

### 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	1176501987		
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・与野大戸		
所在地	埼玉県さいたま市中央区大戸2-10-12		
自己評価作成日	令和2019年9月1日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php</a>
----------	---

【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	東京都千代田区麹町1-5-4-712		
訪問調査日	令和1年11月23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)】

◎ホームの裏庭には菜園があり、入居者様と介護職員と一緒に季節の野菜や花を選び、植え、収穫しています。菜園で収穫された野菜は食事レクや家族会などで調理をして、入居者様やご家族様に召し上がって頂いています。  
 ◎月に1回、食事レクの日を設けており、入居者様に食べたいものを伺い、入居者様と介護職員と一緒に調理を行い召し上がって頂いています、又2カ月に1回は食事レクではなく外気浴を行なっています。  
 ◎地域との連携に力を入れており、地域の子供神輿等の参加を行なっています又、民生委員の紹介でボランティアが定期的に来訪し、紙芝居や読み聞かせを楽しんで頂いています。今後、自治会加入

【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)】

家族をはじめ、地域の関係機関(市役所、自治会)との連携を図り、利用者は日々の生活を豊かにしながら、地域での生活をより継続させることが出来るようにしている。また、個別支援を達成することを目的に、家族会や食事レクなどはフロア(ユニット)単位で行うことにしている。タイトな人員体制のために、近隣公園への定期的な散歩は課題としているが、社会資源を活かした外気浴、花火鑑賞、初詣、花見などは実施されていることが報告されている。また、今般の台風に際して、日頃の災害訓練が役立つことは、高く評価出来る。

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、活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、安心して暮らしている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ホームの運営理念、年間目標を見やすい場所に掲示している。年間目標は全職員の意見を反映しながら作成し、半期に一度、職員会議にて見直しを行っている。	職員会議において、事業所理念に沿ってケアを行っているかを話し合っている。また、見やすい場所に理念を掲示して確認できるようにしている。年間目標は職員個々に提案を貰い、フロア長会議で決定している。	
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	地域の子供会が主催している『子供みこし』(7月)ではホームの駐車場を休憩場所として提供し、入居者様と地域住民との交流を図っている。又、今後自治会加入予定で地域交流を活性化する。	毎週地域住民が庭の花を持って訪問したり、子どもフラダンスクラブ、民生委員が毎月紙芝居のボランティアで訪れたりするなど、地域との繋がりが活発に行われている。	
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	年6回の運営推進会議には市の高齢介護課及び地域包括支援センターの担当者、地域の民生委員を及びし、ホームの活動内容などを質疑応答も交えてお伝えしている。		
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	運営推進会議ではその都度テーマを変え、積極的な意見交換を行いサービスの向上に努めている。	土曜日午後に運営推進会議を定例開催している。市の担当課や地域包括、民生委員、近隣の他事業所管理者、利用者家族などが出席していることが議事録から確認できている	運営推進会議は様々な関係者が出席して、適切に運営されている。議案(テーマ)については、利用者に還元できる地域情報を収集する機会とも位置付けられたい。
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に取り組んでいる	年6回の運営推進会議にてご家族様、地域包括支援センター、高齢介護課・民生員等をお呼びし、最新の情報の共有、意見交換を行なっております。又大戸・中里協議会にホーム長・管理者が出席しております。	地域協議会や市役所主催の研修に職員を参加させたり、運営推進会議において運営のアドバイスを受けたりしている。また、オレンジカフェの開催など、地域連携を必要とする協力関係を築けるようにしている。	
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	市や本社の主催する研修に参加し、職員会議で発表・伝達することで全職員共有出来るように努めている。毎月、身体拘束廃止委員会、高齢者虐待防止委員会を開催し、ケアの見直しを行っている。又2ヶ月に1回必ずホームにて研修を行っております。	定例の身体拘束委員会では都度テーマを決めて勉強会とし、効果測定やレポート提出によって職員個々の理解度を確認している。また、欠席者には委員会研修日誌を閲覧してもらい、理解を得られるようにしている。	
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	市や本社の主催する研修に参加し、職員会議で発表・伝達することで全職員で知識を共有出来るように努めている。毎月、身体拘束廃止委員会、高齢者虐待防止委員会を開催しケアの見直しを行っている。		

