

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	119280025		
法人名	株式会社あい		
事業所名	グループホーム杜の家あい		
所在地	埼玉県入間市森坂4-12		
自己評価作成日	平成31年2月13日	評価結果市町村受理日	令和1年5月31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31年2月19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)】

利用者一人一人のニーズに合わせて、その人らしい安心した生活が送れるように、その人に合わせて柔軟に支援しています。かかりつけ医の指定はなく、ご本人が診てもらいたいかかりつけ医を選んでいただいています。散歩や買い物、併設施設の小規模多機能事業所の利用者との交流により、たくさんの人との交流や地域に根差した生活が出来るようにしています。住み慣れたところで最期まで過ごしたいというご本人やご家族の意向を尊重し、看取りの支援を行っています。往診医や訪問看護と密に連携し、ご本人やご家族が納得した最期を送れるように、コミュニケーションを多くとりながら、柔軟に対応しています。職員が働きやすい職場環境になるように、シフトに柔軟に対応し、職員の状況に応じて多様な働き方を尊重しています。

【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)】

●市が開催する徘徊模擬訓練への参加やグループホーム協議会への出席など地域貢献が果たされています。また地域の方にも参加してもらい卓球を楽しむなど地域との共生が変わらずなされています。
 ●フロアごとに定期で会議を開催し、運営・利用者等々について検討しています。準備されたホワイトボードに検討事項を書き溜め、会議の議題にするなど工夫をしながら職員の意見集約にあたっています。
 ●利用者の重度化に伴い、レクリエーションについても様々な趣向が凝らされています。外部講師を招いての折り紙、ロールケーキを使っの節分、カラオケボックスでの歌唱等々利用者の生活が明るく・楽しくなるよう職員の注力理解することが出来ます。

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ます (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	面接にきた段階から、事業所理念を説明している。理念を目につく所に掲示し、理念を共有、浸透させる為の社員研修もやっている。定期面談の際にも理念の説明をしている。理念自体の見直しはリーダー会議で話し合っている。	掲示および日常支援時の指導等により理念の周知を図っている。認知症に対しては知識だけでなく感覚や思いを大事にし、利用者の支援にあたるよう取り組んでいる。	
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	月に一回近隣の方を含めて、卓球教室を行っている。毎日、近所を散歩している。年一度声かけ運動を行い、地域の方に協力、参加してもらっている。またその際食事を提供し昼食会も行っている。	自治会への加入、散歩時の交流など日常を通して地域との触れ合いが意識されている。施設内で開催する卓球教室は利用者も参加し、楽しみながら実施されている。	
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	地域の方々には年一度の声かけ運動に参加していただいて、その際に認知症の方への対応、爪Qシール等の取り組みを説明している。運営推進会議にて地域の参加者にも認知症の利用者様の事例等を説明、検討している。		
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	運営推進会議では、事故、行ったイベントの様子、利用者様の様子、部屋の空き状況等を報告。虐待防止についても話し合い、意見交換をしている。そこでの意見を職員間で検討し、改善できる所は改善し、良い所は継続できるようにしている。	地域包括支援センター、民生委員、区長、利用者、家族等多様な方の参加のもと、開催がなされている。居宅介護支援事業者などを招待し、更に地域の情報収集を図る意向をもっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市役所の担当者には、市役所に出向いた時や機会がある度に情報交換や相談をし、アドバイスをもらっている。また、市内グループホームの集まりにも参加していただけるように働きかけている。また、また介護相談員を定期的に受け入れている。	相談・訪問等を通して行政との関係構築に努めている。市が開催する徘徊模擬訓練への参加やグループホーム協議会への出席など地域貢献にあたっている。	
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	身体拘束に関しての説明文書を職員に対して、正しく理解してもらうためのマニュアルを作成している。出入口の施錠は開場しており、自由な出入りの機会を提供できるようにしている。	指針を作成し、身体拘束をしない支援について職員に指導・説明している。身体拘束廃止委員会は運営推進会議のあとに行っていることから地域の方々に向けて指導する場としていくことも検討している。	
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	虐待のないように、管理者が状況の情報収集に努めている。また、虐待防止のマニュアルを作成し職員で共有できるようにしている。		

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
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	管理者は制度について本や研修などで理解を深めるようにしている。職員に対しては、成年後見制度の周知掲示物や資料を配布し、理解を深められようとしている。		
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	契約の際は、事業所の特徴をよく説明したうえで、ご家族の疑問点や不安点に十分理解、納得していただけるよう、説明を行うように心がけている。		
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	ご家族の要望や意見をいただけるように日常的にコミュニケーションをとるよう心掛け、いただいた意見は職員でカンファレンスを行い、可能な限り反映するよう心掛けている。	電話や面会等にてコミュニケーションを図るよう努めている。ホームに対して感謝の意を持つ家族が多いことから要望があまり出ない現状があり、ソーシャルネットワークシステムを活用するなど言いやすい環境構築を目指している。	
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	各部署にて会議を行っている。またそこでの意見をリーダー会議にて検討。また、定期面談で普段言えない意見を言える環境を作っている。提案も随時、代表、管理者に直接言える環境にしている。	フロアごとに定期で会議を開催し、運営・利用者等々について検討している。準備されたホワイトボードに検討事項を書き溜め、会議の議題にするなど工夫を凝らしながら職員の意見集約にあたっている。	
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	代表者は3月に職員全員と個別面談をして、本人の希望、就業形態について話し合い、希望を聞いている。資格取得の支援もおこない、やりがいを持てるような環境づくりを行っている。		
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	代表者は3月の個別面談にて職員の評価、目標設定、資格取得支援をし、必要に応じて研修を受ける機会を設けている。		
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	入間市グループホーム連絡会を立ち上げ、他事業所との意見交換を定期的に行っている。また、管理者間では他事業所の見学会も行い、当事業所に反映するよう心掛けている。		

