

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	1171100314		
法人名	営利法人有限会社寿老会		
事業所名	グループホーム ひだまりの家 栗橋		
所在地	〒349-1104埼玉県久喜市栗橋1342-1		
自己評価作成日	平成30年2月5日	評価結果市町村受理日	平成30年7月4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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9		
訪問調査日	平成30年2月25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)】

高齢者1人ひとりに長い人生ご苦労があったことを感じます。人権と尊厳を尊重しながら、最後の人生を笑顔でのんびり過ごせる支援とご利用者様と会話をする機会を持ち、同じ目線に立った介護を実施します。毎日フローアで皆さんと関わって過ごし、体操やレクレーションに参加して孤立することなく家庭により近い環境で共同生活を送れるよう支援しています。

【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)】

●「玄関を施錠しない」ことに代表されるように家庭と変わらぬ生活ができるよう利用者のサポートに努めています。管理者と職員による優しいケアが多くの方々理解に繋がっています。
 ●協力医療機関とは往診やFAXのやりとりを通して利用者の健康状態の報告を行っています。また運営推進会議での講義、終末期支援への相談など家族との連携も図られています。
 ●火災想定避難訓練の実施、シェイアウトによる地震への対応など多様な対応と対策を講じています。特に水害時には近隣の中学校への避難方法を具体的に確認しています。

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	「つつがない日々の暮らしをサポートする」の理念のもと3つの介護目標を設定し、目標にむけて具体策を掲げています。玄関を入るとすぐ目の前に掲げて職員が意識できるような取り組みをしています。	「玄関を施錠しない」ことに代表されるように家庭と変わらぬ生活ができるよう利用者のサポートに努めている。全利用者のことを全職員が理解し、対応できる体制構築にあたっている。	
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	地域のボランティアさんが月1回の割合で訪問して下さり、ご理解を得ています。ホーム内外で近隣の方にお会いした時は笑顔での挨拶を心掛け、イベント時は声掛けをしています。	手芸・合唱などボランティアの方々に協力してもらい、利用者の生活に彩りを加えている。近隣の小学生により地域の音頭を披露してもらうなど温かい交流も得られている。	多様なボランティアから協力を得ているが、庭の美化やアニマルセラピーの訪問などを利用し、更なる生活の活性化に繋げていく意向をもっている。
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	全職員と研修したことを共有し話し合いを持ち、認知症を理解し介護力を深め、イベントや家族会、運営推進会議時にインフォーマルの方々にも解りやすい資料や市で行う研修日等情報提供しています。		
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	家族、行政、民生委員、ボランティアさんは良く参加して下さいます。サービスや評価への取り組み等会議で報告しなるべく1人ひとりに意見を頂き、出来ることを実行しています。	関係者のほか、多くの家族と利用者が運営推進会議に参加していることに本ホームの特長が表れている。管理者と職員による優しいケアが多くの方々の理解に繋がられていることがわかる。	
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	運営推進会議にはいつも出席して頂いています。介護保険や福祉面で新情報の提供をお聞きしていますが、解らない事は丁寧に返答頂いています。	運営推進会議への招待、手続等での相談を通して行政および地域包括支援センターとの関係を構築している。指導や協力を得て利用者の生活サポートにあたっている。	
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	なにげにしている介護でも身体拘束のグレーゾーンである事を理解しながら勉強しています。玄関の施錠は原則していませんが、門扉は施錠しています。	高齢者虐待・身体拘束をしない介護について毎年度、事業所内研修を実施している。正しい知識とその実践により利用者を尊重した支援に取り組んでいる。	
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	認知症についてパンフレットや勉強会、また虐待についてはグレーゾーンがある事から研修の中で、充分理解することが虐待の防止にも繋がる事を学んでいます。		

