

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	1292200183		
法人名	株式会社マザアス		
事業所名	マザアスホームだんらん松戸		
所在地	千葉県松戸市小金原4-29-17		
自己評価作成日	平成27年10月30日	評価結果市町村受理日	平成28年2月12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	東京都千代田区一番町6-4-707		
訪問調査日	平成27年11月15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)】

平成18年に開設から3名のご入居者の看取りがありました。改めて限りある時間をその方らしく望み通りに過ぎて頂く事の大切さを思っています。ご本人(ご家族)に望む最後を選択して頂く為にも、まずご家族に知って頂く必要性を感じ、主治医によるご家族を対象にした勉強会を開催しています(延命治療とは等)。又、地域密着型施設としては、ご入居者と共に野菜販売を行う事で、ご入居者には他者と関わる楽しさと張りのある瞬間を感じて頂く事と、地域住民に向けては、認知症になっても生き生きと暮らすご入居者の姿を通し、認知症への理解を持って頂くと共に、住み慣れた場所に安心して過ごせる施設がある事を知ってもらいたいと思っています。

【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)】

優しさがにじみ出る雰囲気があった。それは、利用者にとって一番の環境である「職員の質」からくるものかもしれない。2人の職員に「ここに勤めたことは？」と聞いたところ、1名は「利用者さんと一緒に散歩に行けること」と答え、1名は「話も出来ない方が私の背中を撫でてくれたこと」と答えた。前者は介護歴9年、後者は介護歴7年のベテランである。認知症の利用者にとって「優しさ」や「温もり」はかけがえのない環境と考えたとき、この施設の様々な美点の先頭にこの二人の職員をあげたい。

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	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念を作り、事務所、玄関にも掲示し全職員が理念を共有し、実践につなげている。	調査時、2名の職員に理念を確認したところ2名共に答える事が出来た。事務所・玄関にも理念の掲示があり周知されていることが窺えた。	
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	入居者と共に地域行事に参加をしている。特に町会夏祭りには設営準備から参加をし関わりを持っている。その他、地域いきいきサロンに参加をしたり、近隣保育園と交流を持つなどをしている。	地域の会館があり、そこで地域の人が主催して2カ月/1回、地域いきいきサロンが開催されている。内容はお茶会や作品づくりであり、2名の利用者が職員と共に参加している。また、町会夏祭りには設営準備から参加している。	
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	近隣住民を対象に、野菜の定期販売を入居者と共にやっている(市内の農家から野菜を購入、仕入れ値で販売)。認知症になっても生き生きと生活をしている様子を通し、近隣の方の認知症に対する理解に繋がればと思っている。		
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	年間の運営推進会議計画をもとに、2ヶ月に一度会議を行っている。そこで得た意見をサービス向上に活かしている。	参加者は利用者、家族、市役所、民生委員、地域包括、他グループホーム、オーナー等多岐にわたっている。内容も単なる活動報告に終わらず事故報告の掘り下げや主治医お話会の内容など必要と思われるものを丁寧に報告している。	
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	毎月介護相談員の受入れを行っており、客観的視点からの意見を取り入れ、サービスの向上に繋げている。	介護相談員が月/1回訪問して複数名の利用者とお話しをされ、客観的な視点からの意見を頂き取り入れているとのことであるが、記録は確認できなかった。	
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	人権擁護委員会の行う勉強会に参加している。その他、日中は玄関等を開錠する等、身体拘束に関する知識の理解を深め、全職員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	委員会主催で年/2回虐待のチェックリストに全職員が記載するシステムがある。内容は身体拘束関連も含まれ、職員の理解向上に寄与している。委員会は内容を集計しミーティングにおとして話し合いをする等、身体拘束の周知徹底を図っている。	
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	社内研修やその他の資料を事務室に置き、学べる環境を整えている。また、定期的に「虐待の芽チェックリスト」を全職員対象に実施し、日々のケアを振り返る機会を持ち、虐待が見過ごされる事の無いように努めている。		

