

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	株式会社むさし		
事業所名	グループホーム新堀やすらぎ 1F		
所在地	埼玉県新座市新堀二丁目15-15		
自己評価作成日	平成30年1月15日	評価結果市町村受理日	平成30年3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.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30年2月24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)】

職員はひとりひとりの思いを取り入れ生きがいを探すお手伝いをしています。やって差し上げる介護ではなく自分で出来る事はみんな(職員含む)で助け合いながら楽しみのある共同生活をしています。過度の管理はせず行動制限はしていません。

【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)】

- 利用者の意思の尊重と自立を謳った理念が実践されており、グループホームらしい支援を実践する数少ないホームとなっています。玄関に施錠しない支援、買い物から皆で作る食事などこれまで同様の支援が新しい管理者のもとでもなされています。
- ダンススクールに通ったり、嗜好を継続したりと利用者の好きなことをしてもらえよう取り組んでいます。以前通っていた施設を訪問するなど利用者の希望を叶える取り組みがなされています。
- 基本情報には利用者本人の写真を貼り付けがなされており、また自室に自身の目標を掲示している利用者もいます。様々な工夫は利用者を思いやる気持ちと個別対応への配慮からなされています。

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【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
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	理念の共有はできているが、職員により、理解度が異なってしまうため、実践でも違いが出てしまっている。	利用者の意思の尊重と自立を謳った理念が実践されており、グループホームらしい支援を実践する数少ないホームとなっている。新しい管理者は、職員の気持ちも理解しており、ホーム一体となった支援の実践に尽くしている。	
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、近所の公園の清掃、地元のダンススクールに通う等、地域の方々と交流を持っている。日に二回通うスーパーなどで顔見知りになり挨拶や会話を楽しんだりしている。また回覧板にて地域の方々との情報交換をおこなっている。	歌や踊りのボランティアの方々を訪れるなど開かれたホームとなっている。協力者によるマジックの披露を検討しており、実現が待たれる。	
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	日々の交流の中で地域の方々からの認知症についての疑問、質問に答えている。認知症サポーターフォローアップ講座の講師としてグループホームの生活を地域の方々へ紹介した。		
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、事故報告等を報告し地域の方々からの意見、提案を施設運営にいかすようにしている。。	自治会、行政、地域包括支援センター、民生委員の方々に参加し、定期で運営推進会議が開催されている。参加者からの意見やアドバイスを運営に活かすよう努めている。	
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。	運営推進会議・地域密着型サービスの事業者連絡会での交流を通して関係を構築している。各種手続きについて複数の課と連携し、対応を図っている。	
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	身体拘束は行っていない。また身体拘束をしない指導をしている。フロア会議で話し合う事で正しく理解することができるように取り組んでいる。	新入職員を中心に身体拘束をしないケアおよび正しい理解について説明をしている。家族との連携を図り、適切な支援の実施に努めている。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待は行われていない。虐待の防止についての指導、虐待についての資料配布と勉強会を行っている。		

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
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	管理者、介護支援専門員は成年後見人制度について研修等で学んでいるが職員への学びの時間は特にもうけていない。		
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	契約前にはご家族との話し合いの場を充分もち後日理解不足による、思い違いや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ようにしている。	オープンで家庭的な雰囲気の中、家族会が開催されている。自立支援の推進が家族の面会增加に繋がっており、良い循環がキープされている。	
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、意見、提案を聞く機会を設け反映させている。	1階・2階のユニットごとにフロア会議を開催しており、利用者の支援方法を検討している。利用者の笑顔があふれるよう心掛けた支援に努めている。	
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	外部研修やホーム内勉強会を通じ知識技術の向上を図っている。		
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	各研修、事例検討、協議会への参加により交流、ネットワーク作りをしている。市内の地域密着型介護事業所が集まり勉強会を行っているので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
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	普段からコミュニケーションを大切にし、不安にならないよう寄り添っている。動作、表情など言葉にならないような事も敏感に感じとるように努めている。		
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	家族には契約時に説明し理解を得ているが不安や心配事がある時は当施設の知識経験等を交えながら安心して頂けるように接し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	入居の際にはご本人とご家族のお話をじっくり聞き何を必要としているか何に困っているのかを聞き取り適切な支援が出来るよう努めている。		
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	職員側からではなく入居者側に立った思いを組み取り本人にとって良いと思った事を支援しているが職員間で出来ている職員との差が大きい。		
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	ご本人とご家族で過ごす時間を大切にしている。気がるにいつでも面会ができ外出も自由に出来るようにしている。支援の過程ではご家族にも出来るだけ関わって頂けるように声かけをしている。		
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と会う事ができる。キーパーソンの承諾があれば外出も可能。ご本人が望めばご友人等と電話などもでき関係が途絶えないよう努めている。	ダンススクールに通ったり、嗜好を継続したりと利用者の好きなことをしてもらえよう取り組んでいる。以前通っていた施設を訪問するなど利用者の希望を叶える取り組みがなされている。	
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	入居者が孤立してしまわないように日頃から入居者同士の関わり協力が持てるよう支援している。		