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	成年後見セミナーに参加した際の資料を全職員が閲覧、周知出来るようにしている。		
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	入居時の契約や入居後に契約を取り交わす際には直接お会いし十分な説明を行い、疑問や不安な点の解消に努めながら契約を行っている。		
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	入居者様の声に耳を傾けケアをしている。意志疎通が困難な方に関しては表情から読み取ったり、御家族に尋ねるなどの工夫をしている。御家族から出た御意見・御要望を運営に反映出来るように努めている。	家族会を定例開催しており、意向、要望などを運営に反映させたり、面会時や電話などで收拾した意見などは介護支援表に記入し、職員会議で話し合い運営に反映できるように共有している。	
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	毎月、フロア長会議、フロア会議、職員会議(全体)を行い、連絡事項を伝え意見交換を行っている。また介護職員の個別の意見や相談事は個別にヒアリングを行い対応している。	毎月開催されている各種の定例会の前には、職員に声掛けしたり、メールで意見提出を促したりして、些細なことでも提案してもらえるようにしている。また、気付いた時にも、提案してもらうことにしている。	
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	人事評価やヒアリングにて個々の努力や実績を把握し、向上心を持って業務にあたれるように努めている。また個々の能力・適正に応じて責任のある仕事を任せ、充実感を持って業務にあたれるように工夫しています。		
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	本社ではホーム長・フロア長対象の職務階級別研修、介護職員に対してスキルアップ研修を行い、意識・技術の向上に努めている。		
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	管理者会議や各研修にて職員は情報交換、意見交換の場を得ている。又オレンジカフェ、運営推進会議にて近隣施設に参加しています。		

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	入居当初は入居者様の多くが慣れない環境、見知らぬ人達との生活に大きな不安を感じているため、介護職員は入居者様の話に傾聴し、不安や心配の解消に努めている。		
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	入居前の面談の際に不安や疑問などをお聞きし、少しでも不安が解消出来るように努めている。入居後は面会時や毎月のお手紙、又何か変化がある際は、フロア長が電話にて入居者様の生活の様子をお伝えしている。		
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	ホーム見学の際に入居者様、御家族の希望や要望を伺い、ホームで対応出来るか否かを説明している。入居後は利用可能なサービスを見極め、出来る限り希望や要望に応えられるように努めている。		
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	入居者様の負担にならない範囲で家事活動を一緒にやって頂き、また入居者様の話に傾聴している。日頃より入居者様への尊敬と感謝の気持ちを忘れないように努めている。		
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	家族会では食事レクを行い、入居者様と御家族が調理や食事を一緒に楽しめる環境を作り、家族の絆を深めて行けるように努めている。御家族や御友人が気兼ねなく一緒に時間を過ごせるように配慮している。		
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	介護職員が入居者様を馴染みの場所にお連れすることは難しいため、御家族に御協力を頂いている。入居者様の御友人や知人も面会に来られており馴染みの関係は維持出来ている。	電話はこまめに取り継いだり、手紙のやり取りを支援したりしている。職員と個別に外食に出かけるなど、馴染みの関係が継続できるようにしている。知人の葬儀や御墓参りには家族と出掛けてもらっている、	
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	入居者様同士での会話、家事活動、レクリエーションなどで入居者様同士が関わりを持って生活出来るように努めている。入居者様間で問題が生じた場合は介護職員が間に入り対応している。		

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	退居後も必要に応じて御家族に連絡を取り、退居後の様子を伺っている。また退居後であっても次の行き先が決まるまでは責任を持って対応している。		
<b>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</b>					
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	入居者様の思いや意見を見極め、入居者様の思いと生活リズムを尊重したケアを心がけている。意志表示の困難な入居者様には表情や行動を十分に観察して入居者様の思いや意見を汲み取っておりその都度ご家族様に相談させて頂く。	日々の生活の中での会話や生活歴から、思いや意向を汲み取ったり、全ての家族には意向書を郵送したりして把握している。利用者本位のサービスの提供ができるような仕組みが整っている。	
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	入居者様や御家族から昔の話を聞いたり、御家族から生活歴などの情報を集めケアに反映している。また入居者様が入居前に愛用していたものをホームへお持ち頂くようお願いするなどの配慮も行っている。		
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	常に入居者様の生活の様子や心身の状態を記録に残し、介護職員や御家族が状況を把握出来るように努めている。また心身の状態に変化があった場合は主治医に連絡を入れ指示を仰ぎ対応している。		
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	入居者様、御家族の意向や要望を第一にアセスメントを行った上でカンファレンスを行い、入居者様一人ひとりに合ったケアプランを作成出来るように努めている。	法人統一のアセスメント書式をもとに、3・6か月毎に担当者会議を開催し、モニタリングを共有している。必要に応じてケアプランの見直しに繋げ、利用者と家族の意向に沿った支援が提供できるようにしている。	
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	生活記録にケアプランを反映させ、必要とされるサービスを提供している。また介護職員間、各位関係者とで申し送りや相談を行い、情報の共有に努めている。		
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	常に入居者様、御家族の声に耳を傾け、意向や要望をサービスに結び付けられるように努めている。		

