

## 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	1193300132		
法人名	株式会社ユニマツ・リタイアメント・コミュニティー		
事業所名	東松山グループホーム 1F		
所在地	埼玉県東松山市東平2164-3		
自己評価作成日	平成28年6月18日	評価結果市町村受理日	平成28年7月28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.kaijokensaku.jp/11/index.php">http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9		
訪問調査日	平成28年6月26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>医療機関との連携により入居者の方に安心して生活を送って頂ける。 終末期ケアについて医師、看護師、ご家族と相談し行いう事が出来る。又、実績がある。 職員の離職率が低く、馴染みのある職員が多数在籍している。 認知症状があっても、ご本人様の意向を把握すべく努めている。研修等で勉強を行っている。 職員同士で声を掛けあい情報の共有を心掛けている。</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>●職員による虐待や不適切な支援の防止に対してはあってはならない行為として厳重なる注意と指導をもって運営にあたっています。職員の体調や状況の把握・職員の配置・勤務時間帯の変更等配慮と柔軟性をもった管理がなされています。 ●職員の単なる放り投げの発言に対しては、根拠を求めるようにしており、時に再考を促しています。職員の考える力や判断力が醸成されるよう日々の業務の中で育てるよう指導にあたっています。 ●本評価に伴う家族アンケートからは、管理者をはじめとする職員への信頼が感じられます。明るく・意欲的な管理者は、職員の自覚醸成、新入職員教育等に対しても様々なアイデアをもっており、その柔軟な姿勢と確固たる自信によりホームを牽引しています。 ●夏季でも加湿器を使用するなど湿度の管理による感染症蔓延防止に取り組んでいます。清掃が行き届いており清潔が心掛けられた室内は快適さを感じることができます。</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 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)	○ 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)	○ 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、その時々々の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			

