

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	1193200167		
法人名	医療法人 眞美会 麻見江ホスピタル		
事業所名	よしの佐久良都幾川		
所在地	埼玉県比企郡ときがわ町田中380-1		
自己評価作成日	平成25年3月10日	評価結果市町村受理日	平成25年4月24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_2011_022_kani=true&Jigvovocd=1173200948-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユーズキャリア		
所在地	埼玉県熊谷市久下1702番地		
訪問調査日	平成25年3月28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)】

利用者様個々の生活スタイルを大事にし、「ご自分の家」として生活していただけるよう、生活環境を整備し、充実した生活の提供を心がけている。食事については、管理栄養士が献立を作成し、個々の持病なども考慮したメニューとなっている。また行事に合わせたメニュー、旬の食材を生かしたメニューがご利用者様に喜ばれている。自然に恵まれた環境のため、日々の散歩などを通じて、四季を感じることができる。また、広い敷地を生かして草花や野菜を育て楽しめるよう支援している。

【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)】

当事業所は里山や田畑に囲まれ、自然に恵まれた地にある2ユニット、定員18名のグループホームである。医療法人が運営母体で、管理栄養士による行き届いた栄養管理を行っており、バランスの良い食材、旬の物や入居者の嗜好を反映し、行事や時季に因んだ特別食等を取り入れた献立で、朝昼晩を手作りで提供している。近辺への散歩は、花を愛でたり、畑の作物を眺めたりして楽しんでいる。玄関脇のテラスでは気候や天候に応じ飲食や休憩に有効に使われている。入居者同士が互いを認め、助け合い、褒め合う様子や「ここが一番落ち着く」という言葉も聞かれ、まさに理念である「ご自分の家」としての生活の姿が見受けられた。

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広がったり深まり、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、生き活きと働いている (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	「健康は人生最高の宝」「ご自分の家」「心と愛情」という基本理念を基に、個々の生活スタイルを大事にし、充実した生活が送れるよう支援している。	法人の基本理念がフロア入口に掲示され、タイムカードにも記載されており、目に触れる機会を多くしている。また基本方針「個々の生活スタイルを大事にし、充実した生活を送れるよう支援する」を掲げ、理念と併せ会議などで実践と結び付け、共有を図るよう努めている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	毎日の散歩の中で、地域の方と会話をしている。また、周辺地域の商店や施設を利用し、交流をしている。	自治会には加入していないが、町から届く広報誌で地域情報を得ている。近くの店に買い物に出かけたり、散歩時の挨拶を交わす住民から収穫物を頂く事もある。また、地域の中学生の学習体験を受入している。	
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	日々の生活の中で、買い物や散歩。地元のお祭りや小学校の運動会に参加し、交流を通じて理解を深めている。		
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	運営推進会議では、年間の行事報告や利用者の生活状況等の報告を行っている。参加者からの意見をいただきサービスの向上につなげている。	24年度は4回の開催をした。行事と組み合わせ、に日時の設定に工夫している。構成メンバーは区長、元町議、近隣住民、家族、職員代表である。町関係職員や民生委員等の出席は得られていない。	開催日等を工夫し出席を促す努力は評価できるが、町の担当者やより多くの家族の参加を頂き、様々な立場での考えや情報提供を得て、運営に活かす取り組みが求められる。
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	町の福祉課担当者とは、ケアサービス等に関する不明点や疑問点は、その都度連絡を取り合い相談できる協力関係が築けている。	社会福祉協議会の居宅介護支援事業所からの情報が多く、他ホームからの転居の依頼をいただくこともある。町の担当者とは必要に応じ、連絡を取り合い、良い関係が築かれているが、現場の視察は頂いていない。	町の担当者等、地域の福祉行政に携わる方々の情報提供や助言等を頂く上でも、運営推進会議のメンバーに加わっていただけるよう、積極的な働きかけが望まれる。
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	内部研修にて定期的に勉強しており、身体拘束は行っていない。玄関の施錠は、施設が車道に面した立地条件のため、利用者の安全を優先し、通常は施錠している。	研修と事例を交えながら、ミーティングや会議で対応や工夫を話し合い、再確認し「拘束しないケア」の実践に取り組んでいる。不穏等の外出願望時は、気分を紛らすために一緒に外出する等の対応をしている。	
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	内部研修にて定期的に勉強しており、虐待とみなされるようなケアが行われぬよう注意を払い周知徹底している。		

