

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	1191800224		
法人名	社会福祉法人 白寿会		
事業所名	グループホームプレミア草加南		
所在地	埼玉県草加市柳島890-4		
自己評価作成日	平成30年2月10日	評価結果市町村受理日	平成30年4月12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.kaijokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【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 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	平成30年2月28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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・往診医との連携が密に図れており体調不良時や怪我にも早期の報告と指示を受け対応を行っている。ご家族への報告も含め安心した生活の継続と悪化の予防に取り組んでいる。 ・お一人おひとりの状態を細目に把握し、職員間で情報を把握できるシステム作りを行い、個性に特化したケアの実践と居心地の良い環境作りを行っている。 ・地域交流を積極的に取り入れ、社会との関わりを絶やさない開かれた施設作りを力を入れている。 ・複合施設の利点を生かし在宅から施設入所までの一貫したサービスの提供を行い、住み慣れた地域での暮らしが継続できるよう支援している。

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・管理者の強いリーダーシップのもと、職員は利用者が普通の生活が送れることを大切に、人生の先輩に対して敬う心を忘れずに日々ケアに当たられている。利用者とはよく話をすることで気持ちや思いを少しでも理解できるように努められている。また、管理者は職員の育成に力を注がれ、特に、認知症ケアの研修を積み重ね、利用者支援に繋がっている。 ・運営推進会議では、参加者からの困りごと相談には真摯に耳を傾けられ、また、地域からは、水害時の受け入れ要請をいただくなど地域との連携が確立されてきている。 ・目標達成計画の達成状況については、水害を想定し日頃から下肢筋力等の強化のため階段昇降を取り入れ、歩行練習を繰り返されていることから、目標の達成が伺える。

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

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	一人ひとりに合ったサービスの提供を基本とし、利用者の変化を細目に記録に落とし職員が共有すると共に、すぐに対応策を検討し実践に生かし安心して生活を継続できる支援に繋げている。	利用者の暮らしを支え、重度化してもその人らしい暮らしが送れるように支援し、家族の悩みや心配ごとにも心を寄せ、「安心の輪」が広がっていくことに努められている。	
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人として日常的に交流している	『秋祭り』では近隣中学校吹奏楽部の訪問を依頼し、演奏を聴く機会と学生やその父兄との交流を通して、地域密着型介護施設を知って頂く事と利用者の方の生活の様子も見て頂けた。	町会の運動会や敬老会へ招待されたり、ゴミ拾い、障害者施設との交流、民生委員からの相談をいただいたり、フラダンス、クラリネット演奏、三味線や踊りなど多岐に渡るボランティアの訪問で、地域との連携・交流が図られている。	
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	入所相談に来所された方の個別に違う認知症ケアの介護相談や様々なサービスシステムの説明を行っている。		
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	行事のお知らせや活動報告を行い意見やご要望を伺い施設運営に活かしている。また、町会から施設運営に協力して頂く機会もある。	運営推進会議では、町会の行事の情報をいただいたり、水害時の受け入れ要請や困りごと相談、看取りの対応策などでは、専門職として助言をされるなど双方向の話し合いが行われている。	
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	保険者の施設見学希望の対応や相談事例が生じた際には担当者へ連絡する等、相互間で協力姿勢をもち臨んでいる。	事業所の敬老会には市担当者にも参加をいただき、施設見学の相談を受けたり、事業所側からは相談事例の報告などがなされ、連携体制を築かれている。	
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	身体拘束と拘束廃止の施設内研修を開催し職員への周知と学ぶ機会を持っている。また、日々のケアの中でも職員に伝えている。	管理者は、自己点検ノートを作成し日頃のケアに対して振り返りのもととされている。実例から身体拘束に当たる事例、グレーゾーン、不適切ケアの3つの違いを勉強され、職員の意識を高め、気づきの大切さを学ばれている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	入居者の尊厳保持・虐待防止に関する意識付けと知識を高める研修を実施している。事業所全体では『緊急保護』を受け入れ実践での防止に努めている。		

