

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	1176502233		
法人名	特定非営利活動法人 福祉ネットワーク・エヌツー		
事業所名	グループホームふるさとの家		
所在地	埼玉県さいたま市西区清河寺722-1		
自己評価作成日	平成29年3月1日	評価結果市町村受理日	平成29年5月9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)】

当事業所は、さいたま市西区の郊外、清河寺近くの住宅地にある、木造2階建てのグループホームである。『①利用者の主体性を活かす②各人に応じた介護③円滑な共同生活の工夫』を理念とし、各利用者がそれぞれの役割を持って生活している。家庭的な雰囲気の中で、できるだけ自宅に居るのと同じような生活が送れるよう、利用者・家族の意思やライフスタイルを尊重して、利用者本位の施設作りに努力している。
また、日常生活における支援はもちろん、毎日のレクリエーション・リハビリ・体操などを積極的に行い、利用者とのコミュニケーションや身体機能の維持・向上に努めている。

※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/11/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=1176502233-00&PrefCd=11&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 埼玉県介護支援専門員協会		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区仲町2-13-8 ほまれ会館3階		
訪問調査日	平成28年3月29日		

【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)】

さいたま市の北西部の西区郊外に事業所がある。周辺は、自然があり静かな場所となっている。当該事業所は、①利用者の主体性を活かす②各人に応じた介護計画③円滑な共同生活の工夫を独自の理念を掲げている。毎日の生活の中で、利用者と話したことや様子などをみて本人の希望や意向の把握に努め、介護計画の作成時や新たな生活課題が生じた際には、常に理念を振り返り、利用者に寄り添ったケアに努めている。地域との関わりについては自治会に加入しており、時々、地域の住民が畑でとれた野菜などを持ってきてくれることもあり、地域に根差した事業所となっている。職員の笑顔が多く、利用者の方々と話す時間を大切にしている。

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、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	1階ホールに運営理念を掲示し、毎日の朝礼のときに全職員で唱和し、理念を共有している。その理念の下、利用者本位のサービス提供を心がけている。	1階ホールに運営理念が掲示されている。理念が掲示されているだけでなく、毎日の朝礼時に、職員が唱和し、全職員に理念が意識づけられ、なおかつ、日々のケアに実践されている。	
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	自治会に加入し地域の情報を得たり、自治会主催のお祭りなどに参加したりして、地域と交流をしている。また、商工会にも加入し、会員の他会社等との取引を通じた交流も行っている。	自治会に加入し地域の方々とのつながりも大切にしている。地域住民が畑でとれた農作物などの差し入れなどもあり、地域住民が気軽に来やすい雰囲気を作っている。	
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	地域の行事(春祭り、夏祭り、盆踊り)に参加し、馴染の関係維持に努めている。また、自治会の回覧に施設の広報をプライバシーに配慮した形で定期的に入れてもらい、施設の状況をお知らせし理解を得ようと試みている。		
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	事業所の活動状況を報告し、評価を受け、貴重な要望や助言を頂き、意見交換をしている。様々な意見をまとめ、サービス向上に活かすよう努めている。	運営推進会議では、利用者やその家族、自治会長、市職員、地域包括支援センター職員、民生委員などが参加し活動報告、ヒヤリハット報告、意見交換などが行われている。	運営推進会議の回数が少ない。現状の報告や意見交換などが行われているが、もう少し内容を工夫し会議を活性化させサービス向上に活かせるように期待したい。
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	適宜関係部署を訪問し、状況報告、相談等を行い、連携に努めている。運営推進会議に不参加の場合は、議事録を持参する。また、生活保護利用者も多く入居しており、福祉課職員の来所も多く、密な連携が保たれている。	市の担当窓口には、何かことある毎に出向き報告や相談等を行っており、関係づくりに努めている。出向くばかりではなく、生活保護担当職員の来所も多くケア方針などについて相談し連携がとれている。	
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	カンファレンス等の会議において、拘束がもたらす身体的精神的な弊害について学び合い、拘束をしないケアの実践に努めている。また、最近の社会状況に鑑みて、防犯上、出入口を施錠しているが、利用者・家族に説明し、同意を得ている。	防犯上、玄関に鍵をしているが、特に行動制限をしないように心掛けている。身体拘束の弊害を理解している。また、言葉の拘束(スピーチロック)にも注意を促し、日常業務の中で言葉使いに注意している。	
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	各会議の場で、虐待となる行為の態様、弊害を理解し、その防止の理由と必要性を学び合い、個人の尊厳を確保すべく、虐待防止に努めている。		

