

### 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	1176500872		
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・清河寺		
所在地	埼玉県さいたま市西区清河寺1088-6		
自己評価作成日	令和1年10月2日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php</a>
----------	---

#### 【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	東京都千代田区麴町1-5-4-712		
訪問調査日	令和1年11月3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)】

事業所理念である「一人一人に寄りそい、安心・安全に生活出来るホームを目指す」を実行する為ケアプランに個別の運動や体操を取り入れる等しながらご利用者様個々の個性を尊重し、ご自身のペースで生活して頂ける支援を心掛けています。また、ご家族様がいつでも気軽に御面会に来て頂ける様な来所し易い雰囲気作りをしています。毎月の「家だより」でご利用者様のご様子を小まめにお伝えし、ご家族様にとっても安心して頂ける様にしています。

#### 【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)】

利用者一人ひとりに寄り添い、生活歴から好きなことや得意なことなどを把握しながら日々の生活の中で楽しみが見つけれられるように取り組んでいる様子が、居住空間作りの工夫やレクリエーション(手芸など)での作品展示から確認することができた。人手を必要とする外出支援が困難な状況にあるが、敷地内を利用して花や植物を楽しみ外気に触れ季節を感じられるような支援につなげている。家族とのコミュニケーションも大切にしながら理念に沿ったケアに取り組んでいる。

#### 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	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	「一人一人に寄り添い、安心・安全に生活出来るホームを目指す」を理念として、ご利用者様が心穏やかに日々安心してお過ごし頂ける支援を行える様にスタッフ間の意見交換や情報の共有を大切にしています。	職員会議、フロア会議など様々な会議の中で理念について振り返る機会を持ち、「一人ひとりに寄り添ったケアができていくかについて、職員一人ひとりが確認できるようにしている。	
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	防災訓練の際はご近所に参加のお誘いを兼ねてお知らせをしています。	自治会に加入しており地域の行事に利用者と一緒に参加することができる。ボランティアについては、近隣の事業所から情報を貰い、ボランティア活動団体に連絡を取り来年度の定期的来園に向けて調整を図っている。	
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	ご利用者様と近隣への散歩の際にはご挨拶をさせて頂いたり、ホーム見学に来所された方への相談対応を行っています。		
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践、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	会議に於いては資料を作り、現状のご報告を行っています。問題点やご家族様の意見・ご希望を伺い、ご利用者様の生活の充実に役立つサービスの向上ができる様に努めています。	定期的に運営推進会議を行い平日開催により区役所担当課や地域包括や民生委員などの参加につなげている。事業所の近状報告や事業所の課題について話し合いができていく。	運営推進会議への出席者は役所関係にとどまっていることから、地域や家族にも参加してもらえるような工夫について検討されたい。
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	地域包括センター・区役所高齢介護課・民生委員の方々に運営推進会議のご案内をし、参加を頂いています。事故があった時には報告をさせて頂いています。	運営推進会議でも事業所の課題についての意見をもらっていることを議事録で確認している。区役所主催の研修会や他事業所集団指導にも参加をして協力関係を築いている。	
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	身体拘束をしないケアを実践する為の研修や勉強会を毎月行っています。	法人本部の研修資料や委員会での勉強会資料をもとにスタッフ会議で毎月研修を行っている。また、年2回テストを行い身体拘束をしないケアについての意識を高め職員全員で取り組んでいる。	
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	虐待防止を徹底する為の勉強会を毎月行うと同時に職員のストレスケアや言動の変化にいち早く築ける様に気配りをしています。		

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
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	生活保護や虐待防止・権利の擁護についてスタッフ会議の中で勉強や確認を行っています。		
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	契約時には重要事項説明書を持って十分説明を行い、不安や疑問に対し、良くお話しを伺いご理解や納得を頂ける様にお話しさせて頂いています。		
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	運営推進会議や家族会の場でご意見やご要望を伺い、苦情等にも対応出来る様になっています。	土日や祝日など家族が参加しやすい日に定期的に家族会を開催している。家族意見も多く出ている事は議事録で確認している。家族訪問時の意見も職員会議で話し合い事業所運営に反映できるようにしている。	
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	毎月のスタッフ会議やフロア会議の場で意見交換を行い、現場に反映できるようにしています。	フロア会議、職員会議で聞かれた職員からの意見は、フロア長会議で話し合い、事業所運営に反映できるようにしている。また管理者は年2回必ず個人面談を行ない意見の把握に努めている。	
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	自己評価シートや年2回の人事考課に加えヒヤリングを行っています。		
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	面接時の無資格者に対しての初任者研修受講の勧奨に加え、介護福祉士や介護支援専門員の資格取得を勧奨しています。		
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	研修等に参加の際に、名刺交換をするなどしています。		