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	退去された後しばらくはその後の報告などくださる場合もあるがほとんどは交流はなくなっている。		
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	本人の会話や表情を通して本人の思いや希望を把握するよう努めている。	基本情報には利用者本人の写真を貼り付けるなど細やかな配慮がなされている。アセスメントを定期で実施しており、利用者の変化を把握するよう取り組んでいる。	利用者が話したこと・新しい発見について記録の充実を図りたい要望があり、継続した指導に取り組む意向をもっている。
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	入居者ファイルや介護記録を常に把握しサービス経過等の情報を把握できるよう努めている。		
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	日々の生活の関わりの中で最近の心身状態、生活力の把握に努めている。		
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	毎月のフロア会議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、医師の意見を元に現状に即した介護計画を作成している。	担当者会議による検討を経てケアプランが策定されている。立てられた目標は、ケアプランだけでなく、自室に掲示するなど利用者の意欲が湧きたつよう支援にあたっている。	
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	毎日の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。日々の記録、気づきを介護計画に活かしている。また見直しにも活かしている。		
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	本人や家族のその時々生まれるニーズに対応して柔軟な支援やサービスに対応している。		

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	近くのスーパーに毎日買い物に行き馴染みの地域の方と会話を楽しむ。図書館で本やビデオを借りる。町内の祭りに参加し地域の人達と交流を持つ。近所の美容院に行き整容する。カラオケで歌を楽しむ。近所のダンススクールに通うなど支援している。		
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。	往診および医療機関への受診を通して利用者の健康増進を図っている。協力医療機関には24時間の対応をしてもらっており、利用者・家族が安心できる体制を整えている。	
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事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	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。現在は該当される方はいない。	終末期および重度化に対しては、家族・医師と相談しながら適切な環境を選択できるように話し合いが持たれている。	
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	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。	避難訓練の実施日に新入職員等が勤務するよう人員配置しており、緊急時の対応に慣れ、適切な支援ができるよう工夫しながら取り組んでいる。	ヒヤリハット報告が形骸化しないよう、戒めとなるよう最悪の事態を想定する項目を様式に加えることを検討している。

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
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	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っている。	入室・排せつ支援の際等には利用者のプライバシーを尊重するよう職員に指導している。また他の利用者が居室に入室しないよう配慮がなされている。	
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	日頃の何気ない会話や表情、しぐさを通じて常に本人の思いを感じとれるようにしている。食事のメニュー決めなど普段の生活の中で好きな物、食べたい物が言えるように写真等を用い工夫しながら支援している。		
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	入居者のその時の気分、体調、思いを大切にしながらやりたい事を優先しながら本人のペースに合わせた支援をしている。		
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	出張理髪の利用、近所の美容院への送り迎え、外出や行事等で化粧やマニキュア、洋服選び等、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、食材の買い出し、食事作り、片付け等を入居者の皆さんで行っている。職員はそれを見守り自立支援を助言している。	メニューを話し合いまた買い物にでかけるなど皆でつくる食事がなされている。職員が効率を重視せず、利用者の意思と行動を尊重する姿に本ホームの真髓を見ることができ	
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	同じ物が続いているか献立の記録を見ながら不足する物がないように助言している。水分量なども記録し毎日チェックしている。		
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	食事の前に口腔嚥下体操を行い誤嚥予防に努めている。食後は口腔ケアの声かけをできない部分のみ介助している。		

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
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	自立支援の立場から基本的に入居者の排泄習慣に任せ見守り、介助の必要な方は介助する。また外出前にトイレの遠くなる方にはさりげなく声掛けをしている。	1日1シート・24時間を追うことができる介護記録様式となっており、排せつ・入浴等もあわせて記録されている。便秘等にも運動と食事の工夫を中心に対応している。	
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	日頃より野菜や繊維質の多い食物が摂れるようにメニュー決めの際に助言を行っている。また身体を動かすよう運動や散歩へお誘いしている。医師や看護師の助言を受けながら適宜下剤を使用している。		
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	好きな時に入浴できるよう朝7時から夜9時まで時間を設けている。入浴したがない人もいるが週2～3回は入浴していただけるよう普段より声かけを行っている。	利用者の状態や能力により入浴方法を考慮し、清潔保持にあたっている。医師にも協力してもらおうなど声掛けを工夫し、入浴への意欲を促している。	
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	一人ひとりの身体状態に合わせ状況に応じて休息や安眠ができるよう支援している。		
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	服薬時には誤薬がないよう厳重なチェックをしている。また薬内容については薬剤師による薬説明書にていつでも確認できるようにしている。薬による身体への症状も理解するよう努めている。		
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	入居者の昔からの趣味や経験を活かした物、新しく挑戦するもの現代の遊びなど興味を持って頂けるよう支援をしている。(カラオケ 風船バレー カルタ習字 貼り絵 散歩 日曜大工 園芸 ダンスコーヒー作り等)		
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	毎日2回の買い物、近所の散歩、毎回の行事等の外出支援を行っている。また誕生日月にはご本人の思い出深い場所や行ってみたい場所を傾聴し実現している。	玄関に鍵をせず、利用者の意思を尊重した生活を実践している。利用者の意思を尊ぶホームの姿勢が利用者の明るさと個性的な活動に繋がられている。	

