

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	0872100839		
法人名	医療法人社団ハート		
事業所名	認知症対応型共同背活介護 きんもくせい		
所在地	ひたちなか市高場1673-34		
自己評価作成日	令和 1 年 10 月 5 日	評価結果市町村受理日	令和 2 年 1 月 14 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/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0872100839-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階
訪問調査日	令和元年11月15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)】

天気の良い日は、シルバーカー歩行、車イスでホーム周辺散歩を行い、季節を感じたり気分転換に努めている。
 毎日ホール内歩行を行い、下肢筋力と歩行の維持に努めている。また音楽療法・歌の会や体操の会などに参加し、楽しく、入居者様同士交流を深めている。お手伝いの場面では、お掃除・洗濯たみ・盛り付け、食器拭きなど一人一人の好きなことや出来ることを見極めながら、入居者が役割をもち、一方的なケアにならず、共に生活することにより支え合う関係作りにも努めている。医療面では、クリニックに併設されているので、急な体調の変化にも対応でき安心して生活して頂ける。

【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)】

事業所の居間から見る景色は緑が多く四季を感じられると共に、事業所全体が清潔に保たれ、湿度や温度にも配慮されていて、利用者は居心地よく過ごすことができる。施設長は、職員と利用者の負担軽減のために移動リフトを購入する等、職員が笑顔で利用者に接することができるよう配慮し「ゆっくり、ゆったり、心地よく」の理念通り、利用者が過ごせるよう支援している。利用者の希望に沿って、馴染みの場所や季節の花見など、ドライブを楽しんでいる。職員は利用者が地域の人たちと交流できるよう、地域の運動会や公民館の菊祭りに行く等工夫している。同一敷地内に有る運営母体が医療法人で協力医療機関であるため、緊急時の24時間対応や看取り対応の連携も確立されている為、職員にとっても安心して利用者や家族等が、穏やかな日々が過ごせ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 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

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	日常的に介護の現場やケース検討会などで理念についての話し合いをしている。また、理念を書いた携帯用のカードを全員が持って、理念の実践に向けて取り組んでいる	玄関と各フロアに掲示し、職員会議の際にも理念を確認しあっている。理念を書いたカードを全員が携帯し、常に念頭において利用者を支援している。家族等にも事業所の理念を理解してもらえるように、事業所の「きんもくせい便り」に掲載している。	
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	地域の行事(夏祭り、運動会等)で交流の場を作ったり、近所での買い物、ホーム周辺の散歩や清掃などで地域の方との交流が図れるよう努めている。	夏休みに親子ボランティアや、小・中学校の体験学習を受け入れている。散歩時に知り合った近隣住民が、正月やひな祭りの際に玄関に花を飾ってくれたり、地区の運動会に参加するなどして交流している。	
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	「認知症地域サポート相談員養成研修」3名「キャラバン・メイト養成研修」2名が資格取得した。施設内研修で、「認知症サポーター講座」を行いオレンジリングは、職員ほぼ全員が取得した。今後は、認知症相談窓口として住み慣れた地域での生活を継続できるなど、認知症の人の理解や支援の方法を地域の人々に向けアドバイスできるよう努めたい。		
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	入居者の状態やホームでの行事、取り組みを報告し意見を聞き具体的な話し合いをしてそこでの意見をサービス向上に活かしている。	代表者が医者であるため、参加者から地域住民についての質問に応じたり、家族代表に看護師がいる為、感染症のアドバイスや相談に応じてもらえる。委員から地域の情報提供を受け、ドライブの行き先などに役立てている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	毎月利用状況の報告など、地域包括支援センターや市の介護保険担当者と連携を図り、協力関係を築いている。	地域包括支援センター職員は運営推進会議に毎回出席している。市役所に出向き、入居状況や利用者の相談にのってもらっているほか、月1回市の介護相談員を受け入れている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	マニュアルを作成し、定期的に見直しする機会を会議等で設け、職員全員が理解できるよう努めている。会議や研修会で身体拘束とは何かを正しく理解し、身体拘束をしないケアに取り組む職員同士の話し合いの場を持ち意識の共有を図っている。	身体拘束排除に関するマニュアルがあり、定期的に見直しを行っている。現在身体拘束を行っている利用者はいないが、やむを得ず身体拘束を行う場合に備えた、同意書や経過観察記録、再検討記録などの書類を整備している。	
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	毎月の会議の中で研修の一環として様々なテーマを取り上げ勉強する機会を持っているが、その中で虐待防止の事も取り入れて学び周知を徹底し防止に努めている		

