

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	1193900071		
法人名	株式会社 スクールパール羽生		
事業所名	グループホーム ルミエール		
所在地	埼玉県羽生市上岩瀬1792-1		
自己評価作成日	平成26年4月30日	評価結果市町村受理日	平成26年6月25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.kaijokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigvosvoCd=1193900071-00&PrefCd=11&VersionCd=
----------	---

【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26年5月21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)】

グループホームの基盤は、みなが一緒に共同生活をしていながらも、家庭で暮らしている雰囲気づくりを大事にし、一人ひとりの要望や気持ちに寄り添うような関わりをモットーにしている。
今、出来ること、身体を動かせるうちに、どんなことにも試みてもらい、できる自分に気付き、自信をもって生活ができるように、職員がサポートしています。

【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)】

●生活の場としてふさわしい一人ひとりのペースを大事にするよう職員への指導が徹底されている。開設して3年目を迎える中、利用者の暮らしを思う多くの改革や改定が思案・実施されている。
●社内研修の実施や社外研修への参加、職員個人面談の実施、休憩室の設置など職員の能力向上や福利厚生の実施に取り組んでいる。また法人における委員会への参加は職員の能力発揮の場の提供となっている。
●日中は玄関を施錠せず、細かな見守りと配慮により利用者の自由な活動を支援している。入浴・排せつなど個別の支援に対しても声掛け・プライバシーなど配慮がなされている。

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	「自分らしく、明るく、健康で、心穏やかな光ある暮らし」を理念に掲げ、住み慣れた地域の中で、いつまでも、輝ける自分を大事にして、暮らせるようにしている	生活の場としてふさわしいホームとなるよう理念が定められ、掲示されている。開設して3年目を迎える中、利用者の暮らしを思う多くの改革や改定が思案・実施されている。	
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	事業所は公民館の文化活動、地域防災避難訓練、小学校の体育祭やその他の年中行事等に、利用者と共に参加し、顔と顔を合わせた、深い交流ができています	小学校・公民館など多くの社会資源が集う恵まれた立地を活かし、様々な協調が図られている。古くからのお付き合いを大事にした・地域に根差した取り組みがなされている。	
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	運営推進会議等を通じて、地域の方や利用者家族等に対して、認知症対応型の施設の在り方、利用者や職員の関わり等を周知しながら、広く理解をしてもらうように努めている		
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	年6回開催される運営推進会議では、利用状況の報告のほか、外部評価を実施後には、評価報告をし、会議への参加者からの意見及び評価を収集し、サービス向上に反映している	地域の多くの方が参加し、2か月に1回、定期での開催がなされている。意見交換や事業報告のほか、年度初めに内容が計画された講習会もなされるなど他のホームの範となる取り組みがなされている。	
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	市町村高齢介護課や地域包括支援センター(市町村役場内)と、利用者のケアについて相談を密にし、多職種間で情報共有し、サポート体制を確立するように努めている	市の窓口への訪問を通して関係構築に取り組んでいる。また市内の福祉事業者との連絡会への出席や運営推進会議への招待を通して情報共有に努めている。	
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	身体拘束の研修参加者から、研修報告を受けて、身体拘束の定義、種類等を正確に理解し、身体拘束ゼロに向け実践している。また、玄関は半自動ドア(プッシュ式ボタンを押して開ける)で、施錠はしていない	マニュアルの配置、虐待防止も含む研修の実施などに努めており、職員の見守りの充実により玄関の施錠をしないケアを実践している。	
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	高齢者虐待防止法等の研修参加者から、研修報告を受け、共に学ぶ機会をもち、虐待の防止、また、発見した際には、市町村への報告義務等を遵守している		

