

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	1171100314		
法人名	営利法人有限会社寿老会		
事業所名	グループホーム ひだまりの家 栗橋		
所在地	〒349-1105埼玉県久喜市小右衛門887-2		
自己評価作成日	H26年1月20日	評価結果市町村受理日	平成26年5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	http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigvosvoCd=1171100314-00&PrefCd=11&VersionCd
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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26年2月27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)】

人権と尊厳を尊重し、ご苦労された人生をお聞きするたびに自然と尊敬の念を抱きます。当ホームは家庭により近い共同生活をモットーとしているので孤立を防ぎ、ご自分で出来る事はして頂き、毎日体操をして体を動かし、レクレーションをして皆さんとコミュニケーションを図り、楽しく、仲良く、元気に暮らせる支援をしています。

【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)】

- 管理者をはじめ、明るく・経験豊富な職員により丁寧なケアが実践されている。温かな家庭的な支援は、家族からの信頼が得られている。
- ひやりはっと・事故報告書は原因と対応が丁寧に検証されている。転倒防止や誤薬防止などにも工夫と配慮がなされており、利用者の安全安心な生活に対して真摯に取り組んでいる。
- 日々の記録は効率的な様式となっており、記載にあたって利用者への支援に支障をきたさぬよう配慮しながら行われている。利用者との触れ合い・支援を第一と考えるホームの思想が表れている。

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)	○ 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		

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	「つつがない日々の暮らしをサポートする」の理念のもと3つの介護目標を設定し、目標にむけて具体策を掲げています。居間に大きく張り出して、職員が意識できるような取り組みをしています。勉強会にはいつも理念を復唱しています。	基本理念・介護目標をフロアに大きく掲示している。管理者と職員が一丸となり、利用者が「1日を楽しむ・安心して仲良く暮らす・家庭的な雰囲気の中で過ごす」ことができるよう支援に取り組んでいる。	
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	地域の班に加入して、堀ざらい、下水掃除等行事に参加し交流したり、消防訓練への参加や地域のボランティアさんが月1回はイベントに訪ねられています。	自治会に加入しており、催しやボランティアに継続的に参加することにより地域からの理解を得ら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	地域のボランティアさんが毎月イベントに来て下さるので、その中で運営推進会議を開催し、ホームの状況を報告したり、認知症についてお話をして理解を深めて頂いています。		
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	ご家族を始め民生委員さんや地域のボランティアさん歯科衛生士さん食品関係の方、行政の方等声掛けし、ホームの状況報告をし、皆さんからご意見ご要望をお聞きしてサービスの反映につなげています。	区長・民生委員・ボランティア・行政の方々が参加し、運営推進会議が開催されている。活動の報告をはじめ、参加者の方々から意見を募り、運営の参考とするよう努めている。	
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	運営推進会議にはいつも出席して頂いています。介護保険や福祉面でお聞きすることも多く、又丁寧な受け答えして下さり連携も深まっています。	運営推進会議への出席や電話でのやり取り等により連携がとられている。また行政にとどまらず地域の福祉施設による協議会や複数の事業所による研修会への参加を通して地域機関との関係構築も図られている。	
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	なにげにしている介護でも身体拘束になることがある事を勉強しています。玄関や門扉の施錠もしていません。	ホーム内の研修、外部への研修参加等を通して虐待防止や身体拘束の廃止について職員への周知に努めている。日中施錠をしないケアは、職員の丁寧な支援により実現がなされている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修や内部研修をしています。認知症についてパンフレットや勉強会、また研修の中で、充分理解することが虐待の防止にも繋がる事を学んでいます。		

