

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	1171100520		
法人名	有限会社ナーシングケアセンター		
事業所名	グループホーム ふれあいの家・備後		
所在地	春日部市備後東 5-5-1		
自己評価作成日	平成27年2月28日	評価結果市町村受理日	平成27年4月14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.kaijokensaku.jp/11/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=1171100520-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユーズキャリア		
所在地	埼玉県熊谷市久下1702番地		
訪問調査日	平成27年3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)】

笑顔で穏やかに一人ひとりの個性を大切に介護。安全でなごやかに一日一日が継続していくことをモットーにしています。
入所者の表情がとても良いとボランティアに入ってくださいの方々に誉めて頂き、自慢としています。当施設の介護理念を元に、各職員が自分の目標とする介護理念をスローガン(年度目標)に設定して、持ち合わせた言葉から一つのスローガンとして出来上がった、平成25年から引き続き26年度目標「笑顔と笑顔でありがとう 優しい心と言葉遣い 感謝の気持ちをお互いに」を毎朝唱和し、実践してまます。

【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)】

東武線・武里駅から車で7分程、住宅街の中にある木造二階建て2ユニットのホームである。地域の自治会に加入し、各種行事に参加したり、近くの商店に外出する等、地域と交流活動を積極的に行っている。食事は3食とも職員の調理師が手作りで提供しており、彩りも良く食欲を増す工夫がなされている。看護師を中心に緊急時の連絡体制を明確にし、健康管理体制を整備しており、入居者の安心に繋がっている。ホームの介護理念を元に各職員が年度目標を立て、それらを包括したスローガン「笑顔と笑顔でありがとう」「優しい心と言葉遣い」「感謝の気持ちをお互いに」を毎朝唱和することにより、意識の共有を図り、常に質の高いケアの実践に努めている。

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)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	朝の引き継ぎ時、理念を唱和して共有することに努力しています。 時に、理解しているか、日常に活かしているかの短い質問で実践できているのかの話合いをカンファレンス時に行っている。	理念を元に各職員が年度目標を立て、それらを包括したスローガン「笑顔と笑顔でありがとう」「優しい心と言葉遣い」「感謝の気持ちをお互いに」を施設内に掲示し、常に実践に努めている。毎朝の引き継ぎ時に唱和し、月2回のカンファレンスで実践状況を確認している。	
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	自治会活動、ごみ0に参加。 回覧版を入所者と一緒に持って行く。 散歩中に地域の方との挨拶や会話がある。 中学生社会体験の受け入れを行い、グループホームを知ってもらう機会を設けている。	自治会に加入し、回覧板等から地域の情報を得て夏祭り等に参加している。日常的には散歩の時に地域の方と挨拶や言葉を交わしている。地域ボランティアも受け入れ、交流に努めている。	
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	月2回のカンファレンスで啓蒙している。相談の電話や訪問等に対して相談に乗っている。		
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	運営推進会議では親しく話し合いが出来ている。意見についてはミーティング等で職員にも周知、改善に努力している。	今年度は3回開催した。10月には自治区会員の方に向け「グループホームの役割と認知症の介護について」というテーマで開催し、地域の方との交流機会を得たが、市担当者や地域包括支援センター職員の参加は無かった。	地域密着型サービスとしての役割と運営推進会議の意義から、開催回数を2か月毎にし、地域包括支援センターや市担当者等、多方面からの参加者を得ることへの取り組みが望まれる。
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	空き情報、日常の報告・相談等、直接顔をあわせ でのコミュニケーション作りに努力している。	市担当者とは入居者に関する情報や相談等で密接に連絡し合い協力関係を築いている。 2ヶ月に1回、地域包括支援センターが主催するグループホーム連絡会に参加し、他ホームと情報交流を行なっている。	
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「介護保険法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	身体拘束の勉強会を実施して具体的な「しないケア」方法を話し合っている。 玄関の施錠は現状せざるを得ない状況であるが拘束ではなく、安全の為に理解。 施錠しなくて良い時は、解放している。	外部の研修や法人が行う年1回の身体拘束をしないケアに関する勉強会等に参加して理解を深め、適切な見守り等により「拘束をしないケア」に努めている。	
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	勉強会研修会に参加して、職員の理解を深めている。入所者に対して、「年長者である」という意識で言葉使いなどで常に話しあっている。		

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	資料の回覧や、研修で学んでいる。 独居の入所者があり、関係者で具体的に話し合ったこともある。 成年後見人に直接お会いして勉強した。		
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	読み合わせ、質問をして頂き理解納得をしてもらっている。		
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	玄関に意見箱を置いている。 運営推進会議で家族の参加をして頂き、話し合い結果は報告し、必要な意見は責任者会議で話し合い検討している。	運営推進会議や家族等の来訪時には努めて話し合いの機会を設け、意見・要望を伺い、出された意見等は、必要に応じて法人職員も参加する月1回の責任者会議でも取り上げ、検討し運営に反映している。	
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2回のカンファレンス、個別ミーティングでの話し合い等、職員が意見を出し易い努力をしている。又、意見があった場合は上司との直接の話し合いや、責任者会議で話し合い結果を職員に伝える努力をしている。	管理者は月2回のカンファレンス時、また状況に応じて必要な時に、個別ミーティングによって職員の意見や提案を聞く機会を設けている。出された意見等は、必要に応じて法人職員も参加する責任者会議で検討し、運営に反映させている。	
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	職員の努力に対しては、常にねぎらいの声かけをしている。 努力に対しての処遇についての改善を実施している。		
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	外部研修、社内研修、勉強会、個別指導等を行っている。 具体的ケアについて、実際行っている現場に先輩が就き、指導することもある。		
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	包括主催の研修会への参加、グループホーム連絡会での情報交換や勉強会などを通して、各事業所への訪問・見学を行い自施設の環境改善などの役に立てている。		