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	紙芝居、盆踊り、フラダンス等のボランティアを積極的に受け入れており、地域との交流を深めて行けるように努めている。また地域の民生委員とも積極的に情報交換が出来るように努めている。		
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	基本的には医療連携を結んでいる医療機関が訪問診療しているが、ご家族様の希望があれば、かかりつけの医療機関がある場合はそちらを受診して頂いている。	内科医・歯科医が月2回訪問診療を行っている。訪問看護師・歯科衛生士は週1回、健康管理に訪れている。また希望者は医療保険で訪問マッサージが受けられるようになっている。	
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	月に4回、医療連携看護師がホームへ来訪し健康チェックを行っている。入居者様の生活の様子、心身の状態に異変があった場合は早急に主治医に連絡し、疾病の早期発見、早期対応が出来るように努めている。		
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。	入居者様が入院した場合、定期的に御家族や入院先の医療連携室に連絡を入れ入居者様の状態や退院の目途などを確認している。また見舞いの際には医師や看護師から入居者様の心身の状況を聴き対応している。		
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、事業所の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	状態が重度化した場合、御家族と医師、看護師、介護職員とで今後の対応について話し合う場を設けている。またホームでの対応が困難になった場合は地域医療連携室や地域包括支援センターに連絡を入れ対応について相談している。ご家族様の希望があればお看取りも可能。	重度化や終末期対応については、利用契約時に方針を伝え同意を得ている。直近1年間で1名の看取り介護を実施しており、今後の取り組みとして重度化に向けた研修を充実させることを目指している。	
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	緊急時や事故発生時には事故対応マニュアルに沿って対応している。年に1回、消防署対応による普通救命講習をホームにて開催し緊急時に備えた訓練を受けている。		
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	年に3回、消防訓練を実施している。(消防署立会い・夜間想定)(水害訓練)消防訓練後には消防隊員より指導やアドバイスを頂き、反省点や改善点を話し合うように努めている。誰でも通報が行えるように指示役は毎回替えている。	消防の立ち合いのもと、定期の防災訓練を実施している。今般の台風によって1階は停電になったため、階上に避難するなど、日頃の訓練が活かされた対応が出来たことが報告されている。	

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	入居者様の尊厳やプライバシーを重視してケアにあたっている。職員会議や身体拘束廃止委員会、高齢者虐待防止委員会にて入居者様への声かけや接し方に関して積極的な話し合いを行っている。	利用者や家族の意向から、出来る限り入浴の同性介助に取り組んだり、居室に入る際にはノックをしたりなど、プライバシーや羞恥心に配慮した支援に取り組んでいる。	
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	ゆっくりと分かりやすい言葉で会話をし同じ視点で対応するように心がけている。また生活の中で入居者様に選択して頂ける機会を多く持てるように努めている。		
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	入居者様の生活リズムを尊重し、無理強いせず一人ひとりのペースを大切にケアを行っている。また季節感のあるレクリエーションを提供し楽しく参加しやすい雰囲気作りに努めている。		
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	訪問理美容を利用して整髪して頂いている。毎朝の整容時には声かけを行い、必要に応じて介助を行っている。また着替えの際には入居者様が着たい服を選べるように配慮している。		
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	月に1回、食事レクを開催し、入居者様に食べたいメニューを伺い介護職員と一緒に、調理を行っている。食事の後には入居者様の負担にならない範囲で下膳やテーブル拭きなどをして頂いている。	食事は専門の事業者が作り心身状況に合わせた食事形態としている。また、月1回食事レクとして、冷やし中華、おでんなどをみんなで作ったり、回転寿司に行ったりして楽しんでもらえるようにしている。	
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	食事摂取量は毎食毎にチェックしている。摂取量が少ない日が続く場合は医師に連絡を入れて指示を仰いでいる。水分摂取が減少傾向にある入居者様は水分摂取チェック表を記録して状態の把握に努めている。		
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	月2回の歯科医師による訪問診療、月4回の歯科衛生士による口腔チェックにて口腔内の状態を把握している。毎食後には口腔ケアの声かけを行い、必要に応じて口腔ケアの介助を行っている。		
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	入居者様一人ひとりの排泄パターンを把握し定期的にトイレ誘導することで排泄の失敗の軽減に努めている。入居者様の自尊心、羞恥心に配慮した声かけ、ケアに努めている。	一人ひとりのパターンを把握し、声かけ誘導によってトイレでの排泄支援に取り組んでいる。出来る限りテープ式のオムツは使わないようにしており、リハパンや尿取りパットの状態が維持できるようにしている。	



