

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	1196500019		
法人名	東電パートナーズ株式会社		
事業所名	東電さわやかグループホームさいたま		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区上木崎3-2-6		
自己評価作成日	平成23年3月6日(1階)	評価結果市町村受理日	平成23年6月7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.fukushi-saitama.or.jp/saitama22/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 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23年4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)】

<p>グループホームは、お蔭をもちまして10年を迎えました。今年1月から新ホームに移転し、新たにユニットも増えスタートしました。利用者様、ご家族様、地域の皆様との更なる繋がりを大切にしていきたいと思っております。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その人らしく生きられます様に ・いつも笑顔で過ごせるように ・その人の心の声に気づける様に支援していきます。 <p>スタッフ全員で見守る姿勢“チームワーク”を大事にしています。</p>
--

【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)】

<p>今年の1月に駅から徒歩10分の新ホームに移転した。以前は5階にあったが今回は1~2階という点で、近隣との関わりが持ちやすくなった印象が得られている。職員全員が理念に沿って、笑顔と真心を大切にし支援に当たっている。慣れ親しんだ地域で安心して暮らせるように、職員は向上心を持ち研修し、心のこもったケアを目指している。</p>

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	管理者・職員は日常のケアの中で理念を理解し共有している。また、職員と家族そして家族間でも信頼関係を築いている。日々ゆったりと穏やかに過ごせるグループホームを実践している。	地域密着型の意義や役割を考えながら理念を作り上げ、管理者と職員は理念を共有し意識付けしている。ことある毎に理念に立ち戻りケアのあり方を見直している。	
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	定期的に来訪しているボランティアの方々、運営推進会議メンバーの民生委員、自治会の方々、散歩途中にも近所の方々との交流もあり、ホームで暮らしている利用者は地域で理解されている。	日常的に散歩に出かけ近所の方々や挨拶を交わしている。定期的に近所のボランティアが、傾聴・朗読・掃除などに訪問している。また、自治会に加入し地域の情報を得ている。近くの幼稚園から慰問があり園児が歌など披露している。	
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	運営推進会議に参加の民生委員の方々や地域住民へも認知症の方の理解を得ており、支援についても会議で話をしている。また、2級ヘルパー実習生を受け入れており、認知症への理解と介護の仕方を学んで頂いており地域へ貢献している。		
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	運営推進会議は2ヵ月毎に実施し年6回開催。ホームの行事、利用者の様子・支援について報告し出席された皆様と意見交換やご助言を頂き、サービス向上に活かしている。	会議では報告や情報交換に留まらず、実際のケアに関する要望が出され、運営に活かしている。	
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	市役所、地域包括支援センターの方々に利用者の報告をしたり、法令について相談している。運営推進会議のメンバーであることから会議で具体的に話す機会を得ている。	市の窓口に出向き、法令に関する相談や利用者の暮らしぶりなどを報告をしている。市からは対象者の問い合わせ相談がある。	
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「介指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	職員の全てが身体拘束とは何かを理解している。定例ミーティングで常に身体拘束回避にむけ検討し、ご家族と定期的に身体拘束回避に向けて話をしている。	身体拘束を回避するための取り組みについて定期的に検討会議をし、気づかないうちに拘束していないか点検している。安全を優先したケアが拘束に当たっていないか常に話し合い、家族を含め個別に検討することもある。	
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	高齢者の虐待防止については、全ての職員が、その人の尊厳を傷つける行為と理解しており、日常の些細なことも虐待の一部となりうる可能性もあるので言動・行動には常に注意をはらい介護に努めている。		

