

### 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	1196500241
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・岩槻本町
所在地	埼玉県さいたま市岩槻区本町1-18-11
自己評価作成日	令和1年10月16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.kai gokensaku.jp/11/index.php">http://www.kai gokensaku.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17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)】

ご利用者様のお一人お一人の個性や生活ペースを尊重し、それぞれに自分らしい生活の仕方が出来る様な支援を心がけています。  
また、ご家族様や友人・知人の方々との交流を大切に、来所し易い施設作りに努めています。  
「笑顔溢れるコミュニケーションの多い穏やかなホーム」を事業所理念として職員がいつも笑顔でご利用者様やご家族様に接する事が出来る様に心掛けています。また訪問看護師や医療機関との連携を深め、退院後も馴染みのホームで穏やかに生活して頂けますようにと考え支援しています。入院時にバルーン装着となられたご利用者様の受け入れの時にはホームで医療関係者にバルーン講習会を開いて頂き、職員も安心して支援していけるように体制を整えました。バルーンの方は、現在バルーンがとれトイレ排泄されていらっしゃいます。

#### 【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)】

フロアに入ると清潔感があり穏やかな雰囲気を感じられ、面会等に訪れやすいホームであることがうかがえた。  
家族会と施設行事を同日に行うなど利用者と家族が交流できる機会を多く作っているほか、運営推進会議の開催日を日曜日から平日に変更し、行政担当者の参加も見られるようになった。家族のみならず地域に対しても開かれた施設を目指し、ホームの環境づくりに努めている。

#### 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 適いの場合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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	「笑顔溢れるコミュニケーションの多い穏やかなホーム」を事業所理念とし、職員がいつも笑顔でご利用者様に接し、穏やかにお過ごし頂けるご支援が出来る様に職員同士の声の掛け合い・仕事の進め方の共有を大切にしています。	管理者が「笑顔」でいることを意識し、職員とのコミュニケーションを積極的に行っている。長く働いている職員も多くいるので、お互いに声をかけあって仕事をする事ができている。穏やかな雰囲気のプロアとなっている。	
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	地域のイベントに参加し、施設見学者を受け入れたりご利用者様と祭り見物を通し、地域の住民との交流の機会を設けています。地元中学校の生徒さんの職場体験の場として協力をしています。	近隣の寺まで散歩に行ったり、駅前のスーパーに買い物に行ったりしている。地域のお祭り際には施設の外に椅子を並べて見学する機会もある。地域とつながりながら暮らせるように配慮している。	
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	地域の方々の施設見学や電話による問い合わせへや介護に関する相談等の対応を行なっています。		
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	運営状況の報告に留まらず、ご家族様からのご意見やご要望を伺いより良いサービスの提供が行える様にし、ています。	施設の取り組みを伝え、意見等が言いやすい雰囲気づくりに努めているが、意見が出されることは多くない。日曜日開催のため家族参加は多いが、行政からの参加は望めないことから平日開催に変更している。	
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	重大事故が起きた時には行政への報告を行ない、個々のご利用者様の状況により区役所への相談を行なったりしています。また、運営推進会議に岩槻区役所から参加して頂いています。	運営推進会議の開催を日曜日から平日に変えることで岩槻市役所高齢介護課の職員の参加があり、意見交換の機会を得ることができた。	
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	毎月の勉強会を通して「身体拘束のないケア」を行なうための正しい知識と日頃のケアの振り返りを行ないすべての職員が、身体拘束の無いケアを実践出来る様に努めています。	身体拘束廃止委員会を毎月開催しているほか、年間数回の身体拘束廃止委員会研修を実施し、職員の意識を高めている。法人全体として身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	毎月の勉強会を通して「身体拘束及び虐待防止」について学び、実務を通してお互いに発言や行動を注意仕合える関係を築いていける様にしています。職員の言動にもよく注意し、ストレスケアを心掛けています。		

