

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	1171800905		
法人名	株式会社 寿エンタープライズ		
事業所名	グループホーム 草加		
所在地	草加市長栄町560		
自己評価作成日	平成22年4月15日	評価結果市町村受理日	平成22年7月13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22年5月13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)】

当ホームは、閑静な住宅街にあり、朝や夕方は犬の散歩をする方や子供の登下校の様子、近くの公園で砂遊びをする子供、庭仕事や畑仕事をされている様子など、季節を感じられ日常生活に溢れている所にあるので、利用者様が生活する上でとても良い環境にあります。ホームの事をより知って頂くために、自治会に加入してからは、催し物等に積極的に参加したり、民生委員さんの多大な協力により、畑での収穫を楽しんだりしています。施設犬を連れての散歩や、各フロアでそれぞれの方に合わせたレクリエーション、家事等をお手伝いして頂くことで日々の生活を活気あるものにし、ADLを落とさないようなサポートを心掛けています。今後もより一層、地域との関わりを深めて行くために、防災訓練や催し物を通じて働き掛けをしていきたいと考えております。

【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)】

事業所は、閑静な住宅街にあり居室は広い。又、毎日散歩を楽しんでいる道路は、広くて安全である。所々に畑が点在し、季節の野菜、草花を見ることが出来る。日々生活する上でとても良い環境である。ホームの屋上は広く、ゆっくりお茶を飲んだり、体操もできる空間もあり、非常時の退避所にもなっている。最近のご近所の人達との交流もあり、施設犬の散歩の時、お話ししたり、自然に馴染みみの関係になっている。施設する心配もなくゆったりとしている。職員も利用者さんと一緒に行動し、意欲的に働いている。よりよいホーム作りを目指して、センター方式も導入し、前向きに取り組んでいる。

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している (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	「理念」は、職員がどこでも認識できるように、玄関、フロア、事務所等に掲示し、仕事をする中でも皆が共有できるように、言葉に出したり取り組んだりしている。	「理念」は玄関出入口等に掲示し、みんなが確認できるようにしている。又、フロアの目標も作り、ユニットリーダーがフロア会議や業務会議等で説明し共有している。	
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	日常の中での挨拶はもちろん、施設犬の散歩を通して、利用者と一緒に会話に参加したり、近くに公園もあるので、交流できる場を利用しお付き合いを広めている。自治会に入会出来たことで、地域の行事等に進んで参加するようにしている。	毎日の散歩の時の挨拶や、施設犬と一緒に散歩する時も犬を連れて来た人達との言葉がけをして親しくしている。又、近くの公園で一緒に遊んだりしている。自治会にも入会したので地域の行事に参加している。	
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	自治会、地域行事への参加をする事で、グループホームや認知症の方々との接し方など、地域の方も理解され、自然な挨拶、声掛けによる交流が出来ている。		
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	ホームの状況報告だけでなく、利用者や家族の参加で交流も広まり、情報交換や率直な意見等を聞くことができ、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は定期的に開催している。会議だけではなく、実際に車いすの使い方、タンカの運び方等の実習を行いサービス内容を理解してもらっている。議事録等は市にも提出し助言をもらっている。	
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	毎月、行政の担当者にホームの状況報告をし、意見交換をしている。	毎月提出する書類はファックスでなく、持参して意見交換をしている。	
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	接遇マナー・身体拘束廃止委員会を設けて、他施設の事例や情報を基に職員への啓蒙活動、勉強会等を実施し身体拘束ゼロへの取り組みを実施している。	身体拘束廃止委員会を作り、研修を重ねている。その結果を持ち寄り、職員全体の業務会議や勉強会で身体拘束を行わないケアについて確認し合っている。 なお、玄関は日中は施錠していない。	
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	職員間で月々「利用者は人生の先輩であり、尊敬の気持ちを持ち接しなければならぬ」ということを、言葉使い一つからも虐待につながってしまうことなどを伝え、防止に努めている。		

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	講習会などがあれば参加して学んでおり、利用者と家族の例をもとに月々話題に挙げて話し合いをしている。		
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	御家族様から、施設に対する要望書を記入して頂き、それを基に話し合いをし、契約時には、契約書と重要事項説明書を通し説明し、同意を得ている。		
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	利用者様がいつでも意見を気軽に話せる雰囲気作りに努め、傾聴する。御家族様には、管理者が苦情や相談窓口になっており、随時話し合いをしている。苦情があった場合には業務カンファ等を通じて改善に向け、話し合いを早急に行う。	利用者、家族の意見が、出るような雰囲気作りをしている。意見に対してははっきり、可又は不可を伝え、できるだけ意見が反映出来るようにしている。	
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	職員会議や日常の勤務の中でも、職員が発言し易い雰囲気作りを心掛けている。職員から出た意見等は皆で話し合いし、反映させている。	業務会議などで出た職員の意見を大切にし、スキルアップ研修などに反映させている。	
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	会社が認めた資格や研修については、出勤扱いの上会社負担で受講可能としている。年間休日120日や、シフトの融通性をもって就業環境の整備に努めている。		
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	育成に必要な研修等は、計画的に参加できるようにしている。参加してきた職員により、施設内で伝達講習をし、職員全員の知識の向上に努めている。		
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	定期的に行われる研修会に参加し、その場で情報交換をしたり、その内容を施設に持ち帰り、職員会議でも話し合い、サービス質の向上に取り入れれたりする。		

