

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	1171800913	
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・草加	
所在地	埼玉県草加市岡新田東町13-1	
自己評価作成日	令和1年9月29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	<a href="http://www.kalgokensaku.jp/11/index.php">http://www.kalgokensaku.jp/11/index.php</a>
----------	---

【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	令和1年10月13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)】

・日々の生活支援をする中で、職員一同ご利用者様の想い(ご意向)を大切に自立支援に向けお手伝いさせていただいております。  
 ・ご利用者様の健康サポートの一環として、月替わりで「NoAエクササイズ」「ALSOK安心ヨガ」「いきいきリズム体操」を取り入れております。また、1日3回食事前の口腔体操に加え、積極的に散歩にご案内するなど残存機能を保つ為の活動も継続して行っております。  
 ・地域密着型施設として社会との繋がりを作り、その方らしい生活の実現の為買い物レクなども定期的に行っています。

【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)】

ホームでは、職員一人ひとりが『利用者の思いを実現させてあげたい』という思いで日々の生活支援を行っている。生活の中で普通に行ってきたこと・できていたことが続けられるような支援に取り組んでいる。実績として①スーパーなどへの買い物(月3回実施)→お金の扱いもできる②家族の協力も仰ぎ、一時外泊の実施(自宅)③カラオケへの外出などが報告されている。介護職の意気込みと利用者に対する優しさ、達成に至るスキルを感じる。

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	法人理念と事業所理念を玄関に掲示し、出勤時、退勤時に職員に意識付けをしていると共に、職員会議やフロア会議、新人職員入職の際などに理念について説明し意識を共有する努力をしながらご入居者様に接している。	職員会議は月1回ホーム内で開催され法人報告・実績・人員体制などが報告、周知、検討されており、会議録も適切に作成されている。ストレスマネジメント・チーム組織の在り方についても話し合われている。	
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員として日常的に交流している	町会の廃品回収活動や、中学校の体験等受け入れを実施している。	町会の催しには、積極的に携わるように努めている。地域の学生へも福祉の体験現場として提供し、交流の機会としている。自治会の夏祭りへも利用者・スタッフ共に参加しておりホームページにも掲載されている。	
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	地域包括支援センター主催の交流会への参加は継続して行っていたが人員不足で回数は激減。		
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	隔月で運営推進会議を行っているが、御家族様が参加しやすい様に家族会や行事に合わせて行う事も有る。参加者の方が発言しやすい雰囲気を作るため声掛け等工夫している。	運営推進会議への参加家族は7名前後と招集率が高い。家族からは、ホームに対して前向きな多くの意見が挙がっていることが会議録で確認できる。利用者・家族の意見をサービス向上に活かすよう努めている。	
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取り組んでいる	現在は、メールや電話・FAXでのやり取りが中心。	ホーム運営の月次報告を毎月、保険者へ行っている。介護保険代行申請の手続きも家族の同意の上、ホームで行っている。現在、ホームの部屋は満床であるが空室があれば市へ報告している。	
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	身体拘束廃止委員会を毎月開催し、身体拘束が無いことを確認しあうとともに、拘束に代わる方法を検討するようにつとめている。	事故報告書は、法人所定の書式が用意されており活用している。今年度の重大事故。身体拘束もなく、身体拘束委員会を中心に職員への周知徹底に努めている。	
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	職員が業務に入る際御入居者様全員に挨拶させて頂いているのを始め御入居者様への言葉遣いに関しては各職員がお互いに注意出来る環境を作り、虐待の芽を生み出さない環境を作っている。定期的な勉強会を開催している。		

