

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	1170202400		
法人名	株式会社 矢嶋商店		
事業所名	グループホームあすか東川口 もえぎユニット		
所在地	埼玉県川口市戸塚1-13-15		
自己評価作成日	平成24年11月1日	評価結果市町村受理日	平成24年12月26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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=11
----------	---

【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24年11月14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)】

オープン時より、献立を決めずに食事を手作りで提供し、入居者の要望に対応できるようにしている。また、同様に日課も設定されておらず、天候や体調を考慮しながら、その日その日の予定を考えて行動している。
 外食も含め、極力、ユニット全体で行動するのではなく、少人数でのケアを心がけ、ゆとりのある対応ができるようにしている。
 畑を使用しての手入れや収穫、テラスを利用してのオープンカフェのような食事も取り入れ、気分転換ができるよう心掛けている。開設より8年が経過したが、オープン時からの入居者も半数近く残っていて、馴染みの関係が定着してきている。

【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)】

職員、皆で作り上げた、事業所の理念【安心できるこころ安らぐ生活】【すこしやすく自由あふれる生活】【活力のあるかけがえのない生活】を職員全員でまさに実践されている。
 そのよい例として、当日利用者と職員で食事のメニューを決め、買い出しに行き、調理をして皆と一緒に食事している。訪問時は、たこやきのユニット、すき焼きのユニットとそれぞれメニューに違いはあったが、利用者の多くの方が、利用者同士で支えあい、職員が支援して調理し盛り付けする食事時となっていた。
 ケアプランは、介護予防計画書のように23項目を網羅した独自のアセスメント表を作成し、課題を抽出したものに基き作られている。これを1枚の用紙に記載できるようにし、ケアプランには番号を付け、毎日のケアの実践が確認できるようにうまく工夫している。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	あすか全体としての理念を作り、年度初めには年度目標をたて、事業計画書として各スタッフに配付している。また、各ユニットに掲示する事により、スタッフだけでなく、見学者や家族等いつでも、誰でも閲覧できる環境を作っている。	全職員からの公募により、理念を決定したこともあり、理念に基づいた実践がなされている。安心した自由な生活が過ごせるよう常時声かけにより、ケアを行っている。	
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	毎週火曜日に魚屋がきており、そこで近隣住民とも交流を図っている。 その他、近所の学生がボランティアにもきている。 近隣GH8事業所と3か月に1回連絡会を開催し情報交換をしている。	自治会に加入しているが、新興住宅街であり活動実績は少ない。夏休みを利用して近所の高校生のボランティアを受け入れている。また今年度より、中学生の職業体験として受け入れの予定である。広報誌も発行し、地域に配布している。	
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	地域包括主催の認知症勉強会に講師として参加している。		
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	2ヶ月に1回開催しており、事業所の報告や家族市からの意見等を聞いている。様々な意見を参考にし、日常のサービスやケアに活かしている。 近隣GHスタッフも交代で参加し、意見をもらっている。	運営推進会議は、事業計画に沿って行っている。参加が多くなるように施設内の行事の際に開催し、出席を促している。家族や、町内会長、民生委員、地域包括等の多職種が参加している。	これまでの議題に、勉強会など知識の向上も含めた内容を盛り込み、今後も介護相談員や行政の継続した参加の働きかけを期待したい。
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	運営推進会議に市の担当者へ出席して頂いている。また、事業所の連絡会へも地域包括担当者が参加し、情報交換をしている。	運営推進会議の結果やヒヤリハット報告等、定期的に市町村に文書で報告を行っている。介護保険事故報告書についても詳細な報告が行われている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束については、入職時のOJT時、マニュアルにて、説明をしている。 玄関は、死角になってしまい、スタッフの目が行き届かず、いつ誰が外出したかが分からない事がある為、玄関は施錠し、入居者からの意向があればいつでも外出できる環境を作っている。	開設時より身体拘束の実施例はない。社内のサービス向上委員会の中で身体拘束廃止等の研修も毎月行っている。交通量が多く、事故防止のため、玄関はオートロックになっているが、原則として自由に出入りができることを利用者・家族に説明している。	
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	入職時のOJT時、マニュアルにて説明している。日常のケアにおいても、自分達のケアが虐待にあたらないか、スタッフ同士で確認しながら、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
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	家庭環境、経済状況等を把握し、必要であれば後見人制度を利用するなどしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には、各種契約事項について説明を行い、家族からも疑問や不安等あれば聞き、その場で解決できる様努めている。解約や改定等に関しても同様に、説明し、理解を得る様にしている。		
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	契約時と運営推進会議にて、家族に意見を聞いている。会議に出席できない家族に関しては、面会時や家族に向けたアンケートをとり、意見を聞く様にしている。	利用者の意見やサインを見逃さないように、常に耳を傾けている。家族に対しては事業所独自でサービス向上アンケートを実施し、環境面や職員の対応など意見をケアに反映させている。ケアプラン作成時も同様に行っている。	
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	会議時に、スタッフからの意見を聞く機会を設けると共に、日頃から、スタッフともコミュニケーションをとり、スタッフの意見や提案を聞く様努めている。人事考課時と賞与時にスタッフ面接を行っている。	日常業務の中や会議等、いつでも意見や提案を聞けるような環境を作っている。人事考課も職員全員に対して行い、その場でも意見や相談など伝えやすいような雰囲気面で面接を行っている。	
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	人事考課制度にて、個人の努力等に応じ、賞与などに反映するなどしている。		
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	あすか全体で研修を行っており、全スタッフがケアについて再認識できる環境を作っている。また、経験年数に応じ、あすか外での研修にも参加している。		
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	同業種の他事業所と年に2回程度、事例検討会を行っており、スタッフ同士の交流を図っている。事業所間で悩み等を共有し合う事で、お互いの事業所がより良いサービスを提供できる様努めている。		