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
<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	入居前の実態調査に於いて知り得たご利用者様の人柄や生活のあり方を入居後の気付きと共に介護支援経過にて共有しています。		
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	入居前の実態調査ではご家族様との会話に十分な時間を摂るようにしています。その際に不安や要望を伺っています。		
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	入居前実態調査で伺ったご本人様やご家族様の情報や要望を基にアセスメント・暫定プランを作成し、職員への周知を行っています。		
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	ご本人様に役割意識を持って頂ける様にご利用者様の出来る事の見極めをし、お掃除や洗濯物畳み・食器拭き等をして頂く様にしています。		
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	毎月、「家だより」にて日々のご様子をお伝えし、ご面会の際にもご家族様と支援についてお話をさせて頂く様にしています。		
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	ご家族様のご理解を頂きながら、職場仲間の方やご近所だった方も自由にご面会頂ける様にしています。	知人や友人の面会、家族と掛かりつけの美容院や専門医への定期的な通院や、事業所の携帯電話を使用して居室から家族や親戚に連絡するなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。	
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	ホールのお席をご利用者様の相性などを考慮し工夫したり、スタッフがコミュニケーションをとれる様にお声掛けをさせて頂いています。		

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
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	電話にてその後の様子をお伺いしたり、時には病院に見舞ったりして必要な時には相談に応じています。		
<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	ケアプラン作成の際にはご家族様・ご利用者様それぞれからご意向を伺っています。毎月のケアカンファレンスにおいて支援の状況を確認し必要な時には見直しができるようにしています。	ケアプラン更新時に意向表を家族へ送付し、要望を確認している。面会時にはスタッフが確認を行い、申し送りノートへ記入し、アセスメントへ移行している。利用者の意向も普段の生活から適切に確認ができている。	
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	入居前実態調査で伺ったご本人様やご家族様からの情報に加え、入居後知り得た情報を職員間で共有できる様に連絡ノートを活用しています。		
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	生活記録や連絡ノート、状況に応じては別に支援の経過を記録し、気づきや変化を周知出来るようにしています。		
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	毎月、ケアカンファレンスを行いお一人お一人の変化や状態を話し合い、ご本人様やご家族様からご要望などが有った時は可能な限り取り入れる様にしています。	計画作成者が中心となり、アセスメント・モニタリング・ケアプランを3ヶ月毎に更新、担当者会議も開催され会議録が作成されている。ケアチェック表を作成し、プランの達成状況も確認できる仕組みがある。モニタリング総括も具体的である。	
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	一日のご様子は個別に記録し、特に変化や気になった点が有る時は詳細に観察・記録し職員間で状況に合わせたご支援ができ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、その時々にも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	ご利用者様の状態に応じて訪問マッサージやオイルマッサージを受けていらっしゃいます。また、通院や緊急対応など必要に応じて対応させて頂いています。		

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	事業所周辺の公園や名所を散歩コースにして楽しんで頂いています。		
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	月2回の訪問診療を受けていらっしゃるが、その他に整形外科や皮膚科に定期通院されているご利用者様がいらっしゃいます。	ホームでは、週1回の訪問看護、月2回の往診が中心となり健康管理を行っている。往診台帳へ記録が残されている。往診は複数の機関が関わっている。(在宅からの継続含む)	
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	週1回の訪問看護があり、連絡ノートを通してご利用者様の状態を共有し、適切な受診ができるようにしています。		
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。	医療連携室を通してご利用者様の状況をより詳しく共有できるようにしています。また見舞い時などにはできるだけご家族様と同席させて頂き、状況の把握ができるようにしています。		
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	ご入居時の説明の際に重度化や終末期の事業所の方針を伝えさせて頂いています。また、ご利用者様に変化があった場合は主治医との連絡をとりつつ、できる対応についてご家族様とお話しをさせて頂いています。	今年度の看取り介護実績はないが看取り介護に取り組む体制は整えている(加算取得なし)。契約時に看取りに関する概要説明もホーム長から家族へ行っている。家族からの看取り介護に対する希望はあるとのことなので今後に期待したい。	
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	事故発生時や体調急変時の緊急マニュアルを作成しています。吸引ノズルやAEDを備え緊急連絡先の掲示をしています。		
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	昼間時・夜間時を想定し年2回の防災訓練を行っています。その内、1回は消防の立ち合いにて行っています。	防災訓練は、地域の消防署と合同が年1回・自主訓練を年1回開催している(6月、10月実施)。利用者・スタッフが参加し、報告書が記入されている。今後は消防署へ通報を行ってから訓練も行いたいとのことである。	

