

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	1171800913		
法人名	株式会社ウイズネット		
事業所名	グループホームみんなの家草加		
所在地	埼玉県草加市両新田東町13-1		
自己評価作成日	平成28年1月25	評価結果市町村受理日	平成28年4月26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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ケアシステムズ		
所在地	東京都千代田区一番町6-4-707		
訪問調査日	平成28年2月13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)】

2ヶ月に1度の運営推進会議・家族会を開催し、地域・ホーム近所の方との「人と人の関わり合い」を大切に行ける様な環境作りに努めている。家族様・利用者様のニーズに応える事が出来る様に家族様に参加して頂ける様なイベントを計画・開催している。また家族様同士の情報交換・共有が出来る場である様に努めている。地域の理髪店や誕生日月の近所のレストランでの食事等地域の中に溶け込んだ生活を行っている。平成27年度より家族様のニーズに応え看取りに取り組んでおり、職員のスキルアップに努めている。「おむつ0」を実施している。

【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)】

ホーム長が熱く優しい。思いの強さは利用者の笑顔や職員の積極性や施設環境の温もりとなって具現化されている。それは、利用者家族にも伝わり文字通り「みんなの家」になっている。今年「看取りに取り組みました」と語るホーム長の傍らには2人のフロア長が控え「ホーム長を尊敬しております」と話された。ホーム長自ら夜勤に入るなど、率先垂範の姿勢が職員の心に響くのか、「休んでください、休んでくださいと言っているのですが・・・」と語る職員の瞳にはホーム長への信頼がみなぎっていた。部下を引っ張っていけるのは、ノウハウだけでは無い「何か」があると思われ知らされた一日となった。

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	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	法人理念に加えホームの理念を持ち、スタッフ会議・フロア会議で話し合い、職員全員で共有し利用者様に接している。	理念の浸透に関しては、昨年度の外部評価の指摘事項であったことを踏まえ、スタッフ会議やフロア会議などの機会に経営層が直接語りかけたり、ケアプランに反映させたりして周知に取り組んでいる。	
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	資源ゴミの回収の協力。 中学生の受け入れ。 近所のレストランでの利用者様・家族様との外食と出前によるホームでの食事をしている。	近隣の公園で行われるお祭りに参加した際には、飲み物や軽食を購入したり、地域の方とあいさつを交わしたりして交流の機会を持っている。公園で遊ぶ子どもたちの姿を眺めることも、利用者にとっての楽しみとなっている。	
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	地域包括センター主催の民生委員との交流会に参加し、ホームの特色・活動の報告・意見交換を行っている。地域懇談会を年に2回開催し、報告・学びを行っている。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議では、地域包括支援センターのケアマネの方や、家族様・オーナー・地域の方との意見交換をし、ホームのサービスの向上に努めている。	避難訓練の実施報告にあたって、消防署から借りたDVDを鑑賞し、参加者の意見を聞いている。家族や地域の人、地域包括の人等から傍観者でなく、当事者としての意見が多く出ていた。会議の運営に工夫がみられる。 継続させたい。	
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	運営推進会議のお知らせ、議事録を毎回、直接市役所の窓口まで届けている。草加市との連絡会が年に2回あり、必ずホーム長かフロア長が出席している。	市町村主催の連絡会が年2回開催されており、施設長とケアマネジャーが参加している。マイナンバーの取り扱い方及び事故報告書の現況報告等、市町村が取り組んでいる内容の理解に努めている。	
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	身体拘束委員会をスタッフ会議の中に取り入れ、「身体拘束ゼロの手引き」「身体拘束に研修」を参考に職員全員で理解を深めている。 玄関の施錠は極力行っていない。	ホーム長とフロア長で構成する身体拘束委員会がある。高齢者虐待防止に向けた「施設職員・従業者の為の自己チェックリスト」を全職員を対象に実施し、身体拘束防止の周知を図っている。	
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	社内の研修等で学んだ事をスタッフ会議で報告したり、厚労省の出しているアンケートを職員全員で行い理解を深めている。身体虐待のみならず、言葉の虐待とならない様に心掛けている。		