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
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	入所時は本人の不安を軽減できる様、本人の要望等も含めた、暫定的なケアプランを作成し、スタッフ全員でケアの統一を図っている。少しでも安心して生活して頂ける様、スタッフからコミュニケーションをとり、関係を築ける様、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	入所時、家族からの要望を聞き、ケアプランに反映させている。また、入所後の様子を細かく報告する事で、家族の不安も軽減できる様努めている。		
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	入居前の実地調査での情報を基に、ある程度のサービス内容を決めておき、入所時に家族・本人の思いを聞くことで、ケアプランに反映させている。スタッフ間でも随時、話し合い、本人が安心して生活できるような支援に努めている。		
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	日常生活において、本人が出来る事は本人に行ってもらっている。食事作りや掃除・畑仕事等スタッフも一緒に行い、関係を築いていけるよう努めている。		
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	家族の要望があれば、外出や外泊等好きな時に行ってもらっている。また、毎月入居者の様子を家族に伝える等している。行事の際には、家族にも声をかけ、共に参加できる様な環境を作っている。		
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	なじみの人がいる際には、面会に来て頂いたり、なじみの場所等がある場合には、家族と一緒に外出をしたり、場合によっては、個別で外出計画をたて、スタッフと一緒に外出をしている。	墓参りから友人の訪問、外出・外食なども利用者の意向に沿って個別で対応している。利用者の状態に合わせて個別や少人数の範囲で、一人ひとりへのケアを行っている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	スタッフは、入居者同士の関係がうまく行く様、さりげなく本人たちの会話を聞き、困っている様子の時には、間に入り、入居者同士良い関係が築ける様努めている。		

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
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	サービス終了後も相談にのる旨を家族に伝えている。また、サービス終了時に、入居している時の写真等の提供も行っている。		
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	常に入居者の意向に添える様、話をする中で本人の要望等を聞き出す様努めている。また、ケアプラン作成時に本人と面接をすることで、困っている事や要望を改めて聞く機会を作り、プランに反映させている。	面接での利用者の発言はそのままの言葉で記録に残し、職員は意向や希望を理解しケアに反映させている。意思疎通が困難な利用者へは、日常生活の中から思いを汲み取っている。	
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	入所前のアセスメントで現在までの経過を把握する様努めている。入居しても、自分の家にいる感覚で生活をしてもらえるよう、居室には使い慣れているタンスや物等、自由に持ち込んでもらっている。		
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	日中の様子を記録に残すことで、スタッフ全員が入居者一人ひとりの過ごし方を把握できる様努めている。また、毎日の心身状態が把握できる様、検温や血圧を測り、把握するよう努めている。		
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	プラン作成時には、本人・家族の要望を聞き、プランに反映させている。スタッフ間で会議を行い、本人の現状に即したプランを作成できる様努めている。	利用者の言葉はそのままの言葉で、家族の意見もケアプランに盛り込むよう努めている。個別計画は独自の様式にしており、ケア計画の共通理解と職員のケアの実践に反映させている。毎月のモニタリングや評価、見直しも適切に行われている。	
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	日常の様子を記録に残すことで、スタッフ間での情報共有を図っている。また、毎月のモニタリングで、支援経過の確認を行っている。		
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	現在まで利用はないが、短期利用の指定を受け状況により対応できるような体制をとっている		