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	独居の方からの入居相談もあり成年後見制度の導入も実践で行うケースを支援しています。複合施設の利点を生かし研修で知識を得る機会を持っている。		
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	契約前後に内容等の説明を実施し、疑問点については理解して頂けるように解りやすい説明を心がけている。また、介護保険の改定等については家族会で伝える機会を持つ。		
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	面会時に管理者、介護主任から声を掛け話す機会を持っている。また、職員とも話しやすい環境を作り要望等を伺っている。	利用者の「やりたい」気持ちを大切に、できるだけ応えられるように努められている。家族から「体を動かすようにしてほしい」との要望には、頭の体操や身体の体操を取り入れ、利用者の体力測定をすることで、効果を実感されている。	
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	管理者もユニットの業務に入り職員と一緒に働く時間を持ち、職員の考え・意見を出し易い環境を作っている。必要時には個別に面談を実施している。	イベント企画やジャカイトを使ったおやつ作り、また、ケア方法についてなど、気づいたことは何でも言い合える環境が整えられている。また、管理者は職員の育成にも取り組まれている。	
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	法人規定に則り、資格・経験を加味した給与水準の対応がなされており、職員の意向も踏まえて職場環境の充実も図られている。職員の定着率も高くなっている。		
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	毎月2回、施設内研修が実施されており学ぶ機会を提供している。経験年数や力量に応じて認知症実践者研修に派遣している。実践に即した個別指導も行っている。		
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	市内のグループホーム連絡会に参加し、施設見学や意見交換を行っている。定期的に空室情報をまとめており、入居希望の方が早期に入居できるネットワーク作りを実施している。		

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
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	入居前の面談で、可能な限り詳細な情報収集に努め多様な対応方法を検討しておく。入居後には早く安心した生活が送れるように信頼関係の構築に努めている。		
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	ご家族の不安を傾聴し寄り添い、疑問点については丁寧な説明を行い安心してグループホームの生活が始められようアプローチをしている。		
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	相談時には現状の理解と介護サービスの必要性を見極め、複合施設である強みで様々な方向性で相談を受け、必要なサービスに繋がる支援を行っている。		
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	声掛けや必要な支援で出来る能力が多く残されているので、安全を確保しながら自立支援に努めている。ご本人のやる気と満足度に繋がる支援を行う事がより良い関係作りになっている。		
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	面会・外泊・外出には制限を設けず、ご家族と本人の希望を叶える支援を行っている。生活の様子については、細目に報告と相談を行い共に支え合うという意識作りを行っている。		
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	居室には馴染みの家具の持ち込みや設えをしていただき、今までの生活の延長で安心した暮らしを継続できる環境作りを提供する。交流のあった方の訪問も多くあり関係を継続されている。	書道の先生だった利用者は、書道展に行かれたり、お花の先生だった利用者には、花を活けていただいている。また、入所前に利用していた通所リハビリを継続されることで外出の機会が増え、落ち着いた暮らしに繋がられている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	余暇活動・散歩・体操・お茶の時間等で無理のないように配慮しながら、利用者同士の交流が図れる環境作りと機会提供に努めている。		

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
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	退去後もご相談の連絡が入るので、適宜アドバイスと相談支援を行っている。		
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	利用者の様子や会話は職員間で申し送りがされており、意向を共有し希望を叶えられるように居室担当を中心に話し合いを行っている。	伝達が難しい利用者には、昔好きだったことや行っていたことなどから推測し、思いを把握されている。よく話をし、コミュニケーションをとることで利用者の変化に気づきやすく、様子は記録に残し、職員間で共有が図られている。	
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	入居前面談では詳細なアセスメントを心掛け全職員が情報把握を行っている。サービス開始後の情報も申し送りノートを活用し職員が共有し支援に繋げている。		
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	詳細な申し送りノートをユニット事に設けており、日々の暮らしの様子・身体状況の変化・往診時の指示事項・出来た事や出来なかった事等の記録を行い現状の把握を行っている。		
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	ご家族の面会時には最近の様子と変化をお伝えし、同時に要望の再確認を行っている。問題点の抽出と利用者の思い及び自立支援に繋がられるよう計画書に組み入れている。	一人ひとりのケア方法や課題は職員間で確認し、医療的な内容は看護師を通して介護職に伝えられ、自立支援に向けた具体的な介護計画書が作成されている。	
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	日々の記録はパソコンとノートに手書き記録を併用し、職員は毎日記録に目を通し情報収集を行っている。情報共有により標準化したケアに繋がられている。		
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	ご本人の様子は日々変化しているため、時間を開けないケアを目指している。また、ご家族の状況も多様化しているので、必要に応じた対応を心掛けています。		

