

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	1174800449		
法人名	社会福祉法人秩父福祉会		
事業所名	グループホーム ひなた		
所在地	埼玉県秩父市吉田久長193		
自己評価作成日	平成23年3月30日	評価結果市町村受理日	平成23年5月16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.fukushi-saitama.or.jp/saitama22/
----------	---

【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 埼玉県介護支援専門員協会
所在地	埼玉県さいたま市浦和区仲町2-13-8 ほまれ会館3階
訪問調査日	平成23年4月5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)】

家庭的雰囲気を持った個室と、共同生活のパブリックスペースを供し、窓の外の自然を楽しみながら、少人数の認知症高齢者が残存機能を生かしつつ、地元で穏やかに共同生活を送れる場があります。原則見守りの個人ケアを継続的に行い、その人がその人らしく生活を送れるケアを提供していきます。一人一人の変化に、ご家族様と相談しながら対応していきます。職員と共に、生きがいを感じ、季節を体感できる食事や行事を計画し、感動の共有を計ります。

【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)】

グループホームはデイサービス・生活支援ハウス等が併設された高齢者サポートセンター内にある。この特徴を生かし、合同で納涼祭等のイベントを楽しんでいる。グループホームの職員は、多くが近隣の地域に居住し、非常災害など、すぐに応援にかけつける体制ができています。また、隣接して同法人の特別養護老人ホームがあり、相互の支援も可能となっている。職員の中には、地域の福祉関係の役員等に係わり、地域連携に役立っている。職務の関係で、調理師や、食品衛生管理者などの資格を取得され、地域のイベントに貢献されている。

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	社会福祉法人秩父福祉会の基本理念、白砂恵慈園三訓を朝夕の申し送り時唱和し、日々の実践に取り組んでいる。1、笑顔で挨拶をしよう。1、相手の立場にたって考えよう。1、お世話をさせて頂く事に感謝しよう。	夕方の申し送り時は約4名の職員がいるので、白砂恵慈園三訓を唱和し、かつ、「職場の教養雑誌」を輪読し、改めて入居者へのケア対応等を反省している。	
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	地域のコミュニティと協力し、散策路の清掃、花植、小川の草刈りなど、環境の美化に取り組んでいる。	手伝いが可能な入居者と一緒に、職員の作業を見守りながら散歩コースの草刈りや、道路の清掃・道端への植栽を行い、地域との普通の付き合いができています。	
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	地域のミニデイや、認知症サポート、安否確認などに参加協力している職員もいる。		
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	偶数月の第4木曜日に運営推進会議を開いている。入居者様の状態、ホームの活動状況報告や視察などを行い、意見や協力をいただいている。	運営推進会議には、市民福祉課長が直々に参加されていて、きちんと情報交換ができています。良い。予め、開催日が決めてあり参加し易い工夫ができています。尚、その他の参加者は、家族代表、利用者代表、元民児協委員等の有識者となっている。	
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	市役所総合支所の市民福祉課長に、運営推進会議の委員になっていただき、定期的にホームを見て、意見を頂きケアの向上に取り組んでいる。	市と密接な取り組みに加え、地域包括支援センターともよく連携ができていて、研修資料の提供を受けたり、その他の情報交換がなされている。市から、新任職員の現場見学等も積極的に受けている。	
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	身体拘束の禁止、虐待の防止の勉強会をしている。身体拘束をしない見守りのケアに取り組んでいるが、一時的に閉める事もある。	事業所の全体会議を利用して、身体拘束廃止に向けての研修が行われている。日中は玄関は施錠されていないが、入居者の安全のためにセンサーが取り付けられている。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	地域の勉強会に参加し、学んで来たことを共有する機会を設けている。ホーム内でも入浴時のさりげない全身観察など、気づいた点を報告、話し合っている。		