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	
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について会議や研修会で学んだり制度について理解し意識の共有を図っている。			
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	契約等の際には、利用者や家族等の不安や疑問を解消できるように時間をかけて十分な説明を行い、理解を得られるよう努めている。			
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	利用者には毎月の会議「望みの会」やアンケートを行っている、意見箱の設置等で意見や要望を聞けるようにしている。また、運営推進会議では両者が意見や要望を外部者へ表せる機会とし、運営に反映させている。また、1ヶ月に1回、市の「介護相談員」が2名来所され入居者様からの相談、気が付いたことなど意見交換記録票を報告している	利用者の食べたいものや行きたい場所、その他意見を聞く「望みの会」を月1回実施している。家族等からは敬老会と家族懇親会をクリスマスコンサートに招待して開催し、話を聞く機会を、設けている。		
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	常に職員の意見、提案などを聞ける環境を作り、可能な限り運営に反映できるように努めている	施設長が毎日事業所にきて、職員に話しかけ、会話から意見等が聞けるよう配慮している。職員アンケートを実施したり、会議の前にはメモで意見や提案を貰い議題にして、職員が意見を言いやすいように工夫している。		
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	全職員個々の努力や実績、勤務状況を把握して、給与水準、労働時間の把握など、各自が向上心を持って働ける職場環境の整備に努めている。			
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	ホーム内研修は、研修委員を中心に毎月1回勉強会を実施している。職員には最低年2回の研修を義務づけ、月の会議で随時、伝達講習や意見交換を行っている。			
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	茨城県地域密着型介護サービス協議会主催の会議や地域密着型サービス事業所懇親会に参加し、他ホームの現状や活動内容の確認をしサービスの向上に取り組んでいる。			

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	事前に不安、要望等本人への聞き取りを基にアセスメントを行う。サービス開始時にも本人とゆっくり話す時間を設け傾聴し、不安を軽減し信頼関係を築く様努めている。又、利用者によっては体験入居を利用して頂いている。又、入居の際には、ホーム出の最初の食事を家族の方と一緒に摂って頂いている。		
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	利用に至るまでには家族がきたんなく話せる雰囲気作りに努め、納得が得られるまで、面会・説明し、信頼関係を築けるよう努めている。又、事前に不安、要望、困っていることなど家族への聞き取りを基にアセスメントを行っている。		
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	事前にアセスメントを行い、情報をきちんと収集する事で、その時に求められている支援を見極め、必要なサービス内容を確認している。又、必要に応じて他のサービス事業所に問い合わせをしたり、連携を持ち柔軟な対応に努めている。		
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	食事の盛り付け・食器拭き・掃除・洗濯干し・洗濯たたみなど、家事も利用者とは話をしながら、一緒に行っている。能力に応じた役割を持って、生活出来るように支援している。		
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	面会時や、電話などで定期的に本人の近況報告を行っている。職員は、利用者の状況、必要に応じて家族と連絡調整を行い、利用者が安心して過ごせるよう面会、外出の協力を仰いでいる。又誕生日や行事など家族に参加して頂き、職員と一緒に入居者が楽しめる時間を共有して頂けるよう努めている。		
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	以前住んでいた場所の近所の方や親類の方が面会に来られた際には、ゆっくり話が出来る時間や場所を提供し、馴染みの方との関係途切れる事のないように、支援している。	契約時にフェイスシートで利用者の馴染みの人間関係などを把握している。利用者が以前干しいもを作っていた畑を見たいとの希望で職員と出掛けたり、家族等と自宅や外食に出かけている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員は、利用者同士の会話や関わり合いに関心を持ち、良好な関係作りが出来る様、食堂に席を配置している。又、レクリエーションでの交流にも工夫して援助している。役割分担においては、利用者同士、お互いを支え合う関係が出来ている。		
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しても、面会に訪れて経過を確認し信頼関係が保てるよう努めている。また、退居されたご家族様は引続き、運営推進会議に参加されアドバイスなど頂いている。中には、趣味の絵を定期的に飾って下さっている。		

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
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	月に1度、利用者様一人一人の意見や希望を聞く「望みの会」を開催している。また入居者様が不安な表情をしている時には、居室に訪室し、気持ちを傾聴する様に、努めている。	利用者と1対1の散歩の時や利用者の就寝前に話を聞き、利用者の思いを聞き取れるよう工夫している。意思疎通の困難な利用者には動作や表情等からくみ取り、把握に努めている。日々の記録に思いが埋もれないように、新しく得た情報は、ピンク色の下線を引いて職員がわかるように工夫をしている。	
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	入居時の書類や利用者本人、家族からの話など、できるだけ多くの情報を集め、生活歴やこれまでの暮らしが把握でき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	日々の記録を通じて生活リズムや一日の過ごし方の把握に努めている。水分量、バイタルサイン、食事摂取量などの身体状態の観察をよく行い、現状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	日々の生活や会話の中から、本人がより良く暮らすための課題を把握する。それについてケース検討会などで利用者や家族、関係者、職員の意見を取り入れ、その人らしく暮らせるような介護計画を作成している。	サービス担当者会議、カンファレンス、モニタリングの記録が詳しく記載されている。毎月モニタリングを行い、基本3ヶ月で見直しを行っている。退院時や病状が変化したときなどは随時見直しを行っている。	
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	日々の記録の中に、医療面はブルー、意向はピンク、変化や注意点はイエローのマークを使用して、実践、結果、気づきなどを記入し、職員間で情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	デイケアを併設しており、体操や歌の会などのレクリエーションに、希望者はデイケア利用者様と一緒に参加し、楽しんでいる。		