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	近くのコンビニや車で買い物に行っている。入居者の要望があれば、近くの公園まで散歩に行ったり、また、近所に来る魚屋にも出向いている。読書好きな方の為に、図書館利用も行っている		
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	かかりつけ医には、月2回往診に来てもらっている。往診日以外でも特変があった際には、連絡をとれる体制を整えている。皮膚科や眼科等その他の通院は、近所の医療機関を受診するようにしている。歯科往診も利用。	往診は月2回実施。緊急時の連絡体制も整備されている。通院は、職員が受診に同行している。協力医院は診療所で柔軟な対応が可能で、施設に対する理解や協力度も大きい。専門医の受診は協力医の紹介を受け、家族が同行している。	
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	看護師がいない為、日常生活の中での変化等は往診医にこまめに報告し、指示を仰ぐようにしている。		
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。	入院時には、現在までの状況を介護サマリーとして、病院に提供している。また、随時相談にも対応している。		
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	重度化に関しては、早い段階から家族と話し、今後について話し合いをしている。重度化した場合は、その時のホーム内状況などをふまえ、家族と協議をしている。	看取りケアの実績はないが、重度化された場合の対応は検討している。家族、利用者や事業所がよく協議して他施設への移行の手続きの支援を行うことができる。また数々の福祉用具の利用も対応できるような環境整備を行っている。	
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	OJTや各種マニュアルで、スタッフに伝えている。また、緊急時対応や防災時の対応等はすぐに確認できるよう、掲示している。他事業所の情報も共有し、緊急時の研修等も行っている。		
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	防災マニュアルや入居者も交えた避難訓練を行う事で、全スタッフが避難誘導の方法を心得る事が出来る様努めている。	地域の消防署の協力により定期的に避難訓練を実施している。消火・通報の訓練も行い実践に即した訓練を行った。また施設内にはスプリンクラーの設置もされており、防災環境も整っている。近隣の事業者間での協力体制もできている。	

