

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29年10月5日	評価結果市町村受理日	平成29年12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.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	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9-103		
訪問調査日	平成29年11月29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)】

高齢者様皆さんが長年一生懸命生きてこられ、今の人格と尊厳を持ってこられたように思います。そして今、環境が変わり戸惑いを感じているかもしれません。その戸惑う気持ちを理解し、ご本人が「出来る事」「やりたい事」「その人らしさ」を、大切に寄り添って介護を実施いたします。皆との関わりを深め、穏やかな毎日を過ごして頂くように支援いたします。

【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)】

●法人内のクリニックによる往診を中心に細やかな健康管理がなされています。医療と介護が一体化した支援は、体調・服薬等の相談も気軽にすることができ、利用者・家族に対して安心をもたらしています。
●フロア会議を毎月開催しており、個別のケースカンファレンスや支援方法の検討がなされています。今後は更に開催頻度を増やす意向をもっているなど支援方法の検討や周知に注力がなされています。
●「早朝に窓を開けて空気を入れ替える・部屋が乾燥しないよう空調の使用方法を工夫する」など配慮がなされています。利用者の健康への好影響を自認しており、継続した取り組みがなされています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、基本方針を立てています。玄関正面と引継ぎ場所に掲げ、職員が意識するように取り組んでいます。	「健康・いきがい・安心」を軸にしたサービス提供を謳っており、基本理念・職員理念が事務室に掲示している。利用者の安全を確保することを第一に日々の支援に努めている。	
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	地域の方々、特にご近所の方とは挨拶したり、利用者の誕生日にはお赤飯を頂いたり、お茶を飲んだりさせて頂いています。	近隣には買い物に行ける商店があり、恵まれた環境を活かし、親睦を深めている。地域交流が深まるよう取り組む意向を持っている。	区長への挨拶を予定している。地域からの防災協力、運営推進会議への招待などを依頼し、実現することが期待される。
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理事長(芝田クリニック院長)から認知症についての予想される経過や予防策を話して頂きました。		
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	運営推進委員会には行政の方の参加、ご家族は月に3~4回面会に来て下さり日常の様子をお伝えしたり、連絡事項などに快く対応していただいています。	地域包括支援センター、家族、法人代表者が出席し、開催がなされており、意見交換や院長より講義がなされている。安定した開催を目指し、運営を図っている。	
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	行政の方には介護保険の面や職員の研修に対する説明などお聞きすることが多くあり、快く対応していただいています。	手続きの相談や運営推進会議の議事録を送付するなど関係の構築に努めている。本評価に伴う目標達成計画の提出も予定されており、更に関係を深めていくことが予想される。	
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	毎日介護をしている中で、拘束と安全確保との線引きに疑問を感じるが多いことを職員会議でも取り上げ、拘束の無い介護をする為の意見交換を毎回しています。	会議での指導、ケアマニュアルの確認等により周知に努めている。オムツ交換の長さなどを細かな対応にも注意した支援に取り組んでいる。	
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	虐待に係るマニュアルを基に職員会議の中で勉強を兼ねて意見交換をしています。		

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
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関わる関係者からの情報を共有しています。		
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	契約時に契約書を全文復唱し十分説明しています。		
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	利用者の誕生会、行事、運営推進委員会に参加して頂き、要望や意見をお聞きしながら毎日の介護に取り入れています。	毎月写真と管理者からのコメントを添えた便りを家族宛てに送付している。また本評価に伴う家族アンケートでは、家族からの感謝の言葉が多数寄せられている。	
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	職員会議や連絡帳に意見や提案を聞き、意見の交換や要望を取り入れています。	フロア会議を毎月開催しており、個別のケースカンファレンスや支援方法の検討がなされている。今後は更に開催頻度を増やす意向をもっている。	
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	同じ市内の施設の方に合同会議があることを知り参加させて頂き情報交換をさせていただきます。		
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	9月から職員はいろいろな研修に参加していますが、今後も予定しています。職員への体調確認もしています。		
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	同市内の同業者、関連業者との交流や研修の参加をしています。		

