

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	1191700077		
法人名	有限会社 ふれあいネットワーク		
事業所名	くすの木		
所在地	鴻巣市屈巢2187-1		
自己評価作成日	平成26年10月29日	評価結果市町村受理日	平成26年12月27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_2014_022_kani=true&JigyousoCd=1191700077-00&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26年11月12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)】

自然に囲まれた静かな環境の中で、可能な限り有する能力に応じ、日常生活を営むことが出来るよう、又、普通に生活することを通じ、それぞれ持っている忘れかけた能力を十分発揮してもらうことにより、生き生きとした生活を送り、自分らしさをとりもどすことを目的としている。 「ゆっくり」「いっしょに」「楽しみながら」一人一人のその人大切に生活をおくっている。

【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)】

周囲は民家や畑に囲まれ、自然豊かでのどかな環境にある、小規模多機能事業所が併設された木造、平屋建の1ユニット9名のグループホームである。併設事業所とは廊下で繋がっており、自由に行き来が出来、目が行き届いたケアのしやすい環境となっている。建物内の壁は天然木板や珪藻土を用い、空気の浄化と安らぎの向上を図っている。「ゆっくり」「一緒に」「楽しみながら」の理念の基、地域とのつながりを大切に、家庭的な環境で暮らして頂けるよう支援している。

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	管理者及び職員は日常の会議等において、理念の確認を行い、業務が理念に叶っているかどうか振り返っている。	「ゆっくり」「いっしょに」「楽しみながら」という理念を基に、月1回の定例会議や朝、夕、の申し送り時に振り返り、職員全員で共有し実践に繋げている。	
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	自治会に加入し、自治会の行事、隣組の行事冠婚葬祭等の地域活動に参加している。地域住民に呼びかけ「くすの木祭り」に参加してもらっている。地域の子供祭りに招待され、参加し交流を図った。	自治会に加入しており、地域の情報は回覧板から得ている。行事や冠婚葬祭等への参加、ホーム主催の「くすの木祭り」のお知らせを近隣に配布し交流を図っている。日常的に散歩に出掛け近隣の方と挨拶や言葉を交わしている。	
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	事業所では、日頃の実践を踏まえて、認知症のケアの啓発に努めている。利用者以外の認知症の相談等受けている。認知症サポーター講座の講師を行っている。		
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	老人会、民生委員、自治会長、近隣住民、包括支援センター、家族の参加を得て開催している。検討事例を話し合い、一つ一つ積み上げていくようにしている。	併設の小規模多機能と合同で1回、家族、自治会、近隣住民、民生委員、地域包括職員等が参加している。運営に関する現状報告、事業報告、計画予定等を基に意見、要望について話し合い、検討の上、運営に活かしている。	回数を増やし、会議での議題を検討され、会議の更なる活性化を図ることが期待される。
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	市担当者には運営状況やサービスに付いて伝え、連携を図っている。又市の主催する地域密着型事業所の会議には積極的に参加している。	必要な連絡や相談は随時行っている。市の主催する地域密着型事業所会議や包括グループ連絡会議等、地域の会議に積極的に参加し、市町村との連携を図っている。	
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	スタッフ会議の議題として掲げ話し合う機会を設けている。又全職員が玄関の施錠にすることの弊害を理解しており、見守りの方法等検討し、外に出たい利用者には付き添う等工夫しながら取り組んでいる。	スタッフ会議で身体拘束しないケアについて職員の意識共有を図っている。外出願望の方の様子を察知した場合は、さりげなく声をかけ、散歩等にお連れし、安全面に配慮した自由な暮らしに努めている。	
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	スタッフ会議の議題として掲げ話し合う機会を設けて、高齢者虐待防止法に関する理解浸透に向けた取り組みを行っている。		

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
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	機会あるごとに職員に説明している。対応が必要な利用者がいる場合は、利用者の支援に結び付けて行きたい。		
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	契約時には事業所のケアに関する考え方や取り組み方を説明し、特に利用料金や起こりうるリスク、個人情報保護法等も説明し、同意を得ている。		
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	玄関に意見箱を設置している。家族の面会時に要望、苦情を聞いている。アンケートを取ったり、利用者からは日々の関わりの中で聴取し、それらを運営に反映している。	意見箱の設置やアンケートの実施、面会時や送迎時等、要望を表せる機会を設けている。利用料金の支払いは原則毎月ホームに直接支払って頂いており、訪問時に問いかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに努めている。	
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	月1回の会議や、必要に応じて個別面談を行い、意見を聞くようにしている。日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、問いかけたり、聞き出ししたりしている。	月1回の会議や個別面談等、職員の意見や要望を聞くようにしている。出された意見、要望等は話し合い、検討の上、反映させている。職員の希望を取り入れたシフトの作成や働きやすい環境づくりに努めている。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、職場内で生かせる労働環境づくりに努めている。勤務体制には十分な休養が出来るように作成、職員との何気ない会話の中でストレスを受けてないか察し、ストレスの柔軟を考えている。		
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	事業所内外で開催される研修にはなるべく多くの職員が受講できるようにしている。又研修に参加しレポート提出と伝達講習を行っている。		
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	市で主催する同事業所の情報交換に参加している。事業者連絡会に参加している。全国の協議会、県の協議会や認知症ケア学会等に参加し交流を持つようにしている。		