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
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	管理者が10月より交代になったため現管理者の実績はまだないが、前任者の活動を踏襲し会議や勉強会にて得た情報をスタッフと共有する様に努めている。		
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	契約時に重要事項説明書、契約書に関して時間を掛けて読み合わせを行ったうえで御署名と捺印を頂いている。一方通行にならない様に適宜理解の様子を確かめながら説明を行っている。契約後も疑問点があれば随時説明させて頂いている。		
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	家族会やお手紙等で、ご意見やご指摘があれば、運営面で反映させている。	ホームの生活に対して、利用者・家族から意向の確認を行い、書面へ転記している(介護計画書)。利用者からは日々の生活より聞き取りを行い、家族へは主に書面をお願いしている。家族向けの依頼書には、意向を確認する理由が適切に明記されている。	
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	ユニット会議や全体会議の際には管理者がイニシアチブを取るのではなく職員が意見を言いやすい様に会議を運営している。日々の業務を通じて職員の意見を取り入れ活発な提案を促している。	全体会議を毎月開催し、会議録も適切に作成されている。毎日ユニット内での申し送りがあり、ノートでリアルタイムな情報共有がされている。介護業務以外にも本部からの伝達なども適切に申し送りがされている。	
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	人事評価の際全職員と面談を行い法人の求める人材と各自の現状、今後の課題等を伝えている。キャリアアップを積極的に目指して貰う為に面談を利用し今後の希望を共有できるようにしている。		
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	社内研修の案内等を通知して共有している。日々の業務を通じて実践的な介護技術を伝えている。		
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	定期的に行われている草加市グループホーム交流会に参加して行く予定。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前の聞き取り調査を丁寧に行う事で生活歴の把握を行い、入居時のケアプランに反映させている。入居後も様子を観察しながら傾聴を行い安心して生活して頂ける環境を整えている。		
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	入居前の聞き取り調査の際や、契約時に一緒に行うケアプランの作成時などにご家族様の不安に思っている事、困っている事に関しての聞き取りを行い質問に関しての説明を行っている。		
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	聞き取り調査の際にご本人御家族の要望や不安に思っている事を把握し、ホーム以外の選択肢も具体的に説明させていただき納得して頂いた上で次の段階へ進む様にしている。		
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	出来る事はご自身でやって頂く、状況に応じてお手伝いをして頂く等生活の場となる様にしている。		
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	毎月一言通信というお手紙を送り本人の近況をお伝えしている。また家族会運営推進会議等のアナウンスをさせていただき参加を呼び掛けている。状況に応じて通院の対応等もお願いし関わって頂いている。		
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	御家族に協力して頂ける方は、今まで通っていた病院に継続して受診して頂いている。	家族が面会に来た際には、スタッフから近況報告を行い、利用者の状況を家族と共有できるようにしている。定期受診、往診先も複数のクリニックがあり、継続支援に力を注いでいる。	
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	食事の座席等を検討し皆さんが話しやすい環境を作っている。レクリエーションを通じて自然と関わりが持てるようにお声掛けを行っている。		

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
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	契約終了の内容にもよるが他の施設にご入居された場合等は職員が訪問させていただき様子をフォローさせて頂いている。		
<b>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</b>					
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	ケアプラン作成時にご本人御家族に意向を伺い反映している。アセスメントやカンファレンスを通じてご本人様の希望する暮らしをおこなっているか確認する機会を持っている。ユニット会議を通じて随時職員間で確認出来る環境を作っている。	介護計画書の作成時には、所定の意向記入表を家族へ送付し、家族からの意向を確認できる仕組みがある。利用者の意向確認は、日々の生活での会話や表情などからも把握に努めている。	
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	入居前に訪問実態調査を行わせて頂き、生活歴を把握している。実態調査票を各職員が入居前に確認し、受け入れの際にはあくするようにしている。		
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	各種記録を確実に記入する事によって全員のご様子を把握するとともに、出社時に確認する事で現状の把握に努めている。		
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	モニタリングを行う際は居室担当者を中心に計画作成担当と管理者が会議を行い多角的に検討出来る環境を作っている。ユニット会議時にモニタリングを行う事でユニットスタッフからの意見を取り入れやすくてできる体制をつくっている。	計画作成担当者を中心に、定例職員会議でスタッフ間の情報共有を図っている。モニタリングは3ヶ月毎、アセスメントは6ヶ月毎行っている。アセスメントは、所定の書式でチェック方式であり、全体の状態把握が可能である。	
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	個別で記入している生活記録の他に特記事項や連絡事項を記入する記録を作成し情報の共有に努めている。		
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	御家族が遠方の場合等の通院対応。御家族と外出する際の介護タクシーの紹介、訪問理美容の導入など御入居者様の残存機能に応じてサービスを提供している。		

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
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	地域交流会等への参加を通じて地域資源の情報を共有して行く。地域の医療機関との関係を構築し、安心して暮らしていける環境を構築する。		
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し、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	夢眠クリニック埼玉(内科)。さくらクリニック(歯科)をご案内している。かかりつけ医とは連絡を密にとり適切な医療を受けられるように支援している。	内科・整形外科の提携医は全利用者の承諾を得ており、2回/月の訪問と異常がある時の対応を実施、歯科医は月2回訪問し治療や口腔ケアを実施している。	
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	医療連携看護師との連絡用ノートを専用で作って情報を共有している。訪問時に看護師に気になる事や注意点の指示を受けて介護に活かしている。		
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。	入院時は定期的に訪問し状況を確認するとともに、医療連携看護師やかかりつけ医と情報を共有し受け入れ態勢を整えている。弊社の入居相談員とも連携を取りながら全社を上げて病院との関係を構築し入院の体制等を整えている。		
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	必要に応じて行う。実績1件。	利用者が重度化した場合は現場から施設長や医師に報告され、施設長は、医師の指示に基づいて家族に連絡。施設で3者面談を実施(医師・施設長・家族)する流れとしている。救急搬送にするか看取りに入るかを検討して決め、チームで支援に取り組んでいる。	
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	消防訓練の際救急訓練を行っている。消防署が主催する救命講習の情報等を提供して行く。		
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	定期的に行って行く予定。	年2回訓練内容のシナリオを書いて消防署に連絡し、通報訓練と消火器訓練を実施している。また、隣人に災害時の協力を依頼し承諾を得ている。緊急連絡網を作成して災害時には職員に連絡できるようにしている。	消防署は来設せず、消防指導による避難訓練等は実施していないので、全職員への周知徹底が望まれる。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ケア会議やカンファレンス、日々の業務を通じてお互いに注意出来る関係性を作っている。	トイレ介助や入浴介助等には羞恥心に配慮した対応を心がけているほか、言葉遣いや声掛けなどについても人格を尊重しプライバシーを損ねない対応に努めている。	プライバシー関連の研修は実施されていない。プライバシーの定義、プライバシーの重要性、具体的なノウハウ等について研修が必要とされる。
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	日々提供しているお茶やおやつ等御入居者様にお好みをうかがって提供している。		
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	食事とその前に行う体操以外に日課を設けず、御入居者様が思い思いの時間を過ごせるようにしている。		
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	入浴時の着替えは御入居者様に選んで頂くか御入居者様に確認をとって準備させて頂いている。		
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	御入居者様の負担にならない様に配慮しながら手伝って頂いている。	利用者の介護度が上がり、食事の準備などは難しくなっている。食器拭きは2名が可能であることから、職員とともに無理のない範囲で一緒に行っている。	
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	毎食後食事量と水分慮の確認を行い記録に残している。その情報を職員が共有し過不足なく摂取して頂いている。状況に応じて食形態を変えて提供している。		
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	歯科医師、歯科衛生士の定期的な往診の他に指導を受けて介護職員が口腔内の清潔の保持に努めている。		