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	便秘予防のため、食物繊維や乳製品、水分を摂って頂くように努めている。また体操や腹部のマッサージ、離床時間をしっかり保つなどの工夫をしている。		
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	入居者様の希望や体調に合わせて入浴して頂いている。入浴中は見守りながら会話を楽しく頂き、ゆっくりと入浴して頂けるように努めている。	入浴は毎日(15:00まで)2名を対象として、週単位で2~3回を基本として支援している。また、拒否が見受けられた際には、時間や声かけの担当者を変更して、出来る限り入浴してもらえるようにしている。	
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	就寝時間は入居者様の生活パターンに合わせている。夕食後は居室やホールでテレビ観賞や会話を楽しく頂き、就寝時間までゆっくり過ごして頂けるように努めている。		
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	介護職員が各入居者様の服薬状況を把握、確認出来るように服薬情報を確認出来るようにしている。処方変更時には介護支援経過表や服薬チェック表に記録し服薬ミスのないように努めている。		
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	入居者様の趣向にあったレクリエーションや家事活動をして頂き、入居者様が役割や充実感、楽しみを持って生活出来るように努めている。		
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	入居者様が行きたい時に行きたい場所に出かけることは難しいが、天気の良い日には近隣まで散歩に行ったり外気浴が出来るように努めている。また御家族に外出の機会を増やして頂くようお願いする場合もある。	天候や利用者の体調を考慮しながら、できるかぎり近隣への散歩をはじめ、外気浴、花火鑑賞、初詣、花見、バラ園など、季節を感じてもらえるような外出支援に取り組んでいる。	タイトな人員体制であることや利用者への重度化などにより、散歩などの外出支援が定期的には実施されていないことを課題としている。
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	財布やお金を持っているだけで安心される入居者様もいるので個々に応じた対応をしている。		
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	入居者様の希望により御家族に電話をして頂いている。また御家族や御友人から電話があった場合は電話を取り次ぎ会話が楽しめるように努めている。御家族にメッセージカードを送るなどの工夫をしている。		



52	(19)	<p>○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</p>	<p>ホーム外の掲示板やホールの壁面には入居者様と介護職員とで作った季節感のある装飾などを展示している。イベントなどの写真を掲示することでイベント内容や入居者様の表情が伝わるように努めている。温度等は一括管理しています。</p>	<p>和める共有スペース作りに取り組んでおり、利用者の作品、催事やイベントの写真、季節の感じられる装飾などが施されている。ソファも設置されており、思い思いに過ごせるような環境になっている。</p>	
53		<p>○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</p>	<p>入居者様同士の相性も考慮した上でテーブルやソファなどの配置を工夫している。入居者様同士が楽しく安心して生活出来るように努めている。</p>		
54	(20)	<p>○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</p>	<p>使い慣れたものや、思い出の品などを居室に持ち込んで頂き、居心地の良い居室環境を作れるように努めている。</p>	<p>家族とご本人の意向を聞きながら希望に沿った居室づくりをしている。自宅で使用していたものを持ち込んでもらい、居心地よく過ごせるような空間となっている。ただし、火器や刃物類は禁止している。</p>	
55		<p>○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</p>	<p>入居者様が思いのままに行動、移動出来るように安全に配慮し環境を整備している。居室のタンスの引き出しに衣類の種類が書かれたシールを貼るなど御自分で衣類を出し入れ出来るように工夫している。</p>		

## 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	49	花見への外出、外気浴、花火観賞、事業所内行事など、利用者を楽しんでもらえるよう取り組んでいる。利用者皆が楽しめるような日々の事業所内活動等さらに充実するようにする。	全体のイベントだけでなく、利用者様個々の希望に合わせた外出(散歩・買い物など)を積極的に行っていく。又本社にて車を借りられるので外出レクの充実化を行う。	利用者が平等(バランス良く)に外出出来るように表を作成し外出の回数を増やし、当社ブログに記載し又、毎月のご家族様の手紙に外出等した際の写真を一緒に郵送するなどの形としてみて頂く。 車での外出等を多く行う。	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。

1.12.27