

### 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	1175100757		
法人名	有限会社 大むさし		
事業所名	グループホーム新堀やすらぎ(1階)		
所在地	埼玉県新座市新堀2-15-15		
自己評価作成日	平成29年1月1日	評価結果市町村受理日	平成29年3月13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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php">http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php</a>
----------	---

【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29年2月17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)】

自立支援の考えを柱に本人の出来る事を発揮できるような環境づくりと支援。入居さんの重度化が進み出来ない事が多くなっているが、その中であっても必ず出来る事がある。日々の関わりの中で、そうしたことを見つけ、さりげなく支援し、日々、自信を持って生活して頂く。

【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)】

●日中は玄関を施錠しておらず、利用者の自由な行動を丁寧に見守っている。本評価に伴う家族アンケートでは、「戸外に行きたいところへ出かけていきますか」の問いに対して大変多くの賛同の声が寄せられました。他の事業所の範となる取り組みは、ホームの理念、職員の丁寧な見守りにより実現しています。  
 ●日々利用者職員が話しあってメニューが決まられており、利用者と一緒に買い物に出かけるなど皆で囲む食卓となっています。予定せずにお外食に行ったり、カラオケを楽しんだり利用者を楽しみと感じてもらえる支援に努めています。  
 ●家族会の開催、原則自由な面会時間、写真とコメントが付された手紙の送付など、家族との交流を重視しています。家族会後は、個人面談を実施し、要望や意見の聴取に取り組んでいます。

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、戸外に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【1F】	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念の共有は出来ている。職員により理解度が違うことで実践の場でも違いが出ている。	一つ一つの支援に「グループホームらしさ・利用者本位」が根拠とされている。本評価に伴う家族アンケートの回答からもホームの方針への賛同を理解することができる。	
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	夏祭り、近所の公園清掃等を通じ地域の方々との交流を持つ。回覧板にて地域の方々との情報交換を行なっている。	地域の夏祭りに参加したり、ホームのもちつきに招待したりと地域との交流が続けられている。清掃活動には利用者も参加するなど地域の方々と触れ合う機会をもっている。	
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	地域の方からの認知症に対する疑問、質問に対して個別に答えることはあるが、地域貢献として具体的に活かすことはしていない。		
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	活動報告、事故報告等を行い、地域の方々からの意見、提案を施設運営に活かしている。	行政、民生委員、自治会、地域の方々多数参加し、定期で開催されている。平日と休日を交互に開催するなど出席者への配慮がなされている。	
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	運営推進会議、入居者に関する報告事項等にて、市役所介護保険課担当者との連携、協力を得ている。	グループホーム事業者の連絡会に参加するなど行政および市内他事業者との連携に努めている。連絡会の立ち上げには協力するなど一事業所としての枠を超えた貢献がなされている。	3月より新しい地域包括支援センターが管轄となる。地域への浸透には時間がかかることから、取り組みへの協力が期待される。
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	身体拘束をしないケアについてフロア会議等で話し合い正しく理解できるよう取り組んでいる。以前、ベッド柵等は片側2点柵とする事もあったが、現在は行っていない。	日中は玄関を施錠しておらず、利用者の自由な行動を丁寧に見守っている。フロア会議時のケース検討を通して支援方法の確認がなされている。	
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	虐待は行はれていない。虐待の防止についての指導、虐待についての資料配布。		

自己	外部	項目	自己評価【1F】	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	成年後見制度研修会に参加し、制度について学んでいる。		
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	契約前にはご家族との話し合いを充分に行い、後日、説明、理解不足によるトラブルが無いよう努めている。		
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	家族会面談、日常の面会により機会を設けており、また運営推進会議への家族の参加を促し外部者との意見交換の場を設ける等サービス向上につなげている。	家族会を年に3回開催するなど、家族との交流を重視している。家族会後は、個人面談を実施している。家族への手紙は利用者一人ひとりの写真とコメントが掲載されており、ホームの温かな気持ちがあふれている。	
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	フロア会議等を通じて意見、提案を聞く機会を設け反映している。	ユニットごとに月に1回会議を開催し、利用者ごとのカンファレンス、報告・提案等がなされている。新入職員に対する研修期間を延ばすなどの配慮に努めている。	
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	資格取得支援をし、職員の資格取得を支援している。研修会の予定をボードに張り出し希望者には参加を支援している。		
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	外部研修の案内、参加の促し、勉強会を通じて知識技術の向上を図る。		
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	各研修、事例検討会、協議会への参加により交流、ネットワーク作りを推し進めている。市内の地域密着型介護事業所が集まり、勉強会を行なっているが、積極的に参加し、交流を深めている。		