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	事前面接で本人のニーズや生活歴などを把握し、グループホームにおいて安心して暮らしていけるように、職員間で話し合いを行い、情報の共有に努めている。		
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	施設見学や事前面談、契約などの際に家族の要望や不安を聞き、本人を含めた関係づくりに努めている。		
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	利用者、家族との話し合いに於いて、「その時」の状況を把握し、状況に応じて他のサービスや関係機関を含めて柔軟に対応している。		
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	介護する・されるの関係ではなく、ごく普通の人と人との関係や、自分や自分の親が受けたい介護ということを意識して対応している。		
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	ご家族の気持ちを十分に配慮しながら、来所の機会や電話において、連携して本人を支える関係構築を行っている。		
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	家族、友人との施設内外の自由な交流、近隣への外出の機会を持ち、馴染みの関係を継続できるよう努めている。入所前からのかかりつけ医の継続受診も行っている。	馴染みのコースでの散歩は利用者の日課となっている。また工作・編み物・歌唱など入居前の生活習慣や趣味を継続できるよう支援に努めている。	
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	利用者や利用者同士の関係を理解し、共同生活においてその人らしく過ごせる環境を提供できるよう支援している。		

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	契約終了後も、必要であれば利用者及び家族に対して必要な援助をしている。		
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	日々の生活の中で、利用者それぞれの要望の把握に努めている。その都度検討、実践、見直しを行い、よりその人らしい生活を送れる支援を行っている。	入居時より利用者の要望を聴取し、所定の様式に落とし込まれ、保管されている。「利用者信頼関係を築く・気持ちに寄り添う・きっかけを大事にする」などがけながら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	日々の生活の中で、利用者それぞれの要望の把握に努めている。その都度検討、実践、見直しを行い、よりその人らしい生活を送れる支援を行っている。生活歴はカンファレンスで情報共有に務めている。		
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	カンファレンスや日々の申し送りにおいて、身体や精神状況の報告を細やかにを行い、本人の状況に応じた生活が出来る工夫を行っている。		
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	利用者、家族、関係者との関わり合い、職員とのミーティングを通じてニーズを把握し、それぞれの意見を反映した介護計画を作成している。	日々支援にあたる職員の声や感性を大事にし、サービス担当者会議での意見を参考にケアプランの作成にあたっている。作成担当資格を持つ職員に対しては今後も指導を図り、本ホームの作成方針を引き継げるよう努めている。	ケアプランで立てた目標について①利用者にわかりやすく、②支援の中で実践されたかの確認をしていくことを検討課題としている。
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	利用者の状態に応じて、申し送りやミーティング時に、その都度評価、見直しを行い、介護計画を改善している。		
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	その時々利用者、家族の状況に応じて今できることを考え、それらを柔軟に実践している。		

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	毎日散歩をすることで地域住民と挨拶を交わすことで顔なじみが増えたり、小規模多機能利用者と交流し多くの人と関わる機会を持っている。		
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	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している。	定期での往診と入居前からのかかりつけ医への通院の双方を活用し、利用者の健康管理にあっている。看護師を中心に各医療機関との情報共有に努め、連携を図っている。	
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	日常的に体調や介護において、気づいたことは看護師へ報告し、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。		
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。	入退院の際は、医師、看護師、ソーシャルワーカーとの情報交換を積極的に行っている。		
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	利用者、家族、主治医で、本人と家族の意思確認、医師の診断、指導、施設の支援方針の協議を行い、対応方針を決定している。	入居時に利用者・家族の意向を聴取するものの、気持ちや方針の変化に対して柔軟に対応するよう努めている。利用者の意思については早期に確認し、希望を踏まえた支援を心がけるよう取り組んでいる。	
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	緊急時のマニュアルを目につくところに掲示している。緊急連絡手段の確認を行っている。定期的に研修やミーティングなどで話し合いの機会を作っている。		
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	防災訓練を定期的に行っている。職員ひとり一人の意識を高めている。地域とも防災について話し合う機会を設け、意識を共有している。	夜間・火災等の想定により避難訓練を実施している。地域との防災協定も締結しており、地域と連携した災害対策を講じている。	重度化した利用者への対応、消防署との連携などを課題にあげており、実現が期待される。

