

### 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	1170500324		
法人名	有限会社 寿老会		
事業所名	グループホームひだまりの家 菊ユニット		
所在地	埼玉県南埼玉郡宮代町須賀1295		
自己評価作成日	平成31年2月2日	評価結果市町村受理日	平成31年3月26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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.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 シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9-103		
訪問調査日	平成31年2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)】**

身体能力が保てるよう、リハビリ体操や、口腔体操に力を入れ、今までできていたことがいつまでも出来るように支援しています。また平家建ての為、広い庭を自由に散歩できる環境が整っています。花や野菜と一緒に植えたり鑑賞したりしながら、自然と触れ合いながらの生活をしています。地域の方やボランティアの方々のお力をお借りしながら笑顔あふれる生活を目指しています。

**【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)】**

●後見人、民政委員の方々も出席し、報告の他多様な議題にて運営推進会議が開催されています。本ホームの明るさとアットホームな雰囲気が闊達な意見交換をもたらしています。  
●じゃがいも・さつまいも・すいかなど野菜の栽培をしており、収穫後は皆で食すなど利用者の楽しみの一つとなっています。散歩ができる広い敷地など恵まれた環境を利用者のために活かしています。  
●日常生活の中で利用者の健康を維持するための取り組みがなされています。口腔体操をはじめとする運動、便秘予防のための工夫など医療機関と相談しながら利用者の能力を維持・向上させる取り組みがなされています。

**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【菊】	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	全職員へ徹底するため、施設内の玄関と休憩室に掲示。全職員と利用者が、見ることができるようにしている。新しい職員への周知はまだできていない。	理念は誰もがみられるよう玄関に掲示し、職員ばかりでなく来訪者すべてに周知するよう努めている。今後も職員への育成を継続し、理念の実践を図る意向をもっている。	新入職員に対しては「丁寧な指導」をもって理念の遂行を果たす意向を持っている。指導技術を学ぶことで教える側のスキルアップも併せて目指している。
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	地元の小中学校の運動会や学童のバザーに招待状をいただいている。施設の前の道が、小学生の通学路となっているため、児童や保護者と挨拶を交わしている。近所の方が草取りのボランティアをしてくれている。	近隣の小学校より運動会への招待があるなど地域との交流がなされている。演奏・傾聴・マッサージ等多様なボランティアの来訪から地域に根ざした運営を理解することができる。	
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	施設のパンフレットや通信を役場に置かせていただいている。家族や見学に来られた方に、認知症の方の生活の様子などを話し、認知症の理解が得られるようにしている。		
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	利用者の様子や取り組みの報告を行い、取り組みへの質問をよく受ける。外部評価についても説明をしている。議題について、参加者からの希望が出るようになった。	行政・地域包括支援センター・法人内多事業所・家族等が参加している。後見人、民政委員も出席しており、報告の他多様な議題にて話し合いがなされている。	
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	運営推進会議に出席していただき、施設の様子を伝えたり、相談したりしている。役場に出向き、必要に応じて助言をいただいている。	運営推進会議時に招待するなどホームの状況を把握してもらえるよう情報提供に努めている。本年度より担当職員が変更しているが、変わらぬ信頼関係構築に努めている。	
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	拘束をしない介護を基本としている。禁止行為については、研修を実施した。施錠については、外鍵があるため広い敷地を自由に散歩できる。身体拘束廃止委員会を運営推進会議で行っている。	身体拘束・高齢者虐待・リスク管理について事業所内研修を実施している。身体拘束廃止委員会を開催し、今後の方針や実施経過について報告がなされている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待について研修を行った。虐待にあたる事例について、事例を出し合った。職員同士の情報交換しながら、職員同士の心の健康にも気を配っている。		

自己	外部	項目	自己評価【菊】	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	利用者を担当されている成年後見人や社協の安心サポートの実際的な支援を見ながら、権利と擁護について、学んでいる。		
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	信頼関係を築くことから始まり、家族の立場から物事を考えて、説明を行うようになっている。		
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	いつでも気軽に話せる環境作りに努めている。運営推進会議や家族会では、意見の交換の場を設け、自由に意見が出せるようにしている。	家族の面会が頻繁にあり、日常的な会話を通してコミュニケーションを図っている。毎月の通信には行事の様子や写真を掲載し、家族に安心してもらえるよう情報発信にあたっている。	
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	朝の申し送りや会議の場で意見が出せるようにしている。決まったことは、全職員が確認できるように申し送りノートを作っている。又、日頃より、職員のつぶやきや意見に耳を傾けている。	両フロアごとに会議が開催されており、利用者の状況や支援方法について話し合いがなされている。欠席者のノートでの共有・夜勤帯でのフロア一間の協力などホームで一体となるケアに取り組んでいる。	
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	毎月1回経営者、管理者、リーダー等が集まり問題点や改善方法を話し合い、職場環境、待遇等の向上につとめている		
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	年間の研修予定を立てて実行している。全員の参加は難しいが、研修の報告書を出すことを義務づけレベルの向上を図っている。		
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	同法人の他事業所のリーダーや管理者が集まりや交流する機会を作っている。今年度は、次年度に向けての研修会の予定や行事について意見交換しながら年間の予定を作った。		