### 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	1193300132		
法人名	株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティー		
事業所名	東松山グループホームそよ風 2F		
所在地	埼玉県東松山市東平2164-3		
自己評価作成日	平成28年6月19日	評価結果市町村受理日	平成28年7月28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.kaijokensaku.jp/11/index.php">http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9		
訪問調査日	平成28年6月26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>医療機関との連携により入居者の方に安心して生活を送って頂ける。                  終末期ケアについて医師、看護師、ご家族と相談し行う事が出来る。又、実績がある。                  職員の離職率が低く、馴染みのある職員が多数在籍している。                  認知症状があっても、ご本人様の意向を把握すべく努めている。研修等で勉強を行っている。                  職員同士で声を掛けあい情報の共有を心掛けている。</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> </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 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)	○ 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【1F】	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	地域に開かれたグループホームという、意識を持ち、理念を共有し、より良いホームを目指している。地域の行事に積極的に参加する等、出来ることから実践を心掛けている。回覧板等での情報を共有している。	利用者に寄り添う姿勢を謳ったグループホーム独自の理念が掲示されている。重要および基本事項の周知に対しては、工夫をもって取り組んでおり、管理者のアイデアと熱意は特筆に値する。	
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	自治会に加入し、クリーン作戦、資源回収等の行事に積極的に参加している。散歩等で外出を行う際にも、地域の方と交流が持てるように心掛け、地域の催し物の際など、休憩所として使用して頂いている。	行事や催事への参加により地域との交流が継続されている。歌や踊りの披露などボランティアの来訪が利用者の日常に彩りと刺激を与えている。	
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	地域の認知症カフェ(オレンジカフェ)に出席し、地域密着型の事業所だからこそ出来る相談などを実施している。		
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	運営推進会議の中で、毎回質疑応答の時間を設け、議題及び意見を聞き、実践状況を次の会議に報告行うように心掛けている。	2ヶ月に1回の定期開催がなされている。会議の中で加算や感染症等の質問に対しても随時応じるなど丁寧な対応がなされている。	
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	主に管理者が市町村との連携を担っている。運営推進会議等に参加して頂いた際に、事業所の実情の報告や、ご家族様から直接話が出来るように協力して頂いている。	メールや電話にて連絡をとりあい、情報の共有に努めている。市内グループホーム管理者との連携、行政への意見陳述など積極的なコミュニケーションにより関係の構築が図られている。	
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	身体拘束は精神的、肉体的な虐待にあたる事もあるという事を念頭に置き、ケアにあっている。定期的に研修を行っている。玄関の施錠については防犯上施錠を行っている。	事業所内研修において周知が図られている。職員の状況を勘案した無理のない勤務体制を柔軟にとるなど、職員状況の把握とその対応に注力がなされている。	
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	虐待については研修で学ぶとともに、ヒヤリハットや他事業所の事例を例にあげながら、他人事ではない事を理解し、防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価【1F】	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	利用されている利用者様の為にできる事を考えつつ、社会福祉協議会の職員や、後見人等と連絡を取っている。又、認知症があっても権利は得られるべきと理解し、外部研修、ケアマネ協議会等で学んでいる。		
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	書面上にてわかりやすく説明を行うと共に、疑問点などについては電話等、口頭にて再度説明を行っている。又、必要時は運営推進会議にて説明を行い、理解を得られるように心掛けている。		
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	面会時、ケアプラン更新時に意見を伺うと共に、運営推進会議の際に意見を伺っている。	運営推進会議やケアプラン更新時に意見を聴取している。出席者の固定化や意見聴取方法を課題として捉えており、善処に努めている。	
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	毎月行っている全体会議の際、定期的に行っている職員の個人面談の際、意見、提案を聞く機会を設けている。内容により、支部長、本社の許可が必要な物もあり、反映に時間が掛かってしまう物もある。	単なる放り投げの発言に対しては、根拠を求めようとしており、時に再考を促している。職員の考える力や判断力が醸成されるよう日々の業務の中で指導にあたっている。	
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	個々に応じた勤務形態を確立し、働きやすい環境の整備に取り組んでいる。また業務を分担すること、職員を適正評価で、やりがいや向上心を持てるよう努めている		
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	研修は内外、問わず積極的に参加するように働きかけている。外部研修に参加する際は、ステップアップの為に、補助制度等利用でき、研修に参加しやすい体制を設けている。		
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	事業者協議会、ケアマネ協議会、他の事業所へ行き学ぶ機会など、交流及び情報交換の場への出席も勤務として認め、参加しやすい環境作りを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価【1F】	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	初回面談、アセスメント作成時の情報を職員で共有を行い、本人のニーズを把握するようにしている。又、生活の中で本人様に希望の聞き取り、又、認知症状により声に出し、訴える事が難しい方等、表情や声色等、ちょっとした変化を見逃さない様に努めている。		
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	サービス導入前より、ご家族等から話を引き出せるように信頼関係の築くように努めている。複数会話を聞く機会を設ける事により、ニーズを把握する事が出来るように努めている。。		
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	面接時、利用者様とご家族様の話を聞きニーズを把握するが、ニーズの優先順位が違う事がある。その際すり合わせをするとも利用者様にとってより良いサービスを提供出来るように考えている		
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	常に利用者様の立場になり考え、本人様の意向、生活歴に目を向け、本人様の力が引き出せるような対応ができるよう努めている。		
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	入居前の本人様の情報、要望などを共有するとともに、家族だからこそその気持ちを聞くことが出来るように努めている。		
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	ご友人や馴染みのある方の訪問を受け入れられている。本人様の希望により外出支援を行う際、家族様の了解のもと職員と一緒に行き、対応を行っている。	家族対応の職員を増やすなど家族の面会に対しても配慮に努めている。利用者の要望から回転寿司に出向くなど利用者の好きなものや嗜好を大事にするよう取り組んでいる。	ケーキを食べに行く機会を考案しており、通常の形態では食せない方も楽しむ企画となることが期待される。
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	お互いにストレスにならないように距離を保ちつつ、リビングで顔を合わせた際には、声を掛けあえるような関係が築けるように支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価【1F】	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	利用が終了してしまった際も、退去先の支援、いつでも相談をして頂けるように心掛けている。		
<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	日々のコミュニケーションや様子より、希望、意向の把握に努め、可能な限り対応を行っている。聞き取りが困難な方については、入居前の生活歴、家族様から見た本人様の様子を参考にしている。	重度化により意思の表明が難しい利用者も増えており、「楽しいと感じること・楽しめること」に対する意向の聴取と検討に努めている。家族に対しても積極的にホーム側から発信をするよう取り組んでいる。	
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	ご本人様の出身地、職業、生活歴は出来る限り把握し、記録に残し、職員間で情報の共有が出来るようにしている。		
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	日々の申し送り、会議時に職員同士の意見を求め、情報の把握に努めている。又、利用前の一日の過ごし方の聞き取りを行い、参考にしている。		
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	一人一人に担当職員を決め、介護支援を行っている。担当者会議録として記録を行い、担当者、夜勤職員から聴き取りを行い、具体的に介護計画が作成できるようにしている。	居室担当職員から他の職員への留意事項の周知、カンファレンスとモニタリングの実施を経てケアプランが策定されている。家族の計画への理解が更に深まるよう取り組む意向をもっている。	
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	日々の生活状況を個別に記録を毎日行っている。ご本人の訴え、どのように話をされた等、細かく記録を行うようにしている。介護計画を見直す際には、日々の記録を読み、見直しに活かしている。		
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	訪問リハビリや専門科医師の往診など、ご本人、家族様のニーズに対応が出来るサービスを探し提供を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価【1F】	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	一事業所では把握しきれない地域資源をケアマネ協議会で情報共有しています。その中から利用者様に合ったサービス等を提供出来るよう心掛けています。また、どれだけの活動が出来るかは課題として残る		
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	往診医、また必要に応じて婦人科、泌尿器科、皮膚科等の専門医とも連携を取りながら医療受診を支援しています。主治医月2回、訪問歯科月1～4回、眼科医月1回の往診	医療機関・訪問看護事業者・薬局と連携し、利用者の健康管理がなされている。それぞれ密接な関係が構築されており、ホームを理解する協力者を増やす日々の尽力には畏敬の念を抱く。	訪問マッサージを導入しており、一定期間利用の後、検証を予定している。利用者の状況や意向も含めてなされることが期待される。
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	訪問看護時、24時間オンコールを活用し、介護職員では対応出来ない医療面での助言等を得ている。また訪問看護師とは申し送り用紙を作成し、情報を共有している		
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。	入院時に医療的なケアが常時必要でなければ退院時にホームに戻って頂けるよう、ご家族様や病院と話をしている。洗濯物の管理や必要物品の準備等は施設が行っている。また定期的に病院を訪問し、看護師との関係作りにも力を入れている		
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	主治医から意見を伺いつつ、重度化、終末期のケアについてご家族様、利用者様と相談している。その中でも利用者様の意向に関しては自然な形で聞き、実現出来るよう心掛けている	利用者の意志を大事にした終末期の支援となるよう関係機関・関係者との協働に努めている。利用者の重度化に対しては日々の支援にも職員の工夫が反映されている。	
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	年2回、救命訓練を行い、緊急時の対処の仕方や心臓マッサージの方法を勉強している。また急変時には主治医に連絡し指示をもらったり、訪問看護オンコールを活用し対応している		
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	年3回の夜間想定避難訓練を行っている。またDVD鑑賞での勉強会も実施している。いざという時は地域で助け合える関係作りを心掛けている	煙・火災・地震の各想定にて夜間帯での対応を中心とした避難訓練を実施している。頭で考えるだけでなく、体で覚えるよう熟達した対応を職員に求めている。	