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
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	相談員会議等の資料やパンフレットで勉強する機会を作り、利用者の必要に応じて、市役所や関係者と話し合っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には職員2名で立会い、丁寧な説明に努めている。不安点や疑問点もゆっくり話し合い、ケアに生かしている。		
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	玄関の見やすい所に意見箱を設けたり、第三者委員会の掲示をしてる。運営推進会議に、利用者様の代表者と、家族の代表者にも参加、意見をいただいている。	運営推進会議には、家族・利用者の代表が参加されているので、意見や要望をいただき運営に活かしている。また、有識者による第三者委員会が設置されているのでこの場でも意見をいただき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	所長も参加した職員会議を月1回、定期的に設け、意見を出し合っている。	毎月の職員会議では、職員から入居者に関することや、職員に関連する意見や改善提案が出るので、よく協議して運営に生かしている。	
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	職員の健康状況に注意した勤務体制を組み、向上心を持って働けるように考慮している。		
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	管理者は各種の研修に参加する機会や、勤務調整を行い、職員のケアの力量向上に努めている。		
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	地域密着型サービス連絡協議会と協力した勉強会に参加、交流の機会を設けている。		

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	本人と会って話をし、心身の状態や本人の思い、不安を理解し、信頼関係を築くように努めている。		
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	今までのサービスの利用状況や、家族が求めている事を聴き、どのように対応できるか、どう対応するのが本人の思いにかなうのか、話し合っている。		
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	相談時に、本人や家族の思いを確認し、在宅支援センターや、福祉課と連携して対応に努めている。		
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	利用者様は人生の先輩であり、数々の経験と特技を持っています。共同生活の中で、教えていただく機会、活躍の場面作りに努めています。		
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	家族との情報交換に努め、本人と家族の思いを受け止め、家族と共に、利用者様を支える気づきや、情報の共有に努めている。面会時、居室等で、話をさせていただいている。		
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	馴染みの場所に出かけたり、面会者が来やすいホーム作りにつけています。懐かしい場所や祭りを訪ねたり、実家のある地域にドライブしたりする。	入居者の家族の墓や実家の近くまでドライブに出かけ、今までの生活を思い出してもらうような支援が、入居者の安心感につながっている。手紙・年賀はがきの作成の手伝いを職員がしており、馴染みの関係が切れない支援がなされている。	
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	利用者同士の関係がうまくいくように、座席を調整したり、個別に話を聴いたりしている。お茶や食事の時間は職員も一緒に過ごし、話を盛り上げ、関係が円滑になるよう働きかけをしている。		

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	施設に入所された方を、職員が訪ねて話を聴いたりしている。入院退所された方のその後の様子や、状況の把握につとめている。		
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	日々のかかわりの中で、行きたい所、食べたいものなどを聴いている。重度化して思いが拾えなくなって来ているが、家族と相談して、本人の気持ちで検討している。	今まで生活してきた地元の祭りのポスターが、居室や食堂に飾ってあり、思いや意向が話しやすい雰囲気造りをして話を聞いている。その他、小鹿野町や秩父の市報等も置いてある。	
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	利用者様や、家族からの聴き取りを重ね、生活歴、生活環境など少しずつ把握に努めている。		
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	利用者様一人ひとりの行動や動作から、生活のリズムの把握に努め、出来る事をみつけている。生活記録、連絡ノート、毎朝のバイタルチェック、申し送りを活用している。		
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	本人や家族の思いや意見を聴き、今、本人らしく過ごすにはどのようなケアが良いのか、状況の変化にも対応して検討、見直しをしている。職員全員が介護計画を確認してケアにあたっている。	ケアプランの見直しは、原則6ヶ月毎とし、ご家族・利用者の意見もよく聞きプランを作成している。また、毎月のケース会議で入居者全員についてモニタリングの結果を検討し、ケアプランに活かしている。	
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	日々の状態の変化や様子を個別の介護記録に記載し、すべての職員が確認してから勤務についている。介護記録や、申し送りノートに記録されたケアの実践結果、気づきの記録を共有し、計画の見直しに生かしている。		
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	本人や家族の状況に応じて、通院介助や医療との相談など、必要に応じて臨機応変に対応している。特養の相談員にも入所の相談をそている。		