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	入所者相談や、本人との面接での聞き取りで、本人の意思の確認を行っている。 入所してからは、職員全員で本人主体の援助は何か？と把握に努力している。		
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	入所相談や入所前相談で、不安・要望を理解することに努力している。 その上で、こちら側の受け入れ対応を説明、理解して頂く努力をしている。		
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	当面、暫定の計画書を作成。説明、理解をして頂く。1カ月後に見直しをしている。		
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	職員は、グループホームは生活の場と考えている。人生の先輩として尊敬し、教えて頂くという関係を大切にしている。		
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	家族の話を良く聞くこと。思いを知ること大切にしている。 芋煮会を開催、家族にも参加を呼び掛けた。		
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	馴染みの家具や、大切にしていた物を部屋に作り活かしている。家族の自由な訪問、外出に心掛けている。	アセスメントや家族からの情報等により、馴染みの関係を把握し、家族や知人の自由な訪問を受け入れている。電話連絡等の支援を行ない双方向の関係継続に努めている。	
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	グループホーム全体の交流や少人数での絵手紙活動など、柔軟な対応に努力している。		

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	相談窓口になる事を心掛け、家族や本人にも伝える。		
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	日常の中で、個々の思いを知る。計画担当者はじっくりと一人と向き合い意向を知る努力をしている。カンファレンスは本人本位をモットーとして話し合っている。	入居時に本人や家族から得た思いや意向の情報や日々の関わりの中での会話や表情から得た一人ひとりの思いや意向は、カンファレンス時に職員同士が共有しケアに反映すべく、留意に努めている。	
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	入所時、又はその後も状況の把握を心掛け、その人の生活支援の参考としている。		
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	個別記録を書く。 一日2回の打ち合わせを持ち、状態の引き継ぎをして、必要であればフロア長・管理者・ナースに連携を取っている。		
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	介護支援経過表の利用。 本人・家族・職員との担当者会議を持ってプラン作りに努力している。 出来上がったプランは全職員に意見を出してもらえる様にしている。	本人や家族から意見・要望を伺い、介護支援経過表を利用して担当者会議で介護計画を作成している。計画は6ヶ月毎に見直しているが、本人や家族の状況に変化が生じた場合には臨機応変に見直しを行なっている。	
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	介護支援経過表でケア方法を共有。気づきで見直し、変更する。結果は連絡帳等で職員に知らせ共有している		
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	可能な限り本人本位、家族の意向に添った生活が出来よう心掛けている。 会社の他部門事業所の応援も行っている。 例えば、外出にディサービスの車の運転手の応援。本社職員の行事の応援など。		

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	近くの店に買い物に行く。美容室へ行く。地域の歯科医院往診など協力してもらっている。 自治会主催の夏祭りに参加させて頂いた事もある。		
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	受診は原則的に家族が選ぶ。 協力病院は月2回の往診。日常の受診は連携室、ナースの協力がある。緊急時は条件付きだが、24時間365日の受け入れ体制を構築している。	入居前のかかりつけ医受診が可能であり、家族同行が基本であるが、不可能な場合には職員が通院介助を行なっている。協力病院による月2回の往診があり、協力歯科医による週1回の往診がある。	
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	会社内看護師は24時間対応となっている。 入浴時は看護師が立ち会い、個々の観察・処置をしている。 協力病院の看護師との連携も出来ている。		
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。	いずれの病院の医療連携室、相談員、ソーシャルワーカーとの連携をとり、状況の把握に努めている。 主協力病院とは地域連携室とのその都度の連絡又は会議を持つ。 医師、ナース、ソーシャルワーカーが出席す		
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、事業所の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	重度化看護について家族と個別の話し合いをする事もある。延命処置を協力病院と協力して書面で確認している。	重度化や終末期に向けた方針については、契約時に本人・家族と話し合い、ホームで対応できる範囲について説明し納得して頂いている。重度化した場合には、その都度、医師、家族と話し合い、方針を共有して支援を行なっている。	
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	マニュアル、緊急時連絡網等の備えは出来ている。応急手当、初期対応の訓練は看護師との連携の元研修を重ねている。		
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	避難訓練は月1回実施してきたが、利用者様のADL低下もあり参加者が限られるが、個別対応など職員も努力している。 運営推進会議で地域との協力体制も話している。	自主避難訓練は月1回、入居者と職員が参加して昼間に行なっているが、消防署や地域住民の参加には至っていない。防災用品の備蓄を行っている。	地域の災害対策の理解を得るべく、地域住民に参加して頂くよう働きかけ、消防署の立ち合いや夜間を想定した訓練が望まれる。