自己	外部	項目	自己評価【1F】	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	利用者様の性格を把握し、個人に合わせた対応を心掛けている。また入浴の際は可能な限り同性介助を行うように努めている	声掛けの方法やボリューム、排せつ時のドアの開閉等プライバシーへの配慮に努めている。関係性が深まった利用者に対する「慣れ」に対しても職員自らが戒めながら職務にあたっている。	
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	散歩やレクリエーション、一緒に家事を行う時間の中で、自然に聞くことが出来るよう心掛けている。また選択肢をわかりやすくし、自己決定しやすいように配慮している		
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	職員数や介助の時間によって希望が叶えられていない現状がある。今後は予め計画を立て、柔軟に対応出来るようにしていく		
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	ご自分で好きな服や髪型を楽しんだり、一緒に買い物に行ったり、理美容について希望を聞くようにしている		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日々の生活の中で一人ひとりの好みを聞き、反映できるよう心掛けている。今後はミキサー食の方も食事を楽しめる工夫を考えていく	食器洗いやお盆拭きなど出来ることは手伝ってもらおうよう取り組んでいる。食事中はテレビをつけないなど食事に集中できる環境を整えている。	
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	献立は本社栄養士のメニューを参考にしながら作成している。食事、水分量はバイタル表に記録し、一目で把握できるようにしている。変化がある時には情報を共有し、ある程度の摂取量を摂れるよう心掛けている		
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	毎食後口腔ケアを行っている。また状態に合わせて口腔用スポンジを使用している。月1～4回の訪問日に歯科医より専門的な助言をもらっている		