自己	外部	項目	自己評価【1F】	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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人とのコミュニケーションを大事にし普段の会話から多くのことを聴き、不安にならないよう努めている。		
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	家族には契約時に説明し理解を得ているが、不安なことがある時は当施設の知識経験等を交えながら、安心していただくように接している。		
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	入居の際にはご家族とご本人の話をじっくりと聞き何に困っているのか何を必要としているのかを聞き取り支援している。		
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	常に入居者の思いを考え本人にとってより良いと思われる事を支援している。が職員間の差が大きい。		
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	気軽にいつでも面会でき、外出も自由に行けるようにしている。支援の過程ではご家族にも出来るだけ関わっていただけるようにしている。		
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	基本的に面会時間などは設けておらずいつでもご友人の方々と合う事が出来るまたキーパーソンの承諾があれば外出も可能です。	自由に面会ができる環境と雰囲気がつくられており、頻繁に家族が訪れている。また嗜好や趣味の継続がなされており、その人らしい生活が送れるよう支援している。	
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	各支援の中で入居者様同士の関わり、協力を常に持つようにしている。また気の合う者同士席を隣にする、職員を交えて外食する等支援している		

自己	外部	項目	自己評価【1F】	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	退去された後は交流はなくなっている。		
<b>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</b>					
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	普段の何気ない会話、表情、しぐさを通じて本人の思い等を感じ取るようにしている。	日々の食事は利用者と話しながら決められている。食事・行動など利用者の意向を大事にした支援がなされている。	職員には日常より利用者の意向をイメージすることが求められている。誕生日の企画など掘り下げて要望を聴取し、更に充実した企画案が提出されることが期待される。
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	入居者ファイル、ケアプラン、介護記録を常に熟読し、把握に努めている。また、可能な限り、ご本人やご家族からも新たな生活歴が聞けるように努めている。		
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	日々の会話や生活での関わりの中で、最近の心身の状態と、それに伴う生活力の変化を捉えるように努めている。		
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	フロア会議等で担当職員が中心になり、現状の把握と新たな課題を話し合い、家族、医師、看護師の意見要望を元に都度、現状に即した介護計画を作成している。	フロア会議での職員からの意見集約、モニタリング結果の検討を通してケアプランが策定されている。面会時等を中心に家族の要望や意見を反映した計画の策定に取り組んでいる。	
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	毎日、個別の介護記録に様子を記録し、職員は必ず目を通し情報を共有している。また記録内容を介護計画に反映できるよう工夫している。		
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	本人や家族の状況の変化、新たなニーズが生じたときは、各会議等で話し合い対応している。		

自己	外部	項目	自己評価【1F】	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	コンビニ、100円ショップ、駅前商店街等に足を運び、買い物と地域のひととの会話を楽しむ、美容院に行き整容する、カラオケで歌を楽しむ等の支援をしている。		
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	協力医が2回/月定期往診を行っている。職員は本人や家族の要望を協力医に報告相談している。それ以外にも緊急時には24時間対応している。	協力病院による往診がなされており、健康状態の報告がなされている。医療情報は個人ごとにファイリングされており、緊急時にも活用できるよう配備されている。	
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	介護職員は医療的なことに関しては看護師に相談、指示を仰いでいる。		
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。	入居者が入院される、また、された場合には、必要な情報は提供できるようにしている。		
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	現在、1名の入居者の方がターミナルケアを行なっています。ターミナルケアについてはその段階でご家族、医師、看護師、ケアマネ、介護職員、にて十分な話し合いをし、必要であれば勉強会を開くなど対応している。	医療機関、家族と連携しながら終末期の支援に取り組んでいる。利用者・家族の要望を聞き、状態・状況を見ながら都度確認に努めている。	
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	救急救命訓練、火災時の初期消火訓練等定期的に行っている。		
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	定期的に防災訓練を行っている。地域の方々との合同避難訓練を計画しているが実現していない。	火災想定を中心に避難訓練が実施されている。新しい利用者が入居した際には対応方法等を確認し、利用者全員の安全に配慮している。	