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
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	研修会等に参加している。必要に応じて活用できるよう支援している。		
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	契約時には十分な説明を行い、理解、納得が得られるように努めている。		
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	運営推進会議、家族懇談会等を定期的に行い、意見を直接聞く機会を持っている。又、意見箱の設置や家族来館時など日常的に意見を聞く機会を増やし、意見や要望を伝えやすい環境を整えるよう心掛けてい	運営推進会議が機能している。また、家族来設時には面会簿に記入頂き、リーダー・計画作成・管理者等が対応し、意見等があった場合には経過記録に記載するシステムがある。	
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	月1回以上の会議を行い、意見や提案を聞く機会を持っている。また、その意見や提案を管理者会議の検討事項に加える等、職員の意見や提案を反映させている。	業務上必要と思われる物品の購入について等、職員からの提案はあるが、どのように対応したのか具体的な記録は確認出来なかった。	
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	年2回職員と面談する機会を作っている。また、チャレンジシートの内容を職員と共に話し合っ、目標を決めることにより、職員のモチベーションを保てるよう配慮している。評価は職員にフィードバックしている。		
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	資格試験制度を定め、合格祝い金を支給している。試験対策講習会等を開催することや、勤務上でも出来る限りの配慮をしている。		
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	市のグループホーム連絡会の会員となり、同業者との情報交換、研修会、交流会等行っている。 また、社内のグループホーム4ヶ所で勉強会を行ってサービスの質の向上に繋げている		

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	サービス導入前に面接を行う。本人や家族が困っている事や不安な事、要望を細かに伺いながら、安心を確保するために関係性作りに努めている。		
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	サービス導入前に面接を行い、信頼をされる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	面接段階で話を聞き、他のサービス利用を含めた対応に努めている。		
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	毎日共に暮らす中で、日常の会話から生活の知恵を教わることや、家事などの不慣れな部分を手伝ってもらう等、共に支え合う関係を構築している。		
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	定期的に家族会を行い、共に参加をして頂く機会を設けている。本人を共に支えていく関係性を築けるように努めている。		
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	馴染みの人や場所との関係が途切れないように家族と相談をしながら支援に努めている。入居後も今までの趣味活動を続けていけるように支援をしている。	1か月に2回、3名の利用者が図書館に通っている。また、馴染みの美容院や馴染みの歯科にも通うことができるように個別の支援をおこなっている。	
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	日常生活の中で自然と構築される入居者同志の関係を重視し、把握するように心がけている。 必要な時は、職員が間に入る等、良い関係が保たれるよう支援に努めている。		

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
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をしても、必要に応じて本人や家族の経過をフォローし、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	思いや希望、意向を本人に直接尋ねたり、日常の何気ない言動に注目して記録に残し、その経過を振り返り、1人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向を把握するよう努めている。	家族との連携を密にして各利用者の生活歴を聞き推測しながら対応するようにしているとのことである。利用者が明るい雰囲気であることから、で納得して暮らしている様子が窺える。	
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	本人、家族、知人などにより話を聞き、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	毎日生活の中で食事や水分の摂取状況、バイタル、言動の変化等を観察し心身の状態の把握に努めている。定期的に記録を見直し、有する力の現状の把握にも努めている。		
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	ケアプランの見直しの他、毎月入居者に関する話し合いを行い課題と評価を繰り返し行っている。又、本人、家族に主治医等に相談、話し合いながら、現状に即した介護計画を作成をしている。	主治医の協力が大きい。利用者の状態について、ケアマネジャーや管理者の相談にも乗ってくれている。また、毎月1回のカンファレンスには夜勤者以外の職員が参加して日々の利用者の様子を報告している(非常勤も含む)	
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	個別に詳細な記録をする他、毎月の申し送りや会議の際にカンファレンスを行い、現状の情報を共有している。又、個別処遇に関しては一定期間評価を行う事で、経過観察の必要性を職員間の共通認識をしている。		
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	通院や入院、退院時等の必要時に応じて勤務形態の変更、居室内の環境整備及び居室変更など柔軟な対応を心がけている。		