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
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	自立支援事業や成年後見制度について解らない事も多く、研修に参加したりパンフレットを用いて勉強会を行なっています。		
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	契約書を全文復唱し十分な説明を行っています。理解できるまで質疑応答も行っています。		
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、敬老会、イベント、運営推進会議等で意見、要望を話し合う機会を設けています。出席者には全員一言づつ意見を述べて頂き、それを反映するようにしています。	毎月の家族に送付する便り(季節の風)は、利用者の行事や日常の風景を撮った写真が掲載されており、家族への何よりの報告となっている。家族会にも多くの方々が参加するなど家族からの協力体制の構築がなされている。	
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	定例会議で継続的に課題に上げています。又、時には管理者に意見、要望を伝え業務改善に取り組んでいます。	法人他施設が集うリーダー会議や合同会議が定期で開催されており、振り返りや重要事項の決定がなされている。それらは、毎月の研修・会議にて職員への周知を図っている。	
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	月1回の合同会議にてグループ内の各施設の情報交換、配置されている職員の情報交換を行って職場環境の整備に努めています。		
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	年間計画に組み入れて、法人内で毎月1回、外部での研修にも積極的に参加しています。		
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	管理者は2か月に1回は同業者と交流し、情報交換している。相互訪問したり、勉強会やネットワークづくりでサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	全職員がご本人との会話の時間を作り、ご本人が表現しきれない部分は、ソーシャルワーカー、ケアマネジャー、ご家族からの情報収集で補完して、会話の糸口を探り、信頼関係を構築しています。		
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	入所相談時、ご本人様の実態調査時、入所時、入所後の面会時にご家族との面談の時間を設けさせて頂き、信頼構築に努めています。		
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	実態調査やご家族との面談時に得た情報のもと、ご本人、ご家族の意向に添ったサービスを提供しています。		
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	残存機能に応じた役割を分担し、安全面に配慮した支援をしながらご利用者、職員が同じ目線に立ち、笑顔や笑い声の耐えない心地よい暮らしを実践しています。		
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	遠方にお住みの方やお仕事で忙しい方、ご家族が高齢なため面会が困難なご家族が多い中、定期的に面会される方もおります。少なくとも2、3ヶ月に1度は電話で近況をお知らせしたり、年4回ホームだよりをお送りしています。		
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	ご本人がご自宅で使っておられた家具やアルバム、時計、仏壇等持参して頂いています。入所者様によっては、年賀状が届いたり、友人が自由に面会に訪問されます。なじみの美容室へ行かれる方もおります。	家族以外にも面会に訪れる方があり、オープンな交流がなされている。電話や手紙についても利用者の状態により職員が間に入り、関係性が継続できるよう努めている。	
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	一人ひとりが孤立しないように、体調不良以外は毎日ホールで会話をしたり、体操をしたり、歌をうたったりのレクリエーションや趣味を行い、他者と関わって頂いています。意見の合わない方は席替えをしてより良い関係を支援しています。		

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
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	地域密着型なので、ご近所の方が多く入所されているので退所後もご家族が近況を知らせて下さる方もおります。いつでもご相談や支援の対応に努めております。		
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	全職員がご本人との会話の時間を心がけています。その中で、希望や意向をくみ取り、ご本人が表現しきれない部分はご家族からの情報収集で補完してサービス計画書に反映しています。	定期でモニタリングを実施しており、健康状態と利用者の意向確認がなされている。担当者会議には利用者自身に出席してもらうなど要望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	ご入所当初はソーシャルワーカー、ケアマネジャー、ご家族から情報を得ていますが、生活していく中で、ご本人から得られた情報は日々の申し送りやケースカンファレンスで出し合って把握に努めています。		
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	一人ひとりの状態を把握して対応、温度板(介護記録)に記録し日々申し送っています。		
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	モニタリングやカンファレンスは複数の職員づつ交替で数回行っています。提携医師は月1回の往診時に健康上の留意点を、ご家族は電話や面会時に意向の確認をしています。	家族の意見を収集し、ケアプランの策定がなされている。注意事項については赤字で記し、変更の際には職員に閲覧するよう指示をしている。	
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	全職員がご本人との会話の中で日々の様子や気づきを記録し、毎日の申し送りやモニタリング、カンファレンス時に共有しながら新たなサービス計画書を作成。サービス計画書をファイルにも転記して実践しています。		
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	サービス計画書は2・3ヶ月に1度は見直しを行って家族に情報提供を行い、入院等の変化があれば月単位でも変更しています。		