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
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	ご利用者個々の環境を理解し、必要と思われる時は上司や家族と相談し、協力できる体制作りをしています。また、全ての職員が制度を理解する為にスタッフ会議の中で勉強会を行ったりしています。		
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	契約に際しては重要事項を説明書をもって十分に行ない、ご不安や疑問に対しては良くお話を伺い、ご理解とご納得を頂けるようにお話をさせて頂いています。		
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	ご家族会や運営推進会議では必ず質疑応答の時間を設け、面会簿にもご意見欄を設けてご家族様のご意見やご要望を伺える様にしています。	面会簿には家族の要望等を記入する欄があり、記入されている面会簿も多く、活用されている。家族会を施設のイベンと同日に行い家族の出席者数を増やす工夫をしており、家族の意見を聞く機会を作っている。	
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	毎月のスタッフ会議の中で意見交換を行ない、現場に反映させています。	管理者は日頃から職員との会話の機会を持ち、職員の意見を聞くようにしている。月に1回職員会議を開催しているが、職員から運営に関する意見が出ることはあまりない。議事録は本社にも提出している。	職員から意見があまり出ないことは現状に満足しているからだけでは限らないので、意見を吸い上げる具体的な仕組づくりに努められたい。
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	年2回の人事考査を行ないます。正しく公平な評価を行える様、評価者への教育も行なわれています。ヒヤリング等も行ない人事考査に反映しています。		
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	無資格の職員には初任者研修を受けられるようにシフト調整を行っています。介護福祉士やケアマネを目指し、資格取得する事を奨励し、研修や講習会の案内をスタッフルーム内に掲示しています。		
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	講習会や研修会の場で情報交換やネットワーク作りに努めています。		

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>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	入居前の調査で知り得たご利用者様の人となりや生活の仕方を入居後の気付きと共に介護支援経過に記し、共有し、安心できる環境や関係作りに活かしています。		
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	入居前実態調査の際にはご家族様とも十分に話し合いをし、困っている事や不安、要望を伺っています。入居後は毎月ご利用者様のご様子を「一言通信」でお知らせしています。		
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	入居前実態調査にて知り得た情報や要望を基にアセスメントと暫定プランを作成し、全職員が情報を共有しています。		
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	ご利用者様の「出来る事」「出来ない事」を見極め、出過ぎた支援で自立心を損なう事のない様に、また洗濯物量みや食器拭き、自室の掃除などして頂く事で生活への参加して頂いています。		
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	毎月の「一言通信」で行事のお知らせや参加のお誘いをさせて頂いたり、ブログで気軽に日頃の様子をご覧頂けるように情報発信し、ご家族様がより身近に施設を感じて頂けるように努めています。		
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	ご入居前の知人や友人の方々の方々の面会を受け入れさせて頂いています。ご家族様と馴染の理容室や料理屋へ外出される方もいらっしゃいます。	家族以外にも知人等が面会に来ることもある。馴染みの場所への外出については、家族に対応をお願いしているが、面会者が少ない利用者への対応について検討が必要である。	
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	ご利用者様同士の相性も考慮し、席の配置を工夫しています。スタッフがコミュニケーション作りのお手伝いをさせて頂いています。		

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
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	電話やお手紙を利用し、その後のご様子を伺ったり、ご相談に対応させて頂いたりしています。		
<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	ご本人様やご家族様の意向を確認してからケアプランを作成しています。毎月ケアカンファを実施し、ご利用者様の状態や意向を確認しケアに反映しています。	「ご意向記入表」を活用し利用者、家族の意向等を聞くようにしている。意向の把握が難しい方は表情や行動を通して、生活に満足しているのかを判断するようにしている。	
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	入居前実態調査で知り得た生活歴等、現在までの情報を基にその方に合ったサービスの提供が出来る様に職員間での情報の交換や共有を行ない全体で周知し、ケアに活かせるようにしています。		
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	細かな状態の変化等を見逃さず、生活記録に残し必要な時は支援経過を別途記録して周知を図ったり、医療関係者への情報の提供で連携を図り指導を受けたりしています。		
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	毎月のケアカンファにおいて、状態の変化や家族の意向、ご本人からの要望を検討し、可能な限り取り入れに努め、決定事項を実践しています。	日々の申送りやケアカンファレンスにて意見を出せるようになってきている。計画担当者を中心にフロア会議を行い、居室担当者からの意見も取り入れながら介護計画の作成につなげている。	
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	日々のご様子を記録する事はもとより、目立った点や状態の変化については詳細に記入し、職員間の話し合いで今、必要なケアを見直し実践しています。		
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	ご利用者様の状態に合わせ、医療関係者やご家族様と相談し、指示を仰ぎ、必要な方には訪問マッサージの導入をさせて頂いています。		