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
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	現在後見人を活用している利用者を支援しており、職員の一同、必要性も実感している。カンファレンス等で具体的に説明し確認している。		
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	契約時等の際は、利用者や家族の不安や疑問を理解しながら、契約書、重要事項等の説明書の説明を行い理解し納得して頂いている。		
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	ご家族面会時は可能な限り希望、要望をお聞きし運営に反映させている。苦情相談機関を掲示しホームへの苦情窓口ありと明記している。	ご家族が面会に訪れた際は、なんでも言ってもらえるような雰囲気作りに心がけ、よく声掛けし意見を言いやすいよう努力している。その成果で直接意見や要望を言うことが多く、運営に反映させている。	
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	定例ミーティングでは職員間で意見交換が行われ、議事録を記載している。ミーティング出席者は、ほぼ職員全員が毎回出席するなど職員の意識も高い。申し送りノートを活用し、職員の情報を共有すると共に、意見を聞く手段として活用もされている。	月1回の定例ミーティング時に職員のほぼ全員が参加し、意見を出している。職員の意見を基に業務マニュアルを見直すなど、意見が反映されている。	
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	毎年度、社内においての自己評価シートを各スタッフに記入してもらい、職員の状況把握を行い、フィードバックをおこなっている。個々の職員とのコミュニケーションを大切にしている。		
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	外部、内部研修を開催し、職員の意識、技術の向上、レベルアップを図っている。また、見直しや振り返りに役立っている。		
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	豊島にある同法人グループホームと連携しサービスの質の向上に努めている。ヘルパー2級の実習生を受け入れるなど交流を図っている。		

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	入居前に実態調査や面接をし、不安や問題を聞き十分な対応が出来る様取り組んでいる。		
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	入居前にはご家族だけでなく必ず本人もホームに来訪し時間を過ごして頂くようにしている。入居後も常に家族と話し合い信頼を築く様努めている。		
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	入居前に自宅での生活の様子等を十分観察し、生活習慣の把握に努め、これまでの生活に大きな変化がない様に支援している。		
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	日々の生活の中で利用者との信頼関係が大切だと実感している。時ある毎に、コミュニケーションを図り信頼関係を築いている。		
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	当ホームはご家族の来訪が多い。ホーム行事の協力をお願いしたり、又来訪時にはご家族との意見交換が常にあり、利用者と共に支援していく体制がある。		
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	ご親戚等、面会や手紙等のやりとりを推称。ご家族とご利用様が一緒に外出できる様に機会を大切に支援している。	家族との関係を大切にする場として、家族と一緒にの外出・外食を積極的に進めている。昔、公民館で人形づくりを教えていた利用者に生徒さんが訪ねてくることも多い。家族承認の下、友人と墓参りに行くことや手紙を出すための支援など積極的に行っている。	
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	利用者同士が関わり過ごせる為に、時には間に立ちコミュニケーションを図れる様に支援している。座席の場所等も十分検討し、必要に応じて変更し対応している。ご利用様が孤立することがない様に対応している。		

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	契約終了後もご家族との関係を大切にしている。退去後もご家族との関係を大切にしていきたい。		
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	様子観察を行い、利用者の心身が安定し安心して暮らせるように、個々の利用者に沿った支援に努めている。又、利用者ひとり一人に担当者を決めて個人の把握に努めている。	本人はどのような暮らしをしたいか、心が安らぐのはどのような時か、日々の係わりの中で、表情や言動を観察している。それをもとに家族と一緒に検討している。	
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	入居前よりご本人並びにご家族から生活歴、今までの様子等をご家族からお聞きしホームでの生活に早くなれて頂く様に努めている。		
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	日々の利用者の様子観察に努め、安心・安全の為支援している。定例ミーティング、申し送りノート他で情報を共有している。		
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	定例ミーティング、ご家族来訪時、時には医師とご家族を含めた中で意見交換を行い、現状に沿った介護計画の作成を行っている。当ホームはチームケアの大切さを実感しており、職員一人ではできないこともチームでアイデアを出し合いサービス向上に努めている。	本人や家族の意向を反映できるように、さまざまな機会や場をいかしている。居宅担当者を中心に原案を作成し、ケアカンファレンスを開催し、全員で作成する。定期的なモニタリングを行い現状に即した介護計画の見直しをし、ケアの実践と共有に活かしている。	
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	3か月ごとにモニタリングを行っている。問題が生じた時は職員間で情報を共有し検討記録している。		
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	利用者様、ご家族のご希望に柔軟に対応できるようにその都度、既存だけではなく視野を広げて対応出来る様に取り組んでいきたい。		