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	お花見に行ったり、外食したり、ボランティアの方々にはたびたび施設訪問して頂き、理解と協力を得ながら、変化のある日々を支援しています。		
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	近隣の医師と提携し、月1回の往診の他、緊急時の往診、薬の処方、歯科医師や歯科衛生士の往診等適切な医療を受けられるように支援しています。	協力医療機関とは往診やFAXのやりとりを通して利用者の健康状態の報告を行っている。また運営推進会議において講師を務めてもらうなど家族への伝達にも協力を得ている。	
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	看護職員はいませんので、介護支援専門員や介護職員が提携医療機関と密に連絡し合い、提携医師も24時間対応して下さっています。必要時は訪問看護を受ける方もおります。		
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。	入院中の入所者様に面会したり、担当の看護師、医療ソーシャルワーカーにも定期的にお会いして状態把握に努めています。施設の受け入れ態勢についても随時お伝えし、円滑な再入所に備えています。		
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	看護職員がいない為、毎日しなければならぬ医療処置が生じた場合は入所は困難です。施設での終末を希望する方も増加し提携医師の判断で対応できる範囲であれば、重度化や終末期でも対応しています。	終末期の支援について指針の説明、同意書の提出をしてもらい、方針の確認がなされている。家族と提携医との話し合いに基づき、医師の指示を仰ぎながら支援にあたっている。	
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	緊急時のマニュアルで研修を行っています。体調の変化があった時はその時の対応を日々の申し送りですしています。		
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	避難訓練を定期的に行い、マニュアルでも研修しています。開所後2年を経て「お互い様の気持ちで助け合おう」とご近所の方々等に声掛けしています。	火災想定避難訓練の実施、シェアアウトによる地震への対応、水害時の中学校への避難など多様な対応と対策を講じている。	

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	個人の尊厳を尊重し入所者様と全職員が同等の立場にたって人格を尊重した介護支援を心掛けています。	尊重した言葉遣いに努め、日々利用者を敬う態度をとるよう取り組んでいる。入浴については順番を考慮するなど羞恥心への配慮に注力している。	
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	全職員がご本人との会話を大切にしています。その中で1人ひとりから思いや希望をお聞きして、自己決定に至るように努めています。		
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	1人で孤立しないように、日常生活動作が低下しないように、毎日の体操の声掛け、又ご自分のペースで役割をもった生きがいのある楽しい生活が送れるよう援助しています。		
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	家族が持参した気候に合わせた服装や身だしなみを整える介助、洋服のコーディネート等支援しています。ご自分で好みの洋服を選択する方も何人かおられます。		
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	食事の後片付け等、残存機能や能力を勘案し、できる事はして頂いています。お誕生会やイベントがある時は、皆さんに好物をお聞きして、出前や外食で雰囲気を変えた食事を工夫しています。	フードコートやレストランでの外食に出かけるなど皆で楽しめるよう取り組んでいる。移動車両を複数台持っており、恵まれた環境を活かした取り組みがなされている。	
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	入所者様には基本同じ物を召し上がって頂いていますが、糖尿病等の病気や体力、身体状態に合わせて分量や食事形態を変えています。水分を欲しがらない方は、声掛けしながら飲んで頂いています。		
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、ご自分で出来る方は行って頂いています。義歯の取り外しやうまく歯磨きのできない方は介助しています。口臭がある方は舌磨きも介助しています。		