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
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	言葉遣いや敬称等、常に入居者を敬う気持ちを忘れない様、定期的に指導している。その時々に合わせて、言葉かけが出来る様、日々努めている。	利用者には敬語で話しかけるように心がけている。無意識に出てしまう言葉遣いに関しては、毎月行われる職員会議にて、3ヶ月に一度は意識づけを行うようにしている。新人職員に対しても同様に教育している。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	スタッフに対し、自分の思いを遠慮なく話す事が出来るような関係を築けるよう努めている。また、耳が遠かったり、自分の意思を表現する事が難しい入居者に関しては、こちらから声掛けし、本人の意思をくみ取るようにしている。		
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し、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	食事の時間等はだまかに決まっているが、基本的には、起床時間や就寝時間、日中の過ごし方等は入居者の意思に任せている。食べたいものや入浴時間等入居者の意思に合わせる事が出来るよう努めている。		
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	化粧やマニキュアが好きな入居者には、行事や外出時等に行うようにしている。普段から、着る洋服等も本人の意思に合わせて着てもらおうようにしている。		
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	食事は、入居者の食べたいものに合わせ献立を考えている。また、週に一度メニュー決めを行い、翌週のメニューを入居者と一緒に決めている。入居者の状態に合わせて、食事準備や食器洗い等の手伝いを一緒に行っている。	テーブルもキッチンであることをモットーとし、利用者にも周知している。手伝える人と手伝わえない人を分けて、その時々状態に応じて皆で調理し、食欲増進に繋がるようなケアを行っている。	
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	自力で食事量の調節が難しく、食べ過ぎてしまう入居者に対しては、食事量を少なめに提供している。また、献立表を用いて、栄養バランスが偏らない様に気を付けている。		
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	本人の状態に合わせて、食後の口腔ケアの声掛けを行っている。一人では難しい入居者に関しては、スタッフが介助し、口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄表を用いて、入居者の排泄パターンを把握し、失敗を防ぐことができる様、こちらから声掛けを行い、トイレへ誘導している。おむつやパット等使用している入居者もいるが、トイレにて排泄する事ができるよう、声掛けにて誘導している。	利用者ごとの排泄一覧表を作成し、排泄の頻度や注意事項等を記載した記録が事務所に保管され、職員が情報共有できるようになっている。失禁のある利用者もパターンを分析し、自尊心を尊重したケアの実践を行っている。	
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	食物繊維の摂取や乳製品の摂取等、できるだけ自然排便で促せるよう努めている。散歩や腹部マッサージ等も行い、定期的に腸を動かす運動をしている。また、自然排便が難しい入居者は医師と相談し、頓服にて下剤を服用し、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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入居者からの要望に合わせ、入浴時間を決めていく。入浴希望の意思があまりない入居者に対しては、定期的に入浴できるよう、こちらから声掛けをしている。	週2回の入浴を目標に、利用者ごとの希望に沿って、入浴の支援をしている。拒否のある人へは自主的に入浴できるような声かけなど働きかけている。	
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	入居者の以前の生活や疲れ具合等を考慮し、安心して眠れるように声掛けしている。日中でも、休んでもらう事ができるよう、傾眠している入居者等に関しては、居室でゆっくり休むよう、声掛けを行っている。		
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	薬の副作用や用法・目的に関しては、個人ファイルにとじてある処方箋で、全スタッフが確認できるようになっている。新しく服用された薬があった際には、こまめに様子観察をし、少しの変化でも医師に相談し、服薬調整をしている。		
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	本人の趣味や特技等、ホームでも行う事が出来る様に支援している。タバコは喫煙所を作り、火の元に気を付け自由に吸ってもらっている。入居者に合わせた役割を提供する事が出来る様、日々スタッフ全員で考えている。		
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	本人の希望があれば、いつでも外出できるような状況を整えている。本人の意向があれば、普段は行けないような場所にも外出している。希望があれば、家族の参加も募り、あすか全体で一泊旅行へ行っている。	利用者の希望に沿って、自立している利用者は1人で外出できる支援を行っている。その場合、介助が必要な利用者や離れた場所への買い物等は職員が同行し外出の機会を確保している。また近隣のコンビニエンスストアの理解と協力のもと金銭管理が困難な利用者への対応をしてもらっている。	

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	金銭管理が難しく、あるだけ使用してしまう入居者に関しては、何度かに分けお小遣いを渡し、本人の好きな物を購入してもらっている。また、スタッフと買物に行った際は、本人の好きな物が買える様に声を掛けている。		
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	本人の要望があれば、いつでも電話できるよう支援している。手紙のやり取りに関しても、自由に行ってもらっている。		
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、カレンダーを作成し、季節を感じられるようにしている。また、行事があった際には写真を飾る事で、入居者同士のコミュニケーションのきっかけにもなっている。家にいる感覚で、過ごすことが出来る様、新聞や本等、自由に読むことができる様に、リビングに置いている。	明るい光の取り込まれた空間で、穏やかな環境となっている。適度なゆとりのある広さで、移動には手すりもついでおり、日常生活品も整理整頓がされている。多目的ホールやウッドデッキを利用した行事などにより季節感を味わいながら生活できる配慮がなされている。居室や食堂は床暖房となっていて冬季は温かく過ごしやすい。	
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	気の合った入居者同士で、話せるよう食事以外は自由に座席に座ってもらっている。また、疲れてしまい、一人になりたい時には、居室へ誘導したり、少し離れたソファにて休憩してもらっている。		
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	居室には、以前使用していた物等自由に持ち込んでもらい、安心した生活が送れる様努めている。	一人ひとりが思いのものを持ち込んだ自由な空間となっている。共有空間と居室の行き来は自由になっており、利用者の意向に沿った時間が過ごせるような環境となっている。	
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	居室ドアには表札を貼り、自分の居室がすぐにわかる様にしている。手すりを設置する事で階段を使用する入居者もおり、生活動作の低下を防いでいる。エレベータを使用する際は、スタッフが使用方法を説明する等し、その入居者に合わせた支援をしている。		

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	運営推進会議内で、地域や家族に向けた勉強会の開催	運営推進会議にて、勉強会を取り入れることで会議の充実を図る。	運営推進会議にて、家族や地域に向け、勉強会の開催を企画している。	3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。