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	居宅支援事業所の会議に参加し、成年後見人制度を利用した事例をもとに、検討会等を実施、見聞を広めるようにしている		
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	利用契約の締結時には、契約書と重要事項説明書内容を、懇切丁寧に説明している また、退所後も、利用者やその家族が不利益を被らないようにしている		
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	意見回収箱をカウンター脇に設置し、ご家族の意見が回収できるようにしている 現状としては、意見を回収した事例はない	運営推進会議への出席も偏ることのないよう配慮しながら参加を呼び掛けている。利用者アンケートからもきめ細やかな介護への感謝の声が寄せられている。	
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	職員との個人面談を適宜実施し、自己評価と今後の取り組みたいことや、取り組めることを確認し、より良いサービス提供に繋げている	3種の会議や個人面談を通して職員の意見や相談に対応している。また事故防止・行事・環境整備等の法人内の委員会に参加し、各人の能力発揮の場の提供にも努めている。	
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	事業所責任者はほぼ毎日来所し、現場の状況を確認しており、各職員の勤務状況についても的確に把握している、給与、勤務に対する希望、仕事に関する意見などには十分な時間をかけて対応している。		
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	社内での新任研修、現任研修の他、社外での地域介護事業者向け教育プログラムに参加している。テーマ、内容に合わせた人選で、ほとんどの職員がなんらかの研修を受けられるように配慮している。		
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	施設責任者の築いたネットワークを通じて他の事業所との交流は頻繁に行っている。運営のノウハウ、職場環境づくりなど参考になる点は多い。今後は職員間での交流も求めていきたい。		

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	初回面談(インテーク)時は、初対面に対する緊張と不安が混在している。その中で、本人の意向を正確に把握するため、時間をかけて話を聴き、アセスメントし、信頼関係を築いている		
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	初回面談(インテーク)時は、初対面に対する緊張と不安が混在している。その中で、家族の意向を正確に把握するため、時間をかけて話を聴き、アセスメントし、信頼関係を築いている		
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	本人の出来ることは伸ばし、家族が思う暮らしぶりに近づけるような、サービス提供をしています また、インフォーマルな活動団体の協力を含めたプランづくりをしている		
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	自分たちの施設のモットーである、共同生活でありながら家庭で暮らしている雰囲気や大事にするため、本人の身近に感じられる存在で居られるよう心がけている		
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	全てを、サービスで対応すると、家族と本人の繋がりを奪ってしまう場合があるため、限度を越さないように、サービス内容を考えて、本人と家族の関わりを大事にしながら、対応するようにしている		
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	施設への友人の面会や、自宅に一時帰宅をした際に、友人が自宅へ訪問してくれるので、交友関係が絶たれないようにしている	友人・知人・家族の面会や外出を通して関係継続を支援している。習字や生け花などの趣味についても継続できるよう環境の提供に努めている。	
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	生活を共にする仲間として、お互い様の気持ちを持っており、身体状況等の理由で出来ない部分については、助け合いながらの生活が成り立っている		

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	契約終了後(退所後)においても、本人及び家族に対して相談援助をし、契約終了後の生活が、困惑しないように、懇切丁寧な支援を実施している		
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	本人と日常的な会話や関わり、アセスメントを実施して、本人の生活ぶりや暮らし方の意向、これから本人の望む人生設計に近づけられるように、ケアプランを考えている	入居時および定期でのアセスメントにより身体機能と要望の把握に努めている。また利用者の要望や希望を叶えられるようホームにゆとりを持てるよう配慮している。	
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	初回面談(インテーク)時に、生活歴や仕事、趣味、家族関係、交友関係、既往歴、利用サービス等を確認する時間を十分にとり、円滑な受け入れと、支援に繋げていけるようにしている		
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	利用者一人ひとりの生活状況や心身状態について、現場職員と連携をとり、お互いに把握することで、良質なケアにつなげられるようにしている		
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	利用者一人ひとりに対し、アセスメント、ケアプラン作成、サービス提供と家族との関わり、モニタリング、再アセスメントの一連の流れを確実にを行い、ケアプランやケアの見直しを随時している	月に1回のモニタリング・家族も参加する担当者会議・担当者による意見具申などを通して本人本位のケアプランとなるよう取り組んでいる。	
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	個別の支援経過を記録することで、状態を経過的に把握する事ができ、小さな変化も見逃すことが無くなることと、その時々への対応方法等を再確認することができている		
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	常に家族及び本人の意向を確認するようにし、新たな要望や意向が上がった場合は、職員間で検討し、その意向や要望が実現できるように、考え取り組んでいく		