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	
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	サービスの利用について相談があったとき、利用者と面談しアセスメントを基に困っていること、不安、身体的なこと等を聞く機会を作り、受け止め信頼関係を築くようにしている。		
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	家族が求めていることを理解し、これまでの経緯についてゆっくり聞くようにしている。聞いた内容を受け止めケアに反映させ、安心して利用できるようにしている。		
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	相談者には、可能な限り柔軟な対応を行い、場合によっては地域包括支援センターや他の事業所のサービスにつなげる等の対応をしている。		
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	職員は利用者が体験してきた出来事や生活上の知恵などを教えてもらいながら、喜怒哀楽を共感し、ともに支えあう関係づくりをしている。		
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	利用者の様子や職員の思いをきめ細かく伝えることで、家族と職員の思いが徐々に重なり、本人を支えていくための協力関係が築けることが多くなってくる。		
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	地域に暮らす馴染みの知人・友人等の面会や、家に遊びに行ったり、継続的な交流が続くように支援している。	アセスメントや家族関係者から情報収集に努め、友人、知人等の継続的な交流が出来るよう働きかけている。地元の理・美容院の訪問もあり、馴染みの関係が途切れないよう支援を行っている。	
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	皆で楽しく過ごせる時間や気の合うもの同士過ごせる場面づくりをするなど、利用者同士の関係がうまくいくように、職員が調整役となって支援している。		

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
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	サービスの利用が終了された方も行事に招待したり、体調不良で入院し退所されても、お見舞いに行ったり、家族に様子確認している。		
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	日々のかかわりの中で声をかけ、把握に努めている。言葉やその表情などから、その真意を推し測ったり、それとなく確認するようにしている。	日々の関わりの中での会話や家族に協力して頂く等、一人ひとりの希望や意向の把握に努めている。コミュニケーションの難しい方とは様子、仕草、筆談等から思いを汲みとり、工夫し支援している。	
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	利用時に、自宅に訪問したり、ご本人やご家族や関係者などから聴き取りサービスご利用までの経緯の把握をする。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを把握し、小さなシグナルを感じ取り、本人の全体像を把握す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	利用者やご家族は日頃のかかわりの中で、思いや意見を聞き、反映させるようにしている。職員全員でアセスメントを含めた支援内容を検討、介護計画を作成している。	本人、家族の要望を伺い、話し合い、検討の上、出来る限り意向に沿ったプランを作成している。見直しは6カ月毎行っている。変化のあった場合には、その都度現状に即して変更している。	
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	利用者の日々生活の中で、変化のあった場合は、個人記録に必ず記録し、申し送りノートを活用しスタッフ間で情報を共有している。食事量や排泄等身体状況も記録し、職員が確認できるようにしている。		
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	利用者、ご家族の状況に応じて、急な宿泊、状況に応じて訪問してお話を聴いたり、連絡を取ったり必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるように努力している。		

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	利用者と地域とのさまざまな接点を見出し、周辺施設への働きかけやボランティアへの協力を呼びかけている。		
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	利用者やご家族の希望するかかりつけ医となっている。基本的にはご家族様対応の受診となっているが、不可能なときは職員が代行している。	本人、家族が希望するかかりつけ医の受診を支援している。通院等は家族対応を原則としているが、不可能な時には職員が同行し、支援している。協力病院の往診が月2回ある。又、必要に応じ、訪問歯科の受診支援を行っている。	
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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援をおこなえるようにしている。看護職員がいない場合は、介護職員の記録をもとに確実な連携を取っている。		
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。	入院によるダメージを極力防ぐために医師と話し合う機会をもち、事業所内での対応可能な段階でなるべく早く退院できるようにアプローチしている。		
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	重度化した場合は、できる限り住み慣れた事業所で生活し、主治医が医療的に処置が必要と判断した場合は医療機関に一任する。	入居時に重度化した場合や終末期に関する対応について十分な説明を行い、早い時期から本人、家族等と話し合いを行っている。日々の変化に応じ、その都度主治医と連携を取り、家族への連絡を密に行いながら終末ケアに取り組んでいる。	
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	全ての職員が応急手当の勉強会を実施し、行政関係者や消防署の協力を得て、救急手当、蘇生術の研修をうけ対応できるようにしている。		
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	マニュアルを作成し、年2回利用者とともに避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方等を行っている。	年2回防災避難訓練を実施している。消防署立ち会いのもと、入居者、職員、地域住民が参加し、夜間を想定した訓練も行っている。水や食料品の備蓄もあり、災害時に備えている。	