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	必要な方に紹介ができるように、受付窓口パンフレットを備えている。		
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	契約や解約時は、十分な説明を行い、質問、疑問に答え、利用者や家族に理解・納得をしていただいている。		
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	面会時にお声をかけたり、電話連絡時に意見等を伺っている。また、受付窓口「苦情意見箱」を設置している。相談窓口及び苦情解決の担当者、責任者を配置している。	個々の様子は面会時に、全般の生活の様子は毎月送付するホーム便りにて伝えている。行事開催日に合わせて運営推進会議を開催しており、多くの方に参加を呼び掛け、運営に関する意見や要望を聴取するようにしている。	
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	ミーティングや定期的な会議において、職員の意見や提案を聞き取り入れている。	代表者は毎月定例の職員会議に同席し、職員の意見や提案を聞いたり、年2回行う個別面談で思いや意向を汲み取る取組をしている。職員会議では外部研修受講者の報告、ケアに対する対応や工夫について協議している。欠席者には議事録で情報共有している。	
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	職員には定期的な個人面談を行い、仕事への意欲、やりがい、不満、希望などを聞いている。資格取得を積極的に支援している。		
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	業務評価シートなどを用いて、個々のケアや力量を把握し、必要に応じて法人内外の研修やOJTを積極的に行うよう進めている。		
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	グループ内での病院や特別養護老人ホーム等との勉強会や相互の訪問はしているが、外部の同業者との会社単位での交流は少ない。		

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	安心して生活していただくために、困っていること、不安等を傾聴し、職員間での情報共有により、関係づくりに努めている。		
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	家族の介護をしてきた想いや苦勞、要望等を傾聴し、安心した生活につながるサービスの提供により、信頼していただけるよう努めている。		
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	相談の際、本人・家族の困りごとを十分にお聞きし、適切なサービス利用のアドバイスをしている。また、必要に応じて関係機関につなぐようにしている。		
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	一人ひとりの機能や状態に合わせ無理せずできる事を一緒に行い、役割をもって生活していただけるようにしている。		
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	家族の意思や要望を受け止め尊重し、利用者の生活を話し合っている。		
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・友人の面会、外出、外食、電話はいつでもできるようにしている。家族と一緒に旅行に行ったり、墓参りなどの外出をしている。	家族やホーム同行で馴染みの美容院を利用したりしている。要望に応じ、図書館や郵便局、晩酌用のビールや菓子類の買い物に一緒に出かける等の支援をしている。年末年始は一時帰宅される方の支度等の支援を行っている。	
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	ホールでの利用者同士の様子をみながら席替えをしたり、レクリエーション等で関わり合い、より良い関係になるよう努めている。		

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	契約終了後でも、困ったことや相談などがあれば、いつでも連絡を下さるよう声かけをしている。		
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	利用者と接する時間を多く持ち、日々の会話や行動から、本人の希望や意向などの把握に努めている。	入居時や居室でゆっくり会話を交わし、傾聴する時間を設けている。「話を聞いて欲しい」と申し出る方もいる。難聴の方には耳元でゆっくりと話したり、行動や仕草から推測し、対応している。	
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	基本情報として個々の生活歴や習慣、趣味、嗜好、入所に至る経緯等を情報収集している。		
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	介護支援専門員を中心にアセスメントを行い、全職員で取り組み、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	介護計画は、利用者や家族から意見・要望を聞き会議で検討し作成している。定期的にモニタリングを行うほか、心身の状態変化に合わせて随時見直しをしている。	計画作成担当者を中心に毎月の職員会議でカンファレンスを行っている。状態変化時や更新時はモニタリング、アセスメントを行い家族の意向、要望と職員の考えを盛り込み、家族の同意を得て計画作成している。	
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	利用者の日々の様子や身体状態の変化等を個別に記録し、職員が共通認識を持ってケアを行っている。		
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	医療機関への受診時の送迎や自宅までの外出支援など、ニーズに応じた対応がとれるよう努力している。		

