

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	1190900090		
法人名	医療法人 佳和会		
事業所名	グループホーム わきあいあい		
所在地	〒346-0012 埼玉県久喜市栗原296番地3		
自己評価作成日	平成30年9月1日	評価結果市町村受理日	平成30年10月19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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 シーサポート		
所在地	〒330-0072 埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9-103		
訪問調査日	平成30年10月5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)】

入居者様の今日という日、今と尊厳を大切にし、ご本人が「やりたい事」「できる事」を少しでも実現できるようにそばで支えながら、その人らしい生活をして頂ける様、本人の心からの話を傾聴し同じ目標を持って一緒に努力する支援を行い、そして周りの関わりも大切にす穏やかに過ごして頂く様に支援いたします。

【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)】

- 居室で趣味を楽しむ、図書館などの社会資源を利用する、馴染みの商店に買い物に出かけるなど恵まれた環境を活かしながら利用者の習慣を大事にした支援がなされています。利用者の能力と機能を考慮した支援の実践に努めています。
- 設置主体が医療法人であることから法人内クリニックにより定期および随時の往診・通院がなされています。医師・看護師と十分に連絡をとり、医療と介護の連携により利用者の健康管理にあたっています。
- 食器洗い、居室の掃除など利用者の家事参加がなされており、生活の中に張りをもたらずよう意識した支援がなされています。健康状態等の身体的なものほか、好み・趣味など細かな項目に渡るアセスメントがなされており、詳細な確認が家庭の支援を可能としています。

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広がったり深まり、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	「皆様の今と尊厳を大切にさせていただきます」を理念とし、基本方針に立てています。玄関正面と引き継ぎの場に掲げ、職員が意識するように取り組んでいます。	基本理念・職員理念は玄関と事務室に掲示し、ケアへの意識が高まるよう努めている。利用者そして職員同士の絆を大事にすることが家庭的な支援実践に繋がることをモットーとして運営に取り組んでいる。	
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	地域の皆さまとの交流をより深いものにする為、ご挨拶はもとより、イベントに御参加頂ける様にお声掛けをさせて頂いております。	敬老会の際には近隣の方を招待するなど地域との親睦を続けており、運営推進会議にも参加してもらえるようになるなど地域交流を一步一步進めている。	
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	運営推進会議に当佳和会の院長より認知症の予想させる症状や経過、予防対策について話して頂いております。		
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	参加して下さる皆様には入居者様の状況や、対応状況など毎回報告させて頂いております。行政の方々やご家族様の参加も増えています。	行政、地域包括支援センター、家族等の方々が参加し、運営推進会議が開催されている。運営報告等がなされており、日々の支援への理解に努めている。	
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	行政の方には介護保険の面での疑問点をお聞きしたり、研修などの説明をお聞きしたり手続きに協力して頂いております。	地域交流、防災協力等に対してリードをしてもらうなど行政の指導や指南を運営への参考としている。	
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	今現在遅くを必要とする入居者様はなく、職員間でも拘束の無い介護を継続するように情報の共有を行っております。年内に委員会を作る予定でいます。	身体拘束ゼロの手引きを参考に指針やその他書式を作成している。委員会・職員研修の実施により身体拘束をしないケアの実施に取り組んでいる。	
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逃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	虐待のマニュアルを基に職員間での意識を持った介護に努めていますが、年内には身体拘束委員会に合わせて委員会を作る予定でいます。		

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	権利擁護に関する理解が十分ではないので司法に係わる関係者からの情報を共有しております。		
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	契約時に契約者と重要事項説明書全部を十分説明しております。		
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	入居者の誕生会や運営推進会議、行事には参加して頂きご家族の要望を聞きその都度対応させていただいております。	運営推進会議時には家族を招待し、意見の収集等に努めている。家族同士が交流し、相談しあえる関係性をつくることを目標としており、家族への報告方法について検討を重ねる意向をもっている。	
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	毎月の職員会議や連絡帳を利用し情報の共有を重ね、個々の様態に合わせた対応をさせて頂いております。	職員会議を定期で開催し、利用者の状態等の共有を図っている。申し送りを密にし、隙間のない支援の実践に取り組んでいる。	
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	同じ市内の施設の合同会議に参加させて頂き情報を交換させていただいております。		
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	昨年からは法人外の研修にできるだけ参加するように職員に促し、体調や勤務状況を確認しながら参加しております。		
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	同じ市内の同業者、関連会社との交流や研修に参加させていただいております。		