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	本人や家族の意向、必要性に応じ、在宅介護支援センター、社会福祉協議会とも連携して支援している。地域の案山子祭りへの出品や、果物狩り、季節の花街道見学などに出かけている。		
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	事業所の協力医による訪問診療や、本人と家族の希望するかかりつけ医の往診、家族と協力しての通院時、ホームでの状態変化、状況報告の支援をしている。	従来からのかかりつけ医を希望する入居者には継続して支援しているが、専門医が必要な時には協力医を受診している。夜間等救急の受診が必要な時には家族の同意を得て、事業所の協力医を受診したり、かかりつけ医の紹介で受診している。	
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	隣接のデイサービスの看護師の支援を受ける時もあるが、家族に報告し、対応する事がほとんどである。		
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。	受診、入院時にはホームでのバイタル変化や、情報を提供し、安心して過ごせる様になり、面会して状況の把握や、馴染みの関係を継続している。担当医や家族とも情報交換しながら、退院後の対応方法を職員で共有し、支援している。		
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	重度化しても、ホームでの生活を希望する家族がありますが、利用者様本人にはどのような生活が良いのか、又、出来ること、出来ない事も伝えて相談している。特養への入所も検討相談する。看取りを行っていない事も説明し、救急車を依頼し、医療機関への搬送も相談している。	重度化した時や終末期は、基本的に事業所で対応できないことを、入居時に入居者へ説明している。その場合は家族によく説明し、病院への入院等、適切な対応をしている。	
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	外部の救急講習に参加し、実習、知識技術の取得に努めている。緊急時の対応マニュアルを整備し、実際の対応事例を検討している。		
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	緊急対応マニュアルを整備し、消防署の協力を得て、定期的に利用者と共に避難訓練、職員の非常呼集訓練をしている。近隣住民の協力もお願いしています。	夜間を想定して、昼に、避難訓練が行われている。その際職員の非常招集訓練も行われている。運営推進会議において、避難訓練の実施について報告され、近隣の方も応援に駆けつけている。	

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	日々の関わりの中で、利用者様は人生の先輩であり、誇りやプライバシーを尊重した対応に心がけている。個人情報の取り扱いに注意、徹底をはかっている。	食事時、入居者には優しい言葉かけで、ゆったりとした食事の支援が見られる。人生の先輩に敬意を払ったケアを心がけている。	
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	利用者様に合わせて声掛けや説明をしたり、表現でにくい利用者様の思いを汲み取って説明し、希望が選べる方向に働きかけている。		
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	利用者様の体調に合わせて、食後の休みを取ったりする。職員の業務を調整しながら、見守り、1人ひとりの思いを考慮しつつ、散策やおしゃべり、読書などと、柔軟に対応している。		
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	理容、美容は家族がホームで行ったり、家族が行きつけの美容院に連れて行ったりしている。季節に合った衣類を用意し、入浴時に着替えている。毎朝、整髪洗顔をし身だしなみに気を配っている。		
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	テーブル拭きやインゲンのすじ取り、胡麻すりなど、できる利用者様は一緒におこなう。季節の地元の食材を使用したり、職員を含む全員が同じテーブルを囲み、楽しく食べる雰囲気づくりを大切にしている。	栄養士さんがいて、偏りのないメニューが作られ、それを職員が調理している。また、旬の野菜を地域から調達したり、ご家族や職員が持ち込み食事を楽しんでいる。手伝いができる入居者には、ゴマすりやインゲンのすじとり、テーブルふきなどの役割の一部を担ってもらっている。	
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	栄養が偏らないように献立をたて(栄養士)調理している。利用者様の状態に応じ、ミキサー食(病院の栄養指導)や、キザミ食も提供している。水分は、食前食後おやつ時、その他随時摂取出来る様に声掛けをしている。		
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、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	毎食後歯磨きの声掛けを行い、利用者様の状態により、見守り、一部介助の口腔ケアをしている。歯科衛生士の指導もうけている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレ誘導している。歩き出す、ズボンを下げたがる、立ってキョロキョロしているなどのトイレサインを見逃さず、声掛け誘導する。	一人ひとりの排泄パターンが把握され、これに基づいてトイレへ誘導している。また、入居者の動きをよく見守り、トイレのサインを見逃さないように支援がなされている。	
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	献立に繊維質の多い野菜を取り入れたり、デザートや水分の補給にも工夫している。歌や体操、散策など、体を動かす機会をつくり、自然排便の対策をしている。		
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	土曜日を除き、特別な行事が無ければ毎日、午後に入浴しています。全員(9人)の入浴のなかで、できるだけゆっくりと楽しめるように、声掛けしている。	入浴は午後が基本になっている。土曜日を除きほぼ毎日入浴ができる。熱がある人は足湯などいろいろ工夫がされている。車椅子利用者は、デイサービスの車椅子での入浴可能なお風呂を使用している。	
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	夕方から穏やかな時間づくりに取り組み、なじみの毛布などを持って来ていただき、気持ち良く休める様に配慮している。生活習慣に応じて、休息の声掛け、援助をしている。		
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	主治医からの処方箋を確認し、内容を把握している。服薬時は2人で薬袋と利用者様を確認しあい、本人がきちんと服薬したか確認している。利用者様の薬の効果や、居眠りなどの状況の変化は、家族と、通院時には医師に連絡している。		
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	掃除や食事の準備など、できる事をやりたい時に協力して行っている。洗濯物たたみも自分の物は自分でたたむ。ドライブ、お花見、お祭り、季節の行事を行うなどをしている。		
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	天気や本人の希望により、ゴミだしや毎日午前中散策に出かけている。馴染みの神社やお祭りにも出かける機会をもうけている。みかん狩りや、家族と合同のイチゴ狩りにも出かけている。	秩父の特産であるいちご狩りなど、季節に応じて外出の支援がなされている。天気が良ければいつもの散歩コースを散策されている。	

