

### 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	2274201471		
法人名	株式会社 アクタガワ		
事業所名	アクタガワ ハートフルホーム城北 認知症対応型共同生活介護		
所在地	静岡県静岡市葵区池ヶ谷6-20		
自己評価作成日	令和 2 年 3 月 7 日	評価結果市町村受理日	令和2年4月20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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2274201471-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2274201471-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和 2年 3 月 28 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)】**

職員はお客様一人一人に寄り添い、安心・安全にケアを行っている。性格が明るく親しみやすい職員が多く、お客様のご家族様が来所した際にも、気軽に会話が出来きている。民生委員の方や相談員の方も定期的に訪問され、お客様とお話を下さっている。提携医は24時間対応可能で、健康管理に関してお客様やご家族様も安心して下さっている。

**【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)】**

年に1度のふれあい祭りには150人もの参加者があり、運営推進会議には自治会長や民生委員が参加し、意見を出してくれる。ボランティアや家族の来訪も多く地域に密着した事業所である。職員は明るく働いており、「共にくらし、共にいきる。」を意識して、意見交換が盛んで会議でも発言が多い。社内独自の資格制度やサンクスギフト、資格取得推奨等研修も多種多様で若い職員のやる気を引き出し、ベテランの職員は活躍の場がある。利用者には五感の生活を心がけ、季節ごとのドライブやそば打ちの実演、桜等の作品作り、玄関入り口の飾り物など会社と連携して取り組んでいる。パソコンの利用やスマホのアプリの導入等にも取り組んでいる。

**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、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

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	チーム会議や朝礼等で再確認をし、また休憩時間の会話の中にも取り入れている。職員が目にしやすい事務所の入り口に掲げている。	会社の経営理念と事業所の理念を事務所に掲示し、朝礼や会議で唱和している。理念に基づいた目標が職員それぞれにあり、進捗状況を本社と共に管理して実践につなげている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	月に行われてるイベントの声掛けをしたり、ふれあい祭りの際には地域の方に作品の出店を依頼したり、来場して下さるように声掛けをして交流につとめています。	事業所のふれあい祭りには昨年度150人ほどの参加があった。マッサージ体験や太鼓の演奏など家族や近隣の住民が楽しんでくれた。利用者の作った入浴剤をお土産に渡した。地域の防災訓練や清掃は利用者と職員が参加し、小学生の福祉体験、保育園児との交流もある。	
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	毎月20に、地域の老人会への参加(白寿会)をし、健康維持のための体操や、よろず相談などを地域の方に向けて行っている。		
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	運営推進会議で、サービスの現状を説明しそこで運営委員様から頂いた意見をチーム会議で職員に情報の共有をし取り入れている。	2ヶ月に1度開催されている。家族の希望で夕方開く。事業所の様子、活動を報告し、テーマを決めて意見を伺っている。自治会長や民生委員から地域の行事を知らせてもらう。議事録は職員会議で配布し、家族には送付している。	
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取り組んでいる	市の担当者と必要に応じて連絡を取り、サービス内容の確認やアドバイス等を頂いている。	地域包括支援センター主催のグループホームネットワーク会議に出席し、他事業所と意見交換をしている。包括支援センターとは入居の紹介や情報を聞くなど日頃から交流がある。	
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「介護保険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	外部の身体拘束を学んだ職員が、チーム会議等で他の職員に周知をし、3か月に一度身体拘束委員会を開催し、お客様1人1人に身体拘束にあたる行為が無いかを検討して、検討内容を職員に周知している。	委員会は全職員がメンバーで3ヶ月に一度行われている。研修は本社主催で行うものと事業所独自に行うものがある。センサー使用の利用者がいて、記録をとり、家族と定期的に話し合うなど手順をふんで行っている。	
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	高齢者虐待マニュアルを作成し、常に注意を払い防止に努め、管理者だけでなく職員に対し3か月に一度虐待防止チェックシートを実施している。		

静岡県( )