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
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	会議・研修で学んだ内容をスタッフ会議で報告を兼ねて勉強している。スタッフ全員が目につく所に置き、情報を共有し、活動出来る様に支援してる。		
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	契約時での、契約書の読み合わせ、家族様に対してその都度の説明を必ず行い、理解・納得の上での同意を得ている。		
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	家族会・運営推進会議での意見交換に加え、ホームへの要望を入れたアンケートを必ず行っている。アンケートは一言通信に同封している。玄関に意見箱を設置している。	外部評価では利用者家族アンケートを導入して利用者や家族が意見・要望を管理者や職員、外部へ表せる機会を設けている。一方で、利用者・家族の意見への具体的対応が確認出来なかった。	利用者家族アンケートの自由意見は殆どが「熱意」「家庭的」「明るい」「安心」等の感謝の言葉が多い。一方で「職員さんの異動について殆ど報告なし」との自由意見があった。説明、対応策を検討したい。
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回のスタッフ会議でエリア会議の報告を行っている。1階2階のフロア会議で、意見交換・提案事項等、決定を行っている。	フロア会議が月1回実施されているが、暴言や大声を出す利用者の対応について、職員から「病院の受診が必要」との意見が出た。家族の了解と病院との連携により改善された利用者が2名いる。	
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回エリア会議を行っている。 スーパーバイザーが定期的に巡回を行い、ホームでの様子・状況に応じて、職員の相談・意見を聞きアドバイスしている。		
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	研修への参加を呼び掛けている。 スタッフ会議で職員への報告を兼ねて勉強をしている。		
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	2～3ヶ月に1回草加市グループホーム交流会を開催し、意見交換・情報交換・親睦会を行っている。		

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
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	聞き取りを行い、今までの生活歴の把握をし、不安時には1対1で話しをしたり、傾聴すると共にスタッフ全員で安心して生活出来る様に支援している。		
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	入居前にホーム内外の環境、設備の説明、対応に関する説明等、質問に対しての十分な説明を行っている。		
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	聞き取り調査により、入居前にカンファレンスを行い、ケアプランを作成している。入居契約時に説明をしながら、内容を提示し同意を求めている。		
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	利用者様と共に生活していく上で教えて貰ったり、職員にとって新たな発見に繋がる等、互いに支え合い協力し合っている。		
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	入居の説明時に、ご家族様に友人・近所の方の面会を勧めている。また、以前どの様な人と関わっていたか、どの様な場所を好まれていたか伺っている。		
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	入居時の面会の説明時に、家族様に友人・近所の方の面会を勧めている。	地域のお祭りに参加している(6人参加)。また、利用者の友人がボランティアとして訪れるようになり、誕生会等で歌を歌ってくれるようになった。	
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	利用者様同士の会話が弾む様に話題を投げ掛けたり、生活していく上での支え合いの声掛けをしている。 悩んでいる方の傾聴にも努めている。		

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	入院された方のお見舞を実施している。退居された方の家族様よりの電話報告があったり、退居された方のお通夜にも行った。退居された家族様がクリスマス会へ来られ相撲甚句を披露して下さった。		
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	ケアプランを立てる前に、本人様・家族様に意向を尋ね、どの様に過ごして頂きたいのかを、書面で確認している。	利用者の日常の様子や表情などをケアプランの意向として記録している。好きなことについては、なるべく具体的な内容について尋ねるようにしている。家族からの要望にも個別に対応している。	
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	入居前の聞き取りの内容に基づきカンファレンスを職員で行っている。 入居されてからも、その都度必要時には家族様と話す様に努めている。		
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	カンファレンスの時のみならずフロア会議・スタッフ会議・毎日の申し送り時にも情報を共有し、それに基づいて対応している。		
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	3ヶ月・6ヶ月のモニタリング、また状況が著しく変わった時のカンファレンスも3人以上の職員で話し合い、プラン作成に繋げている。必要時には、医療とも連携しプランに繋げている。	モニタリングはケアマネジャー、フロア一長、居室担当者が3カ月に1度実施している。モニタリング記録表には、職員の評価だけではなく、家族の評価欄もある。また、実行状況も記載されるなど必要な項目は網羅されている。	
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	ケアプラン内容に番号を付け、生活記録への記入を行っている。夜勤⇄日勤の申し送り(フロア日誌・全体申し送りノート)を作成し、情報の共有を図っている。		
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	家族様の置かれている状況から判断して、通院介助の支援も行っている。 家族様対応の通院の際にも必要に応じ、職員同行にてホームの様子を伝える支援をしている。		

