



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	1191800166		
法人名	株式会社 ウイズネット		
事業所名	グループホームみんなの家・草加青柳		
所在地	埼玉県草加市青柳6-26-6		
自己評価作成日	平成30年10月1日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ケアシステムズ		
所在地	東京都千代田区五番町12-7		
訪問調査日	平成30年10月14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)】

毎月第3水曜日にオレンジカフェを開催し、ご家族や地域の方も参加され、「NoA体操」を行い、その後お茶やお菓子を召し上がりながら談話されています。地域包括の方も参加され皆様からの質問にも対応されています。またご家族に月に2回習字を教えて頂き、皆様一生懸命書かれています、先生にまるをつけて頂いた作品は毎回掲示し、来訪された方に観て頂き、感想をお聞きしています。これからも認知症の進行を少しでも遅らせることができるように努めて参ります。

ホーム長が率先して町会の役員を務め、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるように、また事業所自体が地域の一人として日常的に交流できるように取り組んでいる。防災訓練は年3回(春、秋、冬)行っており、秋には水害訓練、近隣の有料老人ホーム・自治会とも年1回は合同で防災訓練も実施している。様々な災害を想定し避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制も築かれており、利用者の安全に対する高い意識が感じられる。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	グループホーム草加青柳では「家庭的で温かいグループホーム」を理念とし、管理者と職員はその理念を共有し、地域の方々との交流を図り、より良いグループホームを目指し、努力している。	職員一人ひとりが日常のケアを実践する中で、理念を理解して欲しいとホーム長は考えている。職員間でも、その場その場でケアのあり方を話し合いながら、理念の共有と実践に努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	近所の商店へ買い物に行かれたり、散歩の途中で地域の方と話をされている。町会の行事にも参加され、地域とのつながりをもちながら生活されている。	ホーム長は町会の役員を務めおり、利用者も町会行事には参加して地域の一員として生活している。小学校の社会科見学や中学生の職業体験、中学生の家族からボランティア参加の連絡があるなど地域に根付いたホームとなっている。	
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	毎月1回のオレンジカフェに参加されている地域の方々に認知症の人を理解して頂き、支援の方法を伝えるとともに一緒にお茶を飲みながら過ごして頂いている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、ご家族・民生委員様・地域包括の方にご参加頂き「サービスや評価に」について話し合い、皆様の意見をサービス向上に活かしている。	定期的に運営推進会議を行っている。家族の参加も多く地域包括や民生委員の方と意見交換を行っていることが、議事録から確認できている。	
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	市町村担当者に実情や取組みを伝え、協力関係を築いている。空室状況の問い合わせもあり、入居の申込みも頂いている。オレンジカフェの世話人としても協力している。	毎月開催のオレンジカフェでは市役所の職員も参加があるほか、市役所主催の勉強会に職員が参加するなど、市町村との協力関係を築いている。	
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	職員全員が「身体拘束廃止委員会」に参加するか、または議事録を読み理解を深め「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を学び事業所全体で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	本部主催の研修にホーム長や職員が参加しており、研修での資料等を使ってホーム内で勉強会を開催し周知している。職員全員が拘束委員会の会員として身体拘束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	毎月「高齢者虐待防止委員会」を開催し、話し合っている。通報ダイヤルも設置され、虐待を見過ごさない体制になっている。		

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	研修で学んだ日常生活自立支援事業や成年後見制度について他の職員にも伝えている。ご利用者のご家族が成年後見人の手続きをされる時に相談されたこともある。		
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	入居される時に契約書の内容を納得される迄説明し、署名・捺印して頂いている。また解約や改訂の際も十分な説明を行い、理解・納得して頂いている。		
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	2ヶ月に1回家族会や運営推進会議を開催し、ご家族から意見・要望を聞いたり来訪時にもお聞きし運営に反映させている。	定期的開催される家族懇談会や運営推進会議の中で家族からの意見や要望の把握に努めている。利用者の意見や要望は、担当職員が日々の生活の中でのやり取りを記録しており、会議で共有し運営に反映できるように努めている。	
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	職員会議やフロア会議での意見や提案を皆で話し合い、運営に反映させている。また気付いた事はその都度検討し運営に反映させている。	職員会議では、環境改善や身体拘束についてなど様々な課題を取り上げ、活発に意見交換を行っている。連絡ノートなどで職員の意見を把握するほか年1回は個人面談を行い運営に反映できるように取り組んでいる。	
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	代表者は職員が向上心を持って働ける様、より良い環境作りに努めている。資格取得にも積極的に取り組める様、支援している。		
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	代表者はケアの実際と力量を把握するとともに研修を受ける機会を作り、日常の介護の中でトレーニングできる様にしている。		
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	草加市のグループホームの交流会に参加し、意見交換や勉強会を行うとともに、他の施設の良いところも取り入れサービスの質を向上させている。		