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	外部研修等で学んできた職員が、チーム会議で研修内容を報告し、職員に周知している。		
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	契約時に十分時間を取り、本人や家族の様子について聞き取りをするとともに、契約の内容について分かりやすく説明している。		
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	契約時に文書・口頭での説明を行い御家族の情報交換の際にも口頭で伝えている。また、年に一度アンケートを行い、その結果の指摘事項を元に職員に対して周知をし改善に努めている。	家族の面会は多く、毎日来てくれる家族もいる。面会時に日頃の様子を話し、意見や要望を聞いている。ケアマネージャーがあまり来られない家族を訪問して意見、要望を聞いている。	
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	毎日の朝礼、月に一度のチーム会議等で職員から意見や提案を聞き運営に反映させ、また改善提案書を提出してもらい意見を検討し反映している。	職員が施設長、管理者、グループホーム長へも直接意見を言える環境を整備している。ベテランの職員からの意見も管理者が積極的に取り入れている。本社が働きやすい環境作りを力を入れており、定期的に面談がある。サンクスギフトを携帯やパソコンにアップして職員間で意見を共有している。	
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	職員の介護技術に応じた社内資格制度や資格習得の為の研修を実践している。また、サンクスギフトを用いて、感謝や頑張り等を直接職員に伝えている。		
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	月に一度、教育トレーナーによる介護技術の研修を実践し全員参加している。段階の合わせた社内外の研修にも積極的に参加している。		
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	外部研修の受講や事業連絡会へ出席し、他事業所との意見交換を行っている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用当初は出来る限り近くに寄り添いながら対話を行い、毎日実施している朝礼等で職員間の情報共有をしている。		
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	若草通信や、御家族の来所時に直接話をしたりまた、電話等で要望を聞き、今後のケアに役立てる。		
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	お客様の状態を把握し状況に応じたサービスを紹介している。		
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	介護者の思いや苦勞を理解・共感すると共に個々の生活歴を日々の語らいや家族の会話の中から拾い上げケアへと結びつける。		
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	若草通信等を用いて、毎月御家族を情報交換を行い、情報の共有をし一人一人のケアに反映させ、家族会等で意見交換もしている。		
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	もともと生活をしてきた地域に施設があるにで、近隣の友人等が歓談に訪問をしている。	施設の玄関は近隣の方が訪ねやすいように日中、施錠をしていない。地域のまつりや地区の老人会に参加し、デイサービスや小規模多機能の利用者ともイベント参加で顔見知りとなっている。利用者の中には、継続して絵手紙教室に通ったり、家族に対応してもらい友人と会うなどの外出をしている方もいる。	
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	お客様同士の相性を把握しつつクリエイション等職員が入りコミュニケーションが取りやすい様に配慮しました、職員が間に入り小岩を盛り上げるようにしている。		

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
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	イベント等の開催時には、チラシを送付する等して招待をしている。		
<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	出来る限り、常に近い存在として寄り添いながらコミュニケーションをしている。	利用者の気持ちを尊重して、無理強いないようにしている。傾聴や接遇の研修や認知症の研修も定期的に行なっている。職員は利用者の対応で良かったことをチーム会議で共有している。	
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	ここの生活歴を日々の会話や家族との会話から拾い上げ、職員間で共有しケアへ結び付けている。		
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	お客様1人1人の状況を的確に把握し、申し送りやチーム会議等により現状把握に努めている。		
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	毎月チーム会議を行いケアカンファレンスの中で意見やアイデアを出し介護計画に反映させている。また、必要に応じて新たな計画を作成するように努力している。	月に1度、併設のデイサービスと小規模多機能と合同でチーム会議を開いて、様々な意見を聞くことができる。会議では更新が近い利用者や変更があった利用者を中心にカンファレンスを行なっている。ケアマネジャーは訪問をして家族の要望を聞いて介護計画に反映している。	
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	毎日介護記録に記入し特変があれば申し送り・看護記録に記入している。朝礼や口頭でも申し送りをし情報を共有し意見等を伺い計画作成者に伝える。		
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	ケアプランの内容以外にも、お客様の希望に対して一番良い方法で対応できるようつとめている。		

静岡県( )