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	正月には近くの神社、誕生日には近くのレストランでの食事、近所の理容室等、楽しく暮らして行ける様に支援している。		
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	月2回の訪問診療歯科・内科がり、健康管理に努めている。 利用される前からのかかりつけ医にも受診出来る体制が出来ている。	かかりつけ医は眼科(1名)、皮膚科(1名)、整形外科(2名)で基本的には家族対応となっている。また、嘱託医との連携も出来ており、何かあれば電話連絡し返答は必ず「申し送り」に記入するシステムがある。	
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	月4回、医療連携看護師が訪問し、医療連携看護記録によって、互いの情報交換・共有を図っている。		
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。	入院中の記録として、面会時の様子・家族様からの情報収集をしている。		
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	重度化になりそうな利用者様に対しては時期を見て、医師・看護師・家族様・職員でムンテラを行い看取りに向かったの支援をしている。病院より退院する利用者様に対しては、病院で医師・看護師・相談員・家族様とカンファを行い退院後のケアの情報・確認を行っている。家族様の意向に沿って出来る限りの支援を行っている。	家族の要望に応じて2名を看取っている。かかりつけ医・看護師とホーム長・フロア一長および家族が連携して「看取りのプラン」を作成し実践した。家族と共にエンゼルケアを実施し、家族からも感謝されている。	
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	急変・事故発生時の対応のポスターをホール・スタッフルームの目立つ所に貼っている。 スタッフ会議においても話し合っている。		
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	年2回の避難訓練を実施すると共に、日頃から地震・火事に付いての話題を話し合っている。 緊急時には、近くの職員が「協力職員」として集結する体制を築いている。	消防署の協力を得て災害時の避難訓練を実施しているが、他にAEDの操作方法を消防士の手本の後に全職員で練習したり、消火器(水)を3つ用意して頂き消防士の手本通りに実施する訓練も行っている。	

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
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	敬う気持ちを忘れない、その方の気持ちになってさりげない介護に努めている。 言葉遣い・声掛け等に関して、スタッフ会議・フロア会議でも話し合っている。	①入浴時は下半身にバスタオルを使用する ②トイレは必ず戸を閉める③排泄関連の声掛けはそっと言葉をかける等の配慮をしている。	
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	利用者様の思いを引き出せる環境・声掛けをして強制する事なく、選べる様の努めている。		
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	体操・歌の内容・「今日は何にしましょうか？」等、利用者様の希望を聞いて選択出来る様に支援している。 利用者様がご自分のペースで生活出来る様に支援している。		
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	起床時・入浴時の整容を洗濯出来る様に支援している。		
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	手作りお昼ご飯や手作りおやつ等を職員と一緒に出来る様に支援している。 日々の後片付け等、職員・利用者様と共に行っている。	毎年の納涼祭では、利用者家族が昼食をつくり皆でそろって食べるのが恒例となっている。お好み焼き・おにぎり・そうめん等、いつもと違った食事は利用者にとって楽しみのひとつとなっている。	
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	水分摂取量が少ない利用者様には、種類を変えたり好みの物を出している。食事量が少ない利用者様には栄養価の高い物で対応している。 生活記録に記入している。		
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、利用者様に合った器具での口腔ケアを行っている。(歯ブラシ・スポンジブラシ・ワンタフトブラシ・口腔ケアウェットティ等) 本人様に出来る所は行って頂き、汚れが残っている場合は介助する。訪問診療歯科医・歯科衛生士の支援を実施している。		

