

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	1171100314		
法人名	営利法人有限会社寿老会		
事業所名	グループホーム ひだまりの家 栗橋		
所在地	〒349-1104 埼玉県久喜市栗橋1342-1		
自己評価作成日	平成31年2月15日	評価結果市町村受理日	平成31年4月4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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【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		
訪問調査日	平成31年2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)】

高齢者の人権と尊厳を尊重しながら、最後の人生を穏やかにのんびりと過ごせる雰囲気づくりに配慮しながら、ご利用者様と同じ目線に立った介護を実施し、毎日フロアーで体操やレクリエーションに参加して孤立することなく家庭により近い環境で共同生活を送れるよう支援しています。

【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)】

●ボランティアなど多様な方々を招き、運営推進会議が開催されています。会議内において健康に関するセミナーを開くなど工夫した取り組みがなされており、地域の方々への情報発信にも努めています。また家族に対して良いことばかりでなく、真実を伝え、現状への理解を深めてもらえるよう努めています。
●利用者を変えた座談会を開くなど日頃よりコミュニケーションを図るよう心がけています。利用者の意向・利用者自身を大事にする支援を継続していることに改めて敬意を表します。
●利用者本人の要望を大切に、健康管理、運動機能向上等に留意したプランの作成に努めています。モニタリングは意見や判断が偏らないよう職員が順番で行うなど工夫がなされています。

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 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している (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	「つつがない日々の暮らしをサポートする」の理念のもと3つの介護目標を設定し、目標にむけて具体策を掲げています。玄関を入るとすぐ目の前に掲げて職員が意識できるような取り組みをしています。	わかりやすい理念の設定と見やすい場所への掲示により周知を図っている。利用者のすべてを受け入れることを心がけ、症状や特性への理解を深めるよう指導にあたっている。	
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	地域のボランティアさんが月1回の割合で訪問して下さり、ご理解を得ています。ホーム内外で近隣の方にお会いした時は笑顔での挨拶を心掛け、イベント時は声掛けをしています。	長年に渡り地域のボランティアの方々の温かな協力を得ている。近隣の方々とも親交を深め、信頼されるよう運営にあたっている。	
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	全職員と研修したことを共有し話し合いを持ち、認知症を理解し介護力を深め、イベントや家族会、運営推進会議時にインフォーマルの方々にも解りやすい資料や市で行う研修日等情報提供しています。		
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	家族、行政、民生委員、ボランティアさんの参加があります。サービスや評価への取り組み等会議で報告しなるべく1人ひとりに意見を頂き、反映に努めています。近隣の方々には毎度の参加は気を使うとのこと年1回程の参加です。	地域包括支援センター、ボランティア、家族、地域の方々、入居者の方々により開催されている。会議内において健康に関するセミナーを開くなど工夫した取り組みがなされている。	注力した取り組みにより開催回数が増加している。6回開催を目指し、引き続き取り組みが期待される。
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に取り組んでいる	運営推進会議にはいつも出席して頂いています。介護保険や福祉面で新情報の提供をお聞きしています。土日の開催となると行政が参加できないのでどうしても平日になります。	窓口への訪問等により関係構築に努めている。市内の他施設とは電話で相談等をする間柄であり、横の繋がりを運営に活かすよう取り組んでいる。	
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	なにげにしている介護でも身体拘束のクレーゾーンである事を理解しながら勉強しています。玄関の施錠は原則していませんが、門扉は施錠しています。来年度身体拘束、虐待と2～3ヶ月に1回は研修実施の予定です。	委員会・研修の開催により身体拘束についての指導・検討を図っている。玄関を施錠しないケアを継続しており、利用者の意思を尊重した支援に努めている。	身体拘束適正化委員会については、運営推進会議と同日に開催し、地域の方々にも知っていただく機会とすることを検討している。
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	虐待についてのパンフレットや研修の中で、充分理解することが虐待の防止にも繋がる事を学んでいます。		

