

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	1171100520		
法人名	有限会社 ナーシングケアセンター		
事業所名	グループホームふれあいの家・備後		
所在地	埼玉県春日部市備後東5-5-1		
自己評価作成日	平成31年2月22日(金)	評価結果市町村受理日	平成31年4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	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 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31年3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)】

<p>個々の利用者様の過去の生活(趣味・嗜好)環境に沿って【暮らす】をテーマに支援することを目標としている。 員と利用者様の関係が良いことから、来訪者様から雰囲気や誉めて頂けています。 施設の職 いつ聞かれ、見られても変わりのない介護・支援を続けて行きたい。</p>
--

【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)】

<p>東武線東武スカイツリーライン「武里駅」東口より約1km弱、徒歩約13分に位置する、2階建てのグループホームであり、ユニットは1階と2階に分けられている。昨年度より管理者が変わり、研修の強化と外部との交流を主な課題として取り上げ、身体拘束に関しては外部研修等に積極的に参加し、職員に周知徹底を行った。外部交流については、事業所と地域の関係性の強化を図るべく試行錯誤をしながら、取り組んでいる途上である。職員間とのコミュニケーションを大事にしており、声掛け等で相談しやすい環境作り配慮をしており、その成果として穏やかな入居者の表情や職員の楽しそうな様子が伺えた。</p>
--

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	現在は地域密着サービスに対する理念は、あまり意識出来ていません。	理念を掲示しているが、地域密着に対する意識が少ないという認識をしている。理念の他、「1人1日1楽」というスローガンを掲げ、入居者、職員が1日中、楽しく過ごして行きたいという想いをもっている。	
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	地域の行事に参加する。自治会の会員となる。相談委員さんにも運営推進会議に参加頂き意見を頂く等の交流を図っています。	地域の自治会の会員となっている。回覧板からの情報で地域の行事に参加している。芋煮会や夏祭りは地域の方の来所や参加がしやすいよう、事業所外での開催を検討している。今年度は3人の中学生の職場体験の受け入れを行った。	
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	認知症の方への理解を深めて頂くために、包括や自治会の方に協力を依頼し、自治体が制作した認知症啓もう映画上映を企画していますが、なかなか進んでいないのが現状です。		
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	市役所及び包括・相談員・ご家族様からの意見は必ず職員にも伝えて対応しています。	今年度の運営推進会議は定期的に6回、第六包括支援センター職員、介護相談地区協力員(民生委員)の参加協力を頂き、開催ができた。会議ではホームの近況報告等、参加者にホームでの生活の実態を伝えることが出来ている。	年6回の開催中、家族の参加者が無いので、単に開催のお知らせではなく、無理なく参加してもらえるよう、呼びかけや開催方法等の工夫が望まれる。
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	担当の方とは、機会ある毎に報告や相談をしてアドバイスを頂いています。	事故報告等の提出書類は可能な限り、市役所に管理者が直接届けるようにして、相談の機会を多く持つようにしている。市役所の担当者からアドバイスを受け、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「介護保険法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	社内研修で学んでいます。また、問題点が出た時は、その日の申し送り等で話し合い良い支援方法を検討しています。	身体拘束については、社内研修や外部研修等から理解力を向上させている。問題が発生した際には、当日に話し合いを行い、支援方法を検討しており、現在は身体拘束を行っていない。	
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	毎年社内研修で取りあげて確認をしています。併せて、言葉の暴力についても仲良くなる事と慣れ合う事の区別について注意をしています。		