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
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	朗読ボランティア、南京玉簾ボランティア等定期的に来訪し利用者と長く交流頂いている。最近ではシルバーバンクへ登録し、傾聴ボランティアの方をお願いし、地域資源を活用し利用者が楽しく暮らして頂くように努めている。		
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	月2回の訪問医(ご家族との契約により)と毎週訪問看護師が来訪し、病状変化時には医師と直接に話しをして頂くようにご家族には連絡している。訪問看護師とは24時間相談対応のため適切な指示を仰ぐことができる。	以前からのかかりつけ医に通う人には、ご家族が受診支援し、眼科や耳鼻科等専門医の受診には、受診先が選べるようになっている。訪問看護師とホームかかりつけ医との連携がしっかりしており時間外でも駆けつけていただける。	
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	職員は利用者の現状並びに相談したいことを往診ノートに記載し、訪問医と訪問看護師の往診時には適切な受診ができるように努めている。訪問看護師にミーティングに出席して頂きアドバイスを頂いている。		
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。	入院に際しては、利用者の急変による場合が多く、病院から要請があればご家族の許可を得て情報を提供している。退院に際してはご家族からの報告と病院からサマリーを頂き時には医師からの説明も頂いている。		
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	重度化した場合や終末期(見取り指針文章について説明)については、ご家族の要望をお聞きしている。ご家族の状況によっても変化する場合もある為、確認しながら行っている。医療と連携しご家族の協力なしでは難しいことを了承頂いている。	重度化や看取りについてホームでの実体験を踏まえ看取り指針を作成した。実際の看取りで、家族と関係も大切にし、家族に付き添っていただき、できる限りのケアをお手伝いしている。連携医療機関と密に連絡をとり、ホーム丸となって支援が出来ている。	
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	職員は心臓マッサージ等の訓練は受けているが、定期的に研修する必要性を実感し、ミーティング等の場で学んでいる。		
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	防火管理者を中心に防火管理計画書を作成、実施し体制を整えている。毎月避難訓練を実施しようと考えている。緊急時には地域自治会と連携できる体制が図れる様に努めている。	定期に避難訓練を実施し、反省会を開催して、課題など話し合っている。3月11日に地震時には、それを生かし、地震避難が近所の小学校へ安全に出来た。そのときには近所の方が駆けつけて入居者の手を引いて避難を援助していただいた。	災害対策において昼夜を問わず危機管理は大切です。夜間を想定した避難訓練を行うなど地域住民との関係性を大切にした今後の取り組みに期待します。

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
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	職員は利用者との日常の会話で自尊心が傷つかない様言葉を選び声かけをしている。とくに入浴、排泄介助には自分に置き換えて嫌な思いをしないように十分配慮している。	プライバシーについては日々会話の中で指導、研修を重ねている。一人一人の身体状況に合わせて声かけしたり、排泄介助等特に注意してケアにあたっている。	
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	利用者が自己決定しやすいように、本人がよく使う言葉や、その方に理解しやすく安心出来る表現方法を、ミーティング等で情報交換している。		
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	ホームでは一日の流れがあるが、個々の利用者に添った対応を心掛けている。		
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	身だしなみについては特に注意を払い支援している。ご家族と連携しその方に合うようにおしゃれを楽しんで頂いている。		
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	各利用者の咀嚼、嚥下など身体機能に合わせた調理方法で対応している。できるだけ利用者が自力で食べて頂ける様に食べ易い食器に変えるなど工夫をしている。	視力障害の方には食材の盛り方等工夫して自分で食べられることを基本にしている。入居者が出来るだけ調理に携われるように配慮し、後片づけも一緒に行うなどの自立支援を目指している。	
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	食事、水分摂取量は、毎食ごと確認し記録している。特に水分量の少ない時は、その方の好みに応じ工夫している。体重については毎月測定(状況によっては毎週測定)し、ご家族や医師等に連絡・確認している。		
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	一人ひとり毎食後、歯磨きとうがいをやっている。義歯の方は外して実施し、口腔内の清潔保持に努めている。就寝前には義歯をお預かりし洗浄している。口腔内の問題が発生した時は訪問歯科医との協力を得ている。		