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	地区の民生委員が運営推進会議に出席している。また、消防署の職員にきていただき消防訓練を実施したり、小・中学生の福祉体験学習の受け入れをし、お客様に楽しく過ごして頂けるようにしていく。		
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	協力医療機関による往診が定期的に行われているため、御家族様にも理解して頂き好評であり、協力体制はしっかりと構築されている。	協力医は幅広い対応をしてくれ、往診は原則月に2回であるが場合によっては追加で診てもらえ、24時間対応でもある。入居前から主治医にかかっている利用者は家族対応で書面を渡し、結果は口頭で聞いている。	
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	お客様に何か変化があれば訪問看護へ連絡する。健康チェックは主治医と連携し対応している。		
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	お客様が入院した際には、管理者や計画作成担当者が病院に伺い、また、医療機関の相談員と連絡をとり情報交換を行っている。		
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、主治医・訪問看護・御家族との連絡をとり、日々の状況を報告し職員にも日々対応を指示している。	契約前に施設の方針を説明し、家族や本人の希望を聞き、同意書をもらっている。状態変化時に再度確認をしている。看取りを経験している職員もおり、終末期には医師、家族、事業所で話し合いをする。看取りの研修も定期的に行われ、訪問看護師も週に1回来てもらい、利用者の状態を把握している。	
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	緊急時マニュアルを活用し、チーム会議の中で研修を行っており、吸引機の保管場所や使用方法を定期的に確認する機会を作っている。また、社外の普通救命講習会への参加にも努めています。		
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	防災訓練を年に二回実施し、お客様の全員参加に努めまた、地域住民への参加も促しています。適宜マニュアルを確認する機会をチーム会議で作っている。	会議でマニュアルの確認をし避難経路の確認をしている。昨年ステップに指摘された夜間想定訓練は小規模多機能と連絡が取り合える体制作りをした。年に2回施設全体で訓練を実施し、地区の防災訓練に利用者と職員が参加している。BCP対応のマニュアル、備品台帳がある。	災害対策について会議や訓練で話し合わせられシミュレーションができていますので様々な想定での訓練を実施し、問題点を話し合い、地区の自治体と協力体制ができていますので施設の訓練にも参加してもらえるよう防災面でも協力体制を進められるよう望みます。

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>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	認知症研修等を行い、常に人格を尊重して言葉掛けや行動のプライバシーの保護に努めている。また、外部研修に参加し研修内容をチーム会議で申し送り情報の共有をしている。	職員は利用者と目線を合わせ落ちついたトーンで声かけをしている。関連する外部研修に参加した職員がチーム会議で内容を報告して情報を共有している。社内研修も行われていて、職員は自己研鑽に努めている。	
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	お客様の思いが理解できるまで傾聴したり、本人の意思確認を出来る範囲まで広げてコミュニケーションをとっている。		
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	お客様の希望を第一に考え、1人1人のペースを理解しながら介護をしている。		
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	月に数回理美容を利用できる日を設定し、希望により対応をしている。また、洋服をお客様に選んでいただき希望に合った服を着ていただいている。		
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	お客様と共に席に付き、食事が楽しくなるように会話をしながら提供している。また、お客様の役割が持てるよう片付け等を一緒に行っている。更に、食で季節が感じられるように、イベント食を月に一回行っている	食材業者より配達された食材を職員が手作りしている。片付け等は利用者を手伝ってもらっている。月に1度は季節を感じられるようにイベント食があり、利用者に希望を聞いて買い物に同行してもらい職員も同じものを食べる。外食の機会をつくり、宅配のお寿司をとったり、そば打ちの実演を行って食べる楽しみを支援している。	
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	水分チェック表を使い、一日の摂取量のチェックを行っている。また、時間ごとの水分の提供。身体状態に合わせた食事形態(トロミ・キサミ等)		
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	口腔ケアを自分で出来るお客様には行っていたり、仕上げは職員がお手伝いをしている。介助が必要なお客様には、介助をさせていただきます。		

静岡県( )

