



目標達成計画

事業所名 グループホームみんなの家 桶川

作成日: 平成 29年 1月 20日

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	運営推進会議に参加して下さる家族様が毎回ほぼ同じで、新規の家族様の参加があまりない。また参加出来ていない家族様に会議内容の報告等も現状出来ていない	参加者が少しでも増えるようにする。 参加していない家族様にも内容が伝わるようにする	参加者が少しでも増えるように、行事と重ねて家族様が参加しやすい環境で会議を行えるように配慮する。 家族様宛に会議録の送付も検討する	12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、行を挿入してください。

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	1175200391		
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 桶川		
所在地	埼玉県桶川市坂田東1丁目36-3		
自己評価作成日		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	
----------	--

【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	東京都千代田区一番町6-4-302		
訪問調査日	平成28年11月8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)】

明るい雰囲気環境作りを大切にしております。また職員に農家の方が多いため、新鮮な野菜を都度持って来てもらい、入居者様に手伝って頂きながら、具沢山の手料理を振る舞い楽しんで頂いている。レクに関しても、入居者様が飽きないように、職員で相談し、月のレク等を考えている。地域との関わりで、沢山は行えていないが、市役所・郵便局に行く時には入居者様は限られているが、お連れしたりしている。

【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)】

ホームの共有スペースには利用者の作品が飾られている。フロアごとの活動内容により様々な作品があることから、利用者それぞれのペースで行われている日中の活動の様子がうかがえた。他にも日常的な活動として、天候や体調を考慮しながらできる限り近隣の散歩に出かけている。歩くことは健康維持につながり、季節の移り変わりを感じたり地域住民とのコミュニケーションをとることができる大切な機会となっている。また定期的に行われるおやつ作りでは、積極的に調理に参加し楽しんでいるとのことである。職員が見守る中で、できることを長く続けていただけるように支援している。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○	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	スタッフルーム内に「明るく・元気に・寄り添う介護」とGH桶川の理念を掲げ、スタッフ一同共有している。	職員は職員会議で理念の共有を図り、理念に基づいて年間の具体的な支援内容を掲げ、利用者の個別の生活歴を尊重しながら、家庭的な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	回覧板などにより地域の情報を得ながら参加をしている。4月よりオレンジカフェで開始されよりいっそう地域との繋がりを目指している	近隣には農家が多いこともあり、野菜等の差し入れがあるなど交流は多く、地域の祭りや催しに参加している。地域のボランティアが定期的に来園しハーモニカやけん玉を披露してもらえることは利用者の楽しみとなっている	
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	散歩では、積極的に近所の方へ挨拶を行い、その際にゆず、柿などを頂く事もある。		
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回の運営推進会議の中で、ホームの状況、取り組みなどを報告している。家族会でのご家族様の意見を大切に、ケアに活かしている。	定期的な運営推進会議の会議録から、ホームの状況や取り組みが報告されていることが確認できる。市役所担当者や自治会の参加もあり意見交換も活発に行われている。	運営推進会議に参加できない家族に向けても議事録などを配布し情報共有に努められたい。
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取り組んでいる	運営推進会議を等して質問を行ったり、電話、訪問をして相談したりしている。オレンジカフェにも参加して下さっている	市役所で開催されているオレンジカフェ会議に参加したり、ホームの空室情報等を伝えたりしながら協力関係を築いている。地域の居宅支援事業所や他のグループホームとの意見交換も行っている。	
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	玄関はホーム前が道路の為に施錠しているが、入居者様が開ける事も出来る。その際はチャイムが鳴るようになっている。	ホームでは身体拘束は行われていない。月に一度、職員会議の中で身体拘束や虐待の勉強会を行い全職員に周知しながら、身体拘束のないケアに取り組んでいる。会議に欠席した職員には会議録を回覧している。	
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	排泄・入浴時などにさりげなく体のチェックを行っている。傷・アザなどを発見した際には、職員連絡ノートにて共有し、原因を話し合い再発防止に努めている。		

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	現在成年後見制度を利用されている方はいない。今後必要な時には、ご家族様・包括センターと話し合いを行いたい。		
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	入居時に、契約の説明をさせて頂いている。退居の際には、必要に応じて介護連絡表を作成している。		
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	面会時などに、現在の状況などを話す事もある。また気兼ねなく話せる環境作りに努めている。家族会等で意見を取り入れている	利用者家族アンケートの中には、家族が訪問した際に要望を伝えたり、話しあうことができるなどの意見もあった。また定期的に開催している家族会での家族からの意見は、職員に周知しできる限り事業所運営に反映させている	
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、フロア会議などで意見を出し、話し合い、今後のケアに活かしている。	職員会議やフロア会議時に意見交換をしたり、個別にホーム長や担当のスーパーバイザーと面談をするなど定期的に職員の意見を聞き、職員からの意見を取り入れることができるしくみになっている。	
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	年に1回の人事考課があり評価をする事が出来る。得意の分野を活かし、不得意の分野では職員同士フォローしながら行っている。		
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	本社主催の、研修会に参加している。また出来る限り、他の研修にも参加をしている。		
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	市内2か所のグループホームと話し合いの場を設けている。オレンジカフェ等の電話連絡も行っている。		