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	利用前は実調で何度か足を運び良く話を聞くようにし、入所後は見守りを頻回にし、表情や行動から不安な様子が見られたら、すぐに対応できるようにし、常に笑顔で挨拶、会話をする機会を多く作るようにしている。		
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	利用者様の様子をまめに報告し、ホームに面会の際には、出来るだけ話が出来る機会を作る。家族会の参加を勧めたりする。		
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	本人と家族が必要としていることは何か、話し合いの中で見極め、施設で対応できるかどうかを考え、伝え、御家族様にも納得して頂けるようなサービスの展開をする。		
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	本人の出来ることを見極め、お手伝いして頂いたり、レクで一緒に取り組んだりしている。普段の会話の中にも、教えられることは沢山あり、本人様を人生の先輩として、スタッフは謙虚な姿勢で受け入れるようにしている。		
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	行事、家族会には、出来るだけ参加して頂けるように声掛けをしている。毎月郵送する広報などでも、情報を伝えたり、本人との一緒の時間を過ごせる機会を作るようにしている。		
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	馴染みの人が集まるような地域、公共の場、催し物などに進んで参加している。また、馴染みの場所を散歩コースに取り入れる工夫をしている。	散歩の途中に近所に立ち寄ったりして、地域とつながり造りをしている。また、友人に手紙を出す手伝いもし、馴染みの人との関係が切れないように支援をしている。 旧友の訪問もあり、利用者は喜んでいる様子を見て、さらなる支援を続けたいと職員は感じている。	
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	日々のレクリエーション、お茶会の場を設定したり、職員が間に入りながら、コミュニケーションが取れるよう手助けをしている。		

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	本人に面会に行ったり、御家族様に手紙を出したりし、行事誘いやホームに足を運びやすいような関わりを大切にしている。		
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	普段の会話の中から汲み取ったり、場合によっては、ゆっくりと話をする時間を作ったりする。仕草や表情を見逃さず、そこから思いを感じたり御家族様に協力してもらったりと、把握に努めている。	会話を心がけ、個別の話しの中で思いを引きだしており、それをケアに活かしている。さらには、センター方式の活用により深い思いや意向を引き出している。	
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	入所前より、御家族様や関係者様との情報交換を密に行うようにしている。本人が話しやすいような雰囲気作りも大切にしている。		
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	記録に出来るだけ変化を見逃さず、細かいところまで残すようにし、場合によっては、カンファレンスを行ったりし、職員が皆把握し対応できるようにしている。		
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	計画作成担当者が本人にモニタリングを行い、御家族様、職員、関係者様と話し合いをしながら、状態に応じて速やかにケアカンファを行い、作成し直したりする。	ご家族に意向調査票を提出してもらったり、又、居室担当者の意見をきいて、ケアカンファを開いてプランを作成している。	
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	朝のミーティング、個別記録、申し送りノート、ケアカンファレンスなどで、情報の共有をしている。		
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	必要な際には、行政や地域包括支援センターに相談し、可能な範囲で施設外のサービスも取り入れながら、支援を行っている。		

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
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	自治会や市内の行事参加、ボランティアの訪問など、一人一人に合った地域参加をおこなっている。		
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回の内科往診、週1回の歯科受診と医療支援を行う中、近隣の医療HPとの連携で、医師と入居者の良好な関係が築けている。	連絡を密にとっている。提携医は毎月2回往診。歯科・口腔外科は毎週往診してもらっている。今は主治医と親しくなり安心している。通院介助も職員が協力している。	
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	提携(往診)医により、看護師の相談、適切な処置が行えるよう、努めている。		
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。	家族、HPからの情報交換を行い、入院中も職員面会し会話をする。必要時は清拭等も行い、安心した入院生活、治療が出来るよう、病院職員とも良好な関係が保てるよう努力している。		
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	家族や医師と十分に話し合いながら、職員間同士のケアの統一を図り、適切なケアを支援している。	関係者が一緒に方向性を決めている。関係者ができるだけケア会議等で意志の統一を計り、チームで適切なケアを支援している。困難な事例やひとりについての研修会を開くなど努力中である。	看取りや終末期の対応など職員全員が研修して、支援の在り方等を共有することが望まれる。
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	毎月一度の防災訓練に、応急手当や初期対応を盛り込んで行っている。地域の救命救急訓練に出来るだけ参加したり、普段から実践できるよう繰り返し練習している。		
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	消防署の協力で年2回の訓練実施。災害対策マニュアルを作成し、避難、風、雨の対策に全職員取り組み、毎月1回の災害対策に向け、地域に参加の呼び掛けをし、協力体制を築き上げている。	防災訓練は日中、夜間に実施して問題点を見つけ、合同会議で話し合っている。地域にも声かけし、徐々に浸透してきた。協力を得られる体制を築きつつある。	