自己	外部	項目	自己評価【菊】	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	本人の不安や心配が少しでも軽減できるよう、本人を交えたアセスメントを行い、気軽に話してもらえる雰囲気を作っている。		
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	アセスメントの段階で、家族の困っていることに耳を傾け、施設でできる役割を提案し、居場所が確保できる過ごし方を提案し、不安が軽減できるように話をしながら、信頼関係を構築している。		
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	本人や家族との面談をしながら、今困っていることは何かを確認している。当施設で希望に添えない時は、ほかのサービスの情報を提供している。離設の恐れのある方の対応や支援に苦慮した。		
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	食事の準備や洗濯干しなど出来ることは、自分でやっていただくことを基本としている。プランに載せ、家族にも説明している。また対等に意見を言い合える状況を作っている。		
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	体調に変化があった場合など、連絡を取り合い対応を一緒に考えている。外出や外泊など、安全が保たれるように一緒に考えあっている。		
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	ご近所の方や友人などの面会があり、ご利用者様と今までの馴染みの関係が途切れることが少ない現状である。	法人内のデイサービス・ショートステイが近隣にあることから行事等を通して交流が図られている。馴染みの関係性構築、趣味や習慣の継続を通してその人らしい生活の実践にあたっている。	
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	いつも同じ仲間が顔を合わせているので、安心して過ごされている様子が感じられる。できないことを利用者同士が手助けをしたり、具合が悪いときは、心配しあっている。職員もその関係を意識して支援している。		

自己	外部	項目	自己評価【菊】	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	入院後の契約終了・その後死亡されるケースが多いため、その後の関係はない。		
<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	ご家族やご本人に希望を伺ったり、会話の中からやりたいことや訴えを聞き取り、可能な限り本人の希望に沿うようにしている。	入所時のアセスメントとモニタリングの実施により機能と併せて利用者の意向把握に努めている。思いを伝えることが難しい利用者に対しては意思の尊重を図り、利用者本位の支援に取り組んでいる。	
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	アセスメントで得た情報を、職員に伝えている。また職員が家族や本人から聞いた情報をカンファレンスなどで、再認識している。		
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	本人の身体の状態や気持ちの変化が見られた場合は、職員同士で報告しあったり、確認しあったりしている。また個人記録やユニットの報告ノートに記入し全員で共有できるようにしている。		
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	ICFの研修を行い、利用者の出来る事に着目して意見を出し合った。出来ることへの職員間の共通認識を作った。家族の意向と合わせて、介護計画に反映している。	利用者の過ごしやすい環境構築、機能の維持等を目標にしたケアプランが立案されている。カンファレンスによる討議・利用者・家族の意向収集を経て作成がなされている。	家族への説明・利用者に沿った目標については充足や改善を認識している。両フロアで協力しながら進めていくことが期待される。
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	個人記録にケアや気づきなどを記入している。記録時間が少ないため、詳しく記入出来ないため、口頭での申し送りで補っている。またケアカンファレンスで議題にあげ、介護計画に組み込めるようにしている。		
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	外部の外出支援サービスの利用をしている方や新しい外出支援サービスを利用して、なじみの床屋に行く検討している方もいる。家族の状況により社協のあんしんサポートを利用し金銭管理をお願いしている方もいる。		