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	カンファレンスやプライバシーの保護の勉強会で常に努力している。	人格の尊厳、プライバシー保護について、研修会やカンファレンス、勉強会等を行い、全職員で認識し共有する機会を持っている。さり気なく、分かり易い言葉掛けに配慮した対応に努めている。	
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	自己主張が出来る問いかけに努力している。表情や態度からの理解にも努力し、職員で話しあっている。		
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	職員優先ではなく、その人本位の生活の大切さをモットーとして常に職員同士確認し合っている。		
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	外出での助言、入浴後の整容等日々支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	おやつのおまんじゅう作り、里芋の皮むき等、出来る事のお手伝いは一緒に行っている。食事を作った職員が個々に聞いている。	3食職員の手製で昼食・夕食は調理専門の調理師が作っている。事前に献立を作成せず、日々入居者の希望を聞き、反映した食事を提供している。時には外食をしたり、誕生日やクリスマス等には特別食を職員と一緒に手作りして楽しんで頂いている。	
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	個人記録で摂取量の把握をしている。必要があれば、ナースに相談している。		
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	毎食後の口腔ケアは徹底している。歯科医師、衛生士の指導・助言も受ける。		

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	トイレでの排泄は、自立への支援と、職員間で常に確認し合い努力している。排泄チェック表などを活用し、支援にあたっている。	排泄チェック表等を参考にしながら一人ひとりの習慣や排泄パターンを把握し、羞恥心に配慮しながらさり気ない声掛けをし、トイレでの排泄や自立に向けた支援をしている。	
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	医師、看護師の指示での排便コントロール。食べ物に繊維性の食材を入れる工夫をしている。		
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	原則、週2回であるが、グループホーム内で週4回入浴日がある。必要な場合は個別入浴も対応している。	週2回が基本だが、1階と2階で異なる入浴日になっているため4回の入浴が可能である。広い浴室に左右対称に個浴槽があり、浴室と脱衣室には暖房設備が整っているため冬季でも快適で安心して入浴が楽しめるようになっている。菖蒲湯や柚子湯等、季節の湯を楽しんでいる。	
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	日中散歩の取り組み。外気浴などで生活リズムを作ることを話し合い努力している。		
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	薬箱に薬品名を書き把握に努力している。薬効よっての服用注意も周知している。		
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	来訪者が気になる入所者にお茶出しの接待をしてもらう。調理準備、掃除などの役割分担を持ってもらう。「ありがとう」の声かけで喜びを感じてもらおう等心掛けている。		
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	近くの100円ショップでの買い物支援。利用者様の希望によっては職員が個別に対応し気分転換にも努めている。 集団外出での家族の応援依頼等。	天気の良い日には近隣に散歩に出掛け、希望があれば個別の買物も職員が同行して行っている。家族の協力の下、自治会の盆踊りやお花見に出掛けたりして、気分転換を図れるよう支援している。	

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
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	職員が預かっている入所者が多いが、家族了解の元で本人が管理している入所者もいる		
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	申し出があれば電話は掛けて頂く。家族からの電話も、いつでも取り次ぐ事が出来ている。		
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	季節の花々が飾ってある。 冷暖房、明るさに注意している。 クリスマス、正月、節句飾りも行っている。	リビング南面はベランダのある大きなガラス戸となっていて明るく、対面式の厨房からは料理の香りが漂い、家庭的な雰囲気となっている。共用部分の壁には行事写真や入居者の作品等が飾られ、廊下にはソファや椅子が置かれ、寛げる空間となっている。	
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	廊下にソファを置いたりアクティビティー活動では、椅子を移動して小集団を作る等工夫している。		
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	本人の居場所作りを大切にしている。馴染みの家具、花、観葉植物等で殺風景にならない工夫をしている。	居室にはエアコン、カーテン、ベッドが設置され、中央にはポールがあり、つかまり棒にしたりして活用している。布団、タンス、衣装ケース等、使い慣れた物を持ち込んで頂き、家族の写真や手作りの作品等を飾り、居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	整理、整頓。手すりに物をかけない。 トイレや居室の表示をして自立した生活が出来る工夫をしている。		

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	4	運営推進会議を年間に6回開催出来なかった。会議参加者が徐々に少なくなってきている。	年間の会議開催日とテーマをあらかじめ設定して、各方面へ案内をする。	高齢介護課 担当者様等からのアドバイスを参考に外部の人を取り入れ、出やすい日時・濃い内容での会議を検討・開催する。 また、参加出来なかったご家族様には、会議議事録を送付し報告していく。	6ヶ月
2	35	避難訓練は月に1回行っているが、昼間の設定のみである。夜間想定マニュアルはあるが避難訓練が出来ていない。	夜間時の職員一人体制での避難訓練を、昼帯に実施する。昼間時は消防署や地域住民の参加する訓練を実施する。	消防署の協力を得て、地域住民が参加出来る訓練を、年中行事に計画する。	6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。