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	成年後見制度を利用している利用者もいる。法制度の理解に加え、関係機関や後見人等と連携・相談して必要な情報を共有し、本人の権利擁護に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の締結に当たっては、当施設のケアに対する考え方や取り組みについて説明し、同意を得た上で、書面にて契約を締結し交付している。契約の解除や改定についても同様である。		
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	家族には面会、利用者の通院同行時や電話で、利用者には日頃からコミュニケーションを図り、意見や要望等を傾聴している。頂いた意見・要望は申し送り、会議等で話し合い、各職員に周知し、運営に反映するよう努めている。	日ごろから、家族の面会時や通院同行後に面談の機会を積極的に多く持ち、意見や要望を聞くように心掛け、その内容を事業運営に活かしている。	
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	毎月の全体会議やケアカンファレンスなどにおいて職員の意見を聞き、提案する機会を設けている。出された意見は、可能なものから運営に反映するようになっている。	施設長、介護支援専門員は、忙しい日々の業務の中でも職員の様子を気にかけており意見や提案を出しやすい雰囲気作りに配慮し、適宜、面談の機会を設け意見や提案を聞くように努めている。出された意見は、可能な限り事業運営に反映させている。	全体会議では職員からの意見や、要望をくみ取っているが、全職員が、その内容を共有し事業運営ができることを期待したい。
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	就業規則を定めている他、職員個々の努力を人事考課に公平に反映し、やりがいや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	各種認知症ケアの研修への参加の機会を設け、得られた知識を参加者が施設の会議等の場で報告・説明、資料を配布することにより他の職員に伝達し、知識・技術の共有を図っている。		
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	時間的制約もあり交流は十分とは言えないが、今後、行事や研修、運営推進会議等の相互参加を通じて、他施設の良いところを吸収し、サービス向上に資するよう努力したい。		

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
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	入居前に本人から意向や不安に思うことを十分に聴き、それを反映したサービス計画を作成しサービスを開始する。開始後も再度、意向等を聴いてサービスを見直し本人の安心と信頼が得られるよう努めている。		
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	家族の要望や不安を聴き丁寧に説明して、不安の解消に努めている。また、生活歴を聴き、その利用者らしい生活に近づけるようサービス提供を心がけることで、家族との信頼関係作りに努めている。		
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	医療も含めて、その利用者にとって一番ふさわしいケアが受けられるよう、利用者・家族と相談している。		
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	本人のできることや以前から行っていたことを把握し、日常生活の中で調理の下ごしらえや掃除などできることを職員と一緒にやっている。役割を持つことで自立支援・残存機能の維持につながり、介護する側される側という立場を超えて、共に支え合う関係が築けると考えている。		
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	日頃より、状況の変化等を伝え、家族と共に本人にとって望ましい生活について相談している。家族にも、できるだけ本人と接する機会を持つようお願いし、関係維持に協力している。		
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	家族や知人の面会、手紙のやり取り、電話の取次ぎ、墓参などこれまでの交流を継続できるよう支援している。	ご家族と共にお墓参りに出かける際には、日程調整や身支度などの手伝いを行っている。また、年賀状の作成や投函等も支援しており馴染みの関係が維持できるようにしている。	
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	レクリエーションへの参加、役割や利用者どうしの相性や関係性を把握して交流を深め、自然な形で支え合う関係が築けるように心がけている。		