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
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	自立支援事業や成年後見制度について内容が難しく解らない事も多く、研修に参加したりパンフレットを用いて勉強会を行なっています。		
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	契約書を全文復唱し十分な説明を行っています。理解できるまで質疑応答も行っています。		
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	家族会、イベント、運営推進会議等で意見、要望を話し合う機会を設けています。出席者には全員一言づつ意見を述べて頂き、それを反映するようにしています。	面会時には、日常の様子を伝えるなど家族とコミュニケーションを図るよう努めている。良いことばかりではなく正確な情報を提供し、支援への理解を深められるよう取り組んでいる。	
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	定例会議で継続的に課題に上げています。又、時には管理者に意見、要望を伝え業務改善に取り組んでいます。	毎月の職員会議では、避難訓練、研修、衛生管理等多岐に渡る議題が話し合われている。また日々の支援の不明事項を確認しあう場ともなっている。	
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	月1回の合同会議にてグループ内の各施設の情報交換、配置されている職員の情報交換を行って職場環境の整備に努めています。		
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	年間計画に組み入れて、法人内で毎月1回実施、外部での研修にも積極的に参加しています。		
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	管理者は不定期に同業者と交流し、情報交換している。相互訪問したり、勉強会やネットワークづくりでサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	全職員がご本人との会話の時間を作り、ご本人が表現しきれない部分は、ソーシャルワーカー、ケアマネジャー、ご家族からの情報収集で補完して、会話の糸口を探り、信頼関係を構築しています。		
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	入所相談時、ご本人様の実態調査時、入所時、入所後の面会時にご家族との面談の時間を設けさせて頂き、信頼構築に努めています。		
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	実態調査やご家族との面談時に得た情報のもと、ご本人、ご家族の意向に添ったサービスを提供しています。		
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	残存機能に応じた役割を分担し、安全面に配慮した支援をしながらご利用者、職員が同じ目線に立ち、笑顔や笑い声の耐えない心地よい暮らしを実践しています。		
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	体調の変化があった時はご家族に報告しています。定期的に面会される方もおりますが少なくとも2、3ヶ月に1度は電話で近況をお知らせしたり、年4回ホームだよりをお送りしています。		
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	ご本人がご自宅で使っておられた家具やアルバム、時計、仏壇等持参して頂いています。入所者様によっては、年賀状が届いたり、友人が自由に面会に訪問されます。なじみの美容室へ行かれる方もおります。	職員やボランティアと一緒に折り紙や手芸を楽しむなど入居前の趣向を継続できるよう支援に努めている。また入所者同士のトラブルに対しても職員が間に入り、関係性を保つよう取り組んでいる。	
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	1人ひとりが孤立しないように毎日ホールで会話をしたり、体操をしたり、歌をうたったりのレクリエーションを行い、他者と関わって頂いています。意見の合わない方も多くいるので席替えや声掛けしながらより良い関係を支援しています。		

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
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	地域密着型なので、ご近所の方が多く入所されているので退所後もご家族が近況を知らせて下さる方もおります。いつでもご相談や支援の対応に努めております。		
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	全職員がご本人との会話の時間を心がけています。その中で、希望や意向をくみ取り、ご本人が表現しきれない部分はご家族からの情報収集で補完してサービス計画書に反映しています。	利用者を交えた座談会を開くなど日頃よりコミュニケーションを図るよう心がけている。定期でのモニタリングにより体調および意向の確認がなされている。	
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	ご入所当初はソーシャルワーカー、ケアマネジャー、ご家族から情報を得ていますが、生活していく中で、ご本人から得られた情報は日々の申し送りやケースカンファレンスで出し合って把握に努めています。		
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	一人ひとりの状態を把握して対応、温度板(介護記録)に記録し日々申し送っています。		
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	モニタリングやカンファレンスは複数の職員づつ交替で数回行っています。提携医師は月1回の往診時に健康上の留意点を、ご家族は電話や面会時に意向の確認をして反映しています。	利用者本人の要望を大切に、健康管理、運動機能向上等に留意したプランの作成に努めている。モニタリングは意見や判断が偏らないよう職員が順番で行うなど工夫がなされている。	
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	全職員がご本人との会話の中で日々の様子や気づきを記録し、毎日の申し送りやモニタリング、カンファレンス時に共有しながら新たなサービス計画書を作成。サービス計画書をファイルにも転記して実践しています。		
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	サービス計画書は2・3ヶ月に1度は見直しを行って家族に情報提供を行い、入院等の変化があれば月単位でも変更しています。		