自己	外部	項目	自己評価【1F】	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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	全室個室対応、室内は個々人の自由空間とし、入浴、食事等可能な限り個人の意思に沿って行なっている。	利用者と職員とは信頼関係が築かれており、アットホームな雰囲気がつくられている。そのような中でも利用者の発言については、否定をしないよう心掛けており、指導に努めている。	
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	普段の何気ない会話、表情、しぐさを通じて本人の思い等を感じ取るようにしている。食事のメニュー決めなど普段の生活の中で好きな食べ物、今食べたい物を言えるように支援している。		
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	入居者様のその日の思い、やりたい事を聞き取りながら支援しているが、全てを希望に沿うことが出来ていない。		
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	美容院への送り迎え、出張理髪の利用、職員、看護師による爪切り等、また、外出時には、お化粧、外出着選び等、楽しめ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	メニュー決め、食材の買出し、食事作り等入居者の皆さんで行なっていただいています。が、重度化により出来る事が少なくなって来ている。職員は自立支援の立場から見守りと簡単な助言をしています。	日々利用者と職員が話しあってメニューが決められており、都度利用者と一緒買い物に出かけている。職員も一緒に食事を摂り、利用者との時間を過ごせるよう取り組んでいる。	
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	献立の記録を見ながら、不足するものが無いように助言している。個々に、1日の水分摂取量を記録、脱水にならないようチェックしている。		
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	食事の後には口腔ケアを行なうように声かけし、行なっていただいている。上手くできない入居者さんは職員より出来ないところを援助している。また必要に応じて歯科往診にて専門的な口腔ケアを受けている。		

自己	外部	項目	自己評価【1F】	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	入居者さんの排泄習慣に任せ自立支援の立場から見守り、また排泄が遠くなっている方には、さりげなく声かけをしている。自身でトイレに行けない方は職員より声かけトイレ誘導し排泄していただいている。	日々排せつの記録がなされており、確認と把握がなされている。便秘については、医師への相談やマッサージの実施等にて対応している。	
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	せんい質の多い食物が出来るだけ摂れるようにメニュー決めるときには助言している。便秘がちの方には体を動かすように散歩運動等にお誘いする。医師、看護師の助言を受けながら適宜、下剤を使用する事もある。		
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	朝7時から夜9時まで何時でも入浴できるようにしている。入浴しながら入居者の方も居るが週に2、3回位は入浴して頂く様に普段より声かけをしている。	午後の時間帯を利用して入浴が実施されている。拒否がある利用者に対しては、家族や医師に協力してもらい、清潔保持がなされるよう取り組んでいる。	
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	個々の身体の状態を常に観察し、状況に応じて、休憩、安眠できるように支援している。		
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	服薬については厳重なチェックをし誤薬の無いよう努めている。職員は薬剤師よりのお薬説明書にて薬内容の確認がいつでも出来る様になっている。		
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	入居者さんの趣味、経験を活かした気分転換の支援をしている。(かるた、しりとり、クイズ、カラオケ、合唱、お手玉、風船パレー、散歩等)		
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	食材の買出し、近所への散歩、毎月の行事等、外出支援を行なっている。	御花見など季節の行事のほか、日常的に毎日の買い物、庭での食事や外気浴など手間暇を惜しまない支援が実現している。またカラオケ・外食などを楽しむ姿が写真に収められている。	



自己	外部	項目	自己評価【1F】	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	入居者さんの希望に沿ってご家族とも話し合いながら支援している。食材の買い物等の際にはその方の可能な限りお金の所持、使用を支援している。		
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	携帯電話を持ちいつでも家族や友人に掛けられる。電話は掛けること出来るが職員が取り次いでいる。		
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	フロア、廊下等共有スペースにはスナップ写真や皆さんの作品等を飾り付けし、生活感、季節感を感じて頂く事が出来るようにしている。	特に冬期は感染症対策として湿度を維持するよう工夫している。また廊下には行事や外出時の写真が多数飾られており、利用者が見せる様々な表情や姿を見ることができる。	
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	フロアには気の会った仲間、職員といつでも談笑できるようになっている。		
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	入居する前から使用されていたものを出来るだけ居室にでも使用していただくよう支援している。家族友人とのスナップ写真、手紙など壁に張ったり見やすいところに置いている。	居室にはテレビ、ベッド、たんす等が自由に持ち込まれている。利用者が自分で居室を掃除するなど自立した生活を後援している。	
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	共有スペース(キッチン、食堂、トイレ、風呂等)には名札、各居室には表札、入居者の方にはいつでも必要な時に使用できるようにしている。また、廊下、屋内階段、非常階段等には手すりを設置している。		

### 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	1175100757		
法人名	有限会社 大むさし		
事業所名	グループホーム新堀やすらぎ(2階)		
所在地	埼玉県新座市新堀2-15-15		
自己評価作成日	平成29年1月1日	評価結果市町村受理日	平成29年3月13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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php">http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php</a>
----------	---