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	個室の小窓にはカーテンをつけたり、トイレ使用時にドアが開放にならない様にしご利用者様の尊厳が守られる様にしています。	居室の小窓にはカーテンをとりつけプライバシー保護に配慮している。ホームでは、高齢者虐待防止委員会を2か月に1回開催している。認知症高齢者ケアやコミュニケーションについて学ぶ機会を設けている。	
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	ご利用者様の意思を尊重できる様に傾聴する事を大切にしています。選択肢を用意する事で自己決定ができる様に工夫をさせて頂いています。		
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し、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	お食事時間以外は特に取り決めせず、体操やレクへの参加も強要ととらない様に考慮しています。また複数のレクをリエーションを準備するようにしています。		
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	訪問理美容を利用されています。ご本人の希望やご家族様の要望を活かしてお好みに合わせられる様にしています。ヘアカラーをされる方もいらっしゃいます。		
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	季節や行事に合わせた献立の工夫もされています。咀嚼や嚥下の機能に合わせた対応もしています。個々のお盆を用意し、配膳をしています。	利用者の誕生日には、ユニットでケーキなどのおやつ作りをスタッフ・利用者で開催している。1F厨房からは、月1回イベント食、ご当地メニューなどを提供する工夫がある。口腔機能維持のため、食前に口腔体操を行っている。	
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	専門の栄養士による献立が作成されています。一日の水分摂取量は汁物と飲み物の記録をとり確認しています。嚥下機能に合わせて刻み・極刻み・ミキサー等で対応しています。		
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	毎食後お声掛けをし、口腔洗浄をして頂く他、週1回は歯科衛生による口腔ケアを受けて頂いています。自立ケアが困難な方には職員が支援させて頂いています。		

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	排泄サイクルを記録により把握し、時間でトイレへのお誘いをさせて頂いています。車椅子ご利用のご利用者様にも立位が摂れる方にはトイレを使用させて頂いています。	排泄表は24Hサイクルで排尿、排便状況が確認できるシートを利用している。排便コントロールの一つとして、体を動かさず体操を毎日行い蠕動運動を意識している。また、水分補給、牛乳の提供などの工夫も行っている。	
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	主治医や訪問看護師の指導を受けながら水分量や運動をお勧めしていますが、必要に応じては主治医より薬の処方して頂いています。		
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	3日に1回の割で入浴して頂ける事を目標としていますが、ご本人様が希望されない時は無理なお勧めはしないようにしています。	入浴は、曜日の固定はなく週2回の対応をしており、希望に応じて週3回も可能としている。ゆず湯や菖蒲湯など季節湯を楽しんだり、入浴剤や庭で咲くバラを入れてバラ湯などで香りを楽しんでもらっている。	
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	夜間においては定時の巡視で安全と入眠の確認をさせて頂いています。昼間時は自室で過ごされたり共有スペースで過ごされたり個人のペースでお過ごし頂いています。		
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	薬情報書にて個々の処方薬の特徴や効果を全ての職員が確認できるようになっています。写真付きの個別ケースを準備する事で誤薬の防止に努めています。		
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	個々のご利用者様の出来ることを理解し、掃除や洗濯物畳み・食器拭き等で役割意識を持って頂けるようにしています。		
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	ご家族様のご協力を得て外出や外食を楽しまれています。天気の良い日には近隣への散歩や敷地内の花壇の手入れを楽しんで頂いたりしています。	日常的な外出支援は人員によりあまり実施できていないが、庭の花をみたり、プランターへ水やりなどで外気に触れる機会を設けている。以前は外食や買い物できていたとのことであり、今後期待したい。	



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	ご利用者様の希望によりご家族様のご理解を頂き現金を所持して頂いています。		
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	ご本人様の希望によりご家族様への電話や手紙を自由に利用して頂いています。		
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	共有スペースからトイレや浴室への動線に物を置かず、安全な移動ができるようにしています。壁には季節感のあるものを掲示したり、ご利用者さんの作品や写真を飾り明るい雰囲気になる様にしています。	日頃から利用者とスタッフで折り紙を使用し、風物詩を作成し作品はフロアに飾っている。ホーム内での行事写真も掲示し、振り返りができるようにしている。利用者が行動する動線も適切に確保されている。	
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	居室・共有スペースとも自由にご利用頂いています。また中心スペースから離れたところにソファを設置し一人で過ごせるスペースも確保しています。		
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	使い慣れた家具やテレビ・ご自分の写真やご家族の写真を飾る等、居心地の良い空間を楽しんで頂ける工夫をしています。	観葉植物を居室内・ベランダへ持ちこみ、毎日水やりを楽しめるようにしたり、写真や作品を飾ったり、利用者が自宅と同じように居心地よく過ごすことができるように家族やスタッフとともに居室環境を整えている。	
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	居室入口のボードにお好みの飾り付けをして頂き、ご自身の居室が分かりやすくなる様に工夫をさせて頂いています。		

## 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	4	運営推進会議への出席者を現行に止まらず、地域や多くの家族に参加してもらえるような工夫をしなければならない。	自治会や老人会等、地域の方々に広く参加を頂けるような運営推進会議を開催するために開催案内の送付やオレンジカフェの開催などで日頃からの地域との繋がりを深める。	オレンジカフェの開催で地域に施設を知って頂き、運営推進会議への参加ご案内先を増やす様に務める。	6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。