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	介護の重い方でも可能な限りトイレでの排泄を援助している。ひとり一人の排泄パターンを把握し排泄の自力に向けた支援を行っている。	排泄チェック表を活用し出来るだけトイレでの排泄を心がけている。おむつをしないようにするため、2人で介助しながらトイレ排泄の支援をしている。	
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	主治医や看護師に相談又は支持を仰ぎ、ご家族と連携し排泄コントロールをしている。又こまめに水分補給し体操や散歩で体を動かしている。		
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	安全に留意し楽しく入浴出来る様務めている。入浴は個室で対応している。その方の状態により、リフト浴で安全・安心を提供している。	入浴時間は特に定めておらず、希望によって入浴できる体制にある。一人一人を大切に丁寧に入浴援助するため時間をかけて行っている。	
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	ひとり一人の体調を考慮して日中の休息を促し夜間の安眠に繋がる様支援している。足浴(湯タポン)やひざ掛けを使用している。		
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	個別毎に薬の内容をファイルし用法・用量について把握している。また、症状の変化に伴い処方内容を確認し医師・訪問看護師と連絡し指示を仰いでいる。		
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	体操・歌・レクリエーション・散歩等を楽しんでいる。生活リハビリでもある掃除・食器洗い・食器拭き・片付け等の役割を持って頂き張り合いのある生活を支援している。		
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	散歩・買い物・喫茶等を通じ、外出する機会を大切にしている。初詣・花見・夏祭り等の行事はご家族並びに地域の協力を得ている。	入居者全員が満遍なく外出できるように配慮している。外食や散歩も歩ける方だけでなく車椅子の方も歩けるように工夫し、花見は手作り弁当にて出かけている。ご家族に協力を求めるなどし、ホームと入居者ともに楽しめるものとなっている。	

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
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、ご自分で管理することが難しいために、ご家族より金銭を預かっている。		
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	利用者、ご家族の要望をお聞きし支援している。個人宛の郵便物は基本的にご本人に直接お渡ししている。ご家族の要望をお聞きし支援している。		
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	毎月発行している爽やか便りを壁に掲示。誕生日と年齢を記載した年間誕生日表を掲示し、時あるごとに生年月日を確認し皆で誕生日を楽しみにしている。	1月から新設のホームに移り、きれいな環境である。エレベーター、廊下、リビング等明るく広く、和める雰囲気をもし出している。手すりや床のバリアフリー、非常口など安全には配慮が見られる。手作りの貼り絵などが装飾されていて季節感が感じられる。	
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	リビングは床暖房で温かく、利用者が何処から見やすい様な大きなテレビもあり、傍には観葉植物がある。長ソファがあり、ゆったりと過ごせる様になっている。		
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	利用者の居室は、使い慣れた家具等を持ち込んで生活して頂いている。個々の状況により、家具の配置などをご家族と相談し時には安全のために配置変更している。	入居者の希望にあわせ、家具の配置をしていただき、好みのカーテンを選んで使用してもらっている。写真や趣味のものを飾るなど安らげる居室となっている。またベッドは身体状況に合わせて安全なものを選ぶなど、安全には特に注意している。	
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	廊下、トイレ、浴室等には手すりを設けている。「お手洗い」「うがいをしましょう」等張り紙を掲示し、気づいて頂ける様に支援し安全な環境づくりを図っている。		

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	35	昼夜を問わず避難できる体制を図る	地域と連携した災害対策 避難訓練を毎月実施し常に災害時に備える	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月の定例ミーティング時に避難訓練を実地。 ・消防署に避難訓練を依頼。5月30日の定例ミーティングで実地予定。その時に昼間と夜間の注意事項をアドバイス頂き今後の避難訓練に活かす。 ・2月に2丁目から3丁目に移転。今までの2丁目民生委員から3丁目民生委員へと変わったが、運営推進会議には民生委員に参加頂き地域との関係を密にしている。自治会にも入会し地域の清掃活動等に参加するなどし地域に根ざした関係を新たに構築している。地域との関係を大切にし災害対策においても地域と連携する体制をすすめていきたい。 	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、行を挿入してください。