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
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	地域の祭りや行事の際は施設前で見学して頂き、地域の皆様との交流をして頂いています。		
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回の訪問診療以外に従来からのかかりつけ医や持病をお持ちのご利用者様はご家族様のご協力のもとに必要なに応じて受診して頂いています。	提携の訪問診療医が「かかりつけ医」となっている。従前のかかりつけ医はターミナルケアを実施していないので、実施しているかかりつけ医を増やし、家族の希望に応じている。その結果、半数はターミナルケアを実施しているかかりつけ医を選択している。	
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、訪問看護師が訪問し、連絡ノートを活用して、ご利用者様の状態を共有し、適切な受診ができるようにしています。		
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。	入院時には介護サマリーを提出し、1週間に1度程度は面会を行ない、病状や早期退院に向けての情報を得ています。		
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	入居時に施設の方針についてご説明させて頂いています。ご家族様と医師、訪問医と十分な話し合いのもと終末期に向けてケアを行っています。	昨年よりターミナルケアを実施している。治療を選択せず家族の希望で病院よりなじみのある施設に戻り、訪問診療医と連携しながらターミナルケアを開始している利用者があるとの事である。	
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	急変時・異変時のマニュアルを作成しています。万が一の食べ物詰まりに対応出来る様に吸引ノズルの設置をしています。		
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	年2回昼時間帯・夜間時間帯を想定して訓練を行なっています。防災チェックリストで施設内外の安全を確認しています。	火事を想定した訓練は、消防士の協力を得て避難訓練(中庭に誘導)と消火訓練を実施(職員と利用者1名が実践)。なお、当施設は水害の心配は少なく、停電になっても回復が早い事を把握している(駅に近い為)。	

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	ご利用者様の尊厳を傷つける事の無いように各職員がお互いに注意しあい、毎月のスタッフ会議の中で問題点や改善について話し合いを行なっています。	各居室の小窓には手製のカーテンが付けられプライバシーに配慮している。希望によりポータブルトイレを居室内に設置して本人の意向に揃えている。入浴では、同性介助にも対応している。	
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	ご本人様の意思を尊重出来る様に傾聴を行なっています。自己決定が着る様に選択肢をご用意し、ご自分で選んでいただける工夫をしています。		
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	お一人お一人の生活ペースを大切にする為、お食事やおやつの時間以外は日課を設けず、その方の希望に合ったお手伝いやレクリエーションを提供させて頂いています。		
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	お着替えの際は好みを確認し、衣類を選択して頂いています。化粧品を利用されるご利用者様にはご家族様のご協力を得て好みのものを補充させて頂いています。		
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	咀嚼や嚥下の状態に合わせ、刻み食を提供させて頂いています。出来る方にはテーブル拭き、食器洗いや食器拭きなどお手伝いして頂いています。	年数回は利用者と職員で食事を作っている(カレー・豚汁・お寿司)。利用者は、皮むきや野菜切りなどを職員と一緒に楽しんでいる。今後は、おやつ作りも含めて月1回の食事レクリエーションの実施を目指している。	
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	お食事の形態は咀嚼や嚥下の状態に合わせて常食からギザミなど用意させて頂いています。生活記録やバイタルチェック表に水分や食事量を記録しています。水分過剰摂取の可能性のある方の居室の水道栓は止めさせて頂いています。		
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	毎食後口腔ケアのお声かけとお手伝いをし清潔を保って頂けるようにしています。就寝時には義歯をお預かりし管理させて頂いています。		

