

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	1170202780
法人名	株式会社 ウイズネット
事業所名	グループホーム みんなの家・川口
所在地	埼玉県川口市安行領根岸861-2
自己評価作成日	2019年9月18日
評価結果市町村受理日	

※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.kalgokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ケアシステムズ
所在地	東京都千代田区麹町1-5-4-712
訪問調査日	2019年10月6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)】

介護経験年数が多いベテランの介護職員が多くGH川口に5年以上勤務している職員が半分以上いる、またGH川口では今迄に様々なご利用者の看取りをしてきており職員も経験があるので今後高齢になり看取りが必要なお利用者が入居されてもすぐに対応が出来る。

【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)】

若いホーム長であり、職員も利用者の対応やシフトのことなどいろいろな意見をホーム長に伝えやすいようである。意見・要望についても職員間で話し合いを進め、ホーム長が最終的に合意形成を行っており、情報の風通しが良いように感じられた。また、ヒアリング時の様子から、利用者への目配りもしっかり自然に行なっていることが伺えた。柔道場を持つオーナーが隣接しており、日々の挨拶、コミュニケーションを図り、地域での協力が得られる関係づくりを進めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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際まり、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、活き活きと働いている (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	ホーム理念「コミュニケーションを大切にする」全職員は認知症の特性を良く理解して、入居者様の立場に立ち、ニーズがどこにあるかに焦点をあてて、コミュニケーションを図っている。	個々の利用者の状況についてを申し送りノートで共有する中で、ホーム理念に結びつくように取り組んでいる。日々の業務の中で職員が共有していると認識しているが、再確認等は行なっていない。	ホーム理念は各自が認識しているとのことだが、年初など再確認を進めていくことも必要である。
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	運営推進会議に町会長・民生委員・地域包括支援センターの参加をお願いしている。また毎年近所の北中学校から夢ワークと称してホームでの職業体験を行っている。	町会長が時々ホームに立ち寄ることがあり、情報交換の機会を持つことができている。夜間想定避難訓練には地域包括の担当者の参加がある。また、隣接のオーナーとのコミュニケーションを都度とっている。	隣接のオーナー、町会長などとはつきあいを進めているが、立ち消えになってしまった避難訓練も含め、災害時の連絡・共有など一歩踏み込んだ課題について話し合えることを期待したい。
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	運営推進会議に町会長・民生委員の参加をお願いし日々の介護について説明を行っている。 北中学校の職業体験の際は中学生に介護について説明を行っている。		
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	7月に運営推進会議を行った際あるご家族様から「前任のホーム長は愛想が良くなかった」との意見があったので、意見を受けご家族様が来客された際は笑顔とあいさつを欠かさず行っている。	意見の内容によっては職員に共有しているが、記述の内容についてはホーム長の問題なので、新ホーム長として意識をしている。家族訪問時には家族とのコミュニケーションを大切に努めている。	
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	生活保護の入居者に関する事は、市の担当者と連絡を取り、協力関係を築いている。先日、生活保護のご利用者様の看取りを取る際に市の担当者と連絡を取り協力しながら対応を行った。	市の方針で個々のグループホームとの関わりは少ないが、生活保護の利用者に対しては市からの職員が状況確認を行なっている。市主催の研修案内や、実態調査などの関係程度にとどまっている。	
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	具体的な行為は正しく理解しているが、玄関の施錠は外部からの不法侵入等を防ぐため止む負えずオートロックをしている。	身体拘束廃止委員会を立ち上げ、毎月委員会を行なっている。身体拘束は行なっていないので、ネットやテレビ報道から事例を共有して理解を進めている。	
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	虐待防止委員会を毎月開催し、防止に努めている。		

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
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	社内の研修予定を見やすい所に貼りだし職員に参加を呼び掛けている。		
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	契約は十分な時間をかけて、懇切丁寧に説明と同意を得ている。解約の際は、話をよく伺っている。改定の際は、文書で説明と同意を得ている。		
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	家族会・運営推進会議は2カ月に1回開催。また常時、ホーム長、管理者、計画作成担当者が、意見を聞く様に努めている。玄関には、お客様相談係行きの意見記入用紙が常備してある。	運営推進会議の参加者は限られており、また参加家族からの意見要望は出てこない。意見記入用紙(意見箱)も使われることはない。利用者家族も高齢であり、現状維持を望むことにとどまっている。	
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	普段から職員とのコミュニケーションを良く取り改善すべき点があればなるべく迅速に解決している。	シフトについてはできるだけ要望に応じている。利用者の対応については職員会議で話し合って進めるよう努めている。入社間もない社員からの意見や質問等には都度対応している。	
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	年2回の人事考課と、年2回の個別面談を実施。 職員の希望出勤日数を聞きなるべく希望に添えようシフトを調節している。		
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	社内で研修有り。見やすい所に研修の日程をはり出している。また10月に社員が2名ほど社内研修に行く予定。		
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	社内で管理者会議が月1回あり。情報の共有・交換を行っている。その内容は職員会議等で周知している。また代表者と管理者で個人面談を行っている。		