自己	外部	項目	自己評価【菊】	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	地域の馴染みの場所(花見や神社・お店など)に出かけたり、同法人のデイサービスに出かけたりして、暮らしに潤いが出るようにしている。		
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	本人やご家族の希望するかかりつけ医に受診している。往診を希望する方は、当ホームの往診医にお願いしている。利用者の健康状態について、往診医に詳しく伝えている。又、訪問診療を利用されている方もいる。	往診・かかりつけ医への継続受診・訪問診療等利用者の状況や希望に応じ対応を図っている。看護師を中心に各医療機関との連携を図り、低栄養状態や便秘等の改善についても注力している。	
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	介護職員は、利用者に変化や異常があったら、些細なことでも看護師に報告をすることとしている。看護師のもとに、介護職は、適切な受診や対応を一緒に考えている。		
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。	ご家族からの情報をもとに、医療相談員を通して主治医との情報交換や相談ができるようにしている。ご家族の希望も聞きながら、可能な限りホームへの復帰を支援している。		
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	当ホームでのケアが明らかに困難な場合は、病院や他の施設を紹介している。終末期のケアは、家族と相談し、意向を聞いているが、その時点で再度確認することとしている。	利用者のその時々状態を家族と共有し、将来に向けた適切な支援環境の話し合いに努めている。利用者の重度化については専門的知識の習得とその実践にあたっている。	
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を作成している。ホームから脱走があった為、何度もカンファレンスを行い、離設時の対応の訓練をした。救急救命の研修を消防署にそれぞれ受けに行くことが決まった。		
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回の火災避難訓練を実施している。風水害についても、マニュアルを作り研修が行うが、施設をから避難場所に移動することは、困難である為、施設内での最善の方法を検討することとしている。	火災想定を中心に定期で避難訓練が実施されている。水害については、対処方法を決めているが、今後も検討の継続の意向をもっている。	

自己	外部	項目	自己評価【菊】	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	ご利用者の気持ちを考え、言葉使いに気を付けるようにしている。プライバシーの研修を行い人権について学んだ。	特に入浴・排せつ介助についてはプライバシーに気をつけるよう日々の支援に努めている。利用者の意思を尊重し、職員の性差への配慮にあたっている。	
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	必ず本人の意思を確認することを基本としている。意思表示ができない方にも、わかりやすく説明するようにしている。		
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	一日の生活の流れが単調にならないように、午前中40分ほど体操や歌を歌って過ごしている。その他は、個別に居室やフロアで自由に過ごしている。行事やレクへの参加は、意思確認をしている。		
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	本人の着たい服を選べる方には、選んで着ていただいている。特に外出時には、帽子などおしゃれな雰囲気を出かけていただいている。		
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	献立を書いてもらったり、副食の取り分けを手伝ってもらっている。月に1度は、自分たちでおやつ作りをして、作って食べる楽しみを感じてもらっている。	食事の手伝いに限らず、利用者の能力を活かすよう意識した支援がなされている。おやつ作りなど利用者の楽しみが増える企画もなされている。	
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	1日を通して水分の補給に努め、記録している。食事は、本人が食べやすいように、カットしたりミキサー食にしたりしている。又、家族に、食べたいものを持って来ていただいている方もいる。		
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	毎食後口腔ケアを見守ったり、必要に応じて、介助したりしている。また、希望者は、訪問歯科を受け、口腔ケアを行ったり、アドバイスを受けていたりしている。		