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
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	利用者やご家族との会話の時間を大切に、ケアマネージャー、職員間でも情報を共有しています。		
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	入所時の実調内容と面談を通して、ご本人や家族の意向を踏まえ信頼構築に努めています。		
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	入所時の実調内容と面談を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います。		
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	ご家族やご本人が納得の上、安全面と残存機能の維持を無理なく職員と一緒に行う支援をしています。		
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	月に何度か訪問して下さるご家族は限られますが、遠方のご家族にはご本人が手紙を書くのを手伝い、電話で会話をして頂いています。		
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	以前利用されていたダンス、時計、仏壇などをそのまま利用させて頂き、面会や利用者により知人と外出などもされています。	家族の面会時に対応し、関係の継続を支援している。趣味を継続している利用者もおり、入居前からの習慣が続くようサポートしている。	
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	フロアーで過ごされる方、居室で過ごされる方も一緒に過ごして頂く時間を作るため、体操、レクリエーション、お茶飲み等頻繁に声掛けし、皆さんが同じ空間と時間を共有して頂いています。		

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
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	開設して間がない施設なので、逝去された方はキーパーソンが遠方の甥御様などは連絡なし、その他の方は同法人のサ高住に移転した為お会いする機会が多くなります。		
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	ご本人との会話や対応についての情報を職員間で共有し、ご本人の意思を大切にしながらご家族への確認の下、支援させて頂いています。	これまでの生活・利用者と家族の意向は専用のシートを用意し、アセスメントしている。気づいた事項についても都度メモし、職員間で共有するなど利用者本位の支援のため、工夫を凝らした取り組みがなされている。	
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	入所時にご本人、ご家族、ケアマネージャーからの情報と、日常の会話などをカンファレンスし職員間の連絡帳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	毎日の体調面、精神面での様態を個別のバイタル表に記入しています。 主治医からの意見も重点に置いています。		
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や留意点を話し合い、面会時にご家族に確認しています。	日々の観察、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。家族からの要望を聴取し、利用者が穏やかな生活が継続できるよう支援に反映している。	
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	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や留意点を話し合い、サービス内容に変更がある時はご家族に連絡しご本人とご家族の意向を踏まえ、サービス計画を作成実施しています。		
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ヶ月から6ヶ月に一度見直していますが、ご家族の要望があったり様態の変化が見られた時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	お花見やご近所の店への買い物、ボランティアさんの協力を得ながら出来るだけ変化のある日々を過ごして頂いています。		
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、月2回の歯科医師の受診が出来るように適切に支援させて頂いています。	法人内のクリニックによる往診がなされており、健康管理がなされている。一体化した支援は、体調・服薬等の相談も気軽にすることができ、利用者・家族に対して安心をもたらしている。	
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	週1回の訪問看護、介護支援専門員が看護師なので様態の変化に応じた意見や情報を共有しています。		
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取り、ご本人との面会、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できています。	重度化対応における指針を策定しており、説明の後、同意書の提出がなされている。ホームとしての方針を示し、医療機関との連携とチームケアが謳われている。	
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	緊急マニュアルを参考に会議などで勉強しています。職員が見やすい棚の横、申し送りをする場所の本立て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	避難訓練を行い、マニュアルでの研修をしています。開設して間がないので、地域との協力体制は出来ていません。	消防計画の策定がなされており、避難訓練が実施されている。地域への協力要請、職員への連絡などを更に進めていく予定をしている。	

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
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して頂けるように、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ます。	経験豊富や職員により丁寧な接遇を実施し、利用者が穏やかに過ごせるよう取り組んでいる。利用者同士のトラブルに対しても環境を考慮しながら対応に努めている。	
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	利用者が今何を求め何をしたいか確認し、想いや希望を聞くことで自己決定して頂くように努めています。		
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	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、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	朝や入浴後の着替えを選んでいただいたり、整容をして頂くようにしています。洗濯物片づけや衣替えも職員と一緒にしています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の下準備や盛り付け、配膳などの出来ることは声掛けにて手伝っていただいたり、下膳、食器洗いは利用者がそれぞれ分担して行っています。誕生会や行事がある時は皆さんに食べたいものを聞いて楽しんでいただいています。	利用者の嚥下能力を考慮し、形態を考慮して食事を提供している。また時に通常の食事ではなく、焼きそばを皆で楽しむなど工夫を凝らしている。	
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	水分確保についてはバイタル表を確認しながら水分補給を促しています。糖尿病の方には野菜を一度茹でこぼしてから調理するなど、様態に合わせた調理方法を行っています。		
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	食後は必ず口腔ケアを行い、トイレの後や外出後に必ず手洗いを促し職員と一緒に清潔保持に努めています。		