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
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	可能な限りトイレで排泄できるようにしている。	排泄チェック表を利用し、一人ひとりの状態に応じて排泄介助を行っている。意思疎通が困難な利用者には食前食後・就寝前・おやつ前後に声をかけ、できる限りトイレでの排泄を促している。	
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	下剤を服用して頂く前に水分アップや牛乳の摂取など個々に応じて取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	現状では週2回の入浴を実施。季節的な(菖蒲・柚子)入浴も実施。	風呂好きの利用者から、入浴回数を増やしたいと要望があり、希望に沿って対応している。また、長湯を希望する利用者が数名いるので、通常より延長する等、健康に配慮しながら入浴支援をしている。	
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	お休み前にお好みの時代劇などをテレビで流し眠くなったら自然に居室に戻る様になっている。入眠後は提示で巡視を行い室温寝具の調整を行っている。御入居者様ごとに排泄介助の時間を検討し清潔の保持に努めている。		
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	薬情を各職員が確認し情報を共有している。解らない事等は医師や医療連携看護師に質問するなどして分からないままにしておかない環境を作っている。		
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	夏には朝顔の手入れをして頂く、時代劇や邦画を流し、楽しんで頂いている。負担にならない様に配慮しながら掃除や洗濯ものたたみ等を手伝って頂いている。		
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	御家族の協力を頂いて外出や通院など、お願いをしている。	散歩は週1、2回、全員に声掛けし希望に沿って数名ずつ近隣の公園迄出かけている。桜の季節以外では、遊びにくる子ども達を見ることなどを楽しみにしている(往復15分)。なお、職員と玄関の草むしりをする利用者もいる(30-60分)。	



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	可能な御入居者様に関してはお金の所持や買い物に言って頂くことを行っている。御希望に応じて職員が買い物をしてもらうことも有る。		
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	施設の電話を使って頂き電話を掛けて頂いている。		
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	落ち着いた環境にする為に華やかな装飾等は行わずにいる。季節ごとに職員が手作りをして壁紙を展示する等行っている。	掃除機は毎日、モップがけは1日2回実施され、施設内は清潔が保たれていた。トイレはチェック表を作成して清潔を確保している。温度、湿度も管理しているが、感染症予防のため為次亜塩素酸を噴霧する機械も導入している。	
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	食事の席などは御入居者様の状態や関係性を考慮して決めさせて頂いている。居室に椅子を用意させて頂きお一人の時間も過ごしていただけたり来客を迎えられるようにしている。		
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	入居時の説明として御仏壇等を持ってきて頂いたり、お好みの本や人形等を持って来て頂き居室に置いている。	職員が各居室の床を毎朝モップで清掃し洗面台や手すりもアルコール消毒するなど清潔確保に努めている。室内は本人の好みのもので置かれており、自宅にいるようにくつろいで過ごせるように配慮している。	
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	清掃をしっかりと御入居者様と協力して行い、どこにいても落ち着く環境を作っている。導線に物を置かないなど基本的な事を徹底し安全に配慮している。		

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	1 2 3 4	・地域のつながりについては、町会のみになっている。	・近隣にお住いの方が、ご入居できている。 ・また、行事に参加頂けている。	・施設前に大型の掲示板を設置し、近隣の方々に対し、施設の取り組みや行事への参加を呼び掛ける。 ・また、居室の空き情報を案内し、気軽に入居の相談ができるようにする。	12ヶ月
2	9	・現在、行事において、施設側が一方的に決めたものを行っている。	・お話を伺えるご利用者様からの要望が、行事に反映されている。 ・行事に参加しているという、満足感が得られている。	・行事にご利用者様の意見を取り入れる。 ・行事の準備からご利用者様と始める。	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。