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
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	利用者様を「人生の先輩」と認識し、声掛けや対応には十分に気を付けるようにしている。「されたら嫌なこと・・・」を常に念頭に置きながら、対応させて頂いている。	業務会議やケア会議で常に話し合い、具体的に例をあげ、職員の気付きを引出しながら、人間の尊厳を大切にすることに対応している。	
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	何かする前に、必ず本人の意思、希望を確認出来るよう、声掛けをするようにしている。うまく言葉に出来ない方にも、仕草、表情から汲み取れるよう、努力をしている。		
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	その日の状態を把握し、無理強いせず利用者のペースに合わせながら、したい事への支援をしている。		
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	季節に合った服装を選び、化粧品の購入など希望に対応できるよう、買い物、外出をしている。又、月に一度の訪問カットがある。		
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	利用者と職員とで出来る事を一緒に行うようにしている。「野菜切り、皮むき、煮付け」をするなど、希望を聴きながら、メニューを決める事もある。	今、旬であるきぬさやのすじ取りや配膳、下膳等の手伝い楽しい食事作りをしている。一方、自分達の畑でとれた物の調理の方法などを話し合っ、メニューを決めることもある。	
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	日常生活記録を参考とし、水分量、食事摂取量のチェックを行い、変化や異変に対応出来る様になっている。		
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	声掛けや介助しながら、ご自身で口腔ケアを行って頂いた後、再度、職員が磨き残さないように支援している。		

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
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	全介助を要する利用者の方にも、日中、出来るだけトイレを利用できるよう、支援している。	個別の排泄表を作成している。日中は極力トイレ使用を主にしている。下着の上げ下げも支援している。ケア会議でも常に話し合って支援している。	
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	薬に頼らずに散歩や体操など適度な運動、牛乳等を勧めたりと、予防、解消に努めている。		
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	その日の体調、気分を把握し、基本的には本人の希望を優先している。	希望者には毎日入浴できるようにしている。入浴拒否の人には、入浴剤をかえてみたり、足浴、清拭をしたり、工夫して本人の希望にそった支援をしている。実際にタンクローリーで温泉の湯をもちこんだこともあり、喜ばれている。	
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	日中は出来るだけ離床して頂き、就寝前もゆったりとした一時を作るようにしている。(お茶、会話など)		
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	提携医、薬剤師の指導のもとで、担当者が中心となり管理している。変更があった場合は、申し送りノートに書き、確実に伝達している。		
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	キッチンの手伝いや朝の掃除等を進んでして下さる利用者も、スタッフと一緒に作業することで精神的安定に繋がっている。		
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に支援している	暖かく天気の良い日は、散歩へお誘いし、近所のスーパーなどへの買い物へ出掛けたりしている。	毎日、施設犬と一緒に散歩して、ご近所との交流を深めている。近くに買い物に行ったり、行事には極力参加するようにしている。	

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	本人の意向を尊重し、家族と相談の上、所持して頂いている。		
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	本人より希望があった場合は、家族の協力も得て電話が出来る様にしている。		
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	常に清潔保持を心掛け、四季に合わせた飾り付けをしている。	近くは住宅に囲まれ、アットホームを感じさせる環境である。空間は広く色々な物が季節を感じさせるディスプレイを工夫している。5月を感じさせる大きい鯉のぼりの飾りがいたるところにあった。民生委員さんが畑の花を持ってきてくれ飾ってあった。	
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	キッチンとフロアが繋がっているので、家庭的な雰囲気を感じられたり、季節感を感じられるような装飾を心掛けている。		
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	使い慣れた家具や仏壇、家族写真など、家族と相談しながら、本人が居心地良く過ごせるような部屋作りを工夫している。	入居時持ってきた物を大切に、ご本人が安心して暮らせる居場所づくりを工夫し、掃除も手伝ったり、整理整頓の手伝いをしている。	
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	利用者の行動を見守りながら、目印や案内板を設け、自立を促すと共に安全確保に努めている。		

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	33	看取り介護については、個人毎の対応になっている為、医療機関やご家族と連携を取りつつ、統一した介護を行い、看取る段階でその方に合った支援を行えるようにしていく。	医療機関と看取りを視野に入れた提携を結び職員間での統一したケアが出来るようにする。	皆が統一した認識のもとで看取り介護ができるように勉強会や会議などを活用する。看取りに関する知識の取得、施設の方針の確認、ケア方法の決定及び実践を行っていく。	8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。