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	リハパンの利用者には声掛けにてトイレ誘導を行い、必要に応じて陰部洗浄が清拭を行っています。自立の方には安心して排泄が出来るように近位置からの見守りをさせて頂いています。	水分・食事摂取量、排便、入浴、活動、特記事項等は見やすいよう工夫された書式にて記録されている。便秘については医師への相談や飲み物を考慮するなど予防に努めている。	
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	バイタル表の排泄回数を確認しながら、規則正しい食事、水分補給、体質により牛乳などを飲んでいただいています。		
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回の入浴ですが朝のコーヒータイムにご本人に入浴するか、時間や順番などを確認し実施しています。寒くなったので浴槽の時間も本人の希望と様態をみて楽しんで頂いています。	職員の配置を考慮し、安全で安心な入浴となるよう支援している。入浴時間や支援方法についてもフロア一会議で検討し、議事録に収められている。	
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	日中はフロアで過ごされることが多いので、休みたいと希望がある時はソファが居室かご本人の好きなどところで仮眠されるときがあります。夜間はテレビを見たりそれぞれ眠くなった時に居室に戻られ休んでいただいています。		
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	薬の服薬法に沿って服薬表を作り、服薬前と服薬後の確認を毎回担当者を変えてチェックし、いつも確認出来る様にしています。		
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	詩吟が待息な方、家事が待息な方などそれぞれに自主的に行なっていただいています。買いに行かれる方や図書館に行く方には職員が同行するなど、メリハリのある生活を送られているように思われます。		
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ほぼ定期的に行っています。お花見や野外での行事を見たり、利用者の希望により軽食喫茶で過ごして頂くこともあります。	近隣の商店への買い物などが楽しまれている。自由度の高い生活を実践できるよう外出に注力するよう努めている。	行事の充実を目標としている。神社やイルミネーションの見学を予定しており、実現が期待される。

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
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	ご家族ご本人の要望でお金をお預かりしている方もいらっしゃいます。買う物を確認し見合った金額を渡し、買い物して頂きお釣りや残高を職員と一緒に確認しています。		
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	ご家族が遠方におられる方は手紙を書いていただき職員がポストに投函し、ご家族に伝えてほしい要望がある時は電話を掛けご本人に話して頂いています。		
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	大きな窓から森や田畑の風景が見られ、窓を開けると季節のにおいを感じられるので換気を兼ねて窓をあけるようにしています。	「早朝に窓を開けて空気を入れ替える・部屋が乾燥しないよう空調の使用方法を工夫する」など配慮がなされている。利用者の健康への好影響を自認しており、継続した取り組みがなされている。	
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	フロア内で過ごされることが多いので、テーブル席とソファ席を作りご本人が選べるようにさせて頂いています。		
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	利用者皆さんが個性と利用性に合わせた居室になっています。以前使われていたタンスやケースを利用し、自宅に居る時と変わらない雰囲気作りに心掛けています。	備えつけられたクローゼット以外は利用者が思い思いの家具を持ち込んでおり、個性ある居室となっている。制作物や写真が飾られるなど温かな装丁となっている。	
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ユニットなのでフロアから全室のドアが見え、物音も聞こえます。廊下に出た時は直ぐに近位置からの見守りや一部介助を行っています。		

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	49	人事異動や人員に余裕がなかった為外出の行事や機会が少なかったため外出行事を増やしたい。	年内にイルミネーションを見学に行く。	場所:久喜市内か幸手市内 日時:12/15~12/25の期間、3回に分ける。 夕方 4時頃に施設を出発する。	1ヶ月
2	2	地域の役員様や様子を把握できていない。	年末から年頭に向け区長への挨拶やご近所への挨拶をする。 今後の運営会議や防災時などの協力を仰ぐ。	管理者が夜勤明けや休みの日などに訪問する。	2ヶ月
3	15	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お目にかかっていないご家族との面談。	年末やお正月の時期に来られるご家族と連絡し、日時を合わせる。	ご家族の都合によるのではっきりとした日時は言えませんがご家族が来られた時、連絡があった時の、職員との連絡を密にとる。	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。