自己	外部	項目	自己評価【菊】	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	個々の排泄状況に合わせ、トイレ誘導を行い、パットの使用枚数を減らせるようにしている。 日中は、ほとんどの方がトイレを使用している。	利用者の状態や時間帯にあわせて装具を選択し、なるべくトイレで排せつできるように誘導等支援にあたっている。利用者の羞恥心に配慮するよう意思の確認に努めている。	
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	体調や不穏な行動と便秘の関連について、周知している職員も多い。便秘傾向の方は、牛乳を飲んでいただいたり、便秘の強い方は、看護師や往診医と相談し便秘薬を処方してもらっている。		
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	入浴日は決まっているが、拒否があるときは時間をズラしたりして、タイミングを見計らって誘導している。強い拒否の時は、無理をしないようにし、次の日にシャワーなどを利用している。	機械浴が設置されているなど利用者の状態にあわせた入浴設備が整備されている。入浴を拒否する利用者に対しては人・時間・話し方を変えながら清潔が維持されるよう取り組んでいる。	
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	夜間の睡眠が十分とれるように、午前中の体操に積極的参加を促している。また、利用者によっては、日中休息を勧め臥床していただいている。		
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	指示通りに服用していただいている。一人一人の薬の内容まで、把握はできていないが、必要な時はいつでも服薬の内容が確認できるように見やすいファイルに綴じている。		
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	文字の練習を自主的にしている方がいる。文字の書ける方には、血圧を記録して貰っている。針仕事ができるは、縫い物をしてもらっている。ボランティアによる音楽の演奏などの気分転換の機会を設けている。		
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	外部の買い物支援を利用して、買い物に出かけられる方もいる。おやつや買い出しの予定を立て、なるべく多くの利用者が一緒に行けるようにしている。外出のボランティアを検討したい。	散歩コースを有する広い敷地を有しており、恵まれた環境を活かした戸外活動がなされている。転倒等に気をつけ、安心・安全に外出が楽しめるよう取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価【菊】	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	自分でお金の管理をされている方もいるが、ほとんどの方が、お金の管理は困難なため、お金の持ち込みはない。必要な場合は、家族に相談することとしている。		
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	本人宛に届く手紙を渡している。こちらから手紙を書く機会がないため、今後手紙のやりとりの支援を検討したい。		
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	空気清浄機付き加湿器をフロアに設置したため、不快なおいも無くなり、適度な加湿もできるようになり、快適に過ごしている。居室には、エアコンの使用による乾燥を防ぐため、濡れたタオルをかけている。玄関やフロアには、季節の花を飾っている。	冬期は特に消毒等清潔を心がけ、感染症蔓延防止に取り組んでいる。両フロアの行き来がしやすい環境を活かし、楽しい共有空間づくりに努めている。	
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	フロアや玄関・廊下に椅子やソファを置き、自由に座って過ごしていただける場を設けている。		
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	馴染みのいすやテーブルを置いたり、テレビを見たい方は、テレビをおいていつでも見れるようにしている。家族の写真を置いたり、大切なものを飾ったりしている。	居室にはテレビ、机等が持ち込まれており、プライベートなスペースとなっている。また夜間時の見守り方法については職員間で話し合い、工夫が施されている。	
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	バリアフリーの床と要所要所に手すりがあるため、自由に安全に歩けるようになっている。洗濯物を自分で干せるように、干す場所を工夫している。手洗い場には、自分のタオルを用意している。		

### 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	1170500324		
法人名	有限会社 寿老会		
事業所名	グループホームひだまりの家 桜ユニット		
所在地	埼玉県南埼玉郡宮代町須賀1295		
自己評価作成日	平成31年2月2日	評価結果市町村受理日	平成31年3月26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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.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 シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9-103		
訪問調査日	平成31年2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)】

身体能力が保てるよう、リハビリ体操や、口腔体操に力を入れ、今までできていたことがいつまでも出来るように支援しています。また平家建ての為、広い庭を自由に散歩できる環境が整っています。花や野菜と一緒に植えたり鑑賞したりしながら、自然と触れ合いながらの生活をしています。地域の方やボランティアの方々のお力をお借りしながら笑顔あふれる生活を目指しています。

【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)】

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【桜】	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	全職員へ徹底するため、施設内の玄関と休憩室に掲示。全職員と利用者が、見ることができるようしている。新しい職員への周知はまだ出来ていない。		
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	地元の小中学校の運動会や学童のバザーに招待状をいただいている。施設の前の道が、小学生の通学路となっているため、児童や保護者と挨拶を交わしている。近所の方が草取りのボランティアをしてくれている。		
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	施設のパフレットや通信を役場に置かせていただいている。家族や見学に来られた方に、認知症の方の生活の様子などを話し、認知症の理解が得られるようにしている。		
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	利用者の様子や取り組みの報告を行い、取り組みへの質問をよく受ける。外部評価についても説明をしている。議題について、参加者からの希望が出るようになった。		
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	運営推進会議に出席していただき、施設の様子を伝えたり、相談したりしている。役場に出向き、必要に応じて助言をいただいている。		
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	拘束をしない介護を基本としている。禁止行為については、研修を実施した。施錠については、外鍵があるため広い敷地を自由に散歩できる。身体拘束廃止委員会を運営推進会議で行っている。		
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	虐待について研修を行った。虐待にあたる事例について、事例を出し合った。職員同士の情報交換しながら、職員同士の心の健康にも気を配っている。		

自己	外部	項目	自己評価【桜】	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	利用者を担当されている成年後見人や社協の安心サポートの実際的な支援を見ながら、権利と擁護について、学んでいる。		
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	信頼関係を築くことから始まり、家族の立場から物事を考えて、説明を行うようにしている。		
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	いつでも気軽に話せる環境作りに努めている。運営推進会議や家族会では、意見の交換の場を設け、自由に意見が出せるようにしている。		
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	朝の申し送りや会議の場で意見が出せるようにしている。決まったことは、全職員が確認できるように申し送りノートを作っている。又、日頃より、職員をつぶやきや意見に耳を傾けている。		
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	毎月1回経営者、管理者、リーダー等が集まり問題点や改善方法等を話し合い、職場環境、待遇等の向上につとめている		
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	年間の研修予定を立てて実行している。全員の参加は難しいが、研修の報告書を出すことを義務づけレベルの向上を図っている。		
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	同法人の他事業所のリーダーや管理者が集まりや交流する機会を作っている。今年度は、次年度に向けての研修会の予定や行事について意見交換しながら年間の予定を作った。		