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	日常のケアの中で、利用者の誇りやプライバシーを損ねるような言葉掛けや対応がないか職員会議の中や、申し送りノート等で確認している。	コミュニケーションのとり方に気をつけ、言葉かけ等、年長者としての敬意を払ったケアを心掛けており、職員会議等で振り返りを行っている。	
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	利用者の外出や外食の際には利用者本人が好きな場所や好きな食べ物をセレクトしていただく。支払いもご自身で支払っていただく。		
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し、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1日の流れは出来ているが、時間を区切った過ごし方はしていない。体調に配慮しながら、その日、そのときの本人の気持ちを尊重して、できるだけ個別性のある支援をしている。		
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	利用者の好みの洋服や身の回りのものを持参していただき、着替え時、職員は見守りや支援をしている。		
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	1日の中でも一番楽しみにしている時間、健康状態に応じた食形態、季節の野菜を中心とし、栄養状態に考慮した献立をたて、召し上がっていただいている。下膳等できることは一緒に行っている。	一人ひとりの好みや苦手なものを把握し、個別に配慮した献立を管理栄養士が作っている。新鮮な野菜や旬の食材を使い、とろみ、刻み等、食べやすさを工夫し、3食手作りで提供している。食後の片づけが出来る方には手伝いをお願いする等、何が出来るのかを探しながら支援を行っている。	
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	1日の食事量や水分量を記録し把握している。摂取量が不足している場合は、好みの食事、好みの飲み物を提供するなど、そのときに応じて対応している。		
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を行い、力に応じて職員が見守ったり、介助を行っている。就寝前は義歯の洗浄を行っている。		

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
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	時間や習慣を把握し、トイレ誘導をすることでトイレでの排泄を促している。排泄チェック表を使用し尿意のない利用者にも時間を見計らい誘導している。	個々の習慣や排泄パターンを把握し、ニーズに沿った支援をしている。自尊心に配慮し、さりげなく声掛け誘導し、トイレでの排泄を目標にしながら、自立に向けての支援を行っている。	
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	水分補給には特に気を配っている。食事では、繊維質の多い食材や乳製品を取り入れている。又、外出や家事活動等体を動かす機会を設け自然排泄できるように取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	職員が一方的に決めず、利用者のその日の希望を確認し入っていただく。入浴を拒む人に対しては別な日に声かけをする。	一人ひとりの気持や習慣に合わせ、週3回入浴支援を行っている。個浴でゆっくり入浴を楽しんでいた。入浴を拒む方には無理強いせず、様子をみて時間を置いたり清拭をする等、本人の意に沿った支援を心掛けている。季節の柚子湯等も取り入れ提供している。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活のリズムを整えるように努めている。一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮して、ゆっくり休息が取れるようにしている。		
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	常に一人ひとりの服薬等は理解している。処方、変更等は、申し送りノートに記入し、職員全員が周知してる。又目的、副作用、用法、容量等解らない時は、主治医、看護師に聞く。又ピルブックの活用もしている。		
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	職員は利用者一人ひとりが出来ることを把握し、生活歴を活かした洗濯物たたみ、ダンスへしまう、食材のお手伝い等役割のある場面で発揮してもらっている。		
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	基本的には、雨の日以外は戸外に出ることにしている。毎日庭にて、お茶したり、体操、歌を歌ったりしている。その他買い物、外食、季節のお花見等している。	雨の日以外は毎日散歩に出掛け、近隣の方と挨拶や言葉を交わしている。外食や買い物、季節のお花見に出掛けたり、積極的な外出支援を行っている。	

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
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	少しのお金を持っている方は、各自管理していただき、他の利用者也買い物の支払い時は利用者に支払いをお願いする。		
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	家族や知り合いに電話をかけたいときは、ホームの電話でかけて頂く。家族から手紙が届いたりしているが、レベル的に返事が書ける状態ではないが1年に1回の年賀状は出している。		
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	利用者の方々が作成した季節の飾りを、ホールや居室に飾り、季節感を感じていただく。又、ホールにはイスやソファが置かれくつろげる空間になっている。	リビングや通路等、壁は珪藻土や天然木板を用い、空気の浄化と安らぎの向上を図っている。壁側面には入居者作成の季節の作品等が飾られ、生活感や季節感を取り入れ、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	気の合った利用者同士で隣り合いながら話をしたりし、又一人になりたい時は、居室に行き自由な時間を過ごしている。		
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	利用者や家族と相談し、使い慣れたものや、家族の写真や、なじみのものを居室に飾り、本人が落ち着く空間を創り出している。	居室の壁は珪藻土を用い、空気の浄化と安らぎを図っている。馴染みの物や、使い慣れた小筆筒、写真等を持ち込んで頂き、居心地よく自分の家として過ごせるように工夫している。	
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	利用者の居室のドアには、自分で作成した作品を飾り、自分の部屋が解り易くしている。洗濯物をたたみ、タンスにしまうことなど、出来る事は行っている。		

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	I ・ 4 (3)	運営推進かいぎの開催回数が年6回に満たない	年6回の開催	回数を増やし、会議での議題を検討され、会議の更なる活性化を図ることが期待される。	6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。