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	施設の在る近隣には、豊富に社会資源がある。小学校の児童と利用者が触れ合いを持つことや、地域公民館の住民自治活動と一緒に参加することで、地域に暮らす一員として役割を担っている		
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	かかりつけ医は、事業所の都合等で変更することなく、継続して受診をしている。継続的な受診ができているため、主治医の正確な身体状況の把握があるため、安心できている	入居前からの主治医への継続受診がなされており、同行や情報伝達などの支援がなされている。また看護師との連携し利用者の健康管理に努めている。	
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	看護師は毎朝、健康状態(血圧、脈拍、体温)や顔色、食事摂取、排便状態等を介護職員からの報告を受けて、状態把握に努めており、状態の変化があっても、スムーズに医療機関等へ繋がられている		
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。	医療ソーシャルワーカーと、綿密に連絡調整、相談を繰り返すことで、入院期間中の状態把握をし、退院前に実調をし、介護職及び看護職と情報共有し、円滑に受け入れができるようにしている。地域の医療ソーシャルワーカーとの関係性は、良好である		
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、事業所の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	重度化及び終末期について、家族と十分な相談をしている。出来る限りの支援は事業所ですが、家族の協力体制も得ていく。延命の意思確認は、利用者すべてについて確認し、双方書面で保管している	看護師の配置や細やかなケアの実施により重度化への対応に取り組んでいる。また緊急搬送時の対応について同意と確認がなされている。現実を見据えながら・家族や関係機関と連携しながら堅実に推進がなされている。	
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	心肺蘇生法及びAEDの取扱い方法等を、所轄消防署にて学び、緊急時にチームで対応できる力を培っている		
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	事業所で、火災や水害、地震等を想定して避難訓練、通報訓練、消火訓練を年2回、実施している。また、地域の防災訓練に参加し、避難誘導訓練等、地域との連携をとっている	年に2回の避難訓練が現実的な想定のもと実施されている。地域との話し合いや協力要請がなされており、地域に根差した活動の強みを十二分に感じることができる。	夜間想定も加えた災害訓練を思案しており、今後実施されていくことが期待される。

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	福祉分野もサービス業であるため、職員が接遇研修を通じ、言葉遣いや、誰もが心地よいと感じる接し方等を学ぶことで、良質なサービス提供ができるようにしている	接遇や認知症に関する理解を深めるための社内研修が実施されており、その指導に努めている。アットホームな中にも利用者満足度の高いケアの提供がなされ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	バイステックの7原則にもあるように、支援する側が、抑圧してしまっている利用者の思いを意図的に引き出すようにしている。また、支援する側として、利用者個人の行動や考えを選択決定できる環境づくりをしている		
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	業務の流れに、利用者が合わせるのではなく、利用者の生活リズムに合わせて、その人の生活を重視した日々を送るようにしている		
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	身だしなみを整えることは、生活にメリハリをつけることにも繋がっていく。その日の服装は、自分で選んで決定するようにしており、職員が決めつけることはしていない。		
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	食事作りでは、食材の買い物から、下ごしらえ、調理、盛り付け配膳、下膳後片付けを、協力し合いながら実施できている 協力・協調して取り組むことの楽しさを感じられている	法人の栄養士によりメニューが策定され、栄養のバランスに配慮された食事の提供がなされている。食事による生活の充実について認識がなされており、無理のない範囲で利用者の参加を増加させていくことを思案している。	
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	食事摂取と水分摂取については、チェック表に付け、摂取量の把握に努めている。通常は食事の時間に大きな個人差はないが、体調不良等での個別対応をしている。但し、提供時間から2時間を経過するものについては廃棄している		
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	口腔ケアは、口臭予防のほか、細菌による感冒予防のために、毎食後実施している。 声掛け、促しにより、習慣化してきている		