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
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	入居前の実態調査をかなり丁寧に実施している。また、一ヶ月の暫定プランを作成し、暫定プランの期間中に丁寧なアセスメントを実施している。本人とのコミュニケーションを重視。		
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	入居前の実態調査をかなり丁寧に実施している。また、一ヶ月の暫定プランを作成し、暫定プランの期間中に丁寧なアセスメントを実施している。		
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	実態調査の段階で他のサービスの説明を行いご家族様と話し合い必要であれば他のサービスの提供も行っている。		
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	お手伝いと称しご利用者様と一緒に食器拭きやホールの掃除を行っている。		
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	ホームから本人の日ごろの様子等の情報を発信しており、またご家族様と話しあいなるべく面会や外出の機会を設けている。		
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	入居者様への面会の方には、丁寧に対応している。またご家族が入居者と外出しやすい様に丁寧な対応をしている。旅行や公民館のカルチャーセンターに行く人もいる。	入居前の実態調査で、生活歴や人間関係を確認・記録している。家族以外の面会訪問者に対しては家族に連絡を取って確認の上、面会の許諾を得るようにしている。	
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	生活活動(清掃・洗濯物など)を皆で行い、良好な関係が築ける様に支援している。		

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
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	長期入院や、他の施設に移った際、しばらくして落ち着いた頃に電話や手紙を出している。 またお葬式で使う遺影の写真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	実態調査や入居後に伺った情報から、生活歴や価値観などを把握し、1人1人に合った言葉掛けや対応を実施している。	居室担当者を中心に、日常会話の中から一人ひとりの希望について把握するように努めている。意思疎通が困難な場合は、表情などから読み取るように努めるとともに家族に移行確認書を送付して確認している。	
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	実態調査の際に今迄の生活歴や今迄のサービス利用の詳細を聞き調査票に詳しく記入している。		
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	生活記録は簡略化したが、申し送りノート・日々の申し送りに1人ずつ記載している。		
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	ケアマネを中心として、本人からの意見や希望、気持ちを聞き取り、ご家族の希望等も随時聞いている。全てのスタッフから意見を聴取して、介護計画を作成している。	介護計画はフ計画担当者を中心に、フロア会議で話し合い利用者の状況を共有し、家族からの意向確認書からも意向を取り入れながら作成につなげている。	
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	日々の生活記録だけでなく、申し送りノートをホームで作り今後のケアの仕方等について随時記入し介護にあたっている。		
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	ほとんどのご利用者様は就寝の際はベットで休まれるが、ご本人の生活歴を聞き床に布団を敷いて就寝されるなど本人の希望に沿った介護を行っている。		

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
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	レクリエーションにボランティアを招く等して、地域資源を活用し、楽しく過ごせるようにしている		
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	かかりつけ医を利用している人は2名で、ご家族様が同行して受診している。受診の際は事業所がかかりつけ医に伝えて頂きたいこと等をメモなどに残し御医者様に伝えて頂くよう対応している。	提携のクリニックより訪問医は月2回、歯科衛生士は月4回の訪問によって利用者の健康維持に努めている。専門医の受診を希望する場合には家族の対応をお願いしている。	
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	介護職員は気軽に看護職員に入居者様の状態を伝えたり、相談している。また看護師連絡記録に職員から看護師へ伝えたい事があれば記入をしている。		
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。	介護サマリーを作成し医療機関の医師、相談員などと随時連携している。入院後も病院にて実態把握を行い、ご家族にも報告相談を行っている。		
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	9月にもご利用様が重度化したのでご家族様と訪問医師と話し合い看取り等についての説明と今後の方針について話し合った。	重度化や終末期の方針については入居時に説明し同意を得ている。ホームでの見取りを希望する家族に対しては、医師を交えて話し合いの機会を持ち再確認している。過去に看取りを行った実績もある。	
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	急変時や事故発生時の対応表を備えスタッフルームの見やすい場所に貼りだしている。		
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	年二回消防訓練を行い、8月にも避難訓練(火災)を行いいつ災害が起きても対応できるようにしている。	重度化により車いす利用者も増えていることから、避難訓練では火災、水害などの想定もしており非難に向けた対策を職員間で共有している。また3日分の備蓄も準備している。	