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
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	家族より小額のお金は預かり管理、定期的 に使用報告をしている。買い物の時にお金 を渡し、払ってもらうなどしている。散策の時 に、野菜の直売場で食材を買い出しする事も ある。		
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	電話は家族の了解を得てからしようしてい る。手紙の取次ぎをしたり、手紙が来ている 事を本人に確認してから、家族に連絡して 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	季節に応じ、冷暖房による温度調整や過湿 調整や換気をおこなう。トイレや浴室の消臭 にも配慮している。廊下の壁とうに季節感の ある飾り物や、花や祭りのポスターを貼って いる。	居室の前には、おはしと和紙で作ったメッセー ジボードが飾られ、季節ごとのお花が切り絵として貼 られ、季節感を出している。今は水仙の花が貼ら れている。共用空間には、適宜濡れタオルで調湿 が行われている。入居者が創っている千羽鶴が 自室はもちろん、共用空間にも皆さんの元気で楽 しい思いを込めて飾ってある。	
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	ホールのテーブルで一同に会したり、窓辺 のソファーで数人でくつろいだり、廊下のあ ちこちのイスに座り、写真を眺めたりしてい 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	昔懐かしい物や、自分で昔作った小物など を家族と相談して用意してもらっている。懐 かしい写真や近所の店のカレンダーなどを 壁にかけている。居室はベットが主ですが、 希望により畳の利用者様もおります。	使いなれた小物や写真が飾られ、居心地良 い工夫がされている。また、日当たりなどを 考慮して、一部の居室には床暖房が設置さ れている。入居者の希望により、畳の部屋も あり、個人の意向を配慮している。	
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	廊下、トイレ、浴室、玄関には手すりがあり、 安全の確保と自立への配慮をしている。トイレ の表示などわかり易く心がけている。		

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	6 49	徘徊者に対応して、玄関などの施錠を行う事がある。又、玄関や各居室のベランダから外に出たことが見えない。	身体拘束ゼロのケアを実現する。	身体拘束禁止、虐待防止の正しい理解の研修。 徘徊の頻繁な利用者の徘徊原因の解明と、対処方法の検討。(便秘により落ち着かない。行きたい所がある、など。)	6ヶ月
2	14 36 38	職員、利用者様も長期の関係になり、言葉使いがなれなれしくなったり、乱暴になったりした時がある。命令口調、職員の業務ペースのせつぎ。	利用者様一人ひとりの尊厳を守った言葉がけ。 利用者様の誇りを守った接遇の態度、接し方。	職員の言葉使い、接遇態度の自己採点と、問題と思われる対応の共通認識をもつ。 馴れ合い、緊張感の欠如を防ぐ他の施設との交流を検討する。	6ヶ月
3	43 44	便秘の人が落ち着かない。	食べ物や体調管理、医師や家族と相談して便秘の解消をはかる。	献立、おやつなどの対策。 散歩やリハビリの継続。 医師との連携。	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。