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	個別の排泄サイクルを把握し、トイレへの誘導ができるため、日中オムツの使用は減少している。しかし、夜間については、安眠を考え、尿取りパット等の使用をする場合がある	排せつの記録を整備し、パターンの把握に努めている。また自然なトイレでの排せつとなるよう声替えの方法について試行錯誤を繰り返し、工夫をもって取り組んでいる。	
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	便秘により、精神的な不安定が起こり、認知症の周辺症状が現われてしまう場合があるため、水分補給や適度な運動、入浴等を含め、日常生活リズムに気を付けている		
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	週2～3回の入浴が出来るようにしている。ただし、業務的に入浴日程を決めてしまうのではなく、本人に、入浴の意思確認をして、自己決定のもと入浴を実施している	体調・意思・間隔・声かけに配慮しながら清潔の保持がなされている。しょうぶ湯などの変わり湯を毎月実施するなど入浴を楽しむ取り組みがなされている。	
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	個室制でプライベート空間を十分に保ち、自宅に在ると、同じ環境に整えている。また面会者もリビングや部屋、どちらでも自由に使ってもらっている		
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	内服薬については、看護師が全て管理しているため、安心、安全に服用できている。また、職員は内服薬の用法や用量、効果について、看護師からの指示、指導を受けている		
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	炊事洗濯の一部や、リビングの清掃、テーブル拭き、ゴミ捨て等、自分の役割をもつことで、生活の実感が持てるようにしている。また毎月、イベントを企画実施して、活気ある日々が送れるようにしている		
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支援している	季節の花々や新緑等の、外出の気候に適した時に、地域の公園等へ散歩を兼ねたドライブをしている。また、家族と一緒に外出することも、柔軟に対応している	お花見など季節感を大事にした行事が実施されている。お弁当を持って出かけたり、近所を散歩したりと日常的な外出に対しても支援がなされている。	

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	少額ではあるが本人管理している方もいるが、殆どは事務所が預かり管理している。日用品や消耗品等を買うため地域の商店に出かけ、買い物することで、店員との交流も図っている		
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	家族等に用事があり、電話連絡をしたいときには、本人の希望に応じるため、事務所の電話を利用いただいている		
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	木造の建屋で、温もりを感じられている。また、南側には大きな窓があり、朝から夕刻まで採光に富んでいる設計になっている。また、オレンジ色等の暖色系を基調としており、落ち着いた雰囲気が創り上げられている	対面でオープンなキッチン・高い天井・木をふんだんに使った装丁・大きな窓・広いトイレ・床暖房の使用など利用者が心地よく暮らすことができるよう整備がなされている。隣接の畑では様々な野菜の栽培もなされるなど豊かな環境を有している。	
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	リビングの一角には、長椅子とテーブルを用意しており、仲間との語らいの場、憩いの場としている環境を作っている		
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	ご自宅で利用していた、馴染のものや、思い出のあるものを自由に持ち込むことができ、自宅の部屋と同じ環境をつくり、安心して過ごせるようにしている	ベッドやクローゼットは備え付けられており、他の家具や嗜好品も希望により持ち込みがなされている。共有スペース同様、行き届いた掃除と室温の管理により清潔が保持されている。	
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	今、できることを大事にして、潜在的にある可能性を持続できるようにサポートし、いつまでも自分らしい生活が継続出来るように、見守り支援をしていく		

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	40	共同生活の中で、毎日の食事づくりの実施を目指している。 食事づくりに対する、入居者の意欲が高まってきているが、実施回数が増やせていない。	○毎日の食事づくりを実施する。	○昔ながらの郷土食やおふくろの味的な献立を思い起こして作る。 ○地域の方を呼んで、振る舞うことの喜びを実感する。	6ヶ月
2	2	社会資源が集約的にある、恵まれた立地にあるが、その活用が有効にできていない。	○小学校の児童との触れ合いの機会を持ち、顔見知りの関係性を築いていく。 ○公民館活動への参加をする。 ○畑で野菜の栽培をして、育て収穫し、食する事の楽しみを感じる。	○登下校する低学年児童への挨拶、呼びかけ交流をする。 ○いきいきサロンや出前講座等への参加をする。 ○毎日、畑に出向き、生育状態を観察したり、害虫駆除をする。	12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。