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	外部の成年後見制度研修を受けています。利用している当事者もあり、解らない事は司法書士に聞いたり、パンフレットを用いて勉強をしています。		
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	契約書を全文復唱し、十分な説明を行ない理解を頂いています。		
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	家族会、敬老会、イベント、運営推進会議等で意見、要望を話し合う機会を設けています。出席者には全員一言づつ意見を述べて頂き、それを反映するよう努めています。	定期的に写真とコメント付きのお便りが家族に送付されている。家族には定期的な訪問もお願いしており、長年の真摯な支援により、厚い信頼関係が構築されている。	
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	定例会議で継続的に課題に上げています。又いつでも管理者に意見、要望を伝え業務改善に取り組んでいます。	温かく経験豊富な職員を揃え、安定したサービスが提供されている。日中の隙間の時間や申し送りノートを使い、利用者の情報の共有等に努めている。	
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	代表、管理者は月1回の合同会議にてグループ内の各施設の情報交換、配置されている職員の情報交換を行って職場環境の整備に努めています。		
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	年間計画に組み入れて、法人内外の研修の機会を確保、スキルアップを図っています。		
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	複数事業所連携事業で同業者同志研修を受け、サービスの質の向上をめざし、交流の機会を作っています。		

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
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	全職員がご本人との会話の時間を作り、ご本人が表現しきれない部分は、ソーシャルワーカー、ケアマネジャー、ご家族からの情報収集で補完して、会話の糸口を探り、信頼関係を構築しています。		
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	入所相談時、ご本人様の実態調査時、入所時、入所後の面会時にご家族との面談の時間を設けさせて頂き、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	実態調査やご家族との面談時に得た情報のもと、ご本人、ご家族の意向に添ったサービスをサービス計画書に組み入れ反映しています。		
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	残存機能に応じた役割を分担し、安全面に配慮した支援をしながらご利用者、職員が同じ目線に立ち、笑顔の耐えない暮らしを実践しています。		
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	面会時又は2・3ヶ月に一度は、電話にて近状をお知らせしています。イベント時の写真を貼った物に、コメントを書き入れた物をお見せしたり、ホーム便り等もお送りしています。		
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	食事時や夜間以外はいつでも自由に面会ができます。月に2回程面会に来られる方もおりますがご家族が高齢の方やご兄弟がいない方、遠方の方は面会が少ないようです。知人が訪れる方もおります。	お墓参りや家族のいる福祉施設へ同行するなどなるべく一人ひとりの要望に応えられるよう支援に取り組んでいる。家族や知人の面会に対しても後援に努めている。	
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	皆さん日中はフロアで過ごしています。お話が出来る方は隣同士に席をおいたり、コミュニケーションがとれない方や車イスの方でも、一人で孤立しないように輪の中に入って頂いて皆さん一緒に過ごして頂いています。		

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	退所後の施設に出向いた時は面会をしたり、近状を相談員にお聞きしています。ご相談があればいつでも支援の対応に努めています。		
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	全職員がご本人との会話の時間を大切にしています。その中で、希望や意向をくみ取り、ご本人に決定権を持って頂いています。ご本人が表現しきれない部分はお仲間やご家族からの情報収集で検討しています。	遠慮したり・気を遣っている利用者の方々に対しても温かく見守り、本人の希望を決めつけることなく、一人ひとりが安心して生活できるよう支援に努めている。	
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	生活していく中で、ご本人の生活歴や暮らし方等情報収集した事は、日々の申し送りやケースファレンスで話し合う等把握に努めている。		
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	介護の中で一人ひとりの状態を把握し、介護日誌、介護記録、温度板に記録し、日々申し送っています。		
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	モニタリングやカンファレンスは職員全員もしくは複数の職員で行っています。提携医師は月1回の往診時に健康上の留意点を、ご家族は電話や面会時に意向の確認をしています。	3ヶ月に一回のモニタリング・サービス担当者会議を通して状況の把握に努めている。楽しく・穏やかに暮らすためのサービス提供を目標としたケアプランの策定に努めている。	
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	全職員がご本人との会話の時間を大切にしています。その中で日々の様子や気づきを記録し、申し送ったり、モニタリングやカンファレンス時に情報を共有しながら新たなサービス計画書を作成。サービス計画書を個人ファイルにも転記して実践しています。		
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	サービス計画書は2・3ヶ月に1度は見直しを行ってご家族にお知らせしています。サービス計画書は、変化があれば月単位でいつでも変更しています。		