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
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	今年度は研修等を実施出来ておらず、学ぶ機会を作れていない。		
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、また何時でも疑問点がある場合は相談して頂けるようお願いし、その都度対応しています。		
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	意見箱の設置を初め、面会時に各フロアの職員が伺った事項は責任者会議でも報告相談して反映できる努力をしている。	意見箱を設置しているが、現在、1階は入居者の都合により設置困難となっている。家族の訪問時には管理者が相談を受けているが、馴染みの関係となっているフロア職員が話を聞く場合もある。出された意見は責任者会議で報告し、運営に反映している。	
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	個別面談や日々コミュニケーションを図り、申し送りだけではなく意見や提案を聞ける体制作り努力している。	管理者は職員の意見を聞くため、1日に何回も1～2階を歩き来している。話を聞くだけに留まらず、その後の様子や展開も把握するようにしている。年に2回、個別面談の機会を設け、意見の吸上げに努力をしている。	
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	勤務状況は十分把握していますし。お礼や労いの言葉をかける中で個々に合った条件や環境についても模索しながら努めています。		
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	残念ながら、人員不足の為、思った研修に自由に参加する事は出来ていません。社内研修や勉強会・カンファレンス等を増やしていけるように進めています。		
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	13項目と同様ですが、必要最低限の研修参加に留まっています。		

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
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	入所時の情報の共有は全職員で行います。情報が全て現在と一致している訳ではないので、1週間～3週間の様子観察をケース記録に起こして整理しながら環境を整えて行っています。		
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	契約時～電話相談。入所からの様子報告の中で要望や不安な点を伺い改善提案をさせて頂いています。		
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	サービス計画書を立てる際に、前ケアマネ様を含め状況確認と経過過程を踏まえて何が必要かを判断して対応するように努めています。		
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	職員は常に利用者様の変化に気が付き、理解するため疑問も現場で相談しながら接しています。よい関係を築いています。		
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	18項目と同様。ご家族様の様子や利用者様以外のご家族の情報も伺い意見交換もよく出来ていると思っています。		
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	可能な限り思い出の品を部屋に置いたり故郷の話や絵手紙・年賀状の支援に努めている。	馴染みについては家族からの情報収集の他、本人との会話の中から得ている。出身地や好きな食べ物を把握し、職員が旅行した地が入居者の故郷であればお土産を買ってきて会話の種としたり、手紙や年賀状の返信の支援より馴染みの継続に努めている。	
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	全員同一のレクリエーションを行うのではなく、『出来る事』『やりたい事』で区切り自由参加ですが必ず声掛けをすること等を心がけている。		

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
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	他施設入所 又は他界されるケースが多い為、その後の支援や相談には繋がっていません。		
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	希望や意向には沿って計画や支援を行って居るが困難事例の場合は本人様とご家族様と話し合い納得できる着地点を検討している。	日々の職員との会話の中で見つけることがある。本人の意向に沿った支援を行っているが、コミュニケーションが困難な場合は、本人が何を望んでいるかを家族等と検討し、把握に努めている。	
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	入所から変化される事もある為、生活歴だけではない現状に合わせた生活環境経過を支援向上に努めている、		
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	当日前後の睡眠状況や食欲・排泄・顔色を含む身体状況をみて、その日の現状を把握している。		
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	モニタリングと担当者会議にて課題と方法について話し合い計画を立てている。	計画は入居後3ヶ月で見直し、以降、それぞれ状態に応じて6ヶ月～1年で作成している。見直毎にモニタリングを行っており、状態が変化した場合はその都度、修正対応を行っている。	
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	15項目記載の通り1週間～3週間記録しながら毎日の申し送りの中でケアの見直しは行い見直されている。		
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	相談や許可が必要な時はご家族等に連絡はしていますが日々の時間で必要性があったり、すぐに取り組めることに危険性が無い場合は現場の判断にて柔軟に対応できています。		