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	地域の美容室、郵便局、図書館等必要に応じて対応している。		
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	かかりつけ医への通院時は病状報告の支援をしている。定期的に協力医が往診し、健康状態の把握や急変時の対応を行い、適切な医療を受けられるよう支援している。	かかりつけ医は本人、家族に決めて頂いている。協力医の訪問診療は週1回、個人の受診は原則、家族同行での対応であるが、依頼を受けホームでの支援も行っている。急変時や夜間は病状により救急車等の対応としている。	
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	介護職は看護職と日々の状況、情報報告、気づきなどを伝え、適切な受診や看護を受けられよう支援している。		
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。	入院時は主治医や病院関係者との連携を行っている。病院の主治医とのカンファレンス、相談員との情報交換や相談を行い早期退院ができるよう支援している。		
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、事業所ですることが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	事前に重度化や終末期に向けた方針について説明をし、家族の意向を定期的に確認をするようにしている。	契約時、看取りケアは不可能である旨を伝え、可能なケアの範囲を説明しており、家族の理解と同意を得ている。重度化や終末期に至った時点で必要に応じ入院等の移行について話合っている。移行時における生活歴、健康状況等の詳細な情報提供を行っている。	
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	職員は救急救命講習会に参加し学んでいる。個々の病状と急変リスクを確認、急変時の対応を共有している。		
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	年2回消防署の指導に基づき、昼間・夜間の災害を想定した自衛消防訓練を利用者で行っている。運営推進委員と地域住民も参加いただいている。	200メートル程の距離に避難所があり、普段は散歩コースであり、馴染みの場所となっている。訓練開催時は近隣住民に案内し、見学や初期消火の実演を行って頂いている。米・水・非常用食品、ガスコンロ等の備蓄品も備えている。	

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	一人ひとりの対応の仕方を工夫し、トイレ誘導や入浴などプライバシーに配慮したケアを心掛けている。	同仕事柄であってもその時の個々人の気持ちを汲み取り、大切に確認した上で対応している。トイレ誘導の際には小声でさりげなく、入浴は個浴対応、居室への入室はノックをする等、常々留意するようにしている。	
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	どんなことでも本人に確認し、意見を伺うような言葉かけを意識してかかわるようにしている。		
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	基本的な日課はあるが、一人ひとりのペースを大切にしている。テレビをみたり、散歩へ行ったり、カラオケしたりなど本人の希望にそって支援している。		
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	職員は毎日身だしなみに気を付けている。季節に合った装いや化粧などおしゃれができるよう支援している。		
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	食事前の「口の体操」やテーブル拭きや下膳等できることを職員と一緒にやっている。	原則、法人の管理栄養士が作成する献立を用い、施設の栄養士が朝昼晩の食事を調理しており、職員も一緒に食している。旬の物や近所からの頂き物を適宜加えている。入居者は積極的に豆のすじ取り、もやしの根とり、下膳、台拭き等のお手伝いして頂いている。	
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	献立は管理栄養士が作成している。食事・水分摂取量を記録をし、過不足のないようにしている。一人ひとりの状態に応じて食事形態を工夫している。		
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	毎食後の歯磨きの声かけ・口腔ケア介助・義歯洗浄などをし、清潔保持に努めている。		