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
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	入居者やご家族との会話の時間を大切に、ケアマネジャー、職員間でも情報を共有しております。		
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	入所時の実調や面談お通して得た情報を基に、ご本人やご家族の意向を踏まえ信頼構築に努めていきます。		
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	入所時の実調や面談お通して得た情報を基に、ご本人やご家族の意向を踏まえたサービス内容を提供しております。		
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	ご本人とご家族が納得の上、残存機能の維持と安全で無理なく職員と共に行う支援をさせて頂いております。		
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	毎月のお便りを交付し、月に何度か来られるご家族には話す機会を多く持ち、遠方のご家族は本人が手紙を書くのを手伝い、電話で会話をして頂いております。		
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	以前生活していた時に愛用されていた物をそのまま居室で利用させて頂き、面会に来られた時は職員も一緒に会話に入れて頂いたり、入居者により外出のされております。	趣味や新聞購読など入居前からの馴染みを大事にするよう努めている。飲み物の購入、図書館の利用など習慣の継続に対する支援を心がけている	
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	日中の過ごし方は人それぞれですが、体操、お茶飲タイム、折り紙などの制作時間、スポーツなどのテレビ観戦など同じ空間で同じ時間を過ごして頂ける様に促し、行っております。		

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	一年間、該当なし。		
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	ご本人からの些細な言葉や、ちょっとした行動の変化を見落とさないように努め、職員間での情報の共有を基にご家族に確認の上、支援させて頂いております。	入居時のアセスメントに対してはシートが作成されており、健康状態等の身体的なもののほか、好み・趣味など細かな項目に渡っている。詳細な確認に家庭的な支援の源泉を感じることができる。	
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	入居時の実調やご家族やケアマネジャーからの情報を基に、日常の会話、仕草などをカンファレンスし職員間で情報の共有に努めています。		
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	体調面はバイタル測定、精神的な面ではバイタル表の特記事項に記入しています。往診時の主治医からの意見も記入しております。		
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	毎月のモニタリングやケアカンファレンスなどで 注意点と留意点を話し合い、ご家族とも検討や確認をしております。	アセスメント結果、家族の意見をもとにケアプランの策定がなされている。事故のない安全な生活が実現するよう職員会議等にて支援の共有と検討を進めている。	
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	毎月のモニタリングやケアカンファレンスなどで 注意点と留意点を話し合い、ご家族とも検討や確認をし、ご本人とご家族の意向を踏まえたサービス計画書を作成実施しております。		
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	サービス計画は3～6ヶ月に一度見直しておりますが、ご家族の要望やご本人の様態に変化が見られた場合は随時変更させていただきます。		

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	図書館、ボランティア、近所のお店の買い物等 地域の協力を得ながら、出来るだけ変化のある様に日々過ごして頂いております。		
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	主治医の月一回の受診と薬の処方、毎週の訪問歯科診療を適切に対応させていただいております。	設置主体が医療法人であることから法人内クリニックより定期および随時の往診・通院がなされている。また医師・看護師と十分に連絡をとり、医療と介護の連携により利用者の健康管理にあっている。	
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	週一回の訪問看護、介護支援専門員が看護師のなので、様態に応じた意見や情報を共有し対応しております。		
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。	入院中はご家族への連絡を密にとり、ご本人との面会や、担当看護師、ソーシャルワーカーにお会いするなど様態に応じて円滑な関係を築くように努めます。		
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	様態の急変、緊急対応などは随時主治医か、看護師が対応できる連携が来ています。	入居時に重度化と終末期の支援に対する同意書を提出してもらうなど説明にあっている。法人内クリニックに相談しながら、利用者本人・家族にとって最適な支援方法の検討に努めている。	
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	緊急マニュアルを参考に会議などで確認しています。職員が見やすい棚の横、申し送りをする場所に常備置いてあります。		
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	避難訓練とマニュアルでの研修をしております。地域との連携はまだ不十分なので少しずつ体制を整えたいと思っております。	避難訓練を実施し、リスクへの対応確認に努めている。運営推進会議でも説明し、理解と協力を求めている。	避難訓練時の避難完了までの時間を計るなど訓練への慣れ防止や目標を持った実施が期待される。