自己	外部	項目	自己評価【1F】	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	排泄については記録しパターンの把握に努めている。排泄の医師を上手く伝えられない方も失敗を無くすことが出来るよう動作や表情の情報を共有している	排せつの記録が日々なされており、居室担当職員から間隔やリズムなどの周知に努めている。水分の摂取にも配慮を感じることができる。	
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	利用する前の排便状況も把握し、野菜を多く取り入れた食事、程度の運動、水分摂取を心掛けている。また必要に応じて主治医の助言をもらい便秘予防に努めている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴が苦手な方には無理に入浴を勧めず、入りたい時に入浴してもらっている。また入浴に関しての個人の好みを把握し、職員間で情報を共有するように努めている	シャワー浴・足浴なども併用し、利用者の清潔保持に取り組んでいる。冬期は特に浴室の温度管理に配慮しており、転倒防止とあわせて安全な入浴となるよう努めている。	
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	居室とホールは好きな時に移動し休息出来るようにしている。夜間眠る際には静かな環境と湿度、室温に注意し、季節に合わせて調節している		
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	主治医、薬剤師と相談しつつ、用法や用量、服薬形態について個人にあった支援を行っている。必要があればその都度上申し、指示のもと変更している		
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	好物や嗜好については把握しやすいが、認知症が進んだ方への役割や楽しみの支援が行き届いていない(ニーズが把握しにくい為)。生活歴の情報や普段の行事等から好みを掴みとれるよう努めている		
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	全ての希望は叶えられていないのが現状。事前に希望があればご家族様に了解を得て外出しているが、突発的な外出は職員数の関係上難しい日もある。天気の良い日には外気浴や散歩に出かけている	お花見をはじめ、季節の行事が毎月、企画・実施されている。気分転換を兼ね、午前の散歩も日常の生活の中で楽しんでいる。	

自己	外部	項目	自己評価【1F】	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	お金がある事で安心して過ごすことができる方には、ご自分で管理をしてもらっているが、ご家族様の了承は得ている。また不安になる方は事務所内の金庫で預かっている		
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	電話の取次ぎは施設の電話で行っている。また希望があれば職員がダイヤルを押し、ご本人が話せるようにしている。手紙に関しては季節の挨拶や年賀状にてやり取りをしている		
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	定期的な清掃や随時清潔を保てるよう配慮している他、台所で調理をするため、食事前には食欲をそそるような香りが立ち込める工夫が出来る。また毎月写真やご自身で書いた塗り絵等を飾り、季節感を感じることが出来るよう工夫している	夏季でも加湿器を使用するなど湿度の管理による感染症蔓延防止に取り組んでいる。清掃が行き届いており清潔が心掛けられた室内は快適さを感じることができる。	
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	テーブル席、ソファで別の空間作りをしている。席同士の距離が近い所もあるので、今後テーブルを払げて居場所の広さを確保することも考えている		
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	居室で使用する物品や家具は、ご自宅等で使い慣れた物を持参して頂いている。また写真を飾るなど、それぞれの居室が安心できる場所であるよう心掛けている	居室にはテレビやたんすなどが持ち込まれており、利用者・家族等と話し合いながら整理整頓に努めている。床の色や形態は利用者ごとに違うなど特色ある装丁がなされている。	
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	手すりの他に、テーブルや椅子の位置が歩行時の補助具となるよう配置し、安全に歩行が出来るよう配慮している。また居室がわからなくならないよう、わかりやすい表札を作り、居室前にかけている		

# 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【2F】	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	利用者様の声をしっかり聴き、共同生活が楽しく過ごせるよう支援している		
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	自治会に入会し、ゴミ拾いや除草作業、行事等に参加できる時に交流している。また回覧板を回してもらい、地域の一員となれるよう努めている		
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	地域にはなかなか発信出来てはいないが、いつでも相談が出来るような体制は整えている		
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	会議時には必ず質疑応答の時間を設け、出た意見に対して即座に応えられるような体制を作っている。また頂いた意見に対しては真摯に受け止め、サービス向上に努めている		
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	可能な限り訪問するようにしている。またメール機能を活用し、いろいろな面で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	年間を通して年2回の施設内研修を行っている。また、委員会を設置し、事例検討や予防に取り組んでいる		
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	年間を通して年2回の施設内研修を行っている。また、委員会を設置し、事例検討や予防に取り組んでいる		