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	入居される前の実態調査に伺った時に本人が困っていること、不安な事、要望等をお聞きし、入居されてからも安心して生活される関係作りに努めている。		
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	見学に来られた時や実態調査時にご家族と話し合い、ご家族の気持ちに出来るだけより添える様に配慮しながらより良い関係作りに努めている。		
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	サービスを導入する段階でご本人とご家族の話の中からまず必要な支援を見極め、サービスを提供する様に努めている。		
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	ご本人のできる事と出来ない事を見極め、家事等、出来る事は職員と一緒にやって行い、暮らしを共にしている様に生活して頂いている。		
19		○本人と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	ご家族のご意向を尊重し、ご本人との良好な関係を保ちながら、共にご本人を支えている。		
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	ご本人が大切にされて来た友人に面会に来て頂いたり、馴染みの店に買い物や食事に行く等、支援している。	入所前から通っている歯科医院に家族と通院したり、友人と手紙のやり取り、家族と馴染みの店に外食に行くなど慣れ親しんだ人や地域との関係が途切れないような支援に努めている。	
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	居室に1人で閉じこもってしまわれない様できるだけフロアで過ごして頂き、その時に合った環境作りをし、ご利用者同士がお互いに関わり、支え合える様、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	サービス利用が終了してからもご家族が訪ねて来られたり、電話で相談されることもあり、グループホームで生活されていた時と同様に相談や支援に努めている。		
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	一人ひとりの気持ちに添ったケアが出来る様、努めているが、ご本人からご希望やご意向を伺えない場合には職員とご家族で話し合い、ご本人本位に検討している。	面会時に家族から意向や要望の把握をしているほか、介護計画書を作る際には、意向記入表を家族へ送付し、本人以外にも家族からの意向を確認するようにしている。	
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	一人ひとりの現在迄の生活歴を伺い、どのような暮らし方をされ、サービスを受けて来られたかを把握する様、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	一人ひとりの出来る事と出来ない事を見極め1日の過ごし方等、現状の把握に努めている。		
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	職員会議において課題とケアについて話し合い介護計画を立て実施後、3ヶ月と6ヶ月後にモニタリングを行い、サービス担当者会議の内容を反映させた介護計画を作成している。	計画作成担当者がアセスメントを行い、月1回定例職員会議で情報の共有を図っている。ケアプランは6か月ごとの更新になっている。モニタリングは3か月ごと、アセスメントは6か月ごとに行っている。アセスメントは、所定の書式で主にチェック方式であり、全体の状	アセスメントはチェックに力を注ぐだけではなく、備考欄へもう少し具体的な記入を期待したい。また、利用者像をネガティブな捉え方になりがちではあるが、ポジティブな視点でのアセスメントへ期待したい。
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	一人ひとりの生活記録に日々の様子等を記入し、職員間で情報の共有を図り、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご利用者一人ひとりに合ったサービスが出来る様、ニーズを把握し、柔軟な支援や多機能化を目指し実行している。ご家族に対しても同様に対応している。		

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	地域資源を把握し、ボランティアさんに参加して頂きイベントを開催したり、市の施設を利用し、ご本人が心身の力を発揮し、安全で豊かな暮らしを楽しまれている。		
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し、納得が得られたか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	かかりつけ医による月2回の往診を通し、ご家族の希望に添える様、努めるとともに適切な医療を受けられる様支援している。	ワイスクリニックが内科主治医として、月2回の往診がある。必要に応じて、臨時往診も可能。協力医療機関として八潮中央病院がある。主治医とスタッフは、電話連携を図り、必要時に医師からの助言を受けている。他、訪問歯科・訪問看護が週1回の実績がある。	
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	日常生活の中で気付いた事をクリニックや医療連携の看護師に伝えて相談し、必要に応じて適切な受診や看護を受けられる様支援している。		
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。	入院された時には少なくとも週に1回はお見舞いに行き、医師・看護師・相談員と連携し早期退院に繋がる様、努めている。		
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	ご利用者の様子を観ながら重度化される前から、終末期について往診時にご家族も一緒に話し合い、ご希望に添える様努めている。終末期にむけた事業所の方針もお伝えしている。	看取り介護に取り組んでいる。今年度は1件の実績があり医師との連携も適切に行なわれている。看取り介護に対する同意書・延命治療に対する同意書を家族へ説明後に、適切に同意を得ている。	
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、実践力を身につけている	ご利用者の急変や事故発生時の対応について初期対応が出来る様、研修を受けている。		
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	火災や地震・水害等、定期的に昼・夜を想定し訓練を行い、非常時に対応出来る方法を身につけている。近隣の方の協力体制も築いているハザードマップも準備し、避難場所の確認もしている。	防災訓練を年3回(春、秋、冬)行っている。消防署も参加し協働している。また、秋には水害訓練にも取り組んだ実績がある。近隣の有料老人ホーム・自治会とも年1回は合同で防災訓練を行っている。	