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
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	外部のイベントに出かけたり、毎月ボランティアさんがイベントに来所して下さるなど協力を得ながら変化のある生活を支援しています。		
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	近隣の医師と提携し、月1回の往診の他、緊急時の往診、薬の処方、歯科医師や歯科衛生士の往診等適切な医療を受けられるように支援しています。	提携医療機関の月に1回の往診を通して利用者の健康維持と増進に努めている。また一人ひとりの健康状態や往診時の医師の指導事項を記載する「受診票」が策定されている。	
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	看護職員はいませんが、介護支援専門員や介護職員が提携医療機関と密に連絡し合い、訪問看護師には適切な処置をお聞きしたり、医師に伝えて頂いたりと相談しています。		
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。	入院中の入所者様に面会して、担当の医師、看護師、医療ソーシャルワーカーにもお会いして状態把握に努めています。施設の受け入れ態勢についても随時お伝えし、円滑な再入所に備えています。		
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	看護職員がいない為、介護職で対応できない医療処置が生じた場合は入所は困難です。提携医師の判断で対応できる範囲であれば重度化や終末期でも対応は可能です。入所者様によっては終末期の契約がされている方もいます。	要望者からはターミナルケアへの同意書を提出してもらっており、看取りの指針も作成がなされている。医師と確認しながらホームにとって最大の支援ができるよう取り組んでいる。	
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	緊急時のマニュアルで社内研修をしています。急変があった時は全職員に申し送ると共に、温度版に解りやすく記入し全職員が把握し、再発防止に努めています。		
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	避難訓練は定期的に年2回実施し、振り返り研修もしています。近隣の住民にもお声掛けし、協力を得て実施しています。	定期的な避難訓練の実施、消防署や地域の方々への協力の養成等がなされている。	備蓄の充実について思案がなされており、検討により整備に努めていかれることが望まれる。

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	個人の尊厳を尊重し入所者様と全職員が同等の立場にたって人格を尊重する対応を心掛けています。	安全安心な生活とのバランスを考慮しながら、利用者のプライバシーへの尊重に努めている。丁寧な声掛けや羞恥心への配慮に心がけ、一人ひとりを尊重した支援に取り組んでいる。	
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	全職員がご本人との会話を大切にしています。その中でご本人の思いや希望を受け止め、自己決定に至る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、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	居室で横になる方もいますが、体の調子が悪い時以外は、すぐにフロアに戻って来てしまいます。毎日元気に過ごせるよう体操の声掛けをしています。レクレーション時は、何をしたいかお聞きしてから実施しています。		
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	暑い寒いが解らない方もいます。何枚も重ね着してしまう方や寒くても着ない方もいるので、職員が気温に合った更衣を声掛けしています。気候に合わせた服装や身だしなみを整える介助をしています。		
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	食事の下準備、盛り付け、後片付け等、残存機能や能力を勘案し、できる事はして頂いています。食材料を触ったり匂いをかいで頂いて食事を楽しみに待って頂いています。	温かいものは温かいうちに食べてもらえるよう・食べやすいよう配慮した食事の提供がなされている。時に作り方を利用者の方に教えてもらうなど一緒に楽しみながら食卓が囲まれている。	
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	入所者様には皆さん同じ物を召し上げて頂いていますが、糖尿病等の病気や体力、身体状態に合わせて分量を加減しています。ペースト食にする方もおります。水分を欲しがらない方は、声掛けしながら飲んで頂いたり、介助しています。		
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	毎食後、リハビリやトイレ誘導を兼ねて洗面所まで移動して実施しています。体調によっては居室で介助する事もあります。		