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	排泄表を用いて定期的なトイレ誘導を行い失敗の不快感を減らし、排泄の残存能力があるお客様に対しては活用出来る様に努めている。	排泄表はパソコンと紙面に記録し、トイレへの声かけの時間は排泄記録を参考にして誘導している。介護度の高い利用者も日中はトイレでの排泄を支援している。自宅では紙オムツだった方がリハビリパンツで過ごせるようになった改善例がある。	
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	適度な運動や歩行・多めの水分補給を促している。また、主治医や訪問看護・御家族との意見交換も行っている。		
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	現在は、月・水・第1.3金・第2.4土曜日と入浴日を決めているが、一人一人の体調や状態に合わせ適宜変更し入浴を行っている。また、お客様の状態に合わせた入浴方法で入浴を実施している。	週に2~3回、1人1人お湯を換えて、入浴の支援をしている。ゆず湯で季節を感じてもらったり、入浴剤でリラックスしてもらったりしている。介護度の高い利用者にも2人介助で湯船に浸かる気持ちよさを楽しんでもらっている。	
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	お客様1人1人の睡眠パターンを把握し、個別の就寝時間にしている。日中も希望があればベッドや和室で夜の睡眠に影響がでない範囲での静養をして頂いています。		
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	個別ファイルに最新の薬情を入れている。変更時は、口頭だけでは無く申し送りノートに記載し職員間で情報の共有をしている。		
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	お客様1人1人が生活の中で役割を持てるようにしている。また、楽しみや気分転換が出来る様に他のサービスと共にレクリエーション等を設け参加している。		
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	天気の良い日は希望に応じて散歩やドライブに出掛けている。季節を感じて頂ける場所のお出かけも計画し行っている。外出は、お客様の体調に応じた支援をしている。	天気の良い日には声をかけて近くの公園等へ出かける。時には近くのスーパーマーケットへ買い物兼ねて出掛けたり、利用者の希望を聞いて個別に外食支援を行っている。初詣や家族参加のいちごやぶどう狩りを楽しんだり季節を感じてもらおうドライブや外出も支援している。	



静岡県( )

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	金銭管理は職員が行わせて頂いているが、一緒に買い物に行けるお客様には、支払いをご自分で行って頂いている。		
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	お客様の希望、又は御家族からの希望があれば施設内の電話を使用し電話ができたり、取り次ぎをして家族との会話ができる。		
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	共有の生活空間は家庭的な役割や物品として、清潔で明るくお客様に馴染みやすい空間になっている。	季節を感じる職員とともに作った作品や利用者の習字が決められた場所に掲示されていて、整然としている。広いベランダに面した窓から明るい日差しが入り、風が感じられ季節がわかる。程良い広さのリビングは移動の際も伝い歩きが出来る様になっており、便利である。	
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	廊下にソファを置き、皆の声を聞きながらお客様が一人になったり、お客様同士が話が出来ている。		
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	居室は自分の部屋という感じが持てるようにし、安全で落ち着いた環境を作りをしている。転倒等のリスクにも注意したベッドの配置や高さになっている。	衣類は天井まであるクローゼットに入るので部屋全体がすっきりしている。カーテンは自宅の色と同じにしたり、個性がある。馴染みの物を持ち込み、家族と一緒にとった写真や化粧品、ベッドの横に小さなテーブルなど、その上に使いこまれたスタンドも置かれていた。	
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	廊下やトイレ等に手すりを取り付け、お客様1人1人の安全を確保している。廊下の床の色分けしている。戸も小窓を付けたりして分かりやすい特徴を出している。		

## 目標達成計画

作成日: 令和 2年 4月 15日

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	様々な災害対策のシュミレーションはできているが、実践での訓練ができていない。	災害を夜間発生を想定しての訓練の実施	夕方など、職員の人数が少ない時に訓練を行う。	3ヶ月
2	35	地区の自治体との協力体制ができているので、訓練にも参加してもらえるように防災面でも協力体制を進める。	訓練に参加してもらえるように自治体にはたらきかける。	運営推進会議などで、地域の代表者への働きかける。	6ヶ月
3	35	地区の自治体との協力体制ができているので、訓練にも参加参加してもらえるように防災面でも協力体制を進める。	訓練にも参加参加してもらえるように防災面でも協力体制を進める。	地域の防災訓練にも参加をし、地域の人に参加しやすい環境を作る。	6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。