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	入居者の希望に沿ってご家族の方とも話し合いながら支援している。食材の買い物、個人の買い物時、その方の可能な限り使用している。		
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	携帯電話を持っている方はいつでも家族や友人へかける事が出来る。またその他の入居者様でも電話をかける事が可能だが職員が取次を行っている。		
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	生活感や季節感を感じていただけるよう共用の空間には写真の掲示や手作りの作品等で飾り付けし居心地の良い空間作りに努めている。	利用者が孤立しないよう配慮をし、リビングで皆で楽しめるよう・利用者同士の関係性が保たれるよう取り組んでいる。笑い声が聞こえる共有空間で過ごし、1日1日を楽しんでもらえるよう取り組んでいる。	
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	気の合った入居者同士や職員を交えていつでも談笑できるよう工夫している。食事以外は自由な席に座っている。またソファを置いてそこでもくつろげる様にしている。		
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	入居前より使い慣れたものを居室でも使用していただいている。ご本人と相談しながら居心地よく過ごせるよう環境作りをしている。	使い慣れた家具をもってきてもらえるよう依頼しており、それぞれ個性的な居室となっている。居室の整美から家族・職員が丁寧な関わりをしていることが理解できる。	
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、室内階段、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	株式会社むさし		
事業所名	グループホーム新堀やすらぎ 2F		
所在地	埼玉県新座市新堀二丁目15-15		
自己評価作成日	平成30年1月15日	評価結果市町村受理日	平成30年3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.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30年2月24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)】

職員はひとりひとりの思いを取り入れ生きがいを探すお手伝いをしています。やって差し上げる介護ではなく自分で出来る事はみんな(職員含む)で助け合いながら楽しみのある共同生活をしています。過度の管理はせず行動制限はしていません。

【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、その時々々の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【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
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	理念の共有はできているが、職員により、理解度が異なってしまうため、実践でも違いが出てしまっている。		
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	夏祭り、近所の公園の清掃、地元のダンススクールに通う等、地域の方々と交流を持っている。日に二回通うスーパーなどで顔見知りになり挨拶や会話を楽しんだりしている。また回覧板にて地域の方々と情報交換をおこなっている。		
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	日々の交流の中で地域の方々からの認知症についての疑問、質問に答えている。認知症サポーターフォローアップ講座の講師としてグループホームの生活を地域の方々へ紹介した。		
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、事故報告等を報告し地域の方々からの意見、提案を施設運営にいかすようにしている。。		
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	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	身体拘束は行っていない。また身体拘束をしない指導をしている。フロア会議で話し合う事で正しく理解することができるよう取り組んでいる。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待は行われていない。虐待の防止についての指導、虐待についての資料配布と勉強会を行っている。		

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
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	管理者、介護支援専門員は成年後見人制度について研修等で学んでいるが職員への学びの時間は特にもうけていない。		
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	契約前にはご家族との話し合いの場を充分もち後日理解不足による、思い違いや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ようにしている。		
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	フロア会議等を通じ、意見、提案を聞く機会を設け反映させている。		
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	外部研修やホーム内勉強会を通じ知識技術の向上を図っている。		
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	各研修、事例検討、協議会への参加により交流、ネットワーク作りをしている。市内の地域密着型介護事業所が集まり勉強会を行っているので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
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	ご本人とコミュニケーションを図り、普段の会話から多くのことを聴き、心配ごとや不安等が少しでも軽減するよう努めている。		
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や心配事がある時は当施設の知識経験等を交えながら安心して頂けるように接し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	入居の際にはご本人とご家族のお話をじっくり聞き何を必要としているか何に困っているのかを聞き取り適切な支援が出来るよう努めている。		
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	常に入居者の思いを考え、ご本人にとってより良いと思われる事を支援するよう努めている。		
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	ご本人とご家族で過ごす時間を大切にしている。気がるにいつでも面会ができ外出も自由に出来るようにしている。支援の過程ではご家族にも出来るだけ関わって頂けるように声かけをしている。		
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と会う事ができる。キーパーソンの承諾があれば外出も可能。ご本人が望めばご友人等と電話などもでき関係が途絶えないよう努めている。		
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	各支援を行う際、入居者様同士の関わりや協力を常に持つようにしている。また職員を交えて交流を深められるよう日頃より行事等で支援に努めている。		