自己	外部	項目	自己評価【2F】	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4名の方が使用している。またご家族様からの問い合わせがあった時には書面にて説明を行っている。また職員の学ぶ機会は少ないので、施設内研修項目に追加を考えている		
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	ご家族様には負担になるかも知れないが、十分な時間を使い説明を行っている。また改定時には事前に書面または電話にて説明を行っている		
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	ご家族様や利用者様の意見や要望を実現させ、そよ風便りや運営推進会議にて外部にも報告している		
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	定期的な個人面談やその都度相談等を受け、意見や提案を反映しやすい環境を設けている		
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	個々に応じた勤務形態を確立し、働きやすい環境の整備に取り組んでいる。また業務を分担すること、職員を適正評価で、やりがいや向上心を持てるよう努めている		
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	社内研修や施設内研修、その他研修の知らせを行うことで、自然なトレーニング環境を作っている		
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	サービス事業所協議会、ケアマネ協議会等の勉強会を通じ、関係作りにも力を入れ、より良いサービスの提供を心掛けている。また市内グループホーム管理者同士の連携にも努め質の向上に力を入れている		

自己	外部	項目	自己評価【2F】	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	入居前に実調を行い、ご本人の意見、要望を把握し、安心して入居出来るよう努めています		
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	問い合わせ時期より不安や要望を把握し、サービス導入時点には、より具体的なニーズを確認させてもらっています。		
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	入居初期には、積極的な声掛けや、初期のニーズを把握、共有することで適切なサービスが提供出来るよう支援している		
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	職員は介助し過ぎず、出来る事をやってもらえるよう支援している。また利用者様が無理をしないよう、職員が見極めている		
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	毎月そよ風便りに様子を記載し知らせるようにしている。また来所しやすい環境作りに力を入れている		
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	いつでも訪ねて来られても良い環境作りを行っている。また思い出のある場所への外出もご家族様同意のもと行っている		
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	利用者様の関係を把握し、孤立しない環境作りを心掛けている。また職員が会話に介入し、利用者様同士の関係性の向上に助力している		

自己	外部	項目	自己評価【2F】	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	契約終了後も相談等に応じ、最後まで関わりを持つことを大事にしている		
<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	希望通りの生活が出来るよう、利用者様やご家族様とその都度話し合っている。		
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	入居前の生活は個々に違いがあり、入居後もなるべく変わらない生活が提供出来るよう、家具の持込みや暮らし方は自由にしている		
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	日々の生活状況を職員間で共有し、変化があればその都度申し送りを行っている		
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	関係者と定期的なカンファレンスと、利用者様やご家族様の意見や要望を把握しながら、現状にあった計画を作成している		
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	日々の記録を大事にし、定期的なモニタリングやミニカンファレンスを活用しながら、実践や介護計画の見直しに活かしている、		
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	ご家族様が同行出来ない受診を施設が代わりに行ったり、新しいサービスを導入したりと、常に進化出来るよう心掛けている		

自己	外部	項目	自己評価【2F】	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	暮らしを支えられる資源を見極め、利用者様が無理なく力を発揮し、日々の生活を楽しむことができるよう支援している		
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	必要に応じて職員が同行し、日々の状態を上申出来る体制を整えている。また、主治医の月2回の往診時には職員が状況を報告し、変化があればご家族様に報告している		
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	訪問看護師を連携し、週1回の訪問日に状況報告を行う。また夜間緊急時には24時間対応のオンコールに連絡し指示をもらっている		
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。	入院中はご家族様の負担も考え、必要物品や洗濯物は施設側で用意している。また定期的に見舞いに行き、利用者様の不安軽減に努め、看護師からの情報収集に力を入れている		
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	利用者様、ご家族様の意向を聞き、安心安全安楽なターミナルケアを行えるよう努めている。またリビングウィルを大事にし、職員が統一した対応が取れる体制を整えている		
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	年2回の救命訓練、会議時に緊急対応のロールプレイングを行うことで、実践力を身に付けられるよう努めている		
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	災害を予測した訓練(夜間想定を年3回)を実施し、念頭におくだけでなく体に覚えさせるよう努力している		