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
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	民生委員などから情報を得て、地域で行っている福祉フェア、夏祭りなどに参加をし、地域の方とのコミュニケーションを楽しんでいる。		
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、家族の希望に沿うように対応をしている。希望があれば主治医の変更などの相談にも応じて出来る限り要望に近い環境で生活を継続出来るよう努めている。	終末期になると、当施設の主治医に変更する場合も出てくるが、現在、家族対応でかかりつけ医に通院する利用者もいる。また、往診してくれるかかりつけ医もいることから、本人及び家族の希望を大切にしていることが伺える。	
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	マザアスホームの看護師と随時連絡をとり、看護師からの指示を受け、状況に応じた最善の対応を心がけている。		
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。	入院の際は時事家族と話し合う場を持ち、今後の方向性を確認している。主治医との話し合いの場に同席をし、医療面、家族の思い、施設で出来る事の限界を考慮したうえで、最善のサービスを提供している。		
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	早い段階から、本人、家族と話し合いの場を持つようにしている。サービス計画の説明の際や、体調を崩された時など、随時行い、事務所として出来る事を十分に説明しながら方針を共有している。又、主治医による終末期の勉強会を開催している。	週/2回、来設する主治医の協力がある。経口摂取の限界や延命治療の現実について家族が選択し易いように、あるいは後悔の無いように丁寧に教えてくれる。その為、家族の不安解消だけでなく職員の不安解消にも繋がっている。医療との連携の重要性を改めて感じさせられる。	
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	急変や事故発生時に備えて研修を行っている。研修後は各自で振り返りや学ぶことができるようマニュアルを作成し、事務所内に置いている。		
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	施設では年2回の避難訓練を実施し、日中や夜間を想定した訓練を継続して行っている。消防署立会いの訓練では具体的な指示もあり、取り入れることが出来た。	消防署の支援で①救急車を呼ぶ手順②消火器の扱いを研修。消火器は本物で実施するなど内容が濃い。参加者は職員10名であった。なお、利用者参加の訓練は年/1回実施している。	

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
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	年長者として敬い、出来る事を確認しながら自立支援を心がけている。「虐待の芽チェックリスト」で振り返りを行いながら威圧的、命令的な対応にならないよう言葉使いにも注意をしている。	千葉県主催の研修に1名が参加し感想を報告書に記載し記録として残している。さらに、全職員に伝えているとのことであった。	
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	日常生活の中で、小さなことでも自己決定が出来るように声掛けを行い「待つ」介護を大切に考えている。		
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	入居者の状況に合わせて、食事の時間を遅らせたり、希望時に散歩に出掛けられるよう対応を行っている。生活の主体は入居者であることを忘れず、職員の都合を優先する事が無いように努めている。		
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	1人ひとりに合わせた身だしなみやおしゃれが出来るように支援をしている。化粧品などは一緒に買い物に行き、入居者本人に選んでもらっている。		
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	食事を楽めるように入居者の嗜好の把握に努めている。また、残っている機能を十分に活かせるように配慮し、職員と共に食事作りや盛り付け、配膳、片づけ等も行っている。	食材の調達においては配達サービスなどを上手に活用している。見本を利用者と選んだり、調理を手伝って貰ったりして、無理のない範囲で食への参加を促している。	
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	毎日の水分量や食事量を記録に残し、状況の把握に努めている。活動量の違いや体重の増減にも留意して対応をしている。		
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	毎食後本人の状況に合わせた口腔ケアを実施している。訪問歯科からの指導助言も積極的に取り入れている。		