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	その人らしい生活を送れるように、尊厳と尊重を大切に、人生の先輩として尊敬の気持ちで接するように心掛けています。	目上の方として人格の尊重と丁寧な対応をこころがけるよう取り組んでいる。居室への入室についてもプライバシーを尊重するようノックや声かけの実施にあたっている。	職員の利用者に接する姿勢や勤務態度については、礼節と家庭の支援とのバランスを図ることを認識しており、更なる改善に努める意向をもっている。
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	利用者が今何をしたいか、何を求めているのかを確認し、思いや希望を聞くことにより		
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	毎日のタイムスケジュールを優先することなく、ご本人のペースに合わせてそれぞれの方々の日課を優先して頂きメリハリのある生活をして頂いております。		
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	朝の着替えや入浴の着替えを選んで頂いたり、整容をして頂いております。洗濯干しや片付け、着替えなどは職員と一緒に頂いております。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の下準備や盛り付け、配膳、下膳、食器洗いは声掛けにてできる事をそれぞれの入居者が分担して行って下さっています。誕生会た行事などは皆さんの希望を聞いて楽しんで頂いております。	洗い物をするなど積極的に家事への参加を支援している。職員の効率を優先することなく、できることはなるべくしてもらい、生活への参加を促している。	
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	水分補給に関してはバイタル表を確認しながら水分補給を促し、糖尿病の方には野菜を一度湯でこぼしてから調理し、食が進まない方は食べやすい方法で提供したり様態に合わせて提供しています。		
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	食後の口腔ケアを必ず行い、義歯の方や自分で出来ない方は職員が介助し、スポンジで口腔内の汚れも取っています。		

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	できるだけオムツを使用しないようにバイタル表で確認し、時間を見て排泄の誘導をしています。夜間はポータブルトイレも利用しながら本人の意思で排泄して頂くように努めています。	排せつの記録は数種類の記号を用い、効率と細かさの両立が図られている。利用者の状態や自立度にあわせて柔軟な対応を図り、特に自立の維持を図りたい領域としてホーム全体で取り組んでいる。	
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	バイタル表で確認しながら、水分補給を薦めたり、ヨーグルト、牛乳などを提供させて頂き本人の力で排便して頂くように努めています。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回の入浴ですが、朝に本人の希望を聞き時間や順番を確認し、実施しています。体調と清潔保持の為、連日入浴される方があります。	シャワーを活用するなど状態にあわせた支援の実施により清潔の保持に努めている。利用者の介護度にあわせ、自尊心と安全のバランスを図った支援を検討・実施に取り組んでいる。	
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	午睡に関してはご本人の希望や体調により居室かフロアのソファで休んでいただいています。夜間帯もその日の本人の希望により休む時間が異なりますが、殆どの方が良眠されています。		
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	薬の服薬法に沿った薬表を作り、セット後、服薬前服薬後の確認を職員2名で確認し、薬表にチェックして誤認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	歌の好きな方、塗り絵の得意な方、折り紙の得意な方などそれぞれですが、職員がそばにいて一緒に行っています。天気と体調を確認し散歩や買い物にも出掛けます。		
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支援している	買い物や図書館には定期的に行っています。野外行事はご家族をお誘いして行っています。入居者により定期的に軽食喫茶で時間を過ごす事もあります。	図書館や商店など近隣の社会資源への訪問により日常に彩りを加えられるよう支援にあたっている。天候不順が続く中、なるべく戸外に出られるよう工夫に努めており、行事等の充実に努めている。	