自己	外部	項目	自己評価【2F】	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	常に念頭に置きながら声掛けを行うように努めている。また会議を通じて声掛けの方法や対応について見直しを行っている		
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	利用者様が自己決定しやすい声掛けを行ったり、希望が叶う行事計画を作ったりしている		
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	利用者様の声を大事にし、その日をのんびり過ごすことが出来るよう支援している。また職員は業務に集中し過ぎず、利用者様との会話を大事に出来るよう心掛けている		
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	その日に着る洋服を選んでもらったり、職員と一緒に洋服を買いに行ったりしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	見守りのもと、安全に行える利用者様には、職員と一緒に準備をしたり片付けを行ったりしている。また、計画を立て、好きな物を食べるに外出支援している		
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	本社栄養士の立てた献立を用意することで、栄養のある食事を提供している。摂取状態に応じて、その場で形態を変え食べやすいように提供している		
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	毎食後口腔ケアを行い、必要に応じて職員が介助を行っている。希望の方は週1回の訪問歯科を利用されている		

自己	外部	項目	自己評価【2F】	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	立位が取れる方は定時のトイレ誘導を行い、出来る限りトイレでの排泄支援を行っている。また、終日排泄表を活用し、パターンや量の把握に努めている		
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	水分量が少なくならないよう、いろいろな飲み物を用意して提供している。また、訪問看護時や往診時に腹部の触診を行い、腸内の動きを確認してもらっている。その際必要な方には緩下剤を使用し排便を促している		
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	夜間、早朝以外には希望時に入浴は可能。利用者様より入浴の希望があった際には、希望通りに入浴してもらっている		
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	終日休息は全て利用者様の自由となっている。また夜間や昼寝時などは室温、湿度の調整を行い、安眠出来る環境作りを行っている		
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	内服薬に関しては入職時の研修で勉強し、新たに処方された薬に関しては、ミニカンファレンスにて把握に努めている。		
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	一人ひとりにあった楽しみを提供出来るよう、残存能力や生活歴の把握に努め、いろいろな企画を行っている		
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	外出可能時には声掛けを行い、利用者様の意思で外出するか決めてもらっている。また要望の聞き取りを行い、希望時にはご家族様了解のもと出掛けている		

自己	外部	項目	自己評価【2F】	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	ご自分にてお金を管理されている方はいないが、欲しい物がある時にはご家族様了解のもと買い物に行く		
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	希望時には職員がダイヤルを押し、ご本人が話をしている。手紙に関してはいつでもやり取りは可能だが、希望者はいない。年賀状に関しては職員側からの声掛けでご家族様に出している		
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	開設から13年が経過しているが、利用者様が気持ち良く過ごして頂けるよう、過度な装飾は避け、自然な雰囲気を中心にしている。施設内は季節感にあった装飾を施している		
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	特に席は決まっていないので、話したい方の横に座って話す方もいれば、ソファに座って話す方もいる		
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	使い慣れた物を持ち込んでもらい、ご本人の好みが出てきている。また危険な家具についてはご本人と相談した後、変更している物もある		
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	食堂では机が手すり代わりとなり、廊下の手すりや連動して、利用者様の自立した生活を補助している。また、職員が利用者様の「できること」「わかること」を把握し、生活を支援している		

### 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	20	利用者様の要望により、回転寿司、直売所に出かけて食事をするが、常食での摂取が難しい方が外食を楽しむ機会を作っていく必要がある。	東松山グループホームそよ風では、食事形態関係なく全ての入居者様が外食を楽しむことが出来る。	大勢での外食は困難な為、1対1での対応を行う。 個人の嚥下能力、咀嚼力を把握し、食事なのか？おやつなのか？可能な食事外出に出かけていく。またその際はご家族様了承のもと行う。	4ヶ月
2	30	希望により訪問マッサージを受けている利用者様がいる。本当にそのマッサージがその方に本当に必要なのか？効果が出ているのか？の判断を定期的に行う必要がある。	個人にあったマッサージを受けることで下肢筋力、可動域の向上する。	先方からのモニタリング結果をもとに、3か月ごとの見直しを行う。効果が出ていなければ方法を変えるのか？中断するのか？等主治医や訪問マッサージ担当と一緒に検討を重ねていく。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月