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	入居前の実態調査では、ご本人様と向き合いお話を伺っている。		
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	ご家族様とも良く話し合い、ホームでどのような事が出来るのか、また希望されているのかなどを受け止め安心して生活して頂けるように努めている。		
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	本人様、ご家族様のお話をお聞きした上で、ケアプランを作成している。暫定プランでは、ホームに慣れて頂く事を中心に無理の無いプランを作成している。		
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	入居者様の得意分野を見つけ、積極的におやつ作りや、掃除などを一緒に行っている。食事などは、一緒に食卓を囲みながら楽しく召し上がっている。		
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	入居者様の生活の様子が分かるよう、近況報告を毎月出している。通院などもご家族様に協力して頂いている。		
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	ご家族様、ご兄弟、お孫様、ご友人なども面会に来て下さっている。また、家族様によっては正月など外泊をされて親戚に会ったりされている	家族や知人の面会は時間の制限を設けずに自由に来ていただいている。知人、友人や遠方の親類と電話や手紙のやり取りも続いており、日頃から利用者と馴染みのある大切な関係が途切れない支援を行うように努めています	
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	入居者様同士、その変化に応じた対応をしている。(他の階に行くこともある)レクリエーションなどを通じて、孤立する事の無いよう、職員同士が交流を持てるようにしている。		

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	退居された方でも、次の施設で新しい環境に慣れて頂くまで、面会に伺ったりしている。		
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	ケアプランの見直しの前には、ご家族様と本人に意向を聞いている。意思疎通の難しい方には、普段の様子や言葉から少しでも本人の気持ちを汲み取れるよう努め、サービス担当者会議にて検討している。	担当職員が日々のケアの中で一人ひとりの意向の確認に努め、記録に残している。会議時には職員間で検討し、家族に対しては電話や手紙などで意見を聞きながら、利用者の意向の把握に努めている。	
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	入居前の実態調査で得た情報や、面会時などご家族様と情報交流を行い、日常生活のケアに活かしている。		
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	毎月のサービス担当者会議にて、アセスメントやモニタリングを行い話し合っている。また、状態の変化を把握し対応出来るようにしている。		
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	ご家族様、ご兄弟、お孫様、ご友人なども面会に来て下さっている。ご本人様の意向をお聞きし、サービス担当者会議で話し合い、現状にあった介護計画を作成している。	利用者や家族からの意向のほかに、必要に応じて医療とも連携して意見を出し合いながら、利用者一人ひとりの意向に沿った介護計画の作成に努めている。	
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	ケアプランに沿ったケアの実践を行った際、日常生活の様子など生活記録に記入している。特に注意すべき事など連絡ノート、個人欄に記入し職員間で情報を共有している。		
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	身体的低下や、変化が見られた時には、協力医療機関と連携を図り柔軟に対応している。ご家族様にも連絡し、協力を頂いている。		

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	傾聴ボランティア・お話の会(えんじゅの会)などを招き楽しんで頂いている。		
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	月2回の内科医・歯医者による訪問診療を行っている。また、入居者様が希望された病院への受診も行っている。	利用者本人、家族の意向に添って医療機関を選択できる取り組みを行っている。通院は、家族対応としているが日頃の様子など情報提供が必要な場合には、職員が受診に同行している。	
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	定期的に訪問看護師が来訪され、バイタルチェックや健康管理を行っている。生活の中で気付いた事や、問題などの相談にのって頂いている。		
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。	入院時などはお見舞いに行き、状況の把握に努めている。時には担当医や、看護師に話を伺い情報交換を行い、ご家族様と連携を図り、早期退院出来る様に努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	状況の変化があった場合には、ご家族様、かかりつけ医に連絡をし、話しあいながら今後のケアなど方針を決めている。	契約時には必ず利用者と家族に事業所の方針を伝え同意を得ている。利用者の状況に変化があった場合は、かかりつけ医からの話を伝え家族の思いにできる限り近づけるような支援に取り組んでいるが、さらに職員に向けて終末期に向けた理解を促すための研修を行う予定である	
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	研修等で話しあった事や、事例などをもとに職員会議で発表して共有している。スタッフルーム内に急変時・事故発生時に備えてのファイルがある。		
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2回、消防署の指導のもと、避難訓練を実施している。地震・水害に関しては実践できていない。煙体験の訓練を実施した	ハザードマップは各フロアにある。職員の危機意識から、年2回の避難訓練の際には近隣にチラシを配るなど参加を呼びかけているが、現在のところ成果は得られてない。地域との協力体制を築くための取組に期待したい	