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
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	退去された後しばらくはその後の報告などく ださる場合もあるがほとんどは交流はな くなっている。		
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	本人の会話や表情を通して本人の思いや 希望を把握するよう努めている。		
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	入居者ファイルや介護記録を常に把握し サービス経過等の情報を把握できるよう努 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	日々の生活の関わりの中で最近の心身状 態、生活力の把握に努めている。		
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	毎月のフロア会議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、 医師の意見を元に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	毎日の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。 日々の記録、気づきを介護計画に活かして いる。また見直しにも活かしている。		
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	本人や家族のその時々生まれるニーズに 対応して柔軟な支援やサービスに対応して 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	近くのスーパーに毎日買い物に行き馴染みの地域の方と会話を楽しむ。図書館で本やビデオを借りる。町内の祭りに参加し地域の人達と交流を持つ。近所の美容院に行き整容する。カラオケで歌を楽しむ。近所のダンススクールに通うなど支援している。		
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事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	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。現在は該当される方はいない。		
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	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。		

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
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	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	日頃の何気ない会話や表情、しぐさを通じて常に本人の思いを感じとれるようにしている。食事のメニュー決めなど普段の生活の中で好きな物、食べたい物が言えるように写真等を用い工夫しながら支援している。		
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	買物等ご本人より行きたいと発言して頂けるように支援している。一人ひとりの思いや希望を取り入れながら支援しているが全てを希望通りに支援する事は難しく行えていない。		
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	出張理髪の利用、外出や行事等で化粧やマニキュア、洋服選び等、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、食材の買い出し、食事作り等を入居者の皆さんで行って頂いていますが重度化により出来る事が少なくなっている入居者もいる。そのような場合でも出職員はできる事を探し行ってもらうように自立支援の立場から見守りや助言を行っている。		
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	献立の記録を見ながら不足する物がないように助言している。水分量が少ない方、摂取して頂けない方には好きな物をご家族にたずねたり声かけを行い脱水にならないよう支援している。		
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	食後には口腔ケアを行って頂くよう声かけし自力で行うことの出来ない方には職員が援助している。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	一人ひとりの排泄習慣に任せているが排泄が遠くなっている方はさりげなく声かけし、自身でトイレに行くのが困難な方はトイレ誘導を行い排泄していただけるよう支援している。		
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	日頃より繊維質の多い食物が摂れるようにメニュー決めの際に助言を行っている。また身体を動かすよう運動や散歩へお誘いしている。医師や看護師の助言を受けながら適宜下剤を使用している。		
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	好きな時に入浴できるよう朝7時から夜9時まで時間を設けている。入浴したがない人もいるが週2～3回は入浴していただけるよう普段より声かけをしあまり間隔があかないように支援している。		
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	一人ひとりの身体状態に合わせ状況に応じて休息や安眠ができるよう支援している。		
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	服薬時には誤薬がないよう厳重なチェックをしている。また薬内容については薬剤師による薬説明書にていつでも確認できるようにしている。薬による身体への症状も理解するよう努めている。		
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	一人ひとりの趣味や生活歴を活かした気分転換の支援をしている。(カラオケ 風船バレー カルタ習字 貼り絵 散歩 日曜大工 園芸 ダンス等)		
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支援している	食材の買い出し、近所への買い物や散歩毎月の行事や外食等外出支援を行っている。地域の活動にも参加し地域の人々と交流を図る機会となっている。		

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	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。また行事で外出した際にお金を所持、使用して一人ひとり好きなものを購入できるようにしている。		
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	携帯電話を持っている方はいつでも家族や友人へかける事が出来る。またその他の入居者様でも電話をかける事が可能だが職員が取次を行っている。		
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	生活感や季節感を感じていただけるよう共用の空間には写真の掲示や作品等で飾り付けている。		
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	気の合った入居者同士や職員を交えていつでも談笑できるよう工夫している。一人ひとり、新聞や本、TV等思い思いに過ごせるように工夫している。またソファを置いてそこでもくつろげる様にしている。		
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	入居前より使い慣れたものを居室でも使用していただいている。ご本人と相談しながら居心地よく過ごせるよう環境作りをしている。		
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、室内階段、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	35	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。	ヒヤリハット報告が形骸化しないよう、戒めとなるよう最悪の事態を想定する項目を様式に加えることを検討している。	・ヒヤリハット報告書に最悪の事態を想定する項目を増やし、記入してもらうことでちょっとした見逃しやミスで重大事故につながることを実感してもらう。	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。