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
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	排尿周期を探り、適切な間隔でトイレ誘導する事で陰部の清潔を保ち、パットの使用量を削減しています。失禁体操の理解が困難になって来ており下肢筋力低下防止の為、毎日体操の声掛けをしています。	なるべくトイレで排せつができるよう支援に努めている。排せつ等の記録は「誰にでもわかりやすいよう・簡潔に・ケアの支障とならないよう」工夫した書式と記載になっている。	
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	規則正しい食事と十分な水分補給の声掛け、体操は毎日行っています。3日以上便秘時は、便秘薬を検討し対応しています。		
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	入浴は基本的に週2回です。季節に応じてゆずや菖蒲、時には入浴剤を入れて入浴を楽しんで頂いています。入浴拒否する方や体調不良の時は、気分が落ち着くのを待って入って頂いたり、他日に入ってもらっています。	入浴の前に浴室と着脱衣場をあたためる・転倒防止に注意するなど配慮しながら入浴の支援に努めている。	
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	体調不良や寝不足の方は昼間でも居室で寝て頂いています。夜は居室で写真を眺めたり、ラジオを聞きながら寝る方もいます。		
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	薬の説明書を温度版に挿入して、いつでも確認できるようにしています。		
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	絵画の得意の方、洗濯物たたみや茶碗拭き等出来る方はして頂き、張り合いを持った生活を支援しています。又イベント時には食べたい物等お聞きして期待に添うよう支援しています。		
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	職員と一緒に、買物やドライブに外出する方、四季のお花見やイベントに出かけられる方等、一人ひとりの希望をお聞きしながら外出支援をしています。	気候や健康状態に配慮しながらお花見やイルミネーションの見学などの行事が行われている。今春には新しい車両が導入される予定であり、更に楽しい外出が増えていくことと思われる。	

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	ご希望のある方はお金を預かっています。近くのスーパーやコンビニに職員と一緒に買物に出かけ好きな物を買って頂き、召し上がっています。希望の物がある時は、職員が準備し購入しています。		
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	ご家族に伝えたい事がある時は、職員が代わりに電話をして伝言しています。手紙や物品が届いた時は、送り状や中身を確認して頂いています。		
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	知人や職員がたびたびお花を持参して季節を感じて頂いています。日当たりが良いので採光、換気、温度に配慮しています。全職員がご本人との会話を大切にしながら、四季折々の行事を計画して皆さんと楽しく過ごせるようにしています。	南向きのリビングや居室は日当たりがよく、心地よく過ごすことができるスペースとなっている。温度や湿度の管理をし、日中はリビングでレクリエーション・カラオケ・おしゃべりなどが楽しまれている。	
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	お話の出来る方同士、席を隣接して会話が出来るようにしています。居室でお休みになる方もおります。帰宅願望がある方もいるので、他利用者様が不穏にならぬよう席を移動するなどして配慮しています。		
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	整理タンスはホームで用意していますが、ベッドや布団は持参して頂いています。写真やカレンダー、時計、ラジオ、仏壇等ご自分が使用していたものはお持ち頂き、家にいる時と変わらない雰囲気作りを心掛けています。	広いスペースが確保されており、1Fはフロアリング・2Fは畳とバリエーションのある居室が用意されている。収納スペースやたんすが用意されており、清潔で整理された個室となっている。	
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	施設は木造2階建てです。階段や廊下は手すりを付け、バリアフリーで段差等の安全に配慮しています。階段昇降ができる方はリハビリを兼ねて2階の居室を使って頂いています。広すぎず狭すぎず、家庭的な雰囲気があるホームです。		

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	43	トイレ頻回に訴え、他入居者様も不穏になられる。	トイレ間隔が取れるようになる。	<ul style="list-style-type: none"> ・気持ちを転換する声掛け。(ご本人の話に耳を傾ける。) ・外出の機会を増やす。 	10ヶ月
2	38	帰宅願望がある。	不穏がなくなり、共同生活ができる。	<ul style="list-style-type: none"> ・ご本人が楽しめる事を声掛けして、一緒にお話しする。 ・職員とお散歩しながら、外気に当たり気分転換する。 ・見守り。 	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。