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	排泄の際など特に注意して、さりげない声掛けを行っている。一人一人の人格を尊重し、失敗や間違いを指摘せず、ありのままを受け入れ、その時々に応じた柔軟な対応をしている。	日頃から、利用者に対する言葉づかいや態度について適切な対応を心がけている。入浴は希望に応じて同性介助も行っている。全職員が共通の意識を持てるように接遇研修を予定している。	
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したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人様が自分の思いや、希望を表わせるよう、普段の会話などで信頼関係作りに努めている。個々にあった声掛け、説明を行い強制的にならないように心掛けている。		
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	一人一人のペースを大切にし、その人らしい生活が送れるよう支援している。		
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	ご本人様、ご家族様の希望に応じて訪問理美容を利用して頂いている。また買い物などにも出かけている。		
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	夕食の盛り付けや、食器拭きなどを入居者様と行っている。また、おやつ作りなどお手伝いをして頂いている。	食事の時間にはテーブル拭きや盛り付けなどお手伝いをしていただいている。食事は委託のためメニューは決まっているが、外食の機会やホットプレートを使用しておやつ作りを行うなど好みに合った食事の提供にも配慮している。	
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	食事摂取量や、水分量などを確認し、水分量の少ない入居者様などには、好きな飲み物やストローなどを使い工夫し、随時水分確認の支援をしている。		
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に、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、個々にあったケアを支援している。歯科医師・歯科衛生士が連携を図り口腔状態の把握、清潔保持に努めている。火曜・金曜日の夕食後にはポリデント洗浄している。土曜にはミルトンで口腔用品の消毒を行っている。		

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	オムツを減らし、下着にパット対応をしている。一人一人の排泄パターンを把握し、排泄の失敗や不快感を減らせるように努めている。また、時間を見測り声掛け・誘導も行っている。	排せつチェック表の記録から、一人ひとりの排泄パターンを把握しており、日中は水分補給と声かけを行いながらトイレでの排せつを促している。また職員間での情報共有にも務めている。	
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	便秘予防として毎日のラジオ体操・散歩・食事には野菜や水分を増やすなどしている。おやつには、さつまいもや、かぼちゃのスープなどを召し上がっていただくようにしている。		
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	入居者様の希望や習慣、その日のバイタルなどに配慮し、入浴や回数を決めている。	入浴日には、一人ひとりの利用者に楽しんでもらえるように、時間をかけて慌てず、ゆっくり入浴していただいている。入浴中はリラックスして職員との会話も楽しんでいただくように心がけている。	
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	その時々に応じて安眠、休息が出来るような環境作りをしている。(冬場はペットボルの湯たんぽ)		
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	服薬用の薬は、個々にケースを設けてキャビネットの中で保管している。服薬一覧表を作りそれぞれ服用している薬など分かるようにしている。通院報告書や連絡ノートに記入し誤薬がおこらないように細心の注意をしている		
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	掃除・洗濯たみ・食器拭き・夕食の盛り付けなど個々の能力や、得意分野を把握し、その人に合ったお手伝いやレクリエーションを行っている。		
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	天気の良い日には、散歩に出掛け気分転換を図っている。また希望により、行先を決め買い物にも出掛けている。季節行事として、ラベンダー・コスモス見学、外食などにもご家族様の協力を得て行っている。	天気が良い日はほとんど毎日散歩に出かけて、外気にふれて季節を感じていただくようにしている。日常的な散歩以外にも外食へ出かけるなど気分転換の機会を多く持つように努めている。	

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
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	個人のお金は、本社経理で管理している。買い物や必要な時にはいつでも使えるようになっている。また、個人で保管されている入居者様もいる。		
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	希望時には、電話が使えるように支援している。また取次もしている。		
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	季節感を感じさせるような花を飾ったり、植木を配置している。廊下には行事や日常生活の様子などの写真を掲示したり、毎月の入居者様に合った掲示物をちぎり絵などで作成している。	日中は共有スペースで過ごす利用者が多いため、職員はフロアの整理整頓に努めている。フロアごとに担当職員が飾り付けや掲示をして工夫されている様子が確認できた。おしぼりやエプロンなどの洗濯物たたみなどの家事を行うなど、フロアでは思い思いに過ごしている。	
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	和室には座布団や、座椅子を置き座る事や、横になりゆったりと過ごす事もできる。		
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	入居の際には、テレビやタンスなど、本人にとって馴染みのある物、かけがえのない物を持ってきて頂き、配慮している。	自宅で使用していた馴染みのものはなるべく持ってきていただき、本人や家族と相談しながら配置なども考えている。安心して居心地良く過ごしていただけるように支援している。	
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	フロア内の廊下、トイレ、風呂場には手すりが設置されている。また、歩く際には障害物となるような物は置かないように配慮している。入居者様が、居室やトイレが分かるように張り紙をしている。		