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
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	お花見に行ったり、外食したり、ボランティアの方々にはたびたび施設訪問して頂き、理解と協力を得ながら、変化のある日々を支援しています。ボランティアさんのイベント訪問を楽しみにしている方も多いです。		
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	近隣の医師と提携し、月1回の往診の他、緊急時の往診、薬の処方、歯科医師や歯科衛生士の往診等適切な医療を受けられるように支援しています。	協力医療機関による往診がなされている。往診時には利用者の日々の健康状態、気になる事項、利用者の訴え等を伝達している。医師と利用者との信頼関係が築かれるよう努めている。	
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	日々の暮らしの中で、変化があった時は非常勤看護職に相談したり、介護支援専門員や介護職員が提携医医師と連絡しています。提携医師も24時間対応して下さっていますが看護師が常駐であれば心強いのですが・・		
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。	入院中の入所者様に面会したり、担当の看護師、医療ソーシャルワーカーにも定期的にお会いして状態把握に努めています。施設の受け入れ態勢についても随時お伝えし、円滑な再入所に備えています。		
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	提携医師より許可がでない医療処置が生じた場合は終末期ケアは困難です。施設での終末を希望する方も増加し提携医師の判断で対応できる範囲であれば、重度化や終末期でも対応しています。	協力医療機関と家族が話し合い、医師の指示に従いながら重度化と終末期の支援にあたっている。変わる状況の中、家族の気持ちに寄り添いながら都度意向の確認にあたっている。	
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で研修を行っています。体調の変化があった時はその時の対応を日々の申し送りで行っていますがこんな時こそ常駐の看護師がいれば心強いのですが・・		
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	避難訓練を定期的に行い、マニュアルでも研修しています。「お互い様の気も持ちで助け合いましょう」とご近所の方々にも声掛けしています。年に2回程の実施なので、定期的な実施の希望がある。	火災想定等の避難訓練を実施している。水害・土砂災害に対する避難についても計画を策定しており、法人内の他施設と連携し、早期の行動にて対応を図る意向をもっている。	

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	個人の尊厳を尊重し入所者様と全職員が同等の立場に立って人格を尊重した介護支援を心掛けています。イヤな気持ちになるような言葉は使わない様職員は気をつけています。	入室時のノックなど利用者のプライバシーに配慮するよう努めている。利用者とのコミュニケーションを図り、利用者ごとの特性を把握して対応するよう心がけている。	
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	全職員がご本人との会話を大切にしています。その中で1人ひとりから思いや希望をお聞きして、自己決定に至るよう努め、反映に心がけています。好物を聞くと返答があるので、食事が楽しみな様子がわかります。		
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	1人で孤立しないように、日常生活動作が低下しないように、毎日の体操の声掛け、又ご自分のペースで役割をもった生きがいのある楽しい生活が送れるよう援助しています。		
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	家族が持参した気候に合わせた服装や身だしなみを整える介助、洋服のコーディネート等支援しています。ご自分で好みの洋服を選択する方も何人かおられます。一般に寒がりの方が多いです。		
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	食事の盛り付けや後片付け等、残存機能や能力を勘案し、できる事はして頂いています。お誕生会やイベントがある時は、皆さんに好物をお聞きして、出前や外食で雰囲気を変えた食事を工夫しています。	料理の盛り付けなど利用者にも食事作りに参加してもらえよう取り組んでいる。健康的かつ家庭的な食事は利用者の楽しみの一つとなっている。	
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	入所者様には基本同じ物を召し上がって頂いていますが、糖尿病等の病気や体力、身体状態に合わせて分量や食事形態を変えています。水分を欲しがらない方は、声掛けをしたり介助しながら飲んで頂いています。		
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、ご自分で出来る方は行って頂いています。義歯の取り外しやうまく歯磨きのできない方は介助しています。舌の汚れがある方は歯磨きのできる方でも介助しています。		