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
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	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が出来る様話し合い、実行している。	身体拘束委員会・虐待防止委員会を毎月開催しており会議録も確認している。身体拘束の定義・スピーチロックなども検討している。虐待の芽チェックリストを年2回行い、振り返りもできている。認知症の理解・スタッフのストレスケアへの勉強会も行われている。	
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	日常生活中から思いや希望が汲み取れる様努めるとともに、自己決定出来る様に働きかけている。		
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、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	その日の一人ひとりの体調や気持ちを優先し、どの様に過ごしたいか、希望に添って支援している。		
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	一人ひとりに合った身だしなみや、ご希望に添ったおしゃれができる様支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事前にメニューの説明をしたり、ご希望がある時には個別に対応する事もある。また食事の準備や片付けは職員と一緒にしている。	利用者の嚥下に合わせた食形態対応をしている。病気、内服薬から禁止食や嗜好に配慮した禁止食にも取り組んでいる。また、月1回ご当地メニューとして各地のグルメを提供している。ちらし寿司などをフロアで利用者とスタッフと一緒に作った実績がある。	
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	健康管理表に、主食・副食・水分量を記録し、必要な量が摂取出来る様支援している。		
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	毎食後一人ひとりに応じた口腔ケアを行っている。また週に1回歯科衛生士の指導も受けている。		

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	トイレに行かれる様支援している。不可能な方はPTイレを使用して頂く等、自立に向けた支援を行っている。	出来る限り、トイレでの自然排便を目指しているが便秘傾向の利用者も多く、薬に頼らず乳製品等での対応をしている。今後は食物繊維や蠕動運動を意識した自然排便の取り組みにも期待したい。	
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	十分な水分補給や運動を行い、出来るだけ薬に頼らない支援をしている。		
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	一人ひとりのご希望を聞き、曜日や時間にとらわれず、臨機応変にその方の気持ちに添って入浴して頂いている。季節毎に入浴剤を変えたり、ゆずや菖蒲等を入れ、楽しんで頂いている	定期入浴として週2回実施している。入浴した日は入浴表に管理しているが、入浴日の固定はしていない。足浴も適宜行う工夫をしている。季節湯や入浴剤を用いて入浴を楽しむ工夫もしており、利用者からも好評である。	
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	ご利用者の生活習慣や状況に応じて自由に休んで頂いている。また安心して入眠される様、温度や照明にも配慮している。		
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	一人ひとりの薬の説明書をよく読み理解し、日々の変化を見逃さず、医師に報告・相談している。		
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	一人ひとりが充実した日々を「過ごせる様、支援している。また趣味を活かした作品作りをされたり、気分転換のため、散歩や買い物に行かれることもある。		
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	一人ひとりのご希望を聞き、天気の良い暖かい日には散歩をされている。またご希望に添って、地域の店で買い物をされることもある。	当日の勤務体制によって異なるが、月5回程度の外出(散歩含む)を行っている。近隣のドラッグストアで利用者に日用品の買い物を楽しんでもらうなどの工夫もしている。外出支援を行った際にも生活記録へ具体的な内容が記入される事が望まれる。	

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
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	買物に行かれた時にはご自分で支払いされる方もあり、一人ひとりに応じた支援をしている。		
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	友人やご家族への電話や郵便物のやりとりは自由にして頂ける様支援している。		
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	共用の空間(玄関・廊下・居間等)が不快や混乱を招くようなことがない様、共用部分の環境を整え、気持ち良く過ごされる様配慮している。また季節に応じてご利用者様にも参加して頂き掲示物も変えている。	ホームの玄関周り・フロア・廊下は毎日スタッフが清掃を行っている。居室も週1回スタッフが清掃を行っている。フロアには、利用者とスタッフが一緒に作成した作品を掲示している。また、行動の妨げにならないように動線上には物を配置しない配慮がある。	
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	共用空間のフロアのソファで皆様と過ごされたり、ひとりで休まれたり出来る場所作りをしている。		
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	居室には使い慣れたものを置いて頂き、ご自分の家と同じ様に生活されている。また好みの物を置いて、居心地良く暮らして頂ける様、配慮している。	プライベート空間には、本人が落ち着く物を自由に配置してもらっている。本棚やぬいぐるみ、お祝いの品物、洋服がある。また、居室で書道などの趣味を楽しんでいる利用者もあり、趣味活動の継続支援をしているといえる。	
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	建物内部は危険の無い様、障害物をなくし安全な環境作りをしている。また一人ひとりの「できること」「わかること」を活かし、自立した生活が送れるよう支援している。		

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	26	重度のご利用者像がネガティブになりがちである。	ポジティブな視点でのアセスメントを行う。	ご利用者一人ひとりの出来ること・出来ないことを見極め、その人に合った介護計画を立て実行する。	3ヶ月
2	49	当日の勤務体制によって希望通りの外出支援が出来ないことがある。	一人ひとりの希望に沿って戸外に出掛けられる様、支援する。	当日の体制に左右されることなく、外出支援を行い、生活記録に具体的な内容を記入する。	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。