【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29年2月17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)】

自立支援の考えを柱に本人の出来る事を発揮できるような環境づくりと支援。入居さんの重度化が進み出来ない事が多くなっているが、その中にあるにも必ず出来る事がある。日々の関わりの中で、そうしたことを見つけ、さりげなく支援し、日々、自信を持って生活して頂く。

【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)】

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【2F】	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念の共有は出来ている。職員により理解度が違うことで実践の場でも違いが出ている。		
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	夏祭り、近所の公園清掃等を通じ地域の方々との交流を持つ。回覧板にて地域の方々との情報交換を行なっている。		
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	地域の方からの認知症に対する疑問、質問に対して個別に答えることはあるが、地域貢献として具体的に活かすことはしていない。		
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	活動報告、事故報告等を行い、地域の方々からの意見、提案を施設運営に活かしている。		
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取り組んでいる	運営推進会議、入居者に関する報告事項等にて、市役所介護保険課担当者との連携、協力を得ている。		
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	身体拘束をしないケアについてフロア会議等で話し合い正しく理解できるよう取り組んでいる。以前、ベッド柵等は片側2点柵とする事もあったが、現在は行っていない。		
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	虐待は行はれていない。虐待の防止についての指導、虐待についての資料配布。		

自己	外部	項目	自己評価【2F】	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	成年後見制度研修会に参加し、制度について学んでいる。		
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	契約前にはご家族との話し合いを充分に行い、後日、説明、理解不足によるトラブルが無いよう努めている。		
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	家族会面談、日常の面会により機会を設けており、また運営推進会議への家族の参加を促し外部者との意見交換の場を設ける等サービス向上につなげている。		
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	フロア会議等を通じて意見、提案を聞く機会を設け反映している。		
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	資格取得支援をし、職員の資格取得を支援している。研修会の予定をボードに張り出し希望者には参加を支援している。		
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	外部研修の案内、参加の促し、勉強会を通じて知識技術の向上を図る。		
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	各研修、事例検討会、協議会への参加により交流、ネットワーク作りを推し進めている。市内の地域密着型介護事業所が集まり、勉強会を行なっているが、積極的に参加し、交流を深めている。		

自己	外部	項目	自己評価【2F】	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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人とのコミュニケーションを大事にし普段の会話から多くのことを聴き、不安にならないよう努めている。		
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	家族には契約時に説明し理解を得ているが、不安なことがある時は当施設の知識経験等を交えながら、安心していただくように接している。		
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	入居の際にはご家族とご本人の話をじっくりと聞き何に困っているのか何を必要としているのかを聞き取り支援している。		
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	常に入居者の思いを考え本人にとってより良いと思われる事を支援している。が職員間の差が大きい。		
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	気軽にいつでも面会でき、外出も自由に行けるようにしている。支援の過程ではご家族にも出来るだけ関わっていただけるようにしている。		
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	基本的に面会時間などは設けておらずいつでもご友人の方々と合う事が出来るまたキーパーソンの承諾があれば外出も可能です。		
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	各支援の中で入居者様同士の関わり、協力を常に持つようにしている。また気の合う者同士席を隣にする、職員を交えて外食する等支援している		

自己	外部	項目	自己評価【2F】	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	退去された後は交流はなくなっている。		
<b>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</b>					
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	普段の何気ない会話、表情、しぐさを通じて本人の思い等を感じ取るようにしている。		
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	入居者ファイル、ケアプラン、介護記録を常に熟読し、把握に努めている。また、可能な限り、ご本人やご家族からも新たな生活歴が聞けるように努めている。		
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	日々の会話や生活での関わりの中で、最近の心身の状態と、それに伴う生活力の変化を捉えるように努めている。		
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	フロア会議等で担当職員が中心になり、現状の把握と新たな課題を話し合い、家族、医師、看護師の意見要望を元に都度、現状に即した介護計画を作成している。		
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	毎日、個別の介護記録に様子を記録し、職員は必ず目を通し情報を共有している。また記録内容を介護計画に反映できるよう工夫している。		
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	本人や家族の状況の変化、新たなニーズが生じたときは、各会議等で話し合い対応している。		