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
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	言葉がけ、対応は利用者一人ひとりに合わせて行っている。また、一人ひとりの人格を理解することに努めている。	排せつ支援時はドアを必ず閉めるなど利用者の羞恥心への配慮にあたっている。利用者からの信頼度を見極め、親しみと礼節の双方を心がけた接遇となるよう取り組んでいる。	
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	利用者が希望することに対しては、安全に十分配慮を行いながら、実現できるよう配慮している。		
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	利用者本人の希望を可能な限り尊重し、生活しやすいペースで過ごせるように配慮している。		
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	好みの服を選んできてもらうなど、利用者様の意向を最大限尊重している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様に食事作りや食器洗いを手伝っていただいている。職員と一緒にアドバイスをしながら、行っている。おやつを一緒に手作りで作る機会も設けている。外食の際は好きなものを食べれるように希望を聞いている。	下膳や食器洗いなど利用者のできることを日常生活にとり入れた支援を実践している。おやつレクリエーションの際には、なるべく調理に参加してもらうなど皆で楽しむ食卓とするよう心がけられている。	
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	食事自体は外部に栄養管理してもらっている。病院の医師に定期的に受診し、アドバイスももらっている。水分は声かけを行い意識的に飲んでいただいている。必要な方は食事介助、食事形態の変更をしている。		
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、自分で歯磨きをしていただき、その後磨き残しがあれば職員が手を貸している。定期的に歯科医師、歯科衛生士に口腔衛生を診てもらっている。		

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	記録等をもとに個々の排泄パターンの把握に努め、支援を行っている。また、介護の工夫での改善や下剤を使用しない排便方法を工夫話し合っている。	日々の排せつの記録がなされており、確認と誘導によりなるべくトイレでの排せつとなるよう取り組んでいる。牛乳を飲む日を定期で設けるなど医師と相談しながら便秘の予防にも取り組んでいる。	
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	日々の体操、散歩、レクにて運動の時間を確保し、週3回牛乳を提供している。下剤を使用しない方法の検討も職員間で行い、状況に応じてヨーグルトなどの乳製品なども提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	午後の入浴を基本とし、毎日、1日2～3名を入浴している。本人に合わせたタイミングで、できるだけゆっくりと入浴していただけるように心がけている。	余裕ある職員配置と日中活動の充実から夕方からのんびりと入浴を楽しんでもらえる環境がある。同性介助など利用者の気持ちを尊重し、職員配置を考慮している。	
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	利用者様それぞれの状況に応じて、寝具や温度、光や音の状態を考慮し、安心して気持ちよ休息や睡眠が取れるように支援している。		
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	薬の目的や副作用、用法や用量、形状や飲み方に関して、薬局と密に連携を取り、安全に適切に服薬できるように対応している。		
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	利用者様には出来ることはやっていたい。強制はせず、料理、洗濯、掃除等を手伝ってもらい、レクリエーションや外出等も利用者様にリクエストをいただき職員間で検討、実現させる方向で行っている。散歩は毎日行っている。		
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	毎日散歩を行っている。また、買物等にも希望に沿って同行している。普段いけない場所については計画を立て、レクリエーションとして実施している。施設はせず外出は自由。	歩行状態等に鑑みながら日々の外出支援がなされている。またお花見などの行事を企画し、季節や外気を楽しむ機会を設けている。今後も外出レクリエーションを企画し、利用者の生活に彩りが加えられるよう取り組む意向をもっている。	

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
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	お金の所持を希望される利用者は、本人、家族同意の上で所持し、その際は買い物の機会を設けている。		
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、電話、メール等の要望がある場合、可能な限り個別支援により行っている。		
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	清潔を保つように心がけている。また、レクリエーション作品や、季節の飾りものの作成、観葉植物や季節の花々などで生活感、季節感を出すように心がけている。	利用者が集うリビングでは時に利用者同士でトラブルになるケースもあるが、「職員が間に入る・タイムアウトをとる」など対応を図っている。また利用者と一緒に清掃するなど生活の中での役割を意識した取り組みがなされている。	
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	利用者本人意向を尊重し、テーブル、椅子、ソファを時間に合わせて自由に使っていたい。		
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	居室は、本人や家族と相談しながら、花や写真など、使い慣れた物や好みを活かした居室にするようにしている。	椅子やタンスなど使い慣れた家具を持ち込み、安心できる居室が提供されている。テレビを見たり、趣味に興じたりと自由に過ごすことができるスペースとなっている。	
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	安全、事故防止に出来る限り努めながら、利用者一人ひとりが役割を持ち、器具や職員のサポートなどを状況に応じて活用し、積極的に行動できるように支援している。		

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	56	ケアプランに沿った支援計画の把握度合いが、職員によって相違している点。	職員間での情報の共有・理解を深める	各利用者様の支援計画を見える化し、職員に意識して行動してもらう。また、計画は3ヶ月に一度見直しし、改善していく。	3ヶ月
2	13	職員の介護技術と知識のスキルアップを図る。	双方の負担を軽減し事故なく、安全に介助を行う。	月に1度勉強会をし、知識・技術の向上を目指し、またご利用者の身体機能や持病について深く理解する。	1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。