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
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	1人ひとりの排泄を記録に残して、排泄リズムを把握するように努めている。又、習慣や力を活かしてトイレでの排泄や自立に向けた支援を行っている。	排せつ記録を確認し、排せつリズムを把握することで、できる限りトイレでの排せつをしていただけるように取り組んでいる。取り組みの結果、自立での排せつが可能となった利用者も見られる。	
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	毎日の散歩や適度な運動、起床後に水分を摂ったり、乳酸菌食品を定期的にとるなど、なるべく緩下剤に頼らない対応を心がけている。		
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	入浴は毎日実施しており、本人の希望に添えるように支援をしている。又、外出やイベント等の予定など合わせて無理のないように配慮をしている。重度の方も湯船に浸かる事ができるように対応をしている。	毎日入浴したいという利用者がいたが、出来る範囲で対応している(1名)。また、重度の方には二人対応で出来るだけ入浴して頂いている。拒否する方には試行錯誤の結果、お人形と一緒に頂けたとの事。努力と優しさを感じる。	
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	1人ひとりの生活習慣の把握に努め、可能な限りリズムに合わせた生活時間を提供できるように関わっている。		
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	薬事情報ファイルを作成し活用をしている。継続的な把握の為に薬手帳を使っている。臨時薬についても、職員が把握できるように伝達を行っている。		
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	本人が好む家事等を積極的に行ってもらい、役割を担う事で自身のある生活を送ってもらう。又、それぞれの趣味や嗜好に合わせたレクリエーションやイベントを提供し参加をしてもらう。		
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	散歩は毎日行い、入居者の気分転換や身体機能の維持に努めている。入居者の趣味や希望に沿った外出の支援を心がけている。また、ご家族にも本人の希望を随時伝え、協力を得るように努めている。	日常的に職員の見守りのもと、中庭に出る利用者も多いとのこと。そこには実なる木や花が咲いており、利用者は実を取りに行ったり、日向ぼっこをして暮らしている。安全な外出支援として適当と思われる。	

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	現金は預からない方針をとっている。個人購入品については立替で行っている。日常の買い物については品物選びや会計を行ってもらう。		
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	電話や手紙のやり取りが出来るように支援をしている。家族に年賀状や暑中見舞いを書いたり、家族の声が聴きたい時には電話ができるように事前に相談をするなどして環境を整えている。		
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	玄関やリビングに季節の花を活けたり、行事食、季節風呂などを取り入れ、季節感を大切にしている。気持ちよく過ごして頂く為にも、日中の掃除の他、夜間帯に集中をして掃除を行っている。	毎日掃除しているとの事(トイレ・洗面・手すり・モップがけ)。また、月/1回、居室担当者は居室の整理をしているとの事。施設全体を見せて貰ったが、清潔であり、中庭もよく手入れがされており素晴らしかった。	
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	廊下にソファを置いたり、エレベーターホールにテーブルセットを設置するなど、入居者が自由に過ごせる環境を作るように心がけている。		
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	居室内は本人の使い慣れた物や好みの物等をおいている。寝具もベッドに限らず布団などの対応もしている。今までの生活習慣を大切に考え、少しでも居心地の良い環境を提供できるように努めている。	居室は利用者の趣味で彩られていた。基本的に清掃が行き届いているので、それだけでも居心地が良さが感じられる。太陽の光も入って明るく暖かい居室となっている。	
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	建物内部に手すりを設置、洗面台を入居者に合わせた高さを調節できるものを取り付けている。ポットを使いやすい場所に設置したり、トイレや浴室がわかるように張り紙などもつけている。		

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	市町村との連携の中に介護相談員の定期訪問がある。介護記録には訪問を記載し又、意見を取り入れているものの、専用の記録とて残していなかった。	客観的な視点での意見を大切にしたい。職員に周知しケアに活かせるよう記録に残していく。	介護相談員さん訪問時の専用の記録用紙を作成し、記録をして頂く。	2ヶ月
2	11	運営に関する職員意見の反映では、毎月開催をしている業務ミーティングにおいて意見や提案を聞く機会を設けているが、その際、職員提案により対応をした事についても記録を残す事が望ましい。	ミーティング議事録には職員提案によって改善がされた点や対応をした経緯などを記録していく。	ミーティング議事録には「職員からの意見」として項目を設け、取り組んだことなどを具体的に記載をしていく。	2ヶ月
3	36	1人ひとりの総長とプライバシーの確保として、ご入居者の出来る事を確認しながら自立支援を心がけ、虐待の芽チェックリストを用いて振り返りを行っているが、個人のプライバシーについて更に職員に周知をする事が望ましい。	ご入居者(ご家族)からは個人情報の取り扱いについての同意書を頂いており、それに基づき対応をさせて頂いている。改めて、「プライバシー」について学んでいく。	業務ミーティング時にプライバシーについての勉強会を行い、職員に周知共有をしていく。	2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、行を挿入して下さい。