自己	外部	項目	自己評価【2F】	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	コンビニ、100円ショップ、駅前商店街等に足を運び、買い物と地域の人との会話を楽しむ、美容院に行き整容する、カラオケで歌を楽しむ等の支援をしている。		
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	協力医が2回/月定期往診を行っている。職員は本人や家族の要望を協力医に報告相談している。それ以外にも緊急時には24時間対応している。		
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	介護職員は医療的なことに関しては看護師に相談、指示を仰いでいる。		
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。	入居者が入院される、また、された場合には、必要な情報は提供できるようにしている。		
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	現在、1名の入居者の方がターミナルケアを行なっています。ターミナルケアについてはその段階でご家族、医師、看護師、ケアマネ、介護職員、にて十分な話し合いをし、必要であれば勉強会を開くなど対応している。		
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	救急救命訓練、火災時の初期消火訓練等定期的に行っている。		
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	定期的に防災訓練を行っている。地域の方々との合同避難訓練を計画しているが実現していない。		

自己	外部	項目	自己評価【2F】	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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	全室個室対応、室内は個々人の自由空間とし、入浴、食事等可能な限り個人の意思に沿って行なっている。		
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	普段の何気ない会話、表情、しぐさを通じて本人の思い等を感じ取るようにしている。食事のメニュー決めなど普段の生活の中で好きな食べ物、今食べたい物を言えるように支援している。		
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	入居者様のその日の思い、やりたい事を聞き取りながら支援しているが、全てを希望に沿うことが出来ていない。		
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	美容院への送り迎え、出張理髪の利用、職員、看護師による爪切り等、また、外出時には、お化粧、外出着選び等、楽しめ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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	メニュー決め、食材の買出し、食事作り等入居者の皆さんで行なっていただいています。が、重度化により出来る事が少なくなって来ている。職員は自立支援の立場から見守りと簡単な助言をしています。		
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	献立の記録を見ながら、不足するものが無いように助言している。個々に、1日の水分摂取量を記録、脱水にならないようチェックしている。		
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	食事の後には口腔ケアを行なうように声かけし、行なっていただいている。上手くできない入居者さんは職員より出来ないところを援助している。また必要に応じて歯科往診にて専門的な口腔ケアを受けている。		



自己	外部	項目	自己評価【2F】	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	入居者さんの排泄習慣に任せ自立支援の立場から見守り、また排泄が遠くなっている方には、さりげなく声かけをしている。自身でトイレに行けない方は職員より声かけトイレ誘導し排泄していただいている。		
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	せんい質の多い食物が出来るだけ摂れるようにメニュー決めるときには助言している。便秘がちの方には体を動かすように散歩運動等にお誘いする。医師、看護師の助言を受けながら適宜、下剤を使用する事もある。		
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	朝7時から夜9時まで何時でも入浴できるようにしている。入浴したくない入居者の方も居るが週に2、3回位は入浴して頂く様に普段より声かけをしている。		
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	個々の身体の状態を常に観察し、状況に応じて、休憩、安眠できるように支援している。		
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	服薬については厳重なチェックをし誤薬の無いよう努めている。職員は薬剤師よりのお薬説明書にて薬内容の確認がいつでも出来る様になっている。		
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	入居者さんの趣味、経験を活かした気分転換の支援をしている。(かるた、しりとり、クイズ、カラオケ、合唱、お手玉、風船パレー、散歩等)		
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	食材の買出し、近所への散歩、毎月の行事等、外出支援を行なっている。		

自己	外部	項目	自己評価【2F】	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	入居者さんの希望に沿ってご家族とも話し合いながら支援している。食材の買い物等の際にはその方の可能な限りお金の所持、使用を支援している。		
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	携帯電話を持ちいつでも家族や友人に掛けられる。電話は掛けること出来るが職員が取り次いでいる。		
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	フロア、廊下等共有スペースにはスナップ写真や皆さんの作品等を飾り付けし、生活感、季節感を感じて頂く事が出来るようにしている。		
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	フロアには気の会った仲間、職員といつでも談笑できるようになっている。		
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	入居する前から使用されていたものを出来るだけ居室にでも使用していただくよう支援している。家族友人とのスナップ写真、手紙など壁に張ったり見やすいところに置いている。		
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	共有スペース(キッチン、食堂、トイレ、風呂等)には名札、各居室には表札、入居者の方にはいつでも必要な時に使用できるようにしている。また、廊下、屋内階段、非常階段等には手すりを設置している。		

### 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	4	3月より新しい地域包括支援センターが管轄となる。地域への浸透には時間がかかることから、取り組みへの協力が期待される。	西堀・新堀地区に新たに高齢者支援センター(地域包括支援センター)が出来たことから運営推進会議への参加、ホームや地域の催しに招待するなど親交をはかる。	・運営推進会議やホーム内での行事への参加をお願いする。 ・地域での催しに招待する。	12ヶ月
2					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。