自己	外部	項目	自己評価【桜】	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	本人の不安や心配が少しでも軽減できるよう、本人を交えたアセスメントを行い、気軽に話してもらえる雰囲気を作っている。		
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	アセスメントの段階で、家族の困っていることに耳を傾け、施設でできる役割を提案し、居場所が確保できる過ごし方を提案し、不安が軽減できるように話をしながら、信頼関係を構築している。		
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	本人や家族との面談をしながら、今困っていることは何かを確認している。当施設で希望に添えない時は、ほかのサービスの情報を提供している。離設の恐れのある方の対応や支援に苦慮した。		
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	食事の準備や洗濯干しなど出来ることは、自分でやっていただくことを基本としている。プランに載せ、家族にも説明している。また対等に意見を言い合える状況を作っている。		
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	体調に変化があった場合など、連絡を取り合い対応を一緒に考えている。外出や外泊など、安全が保たれるように一緒に考えあっている。		
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	ご近所の方や友人などの面会があり、ご利用者様と今までの馴染みの関係が途切れることが少ない現状である。		
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	いつも同じ仲間が顔を合わせているので、安心して過ごされている様子が感じられる。できないことを利用者同士が手助けをしたり、具合が悪いときは、心配しあっている。職員もその関係を意識して支援している。		

自己	外部	項目	自己評価【桜】	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	入院後の契約終了・その後死亡されるケースが多いため、その後の関係はない。		
<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	ご家族やご本人に希望を伺ったり、会話の中からやりたいことや訴えを聞き取り、可能な限り本人の希望に沿うようにしている。		
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	アセスメントで得た情報を、職員に伝えている。また職員が家族や本人から聞いた情報をカンファレンスなどで、再認識している。		
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	本人の身体の状態や気持ちの変化が見られた場合は、職員同士で報告しあったり、確認しあったりしている。また個人記録やユニットの報告ノートに記入し全員で共有できるようにしている。		
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	ICFの研修を行い、利用者の出来る事に着目して意見を出し合った。出来ることへの職員間の共通認識を作った。家族の意向と合わせて、介護計画に反映している。		
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	個人記録にケアや気づきなどを記入している。記録時間が少ないため、詳しく記入出来ないため、口頭での申し送りで補っている。またケアカンファレンスで議題にあげ、介護計画に組み込めるようにしている。		
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	外部の外出支援サービスの利用をしている方や新しい外出支援サービスを利用して、なじみの床屋に行く検討している方もいる。家族の状況により社協のあんしんサポートを利用し金銭管理をお願いしている方もいる。		

自己	外部	項目	自己評価【桜】	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	地域の馴染みの場所(花見や神社・お店など)に出かけたり、同法人のデイサービスに出かけたりして、暮らしに潤いが出るようにしている。		
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	本人やご家族の希望するかかりつけ医に受診している。往診を希望する方は、当ホームの往診医にお願いしている。利用者の健康状態について、往診医に詳しく伝えている。又、訪問診療を利用されている方もいる。		
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	介護職員は、利用者に変化や異常があったら、些細なことでも看護師に報告をすることとしている。看護師のもとに、介護職は、適切な受診や対応を一緒に考えている。		
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。	ご家族からの情報をもとに、医療相談員を通して主治医との情報交換や相談ができるようにしている。ご家族の希望も聞きながら、可能な限りホームへの復帰を支援している。		
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	当ホームでのケアが明らかに困難な場合は、病院や他の施設を紹介している。終末期のケアは、家族と相談し、意向を聞いているが、その時点で再度確認することとしている。		
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	緊急時のマニュアルを作成している。ホームから脱走があった為、何度もカンファレンスを行い、離設時の対応の訓練をした。救急救命の研修を消防署にそれぞれ受けに行くことが決まった。		
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回の火災避難訓練を実施している。風水害についても、マニュアルを作り研修を行って、施設をから避難場所に移動することは、困難である為、施設内での最善の方法を検討することとしている。		