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	近所のお店「コープ」や「セブンイレブン」でのお買い物、イベントの参加などで地域資源を活用し、豊かな暮らしを楽しむことができるよう取り組んでいる		
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	敷地内のクリニックに併設されており、24時間いつでも医師と連絡が取れるようになっている。また、他の医療機関に受診時は家族が付き添い、帰所時に状態報告を受けている。	敷地内にあるクリニックに職員が同行したり、場合によっては往診もある。かかりつけ医の説明をし、精神科や皮膚科、眼科などはかかりつけ医に受診している。家族等が付き添うときは介護サマリーを渡している。	
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	毎週月曜日に看護師の訪問が有る。バイタル情報、服薬状況の変化、身体状況など報告し、必要に応じてアドバイスをもらっている。また個人のノートを用意し、情報の共有を図っている。		
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。	入退院時には、安心して治療が出来るよう、また利用者の負担をできる限り減らせるよう、利用者の疾病や状態の変化、異常などを観察し、早い段階で併設の内科クリニックを通して診療情報を授受し、病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
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	重度化した場合や終末期の在り方については早い段階から本人、家族等と話し合いをしている。また併設クリニックと連携を図り、状態の変化に応じての対応、本人、家族との話し合いを随時行い、度々看取りまで行っている。	重度化や看取りに関する事業所のできる支援について、書面で同意を得ている。併設しているクリニックの医師とは24時間のオンコール対応で職員の不安を緩和している。社会福祉協議会主催の研修会で管理者は「きんもくせいの看取りの現状」というテーマについて発表をした。	
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	急変や事故発生時の初期対応について、研修に行ったり、勉強会を開くなどして、理解を深めている。		
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	火災・地震・水害時など年間計画を作成し、昼夜を問わず避難できるよう訓練を実施している。また運営推進会議では、訓練に参加してもらい、理解と協力体制を築いている。	火災訓練以外に、夜間や地震、台風を想定した避難訓練を毎月実施している。年1回は消防署立ち合い、年2回は隣接のデイサービスと合同で行っている。運営推進会議時に避難訓練を行い、近隣住民の協力も得ている。	

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	職員は、言葉かけや対応など利用者の誇りやプライバシーに常に配慮している。記録もイニシャルで表記し、事務所にて保管している。	人権尊重や守秘義務について、運営規程に明示し、契約時に説明している。研修会の年間計画をたてて、年1回人権尊重や守秘義務の研修会を実施している。職員は言葉かけに配慮している。肖像権の同意書に「同意しない」の選択肢を設けるまでには至っていない。	肖像権の同意書に関して、家族等が意思表示できるような選択肢を設けることを期待する。
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	職員は、常に利用者が思いや希望を表したり、自己決定できるよう、一人ひとりにゆくりと時間をかけ働きかけを行うよう配慮している。意欲的ではなく無口な利用者には、選択肢をいくつか提供し選んでいただく等の工夫をしている。		
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	その人らしい生活ができるよう、利用者が主体となる場面作りを心がけ、柔軟な支援を行っている。曜日毎にレクリエーションはある程度決まっているが、利用者の希望、自己決定を尊重している。又、ドライブや散歩など希望にそって援助している。		
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	季節にあった洋服と一緒に選んで着て頂いている。選択肢をいくつか提供し、選んでいただく等の工夫も行っている。スキンケアをたしなむ方、出張理容サービスを利用する方などその人らしい身だしなみができ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	季節や行事食など、旬の物を取り入れ、見ても楽しめる様にお皿や飾り付けを工夫したりしている。また、週末の食事のメニューには、入居者様の食べたいメニューを取り入れ、一緒に調理や片付けを行っている。	利用者に合わせて刻み食やペースト食を提供している。職員は利用者と同じテーブルを囲み、会話をしながら同じ食事を摂っている。週末の食事は利用者の食べたいメニューを取り入れている。	
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	平日の食事の献立は、栄養士の献立で、バランスに配慮している。食事や水分摂取量を毎食後、記録して、一日に必要な食事、水分が摂れるよう支援している。月一回の体重測定も実施している。		
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、ご自身で出来る方には、口腔ケアの声かけをし、介助が必要な方には、状態に応じて、口腔スポンジを使用するなど、清潔を保てる様に援助している。夜間は、義歯洗浄剤を使用し、清潔に努めている。		