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
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	定期的声掛けや誘導で陰部の清潔を保ち、パットの使用量を削減しています。失禁体操の理解が困難になって来ている方も多いため、訴え時や定期でトイレ誘導しますが失禁のタイミングが難しいです。	利用者の訴えや定時での誘導により、日中はトイレでの排せつとなるよう支援に努めている。また便秘については医師に相談しながら改善に努めている。	
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	規則正しい手作りの食事と十分な水分補給の声掛け、便秘の解消としても体操は毎日行っています。3日以上便秘時は、便秘薬を検討し対処しています。		
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	個々の体調に合わせて一般浴又は機械浴をしています。ご自分で洗身出来ない部分を介助しています。拒否がある場合は声掛けを行い強い拒否がある場合は他日に行っています。	なるべく湯船に浸かり、ゆっくりした入浴となるよう職員配置を工夫しながら取り組んでいる。ぬれた床に足をとられるなど事故とならないよう留意し、安全な入浴となるよう支援に取り組んでいる。	
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	日常、フロアで皆さんが過ごされますが体調不良や寝不足の方は昼間でも居室で寝て頂いています。夜間頻尿の方もいるのでご本人、職員もつらい所です。提携医師と連携を取り眠剤を服用する方もいます。		
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	薬の説明書を温度板(介護日誌)に挿入して、いつでも確認できるようにしています。		
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	レクリエーションや体操は皆さんで毎日実行しています。好物を買物して召上がったたり、残存能力に応じて食事の配膳や後片づけ等出来る方はして頂き、役割を持つ事で張りのある生活を支援しています。		
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	職員と一緒に買物やドライブ、そして四季のお花見やイベントに出かけたり、職員が自宅の季節の切り花を持参して季節感を味わって頂いています。インフルエンザ、熱波等季節の変化が大きくなり希望している回数の外出が出来ていません。	年間の行事計画が立てられており、花見や七夕など季節の行事が楽しまれている。気分転換を兼ねてショッピングに出向くなど外出方法を変えながら外気に触れる機会を創出している。	

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
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	認知症があるのでお金の管理はトラブル防止のためしていません。ご希望のある方はお金を預かっています。1人での買い物はしていませんので、職員との外出時に買い物したり、化粧品等を職員に依頼する方もいます。		
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	ご本人と家族との直通電話はしていません。ご家族に伝えたい事がある時は職員が中に入り受話器を渡したり、伝言をしています。ハガキ等が届いた時は、職員が読んでご本人に渡しています。		
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	日中はフロアで過ごしているので、知人や職員がお花を持参して数人に生けて頂いています。日当たりが良い場所では採光に注意し、換気や温度にも配慮しています。職員が四季の行事を計画して皆さんと楽しく過ごせるようにしています。	共有空間・居室共に匂いに気をつけ、利用者が快適に過ごせるよう環境設定に配慮している。リビングは、利用者との会話・レクリエーション・体操などを楽しむ憩いの場となっている。	
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	お話の出来る人同士で席を隣にしたり、近くにして会話して頂いています。1人ひとりの居室があり、自由に出入りして30分程休んでいる方がますが入室してもすぐ皆さんのいるフロアに戻って来てしまう方が多いです。		
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	整理ダンスやベッドはホームで用意していますが布団等は持参して頂いています。写真や時計、ラジオ、仏壇等ご自分が使用していたものはお持ち頂き、家にいる時と変わらない雰囲気作りを心掛けています。	リビングに居ることも居室に居ることも利用者が自由に選択し、思い思いの時間を過ごしている。就寝時間も利用者によりまちまちであり、眠れない利用者に寄り添うなど睡眠の支援にもあたっている。	
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	施設は2エーツで木造平屋造りです。40メートルと長い廊下を1人で反復運動したり、車椅子で自操したり、職員の手引きで歩いたり、数人が職員と一緒に歩いたりしているので環境整備に配慮し安全を心がけています。		

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	43	日中、トイレへの誘導、声かけを行うが、人によってはおむつの減少が難しい。	おむつの減少。	トイレの声かけ、定時の誘導、トイレ訴え時の介助。	6ヶ月
2	13	職員不足の中、入退職者の比率は高くなっている。介護職のレベル低下も見られる。	退職者を無くす。	法人内で毎月1回研修を行うが、先輩職員が新人職員を育てる気持ちで指導するよう啓発していく。	12ヶ月
3	49	車イスの方が増加し、全員一緒での外出ができなくなっている。	近場への外出を計画する。	車で2往復したり、他日に分けて外出する。	12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。