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	複合施設である利点を生かし、地域交流を多く取り入れているので、利用者様の生活も限られた空間だけでなく、地域との関わりを持つ事で楽しみを感じられる支援を行っている。		
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	希望される方は月2回の訪問診療を受けている。診療時にはご家族が立ち会い説明を聞く事も可能である。また、必要時には専門医を受診しその情報が主治医に送られその後の対応に活用されている。	内科、眼科、歯科などの訪問診療のほか、往診医の勧めで専門医を受診される利用者には、職員が付き添い日頃の様子を申し送りノートで伝えられ、共有が図られている。	
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	毎日の生活の中での小さな変化や気付きも、看護師出勤時や特養看護師に相談を行い、必要時には往診医に報告や指示を仰ぐシステムが整備されている。		
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。	入院時は施設からの情報提供を行い、適切な治療の支援をバックアップしている。入院中は管理者が面会に行き、状態確認と経過の把握につとめ、家族とも細目に連絡を取り合いスムーズな退院に繋げている。		
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	29年4月の家族会では『看取り』について話し合いの場を持ち、ご家族に終末期の在り方について知っていただく良い機会となりました。詳細な報告と協議を重ね終末期の介護に理解と協力をいただいています。	終末期の対応は、往診医からの助言もあり、都度、家族と話をしながら最善の方法で支援がなされている。また、食の低下が見られた場合には、高カロリーのゼリーで体重維持を図りながら、チーム一丸となって支援に取り組まれている。	
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	緊急時の対応方法を作成し、全ての職員が対応できる指導を行っている。応急手当の仕方は施設内研修で学ぶ機会を持っている。		
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	災害マニュアルの作成と、年2回以上の各災害を想定した訓練を実施している。非常食の入れ替えを終了。	発生場所を変えて避難訓練を実施されているが、今回初めて、夜中に地震が発生した場合を想定した訓練が予定されている。また、日常的に階段歩行の機会を作り、水害にも備えられている。	地域の特性から合同訓練が困難な状況ではありますが、近くに住む職員の協力で安全な避難対策に取り組まれること、及び、持ち出し品を整理されることに期待します。

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
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	それぞれに違った生活歴を持たれている事を理解し、自尊心・羞恥心・プライバシーの配慮に心掛けた対応を行っている。	一人で過ごしたい時にはさり気なく見守り、触れてほしくないことは言わず、利用者に合わせた言葉かけで接している。職員同士の会話でも特定されないように注意し、信頼関係が損なわれないように取り組まれている。	
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	日々の関わりの中で思いや考え・希望を汲み取り、叶えられる支援を行っている。ご本人の自己決定を引き出す声掛けを心掛けている。		
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	入居されている方の年齢・性格も様々であり、活動量や睡眠時間にも違いがあるので、各個人に合わせた生活ペースで過ごして頂いている。		
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	化粧や洋服の好み等、その人らしさを尊重した支援を行ない、外出時には身だしなみを整えられるような声掛けと必要時にはサポートを行っている。		
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	味付けは家庭らしさを味わっていただけるようにしており、ミキサー食の方も見た目の美しさを大切に美味しく食べられる工夫をしている。食事の準備や食器洗い等のお手伝いを一緒にしていただく。	ひと手間かけてミキサー食では、いどりに考慮した食事が提供されている。外食やイベント食、出前などのほか、屋上でバーベキュー、また、収穫されたトマト・ナス・キュウリ・サツマイモなども食卓に上り、食事の楽しみを満喫されている。	
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	栄養管理された献立と食材を使い食事を作り、嚥下状況や義歯の状態も考慮した食事形態で提供している。食事量もご本人の要望や今迄の習慣に合わせ、体重の増減も加味して決めている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施。自身で出来ない方が多くなり、必要に応じた介助支援を行っている。夕食後には義歯洗浄剤での消毒を実施。週/1回の訪問歯科で口腔衛生の支援と指導がなされている。		