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	納涼祭参加・訪問歯科受診・ヘアースタイル・ボランティア合唱団・外出レク・外食レクがあり施設からは、秋の芋煮会を毎年企画招待している。		
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	提携病院は毎月2回の往診が受けられる。その日以外の身体状況の変化に於いては施設看護師や連携室に相談が出来る。連携病院以外の方は定期受診の引率とご家族との連絡の徹底での支援となる。	契約時に提携病院の説明をし、今までのかかりつけ医からの変更要請はしていない。かかりつけの受診は家族対応だが、状況により職員が対応することがある。提携病院では月2回の往診があり、医療的な相談が出来る体制となっている。	
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	30同回答の通り施設の看護師又は提携の連携室から看護師～医師への指示を受けることが出来る。		
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。	連携以外の受診も、固定の職員が引率する事で主治医を含め、看護師や受付・ソーシャルワーカー等とコミュニケーションを図り、状況の把握と関係作りに努めている。		
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	医師と家族・施設で、意見交換と意思確認をさせていただきます。そして必要に応じて緊急搬送時の為同意書を交わして迷わず同一の支援や見送りが出来るように取り組んでいました。	現状、看取りまでの対応は行っていない。入所継続が困難と判断される基準は契約時に重要事項説明書で説明を行っている。入居後の状態変化等、その時の状況により担当医師の意見等を家族に伝え、支援方法や方向を定めて支援に取り組んでいる。	
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	経験値の多い職員とそうでない職員では実践力に差があり身につけているとは言えない。		
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	年間2回の防災訓練に昨年から水害訓練を加えて回数を増やしています。発生場所により困難な場合もありますが、実践訓練と意識する必要があると考えています。	火災訓練を2回実施しており、内水害の想定では、避難場所を2階とし、エレベーターで避難対応したが、停電を考慮するとエレベーターなしでの訓練が必要であると課題が上がった。災害時の為の食品庫は玄関に入ったところに確保されている。	火災訓練を継続して実施出来ているが、地域との協力体制が課題となっており、訓練への参加に至っていない。今後も地域の方に協力をお願いし、参加頂けるよう継続して依頼をすることが望まれる。

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
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	特別な日を設ける訳ではありませんが日々の中で様子を見て居室訪問をして最近の暮らしや不安な事をリサーチするように努めています。	会話によりプライバシーが漏れることのないよう、職員は注意深く話を聞くことにしている。慣れ合いでの言葉で入居者を傷つけないように配慮している。	
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	上記36項目の中で判明したことが見つければご本人様の意思確認をして改善に向けて提案と解決に働きかけています。		
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	行事や人員配置の都合・利用者様の身体状況で個々のペースを確保することは困難な状況です。現在は、可能な限り。又 個人に差が出ないように支援と工夫を心掛けている。		
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	入浴や外出時には、季節や状況に合わせて一緒に衣類や装飾品を選択して頂けるように支援しています。		
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	専門の調理師が入っている為に食事は配膳準備までで留まっています。オヤツ作りや準備では四季に合ったオヤツを一緒に作り楽しんで頂いています。	食材を仕入れ3食、調理専門の調理師が作って提供している。季節感のあるメニューや手作りおやつ等で食を楽しんで頂いている。おやつは「たい焼き・黄粉餅・寒天、くず餅」等、バラエティーに富んでいる。年に1回は外食をしている。	
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	栄養は調理師が管理して、水分は毎日詳細に記録して少量の方には複数回に分けて提供をしてバランスを確保しています。		
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	毎食後に職員が付いて口腔ケアを実施しています。毎週、歯科衛生士が来ていて定期的に口腔ケアを行い毎週ケア用品を消毒管理出来ています。		