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
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	おむつ使用は原則しておらず。排泄表に記入・チェックを行っている。排泄パターンを掴み、時間に応じて声掛け・誘導を行っている。	入院すると「おむつ対応」になり帰ってくる場合が多い。立位がとれるか等、状態の確認をしながらトイレ誘導をしている。トイレ誘導の結果、状態が安定し向上した利用者もいることから、自立支援を実践していることが確認できた。	
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	薬のみに頼らず、牛乳や水分摂取量UPでの対応をしている。運動・体操・ホーム内での歩行練習を実施している。		
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	入浴時間に捉われず、午前・午後の入浴を実施している。暑い時期には、入浴回数を増やす事もある。	入浴が好きな利用者の要望を出来る範囲で叶えようと、週3回入って頂いている。曜日と時間の希望がある方にも対応している。また、ゆず湯や菖蒲湯なども用意して喜ばれている。	
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	個々に合ったニーズに基づき、昼寝や居室での休息に心掛けている。就寝前には、就寝に向けての環境作りに気を配っている。		
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	医師・家族様と目的・副作用・用法について、常に情報交換をしている。居宅療養管理指導の内容で副作用・目的の把握を行っている。		
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	洗濯物干し・たたみ、ホール掃除・食器拭き等、一人一人の力を活かした役割を持って頂いている。		
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	天気の良い日の散歩・地域の理容室・スーパー・レストランと、地域の方達との触れ合いに努めている。家族様にも一緒に散歩・外食を勧めている。	1月に初詣、4月にお花見、1か月に数回の買い物(2名)と定期的な外出支援はしているが、外部評価で行った利用者(家族)アンケートの結果では、日常的な外出支援についての高い満足度は得られなかった。	日向ぼっこでも十分外気浴の効果はある。天気の良い日に、短い時間で良いから、「外気浴」を意識したケアが望まれる。

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
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	お金は金庫での預かりとなっている。		
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	電話をしたいとの要望があった場合は、スタッフルームの電話を使って話をする様支援している。 手紙は本人様に渡している。		
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	利用者様が心地よく過ごせる様に、生活感・季節感を取り入れた共同空間作りに努めている。 温度・湿度をチェックし、まめに調整している。	利用者や家族や職員がメダル・干支・花等、様々なものを作って飾っているのだがインテリアになっている。また、食堂のコーナーにサイドボードやソファを置いてリビングのようなしつらえにする等、家庭的で温かい。利用者達の明るい笑顔と職員の温かい眼差しは生活環境の一部になっている。	
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	ソファ・ベンチを設置し、居心地良く過ごせる様に、また他のフロアの気の合った利用者様と過ごせる工夫をしている。		
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	使いなれた物、好みの物を持ち込める様、配慮している。 仏壇・テレビ・ラジオの持ち込みも可能である、本人様が安心して過ごせる様な居室作りに心掛けている。	清掃および整理整頓が行き届いているのがこの施設の特徴だが、洗濯物をベランダに干す利用者がいたり、8種類のぬいぐるみを大事にタンスの上に並べたり、利用者の好みを反映した居室になっている。	
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	場所の表示を掲示板で掲げたり、居室に表札を掲げたり、自立支援出来る様に工夫している。		

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	1	理念の共有と実践	利用者様にサービスを提供して行く上で気持ちを第一に考える為にはどの様にしたら良いか職員一同で考えて行く。	スタッフ会議・1階2階フロア会議等で意見を出し合い内容を記録に残したり、ケアプランに反映して行く。	12ヶ月
2	18	戸外への外出	天気の良い日の外気浴	ホーム横の駐車場や前の花壇等利用者様の興味を引く様な声掛けをし、毎日の少しずつの外気浴をして行く	6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、行を挿入して下さい。