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
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	個々の排泄パターンに応じて随時、トイレの声掛け、誘導を行い排泄の失敗軽減に努めている。また、本人が行きたいときにスムーズにトイレに行けるよう誘導している。	排泄チェック表から一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間でのトイレ誘導をしている。夜間はパットやおむつを使用するが、昼間はなるべく布パンツにしてトイレでの排泄を支援している。	
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	適度な水分摂取を促し、野菜、乳製品や繊維質の食材を多く取り入れたりと、散歩、家事手伝い、ストレッチ体操などを行い、自然排便に心掛けている。また毎日、排便の有無をチェックし便秘予防に心掛けている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	3日に1回入浴して頂いているが、本人の体調や希望に沿って、いつでも入浴出来る様配慮している。また、入浴剤や季節のもの(柚子、バラ)を入れリラックスできる空間を演出し、気持ちよく入浴できるような支援をしている。	基本週2回、午後からとしているが、利用者の意向にそっていつでも入れるよう支援している。入浴剤や薔薇湯、ゆず湯、しょうぶ湯などで、季節感を味わって入浴できるよう工夫している。	
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	日中の活動を充実させ積極的に参加してもらい生活のリズムを整えられるよう努めている。夜間は、それぞれの体調や希望に応じて飲み物を用意したり、エアコンを利用してゆっくり休息がとれるような支援をしている。眠れない時には、ゆっくり話を聞く時間をもち、温かい飲み物を勧め安眠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	使用している薬について理解し、医師の指示のもとに服薬支援している。(外用薬についても同様)特に、内服薬の変更、追加があった際には、心身状態や症状の変化などの観察、確認に努めている。		
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	一人ひとりのできる活動の把握に努め、日々の暮らしの中で、食器洗い拭きや洗濯干したたみ、盛り付け、掃除など一緒にいき、感謝の言葉を必ず伝えている。さらにドライブ、買い物などの機会を多く作り、気分転換が図れるよう工夫している。		
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	天気の良い日には毎日周辺の散歩に出掛けられるよう声掛けを行っている。希望があれば買い物へ職員と共にいけるようにしている。また、週末にはドライブへ出掛けられるよう支援している。	天気の良い日は近くに散歩に出かけたり、利用者の希望で買い物に行ったりしている。デイサービスが休みの土曜、日曜日には車でドライブに出かけている。年間行事計画を立てて、季節ごとの花見や行事に出かけている。	

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
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	能力に応じて本人が管理したり、ホームで財布を預かったりしている。買い物に行く時は財布を持参してもらい、本人に支払いをしてもらうよう支援している。		
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	利用者の希望時に、電話を掛けられるよう支援している。番号を職員が押して、本人が直接話せるよう努めている。手紙も、本人と一緒に出しに行くよう努めている。		
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	共用空間には、入居者の作品や写真、季節の花を飾ったりして明るく親しみやすく、季節感や清潔感が感じられるよう心掛けている。又、東側の庭には、イスとテーブルを置き、庭を眺めたり、外の空気にあたり、くつろげる様に配慮している。	利用者の家族等が書いた絵が飾ってあるほか、職員が季節のカレンダーを作製して利用者からよく見える壁に飾っている。居間兼食堂は広く、日当たりの良い場所にソファなどを設置して自由に寛げる場所がある。トイレ、浴室をはじめとして共有空間は清潔に保たれ、季節の花も飾られて居心地よく過ごせる。	
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	和室を、フローリングに改築し、ソファを置き、入居者同士の会話が弾むよう飲み物の提供をするなど居心地良く過ごせるよう工夫している。		
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	居室には、本人の使い慣れた家具や好みのインテリア、家族との写真や絵を飾り、居心地良い雰囲気作りに努めている。	管理者は、危険物以外使い慣れた物品を持ち込み居心地よく暮らせるように話している。居室で細かなパズルを楽しんでいる利用者もいる。	
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	建物内部には、ホールやトイレに手すりを設置し、「歩く」「立てる」など、出来ることを安全に継続して自立した生活が送れるよう工夫している。また、居室のドアに一人ひとりの好みの暖簾を掛けて、自分の居室がわかるよう工夫している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 きんもくせい

作成日 令和2年 1月 12日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。
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組み内容	目標達成に要する期間
1	14	肖像権の同意書に「同意しない」の選択肢を設けるまでに至っていない。		「同意する」「同意しない」の選択肢の同意書を作成する。	1ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。