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	排泄表により、個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導、声かけを行っている。全員がトイレで排泄できるよう支援している。	要介護状態の方でもトイレ誘導、声かけをし各居室室内トイレでの支援をしている。介助時にウォッシュレットを用い洗浄している。トイレ支援によりパットから布パンツ、オムツからリハビリパンツに改善したケースがある。	
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	毎朝食時にヨーグルトや毎食野菜を多く取り入れたメニューとなっている。毎日ラジオ体操、歩行練習を行い、便秘予防を心がけている。		
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	ユニットバス・機械浴を使用し、一人ひとりにあつた入浴を行い、週2回は入浴できるよう支援している。入浴を拒否される方には、時間や曜日を変えて支援している。	週6日の入浴日を設け、完全個浴にて週平均2~3回の支援をしている。夏はシャワー浴にしたり、清潔保持に努めている。異性介助を嫌う方には同姓介助対応とし、菖蒲湯、柚子湯等の季節の変わり湯の対応を行い、入浴剤等の希望を募り、快適な入浴に取り組んでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	日中の活動を促し、生活リズムが整うよう努めている。利用者個々の生活習慣やペースに合わせた睡眠・休息がとれるよう支援している。		
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	看護師が、個々の服薬内容をファイルして、職員が確認できるようにしている。新規の薬を開始した際は変化を観察、記録し、医師や看護師に報告している。		
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	利用者の心身状態に応じて、洗濯物たみ・下膳・テーブル拭きなどを役割をもって行っている。趣味の編み物・絵画・俳句等が、楽しみながら継続できるよう支援している。		
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に支援している	天気の良い日は、職員と散歩や近隣の商店へ出かけている。また家族との外食や買い物ができるよう支援している。	散歩や近隣への買い物等の外出は地域住民との交流の機会として良い刺激となっている。テラスでお茶を楽しんだり、草花や野菜の栽培をしながら日光浴や外気浴をしている。四季折々にドライブを兼ね、花見や紅葉狩り等に出かけている。	

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
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	基本的に個人現金は事務所で預かっているが、希望により家族の了解のもと所持できる。また、買い物などは、必要に応じてその都度渡し支払いをしていただいている。		
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	家族や友人からの電話の取次ぎを行っている。希望があればいつでも電話をかけたり、手紙を書けるよう支援している。		
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	環境美化に努め、玄関に花や写真を飾り季節を感じられるようにしている。	全体的に広く、ゆったりとした造りになっており、安心して移動が出来る。2ユニットが合同で使用している食堂と兼用のリビングも広々しており、使用目的に応じテーブルを移動し畳スペースにしたり、テレビの前に長椅子を置き観賞したりしている。季節の花やスナップ写真、作品等を掲示し、会話の題材として効果を上げている。	
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	たたみや長椅子で新聞を読んだり、気の合った利用者の居室を行き来したりしている。テラスのベンチで日向ぼっこもしている。		
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家具・なじみの物を持ち込んで居心地の良い部屋になるようにしている。	各居室は壁紙やカーテンの色、模様を変え、趣を加えている。トイレ、洗面台、ロッカー、ベッド、寝具が設置されている。好みに応じてテレビ、椅子、タンス等を持ち込んで頂き、個性のある居心地の良い居室づくりがなされている。入口に小窓があり、さり気なく安否確認をしている。	
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	居室やトイレなどにはわかりやすいように表示をつけている。ホール、廊下に手すりの設置がある。車椅子の方の移動も無理なくできる環境になっている。		

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	4	町関係の職員、民生委員などの出席が得られていない点と、開催回数を増やすことが今後の課題としてあげられる。	運送推進会議の開催回数を増やし、町の担当者にもメンバーに加わっていただき、会議での意見を反映させて、事業所のサービス向上に活かしていく。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運営推進会議を年6回開催する。 ・ 町の担当者にメンバーに加わっていただけるよう、積極的に働きかける。 ・ 会議での意見を検討、分析して、サービス向上に繋げる。 	6ヶ月
2	5	町の担当者とは必要に応じ、連絡を取り合い、良い関係が築かれているが、事業所に対する情報提供や助言をいただき、サービス向上に繋げる積極的な働きかけを行なうことが課題である。	町の担当者に運営推進会議のメンバーに加わっていただき、事業所に対する情報提供や助言をいただき、サービス向上や顧客満足度のアップに繋げる。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 町の担当者にメンバーに加わっていただけるよう、積極的に働きかける。 	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。