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
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	買う物を確認し見合った金額を渡しお会計をしてもらい、必ず職員と一緒にいて会計の様子を確認することになっています。 中には本人が管理できる方もいらっしゃいますが、普段は家族が確認の上お預かりしていません。		
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	ご家族が遠方の方には手紙を書いて職員がポストに投函したり、たまには電話で話して頂いたりすることもあります。		
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	回りの田畑を見て季節を感じたり、隣の花畑を見て綺麗な色に感動したり、窓を開けると気持ち良い風が入ってきたり、太陽の光も感じられます。居室や共有の空間も毎日入居者と職員と一緒に掃除をしているので心地よいと思います。	ホームは風通しの良い立地を活かし、なるべく窓を開けるなど、室内が新鮮な空気であらうように衛生に配慮している。また、居室等の掃除を利用者が手伝うなど生活の張りが持てるよう支援に努めている。	
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	共有すエースにはテーブル席とソファ席があり、ご本人が好きなおところで過ごせるようにしております。 2～3人で使えるソファもあります。		
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	入居前に使われていた家具などを使わせて頂いたり、ご家族と相談しながら個性と利用性に合わせ、自宅にいた時と変わらない雰囲気作りを心掛けています。	テレビ鑑賞、読書、折り紙など利用者が好きなことを自由に行える居室が用意されている。家具等も利用者が家庭より持ち込まれており、それぞれの個性が溢れた雰囲気となっている。	
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	施設は平屋の1ユニットでフロアからは共有スペースが見渡せ、全室のドアも見え、物音も聞こえます。 入居者が掃除、洗濯等日常生活動作をしていると職員が近位置で見守り、一部介助が出来ます。		

目標達成計画

作成日：平成30年10月16日

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	36	入居者の尊厳と尊重を大切にし、人生の先輩として尊敬の気持ちで接するように心掛けているか、なれ合いになっていないか、毎日の支援を振り返る時が必要だと思う。	入居者がその人らしい生活を送る為、プライバシーを尊重し、目上の方としての丁寧な対応と言葉使いを心掛けていきたい。	接遇に関する研修と話し合いを持って、職員一人一人が自分の支援を振り返る機会を作る。話し合い後にレポート提出(11月下旬)	6ヶ月
2	3	地域の役員やご近所の方達との交流を少しずつ持つことができたが、もっと深め、運営推進会議や災害時へのご協力を得たい。	運営推進会議への参加のご協力を何度でもお願いし、ご近所の方々との交流は行事への参加のお誘いを多くする。	見かけた時にお声掛けをし、交流を深める。運営推進会議の連絡を必ず行う。クリスマス会への参加をお願いする(12月中旬)	12ヶ月
3	10・15	訪問して下さるご家族に限られ、ご家族が遠方であること、仕事の為都合がつかないなどの理由で入居者への面会が少ないご家族とのコミュニケーションを多くしたい。	行事や出来事などをご家族に知らせ、参加へのご案内と様態や状況を把握して頂き、情報を共有することで、ご家族との交流を深め、スムーズな支援を継続していきたい。	ご家族の都合によるのではっきりとした日時は言えないがご家族が来られた時、連絡があった時などの対応を徹底し、毎月のお便りに入居者の一ヶ月の様子を書き添えたりなどの工夫をしてご家族に状況を知らせる。	6ヶ月
4	35	災害時の対応と対策をもう少し踏み込んで、災害時を予測しながら、細かい対策とマニュアルを制作し直してみる。	消防署からの避難先を確認し、その他の避難場所があるかを検証しながらの訓練を実施し災害に備えたい。	避難場所の距離と実際にかかる時間を確認する。歩行が自立している人、車椅子で移動する人、歩行に介助が必要な人等、その人に合わせた避難の方法とルートの危険ポイントの確認もする。散歩をかねて実施する。	6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。