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	お金のこと・子ども関係・職業等、自分から発しない場合はその話題に触れないように配慮している。	一人ひとりの人格を尊重し、日々の声掛け言葉遣いにおいて、プライバシーを損ねないように配慮している。排泄や入浴の際に同性介助を希望される場合はできる限り対応するように努めている。	
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	なんでも自由に発言できる雰囲気作りを心掛けている。自宅に電話をしたい入居者様で、ご家族が同意されていれば、制限なくホームの電話を使用して頂いている。		
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	お風呂の順番を後にして欲しいと言う希望があれば、それに沿っている。散歩の希望があれば、職員が対応している。		
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	ホームで過ごされる服はいままでご本人様が使用していた洋服を用意して頂いている。		
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	メニューをホワイトボードに書いて頂いたり、テーブルを拭いて頂いている。食事は大方、職員も一緒に摂り、片づけでは、食器洗いを手伝って頂いている。	食事は業者委託のため、職員が利用者と準備をすることはしていないが、片付けなどは無理のない範囲でお願いしている。お好み焼きづくりなどのレクリエーションにより、おやつを楽しんでもらえるように取り組んでいる。	
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	毎食後に、食事水分チェック表に記入して把握している。摂取が少ない時は、理由を調査して改善出来る様に対応している。必要に応じてキザミ食、ミキサー食を提供している。		
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、口腔ケアの介助、促しを実施して、全員が清潔保持している。		

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
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	排泄パターンを把握し統一した誘導、声掛け、支援を実施している。可能な限り残存能力を生かしトイレで立位保持をして頂いている。	排泄チェック表に一人ひとりの記録があり、日中はできる限り声掛け誘導をして、トイレでの排泄を促している。希望によりポータブルトイレ、夜間のオムツなど個別に対応している。	
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	水分を多めに摂って頂く。自費でヨーグルトを購入して頂く。自立歩行の可能な方には、積極的に歩行訓練して頂くなど。また、必要に応じて往診医より処方薬あり。		
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	午後にリハビリのある入居者様の入浴は、疲れてしまわない様に曜日や時間を調整している。またご本人の体調が優れない場合は日を改める等のケアを行っている。	週2回入浴では、熱めの湯を望む利用者や時間をかけてゆっくりしたい利用者など、個々の希望に応じるように努めている。冬にはゆず湯なども楽しんでもらっている。	
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	昼食後に短時間の昼寝が出来る様に介助をしている。夜間は静かな環境を作り、安眠できている。		
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	入居者様のお薬情報をスタッフがいつでも見られる所に保管しており、必要時に参照している。		
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	パズルが好きなご利用者様にはホーム内にあるパズルを提供し、清掃係・食器拭き係を設けている。		
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	ご家族様同行で月に何回か外出されるご利用者様が3名ほどいらっしゃる。	日常的な散歩など外出を好まない利用者もいるため、天候や体調等を考慮し、一人ひとりの希望に沿って声をかけ、ベランダで少しでも外気に触れることができるように取り組んでいる。外食などの支援は家族に協力をお願いしている。	

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	ご家族の意向もあることなので、現状は2名のみ所持されている。		
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	希望があれば、電話をかけて差し上げている。		
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	居室は早番と夜勤開けが見守りを兼ねて掃除を行い、ホールは職員と利用者が掃除をし、トイレは早番が掃除している。また居室やホールの温度管理も快適に過ごせるよう調節している。	共有スペースで日中を過ごす利用者が多く、行事の写真や利用者の作品も飾られ、家庭的な雰囲気が感じられた。数名ではあるがドライモップ掛けなどの清掃を手伝う利用者も見られている。	
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	気が合うご利用者様同士で席を近くにしたり、午後にはご本人の状態に合わせ居室で休んで頂く等の対応を行っている。		
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	今迄ご自宅で使用していたラジカセやテレビ等を持参できるよう対応している。	自宅のように居心地よく過ごせるように、備え付けのダンスとベッド以外にテレビなど好みの家具を持ち込むことを可能としている。衣類の衣替えなどは家族が対応したり職員が手伝ったりしている。	
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	トイレや自室が分かりやすいように表示している。また廊下には手すりが付いており安全に歩ける様配慮している。		

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	2	事業所と地域との災害対策に向けた準備があまり出来ていない。	事業所と地域(町会内)で避難訓練等に積極的に参加する。	まずは立ち消えになってしまった、地域での避難訓練の計画を町会長と話し合い職員とご利用者様が参加できるようにする。 8ヶ月
2	4	家族会や運営推進会議の出席率が低い	なるべく多くのご家族様や地域の方に参加して頂く	ご家族や地域の方に参加しやすい曜日や時間帯などを聞き取り、なるべく多くの方が参加して頂くよう日程の調整をする 6ヶ月
3	1	ホーム理念「コミュニケーションを大切にする」を再確認していない	ホーム理念を職員全体に改めて伝え、再確認を行う	職員会議やフロア会議等でホーム長よりホームの理念を改めて伝え、スタッフルームにホーム理念が張り出してあることを再確認して頂く 3ヶ月
4				ヶ月
5				

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。