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
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	排泄の記録からお一人お一人の排泄サイクルを予測し、トイレへのお誘いやご案内をさせて頂き、車椅子利用のご利用者様にも立位が取れる限りはトイレを利用して頂く様にしています。	排泄チェック表を記入し、一人ひとりの排泄時間や状況を把握するようにしている。日中はできる限りトイレでの自然な排泄を促し、排泄の自立支援に努めている。	
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	乳酸飲料や牛乳・オリゴ糖等その方に合ったものを把握し、飲用して頂き予防に努めています。		
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回のペースでの入浴を目標にしています。入浴時間を特に定めず、ご利用者様の気分や体調を優先し、入浴して頂いています。	希望があれば、入浴時間は午前中だけでなく午後も対応している(AM10:00~PM15:30)。午後も希望する利用者も多い。また、菖蒲湯やゆず湯も提供し、全員が楽しむことが出来るように配慮している。	
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	夜間の定時巡視により、安全の確認、室温の調整を行ない安眠の確保を行なっています。またベッド上にてオムツやパッドの必要な方には給水率の高い物を利用する事で頻繁な交換とならず安眠の妨げとならない様にしています。		
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	薬情報を個別に管理し、常に職員が閲覧できるようにしています。服薬の際は複数の職員で名前や日付を確認し薬ケースには写真をつけて誤薬防止に努めています。		
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	居室の掃除や食器洗い、食器拭き、洗濯干しなどご利用者様にお手伝いをして頂いています。参加された行事の写真を掲示しコミュニケーション作りや話題の提供をさせて頂いています。		
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	ご本人の希望により家族様の協力を頂き外泊されたり、外食を楽しんで頂く支援をさせて頂いています。	近隣の寺院庭は桜や藤などが見られるため、2か月に1回程度散策する機会を設けている。希望者を募って出かけているが、半数程度の参加となっている。外出を希望しない利用者には無理強いをすることはなく、希望に応じている。	利用者調査では、戸外に出る機会をもう少し増やして欲しいとの家族からの意見も聞かれていたことから、検討されたい。



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	ご本人の希望により職員と近隣へ買い物に出掛け、生活用品を購入されたりしています。		
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	前もってご家族様と相談し、ご希望があったときはご家族様への電話を取り次いだり、親類へ書かれたお葉書を投函させて頂きお手伝いをさせて頂いています。携帯電話の使用が可能な方には携帯電話をお持ちいただいています。		
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	共用空間であるホールには季節感のある壁飾りや散歩写真、行事の写真を飾っていません、トイレやその他の共有スペースも清潔保持に努め、臭いへの対応も行なっています。	掃除チェック表があり(ホール・廊下・トイレ)、毎日掃除をする仕組みづくりがある。また、トイレはその都度清掃しているとの事。ホールや壁は季節の飾り付けが施され、職員の熱意と温かさが感じられた。	
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	ご利用者様間のコミュニケーション作りやADLを考慮し、席の配置を行なっています。また自室で過ごしたい方には必要以上に干渉する事なく自由にお過ごし頂く様にしています。		
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	馴染の家具やテレビなど、お好みでレイアウトしお過ごし頂けるようにしています。	居室の掃除は日勤者が毎日行うとのことで、清潔が保たれていた。また、仏壇・観葉植物・TV・ラジオ・血圧計・写真・携帯等が持ち込まれ、本人の生活スタイルを感じる事が出来た。	
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	各居室入口に表札やボードへの飾り付けでご自分の居室が分かり易いような工夫をしています。		

## 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	11	毎月スタッフ会議を開催しているが、運営に関する職員の意見があまり聞かれてこない。現状に満足しているとは限らないので、職員の意見を具体的に吸い上げていく必要がある。	職員の意見や提案を吸い上げ、運営に反映させていく。	毎月のスタッフ会議日までに各職員に前もって意見や提案などを記入して提出してもらい、会議時に話し合いを行ない、運営に反映させていく。	6ヶ月
2	49	天候をみながら、散歩や買い物などに出かける機会を設けてはいるが、ご家族の希望に沿った回数には行えていない。	散歩や買い物に出かける回数を増やしていく。	天気の良い時を見計らって、積極的に外気浴を含め外出支援を行っていく。	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。