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
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	定期的声掛けや誘導で陰部の清潔を保ち、パットの使用量を削減しています。失禁体操の理解が困難になって来ている方が多いので、毎日体操を行い下肢筋力低下防止に配慮しています。	記録を見て間隔を確認し、定時での誘導およびトイレでの支援に努めている。利用者の機能を活かし、装具についても考慮して使用している。	
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	規則正しい手作りの食事と十分な水分補給の声掛け、便秘の解消としても体操は毎日行っています。3日以上便秘時は、便秘薬を検討し対処しています。		
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	個々の体調に合わせて一般浴又は機械浴をしています。ご自分で洗身出来ない部分を介助しています。拒否がある場合は声掛けを行い強い拒否がある場合は他日に行っています。	機械浴が装備されており、安全で快適な入浴が実施されている。職員の配置・利用者の状態を判断し、柔軟な対応にて利用者の清潔保持にあたっている。	
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	日常、フロアで皆さんが過ごされますが体調不良や寝不足の方は昼間でも居室で寝て頂いています。夜は居室で写真を眺めたり、テレビやラジオを聞きながら寝入る方もいます。		
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	薬の説明書を温度板(介護日誌)に挿入して、いつでも確認できるようにしています。		
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	レクリエーションや体操は皆さんで毎日実行しています。好物を買物して召し上がったたり、残存能力に応じて家事等ご自分で出来る事はして頂き、役割を持つ事で張りのある生活を支援しています。		
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	職員と一緒に買物やドライブ、そして四季のお花見やイベントに出かけたり、職員が自宅の季節の切り花を持参して季節感を味わって頂いています。	なるべく外気に触れられるよう取り組んでおり、お弁当をもって近隣の名所に行くなど楽しい取り組みがなされている。道路まで距離があるスペースと職員の見守りにより自由な活動が保たれている。	

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	ご希望のある方はお金を預かっています。近くのスーパーやコンビニへ職員と一緒に買物に出かけ好きな物を買って召し上がっています。		
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	ご家族に伝えたい事がある時は職員が代わりに電話をして受話器を渡したり、伝言をしています。手紙や物品が届いた時は、送り状や中身を確認して頂いています。		
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	日中はフロアで過ごしているのですが、知人や職員がお花を持参して数人に生けて頂いています。日当たりが良い場所では採光に注意し、換気や温度にも配慮しています。職員が四季の行事を計画して皆さんと楽しく過ごせるようにしています。	日中はレクリエーションに講じるなど利用者同士が関わりながら過ごせるよう取り組んでいる。機器による温度管理と空気清浄がなされており、快適な空間が提供されている。	
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	お話の出来る人同士で席を隣にしたり、近くにして会話して頂いています。1人ひとりの居室があり、自由に出入りしています。入室してもすぐ皆さんのいる居間に戻ってきしまう方が多いです。		
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	整理ダンスやベッドはホームで用意していますが布団等は持参して頂いています。写真や時計、ラジオ、仏壇等ご自分が使用していたものはお持ち頂き、家にいる時と変わらない雰囲気作りを心掛けています。	日中も体調により休むなど居室は自由に使用するスペースとなっている。不穏時には職員が落ち着くまで付き添い、静養できるよう努めている。	
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	施設は2ユニットで木造平屋造りです。40メートルと長い廊下を車椅子で自操したり、職員の手引きで散歩する方もいるので環境整備に配慮し安全を心がけています。		

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	4	運営推進会議が年2回実施となっている。	年5～6回実施する中で交流を深める。	制度の質疑があるので、行政の参加は必須と思われる。日時決定を早めにお知らせする。	12ヶ月
2	43	排泄時の拒否がある。	オムツ使用の減少 失禁の減少	日中は定時又は訴え時の誘導、個々のタイミング、パターンに合わせた排泄介助を行う。	6ヶ月
3	66	介護職員の仕事量が多いため、ついバタバタしがちである。	職員が余裕をもち、入居者1人1人に声かけしながら、ゆったりと過ごす。	話題を振り、共感しながら会話する。毎日体を動かし、レクリエーションも行う。	6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。