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	日中と夜間帯の支援方法を変更したり、夜間はポータブルトイレの対応で寝たきりにならず排泄意思を持って生活できるように支援を行っている。	排泄の失敗を防ぐため、排泄記録からタイミングを計り、パターンを把握し、適時の誘導を行っている。数日、排便がなかった場合でも即薬使用ではなく、水分を多く摂取する等の対応を行っている。	
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	毎日の体操と食物繊維を摂取するために野菜のジュースや寒天を職員が作り提供して改善に取り組んでいます。		
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	個々の希望取りの入浴は実施出来ていません。しかし、汚れたり、発疹改善が必要な場合は毎日のケアを含め、清潔保持に努めています。	入浴は週2回、午後に行っている。拒否がある場合では、時間をおいて声を掛ける等の工夫をしたり、体調等に合わせ清拭対応で清潔を保持している。水虫対応や保温等の希望者に応じ、足浴は毎日行っている。	
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	当日前後の利用者様の状況を把握して静養や反対に散歩等の気分転換の判断をして支援に努めています。		
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	定時薬は入所時に全員が把握して情報提供書を含めて署名捺印を徹底して、変更や追加薬・屯用薬についても表を作成したり、必ず申し送り時とノートに記載して確認をしている。		
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	個人の得意なこと、初めて挑戦する事等様々ですが、施設のスローガンの【1人1日1楽】で職員も利用者様も一緒に笑顔になれる様に工夫と支援努力は行っている。		
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	冬季はインフルエンザ等で外出はしていませんが季節に応じて(花見・納涼祭・藤祭り)、外出・外食に出かけたり小分けになりますが散歩に出かけたり支援しています。	寒い時期はインフルエンザ等を考慮し外出を控えたが、その分ホーム内でのイベントを増やし、楽しんで頂いた。外出支援はその日の入居者の状態により車内からの花見ドライブ、午前、午後に分れての外出等、工夫して行っている。家族との外出や外泊も希望があれば対応可能である。	

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	可能な方は所持しています。理解や管理の出来ない方は、管理させて頂いています。管理の中で使用状況を説明する事もあり支援出来ている。		
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	ご家族からの電話の取次ぎ必要のある連絡に於いては掛けて頂きます。少数ですがお手紙等の郵便に関しては職員が代行して投函しています。		
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	季節感を感じて頂く配慮はもちろん。1・2階のフロアや玄関等に個人の椅子とは別にソファやベンチ・椅子を設置して居心地よく誰とでも話せるように工夫しています。	共有部分であるフロアは明るく自由にゆったりと過ごせるスペースとなっている。ソファ等の設置でテーブル席以外で会話を楽しんだりすることが出来ている。食堂は個々の相性等も考慮し、いくつかのテーブルに分けられている。	
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	上記52項目に加えて1・2階に利用者様は上下階を自由に行き来して頂いていて合同でのレクリエーションや好きな工作にも自由に参加頂いています。		
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	ご家族からの情報や、ご本人の希望を伺いながら工夫はしていますが、身体状況の変化からの入居者様が多い為、落ち着いた居心地の良い環境とまでは難しいところです。	居室の中にポールが備え付けてあり、安心してつかまり起立や移動の助けになっている。入居者の状態に合わせて動線を考え、ベッド等の配置を行っている。居室はエアコンのみ基本設置で他は自由に持ち込むことが出来るようになっている。	
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	視点の先に誘導看板(トイレ・自室・風呂場・倉庫等)を貼って位置を示したり、自発的に家事を行えるように取りやすい位置に用具を設置したり活かした環境を工夫しています。		

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	4(3)	年6回の運営推進会議に於いて、地域の方や利用者様、ご家族様に中々出席頂けない。市役所、包括も多忙との事にてホームの実態を伝える事が出来ていない。	事前に、ご家族様にアポイントメントを取り、1回の会議に1名代表者として参加頂く。地域の方々への協力参加を6回の間にして頂く。	4月～年4回、無料の体操教室を実施計画していません。自治会の集会に参加し、回覧板にて、ホームのニュース等を見て頂く。	3-6ヶ月
2	35(13)	ホーム内での訓練は行われているが、地域協力が相互に行われていない。	第1にホームへの来所をして頂ける様に情報発信し、交流を図る。	上記(項目4(3))の他、包括と協力し、認知症のホームビデオ観賞会を加える。(グループホームへの理解から誤解をとく)	3-12ヶ月
3	11(7)	人員不足が続き、日々の申し送りの時間と送りノートだけで情報の共有をしており、掘り下げた個別のケア方針をしっかりと立てられない。	毎月、カンファレンスを行う。	4月～奇数月と偶数月に分けて、1、2階のカンファレンスを計画している。	1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。