年度は2回訓練を実施している。元消防庁職員が講師となり、職員へ注意点を伝えたり、マニュアルや実施報告書も適切に管理されている。	

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	各利用者の生活歴を把握し、人格を尊重しプライバシーを損ねないよう配慮対応している。言葉遣いについては、毎回職員会議にて話し合いを持ち対応方法に気をつけている。	利用開始時には利用者の状況を把握することに努めている。職員会議の中では、利用者の話に耳を傾けることや呼び名について考えを話し合っている。また、会話をするときには目線を合わせる事、大きな声で話さず、傍に行くことを徹底している。	
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	誕生日には何が食べたいか確認し、自己決定できるよう支援している。ケアプラン作成時、本人の意向を確認し希望や思いを表出できるよう支援している。		
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	生活パターンを把握した中で、個人の趣味を取り入れたりして、希望に沿った支援ができるよう取り組んでいる。		
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	女性利用者には行事の時に化粧をしたり、日常の中でもマニキュアを塗ったりと本人の希望に合わせて支援している。		
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	食器拭きや、テーブル拭きを一緒に行っている。食事やおやつ時には、職員が利用者の中に入り会話を楽しみながら食べられるように支援している。	食事作りについては基本的に外注していることを踏まえ、各ユニットでご飯を炊いて雰囲気を感じてもらったり、おやつ(おはぎ・おしるこ・プリン)作りを楽しんでもらったりしている。また自立喫食の一貫としてパン食を取り入れている。	
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	食事は個人の嚥下能力に合わせて、キザミ・粗キザミ・ミキサー等提供している。水分の少ない利用者は好みの飲みものを提供することで補っている。		
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	月4回衛生士、月2回医師の訪問にてケアの援助方法の相談などを指導して頂き、個人に合ったケアを行っている。		

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
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	排泄のパターンを把握したり、行動などで判断し声掛けを行い、オムツの使用量を減らしトイレでの排泄を促している。	排泄チェック表で把握した排泄パターンをもとに、個別排泄支援を原則としている。またできる限り自然な排泄を促すことを目的に、ヨーグルトや乳酸飲料などの乳製品を取り入れることにも対応している。	
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	水分摂取や運動を促し便秘予防に努めている。又、寒天や乳製品を取り入れ提供することもある。		
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	入浴の日時は決まっていないため、本人の希望や体調に合わせて行っている。入浴剤を使用したり、季節に合わせてゆず湯・菖蒲湯などを提供し楽しみを持ってもらえるように支援している。	週2回以上の入浴を原則として支援している。入浴拒否が見受けられた際には、担当者や時間帯などを変更してできる限り入浴してもらうようにしている。石鹸やシャンプーなどは、個人の嗜好を取り入れて対応している。	
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	個人の生活リズムや習慣を把握し、気候や希望に合わせて室温調整を行い、安心して眠れるよう支援している。		
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	薬の変更時には、全職員への申し送りを徹底している。又、注意深く観察しその事柄を記録に残し、往診時に再度指示を仰いでいる。		
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	食事の片づけや部屋の掃除機掛け、洗濯物を干す・たたむなどその方に合った役割を持ってもらっている。気候の良い日には散歩に行くので、外に出ることで気分転換を図っている。		
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	散歩時利用者に確認しながらコースを決めている。外食行事の時には、家族にも参加してもらうなどの協力を得ている。	近隣の寺の境内を散歩することの承認を得ており、春～秋までは日々散歩することを原則としている。また、車椅子の利用者がいる関係上、午前・午後の2部制として、マンツーマン対応で実施している。	

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
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	個人がお金を所持していることはないが、希望に合わせて自由に使えるように預かり金として管理者が管理を行っている。		
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	希望される利用者には、季節の挨拶の手紙が送れるようにしている。電話についても希望があれば、家族に迷惑がかからないよう配慮し、支援を行っている。		
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	フロアは毎日掃除を行い、清潔感を保っている。また、季節ごとに飾り付けを行ったり、季節の花を置くことで、季節を感じてもらえるようにしている。	ホーム内の見学を行った際にも、清潔な環境が維持されている様子が確認できている。また、行事やイベントの写真、利用者の作品、季節が感じられる共有スペースの装飾など、温かい雰囲気を感じられるようになっている。	
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	共用スペースにソファが置いてあり、一人でくつろいだり、利用者同士で話をして過ごしている。		
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	ベッド・タンス・クローゼットは設置されているため、利用者や家族の希望により使い慣れた物を相談しながら持ち込んでもらい、在宅時の環境に近づけ、居心地良く過ごせるように工夫している。	ホームではできる限り自宅に近い居室環境作りに取り組んでおり、常識的な範囲内での持ち込みであれば制限はない。また、できる限りその人らしい居室となるように、家族の意向も尊重することになっている。	
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	浴室の手すりの位置を変えたりすることで、自立支援を行っている。安全に生活が送れるよう常に環境整備や見守りを行っている。		

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	モニタリングは計画担当者が実施しているとのことであるが、居室担当者などの介護職員が行うことがのぞまれる。	モニタリングには必ず居室担当者の介護職員が参加し、そのフロア職員が多く参加できるように取り組みを行う。	家族、医療関係者との連携により得た情報をもとに居室担当の介護職員を中心に課題を提示し、意見交換しあい、より良いケアを行えるよう取り組みを行う。	6カ月
2	48	役割、楽しみごとの支援について、利用者の気持ちを大切に張り合いのある日々を過ごして頂きたい。	一人ひとりにあった、役割、楽しみを提供していく。	利用者の思いを把握して、一人ひとりに合った役割をフロア職員で話し合い提供を行う。楽しみについても、おやつ作り、散歩等職員と一緒にを行うにより張り合いのある日々を過ごして頂く。	12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、行を挿入してください。