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	トイレでの排泄が継続できるよう、排泄の声掛けもお一人おひとりの排泄間隔を把握したうえで個別に対応をしている。夜間に頻尿の方には居室にポータブルトイレを配置し危険予防を図っている。	立てる人はトイレで行うことを基本に支援がなされている。利用者の身体状態に合わせ、夜間もトイレ誘導が行われたり、ポータブルトイレで対応されるなど、羞恥心にも十分配慮がなされている。	
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	排便確認の実施と排泄表への記録を確実にし、全職員が把握し必要な支援に繋げている。水分摂取の促し、各個人に合わせた飲み物の選定、身体を動かすレクリエーションを実施する等工夫している。		
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	個人に合わせた声掛けの工夫により、無理強いしない入浴と清潔保持が実施できている。ご本人の体調や気分に応じて入浴日を変更している。	可動式の手すりが設置され、利用者のペースで気持ちよく入浴が行えるように努められている。利用者の身体状態に合わせ、職員2人でも対応されることもあり、安全面にも配慮しながら入浴支援が実施されている。	
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	ご本人の希望に合わせた臥床時間で支援しており、夜の入眠時間も各々のペースで決められている。リネン類の清潔と室温調整にも注意を払っている。		
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	処方されている薬情報の確認を行い服薬介助を行っている。往診時には様子の経過報告を主治医に伝え必要な支持をうけている。		
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	余暇活動は様々な物を取り入れ、カラオケ・創作活動・懐かしい遊び・体操等で好きな活動に参加できる機会を作っています。		
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	天候の良い日には近所へ散歩に出かけ近隣の方との交流も図っている。また、季節に合わせた外出レクも行っている。外出や旅行の希望には家族と出かけられる環境作りを支援しています。	利用者の身体状態から、最近では少人数や個別外出が多くなっている。近くの公園や神社など日常的な散歩のほか、季節折々の花見やイルミネーション見学、風のない日は屋上菜園を楽しまれている。	

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	物取られ妄想の周辺症状が出現している利用者が多く、居室内での所持は困難な状況です。職員やご家族と外出時に使える機会を持てる配慮を行っている。		
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	手紙やはがきのやり取りを行っており、電話の使用も可能となっています。また、希望される方は携帯電話の所持も可能です。		
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	リビングは事故予防にも配慮し安全な動線を確認しつつ、季節を感じられる設えを心掛け明るい空間作りを行っている。	シンプルな落ち着いた雰囲気です清潔感にあふれている。温度や湿度、臭いなどにも配慮し、職員と利用者がゆっくりと会話ができる居心地よい共用空間ができています。	
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	陽当たりの良い場所に椅子を配置したり、足湯をしながらおしゃべりできる場を準備している。また、カウンターでお茶を飲みながら職員と会話をする等思い思いに好きな場所に移動をされている。		
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	使い慣れた家具や仏壇を持ち込まれ、入居前の生活を継続できる居心地の良い空間作りに努めている。また、面会時にご家族と一緒に寛げるソファも置かれている。	一人ひとりの利用者の気持ちを理解した居室作りが行われている。毎日職員と一緒に掃除がなされ、心地よく過ごせるように支援がなされている。	
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	危険なく移動できる環境整備を行い、トイレの掲示をする事により自身の残存機能の範囲で動けるように配慮をしている。職員の声掛けとさりげない誘導で、自身で出来ているという満足感も得られるように心掛けています。		

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	35	<ul style="list-style-type: none"> ・地域性を鑑み合同訓練を行うことが難しい現状なので、職員が近隣在住者が多いというメリットを生かした協力体制の構築。 ・非常時持ち出し品の準備が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害発生時や緊急事態への職員の協力を再確認し連絡体制の見直しを図る。 ・災害時に必要な物品の準備を行い、職員に通達する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員面談時、個別に協力要請了承のもと連絡網の再制作を早急に行う。 ・災害時持ち出し品のリストを作成、各ユニットに準備後、職員に徹底を図る。 	12ヶ月
2	13	<ul style="list-style-type: none"> ・介護経験年数が長い職員が増えており、日々の利用者様対応に気づきと向上心を持った対応が課題となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・記録の書き方において、必要な事項の見極めと的確な書き方を自主的に学ぶ。 ・事業所の30年度目標において、24時間シートの作成があげられており取り組みを行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護日誌とケース記録記入方法に規定があるが、各自の記録方法にばらつきがあるのでわかりやすい記録を目標に改善する。 ・24時間シートの作成に向け、事業所内の書式を作成し取り組みを開始する。 	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月