自己	外部	項目	自己評価【桜】	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	ご利用者の気持ちを考え、言葉使いに気を付けるようにしている。プライバシーの研修を行い人権について学んだ。		
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	必ず本人の意思を確認することを基本としている。意思表示ができない方にも、わかりやすく説明するようにしている。		
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	一日の生活の流れが単調にならないように、午前中40分ほど体操や歌を歌って過ごしている。その他は、個別に居室やフロアで自由に過ごしている。行事やレクへの参加は、意思確認をしている。		
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	本人の着たい服を選べる方には、選んで着ていただいている。特に外出時には、帽子などおしゃれな雰囲気を出かけていただいている。		
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	献立を書いてもらったり、副食の取り分けを手伝ってもらっている。月に1度は、自分たちでおやつ作りをして、作って食べる楽しみを感じてもらっている。		
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	1日を通して水分の補給に努め、記録している。食事は、本人が食べやすいように、カットしたりミキサー食にしたりしている。又、家族に、食べたいものを持て来ていただいている方もいる。		
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	毎食後口腔ケアを見守ったり、必要に応じて、介助したりしている。また、希望者は、訪問歯科を受け、口腔ケアを行ったり、アドバイスを受けたりしている。		

自己	外部	項目	自己評価【桜】	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	個々の排泄状況に合わせ、トイレ誘導を行い、パットの使用枚数を減らせるようにしている。 日中は、ほとんどの方がトイレを使用している。		
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	体調や不穏な行動と便秘の関連について、周知している職員も多い。便秘傾向の方は、牛乳を飲んでいただいたり、便秘の強い方は、看護師や往診医と相談し便秘薬を処方してもらっている。		
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	入浴日は決まっているが、拒否があるときは時間をズラしたりして、タイミングを見計らって誘導している。強い拒否の時は、無理をしないようにし、次の日にシャワーなどを利用している。		
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	夜間の睡眠が十分とれるように、午前中の体操に積極的参加を促している。。また、利用者によっては、日中休息を勧め臥床していただいている。		
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	指示通りに服用していただいている。一人一人の薬の内容まで、把握はできていないが、必要な時はいつでも服薬の内容が確認できるように見やすいファイルに綴じている。		
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	文字の練習を自主的にしている方がいる。文字の書ける方には、血圧を記録して貰っている。針仕事ができるは、縫い物をしてもらっている。ボランティアによる音楽の演奏などの気分転換の機会を設けている。		
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支援している	外部の買い物支援を利用して、買い物に出かけられる方もいる。おやつや買い出しの予定を立て、なるべく多くの利用者が一緒に行けるようにしている。外出のボランティアを検討したい。		

自己	外部	項目	自己評価【桜】	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	自分でお金の管理をされている方もいるが、ほとんどの方が、お金の管理は困難なため、お金の持ち込みはない。必要な場合は、家族に相談することとしている。		
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	本人宛に届く手紙を渡している。こちらから手紙を書く機会がないため、今後手紙のやりとりの支援を検討したい。		
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	空気清浄機付き加湿器をフロアに設置したため、不快なおいも無くなり、適度な加湿もできるようになり、快適に過ごしている。居室には、エアコンの使用による乾燥を防ぐため、濡れたタオルをかけている。玄関やフロアには、季節の花を飾っている。		
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	フロアや玄関・廊下に椅子やソファを置き、自由に座って過ごしていただける場を設けている。		
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	馴染みのいすやテーブルを置いたり、テレビを見たい方は、テレビをおいていつでも見れるようにしている。家族の写真を置いたり、大切なものを飾ったりしている。		
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	バリアフリーの床と要所要所に手すりがあるため、自由に安全に歩けるようになっている。洗濯物を自分で干せるように、干す場所を工夫している。手洗い場には、自分のタオルを用意している。		

## 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	新入職員に対して、丁寧な指導をしながら、理念を遂行していく。同時に職員全体が再度理念に立ち返り、介護が出来るようにする。	・職員全員が理念を共有し、利用者の立場に立った介護が出来るようにする。 ・チームワークを意識する。	・チームワークが取れるための、具体策を毎月の目標とし、申し送りで、毎日確認していく。 ・リーダーを中心にそれぞれの役割を確立していく。	8ヶ月
2	26	介護計画に沿って、職員の介護が実施できるようにしたい。	職員全員が、ケアプランに目を通し、利用者一人一人の、思いや暮らしの意向を把握した介護ができるようになる。	カンファレンスで話し合ったことの実践が、チームワークで進められるように、リーダーを中心に実行していく。	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。