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
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	必要に応じて、要望があれば、相談支援に 応じている。		
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	日々の生活の中で、言動、表情等から意向を把握しその実現に努めている。意思表示が困難な場合は、生活歴や家族等から情報を得て、利用者本位に検討している。	入居時に利用者、家族に嗜好や趣味、思いや意向などを聞いている。入居後は、日々の会話の中から利用者の思いを汲み取り、関わりが持てるようにしている。利用者の担当者職員が中心に利用者の思いを確認することもある。	
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	本人・家族等関係者からお話をうかがい、生活スタイルを把握して、日々のケアに反映させている。		
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	一人一人の心身状態、言動をしっかりと観察し、現状把握に努める。気づいた点を申し送りし、職員間で共有する。		
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	居室担当かどうかにかかわらず、各職員が気付いたことや本人・家族の要望・医師の助言等をカンファレンスなどの会議で検討し、状況の変化に応じた介護計画を作成している。	アセスメント表を使用し、介護計画は、本人やご家族の要望や医師の助言等をカンファレンスで話し合いがされて作成されている。計画の見直しは、期間にとらわれず状況の変化に応じて作成されている。	
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	個別記録、身体生活サポート日程表、申し送りノートを活用して、心身状況、気付いたことなどを記載し、職員がいつでも閲覧できるよう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	要望に応じて、行事や介護計画に反映させ、画一的でない柔軟な対応を心がけている。		

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
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	地域の一員として、地域が主催する催し物に協力している。		
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	本人・家族の同意を得て、協力医療機関を定期的に受診し、体調の維持・管理に努めている。以前からのかかりつけ医を希望する場合は、家族の協力を得たり、職員も受診に同行している。協力医療機関の地域連携室とは、日頃より連携が図られており、適切な受診につなげている。また、定期的な訪問歯科による治療も行われている。	協力医療機関への受診は、家族対応となっているが、施設の職員が対応することもある。本人、ご家族からの希望があれば協力医療機関以外の通院もできる。協力医療機関との地域連携室と連携がとれており関係が築けている。	
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	看護職は配置していないが、状況の変化に応じて、病院の看護師等に相談し、適切な受診につなげている。		
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。	日頃より、協力医療機関の地域連携室と情報交換・相談を密に行い、適切な医療を安心して受けられるよう協力関係を築いている。また、入院中も随時お見舞いに行き、早期退院や退院後の支援に向けた相談を行っている。		
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	重度化や終末期など、常時医療行為が必要となった場合には、入院となることを入居時に本人・家族に説明し、同意を得ている。その場合、本人・家族の意思を尊重し、医師とも相談して、ふさわしいケアのあり方を検討している。	入所時に看取りに関する事業所の基本方針を説明し、重度化や終末期に向けた取り組みは行っていないと同意を得ている。急変時には、救急車が来るまでの間の対応方法が職員間で共有されている。	
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	急変時には、職員が連携して、円滑に応急手当、救急要請ができる実践力を身に付けているよう、配慮している。		
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	避難訓練を通じて職員間の連携を確認している。また、地元自警消防団との協力体制もできている。今後は、消防署と連携して避難訓練を行い、現実に応じた避難方法等についてアドバイスを受けられるよう、配慮したい。	非常時には、自治会や地域の自警消防団の応援を得る体制が整っている。協力体制の構築に向けて取り組みが進展している。また、万が一に備え施設内に備蓄品が確保されている。	

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	相手に不快感を与えないよう、言葉遣いに注意している。また、居室で休まれるとき、入浴時や排泄時などでも、個人の尊厳とプライバシーに配慮し、利用者の良き理解者となるよう対応を心がけている。	利用者一人ひとりの人格を尊重する事について確認し、言葉遣いや対応を大切にしている。特に、排泄や入浴支援の時には、利用者のプライドや羞恥心に配慮した介護サービスの提供に努めている。	
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	日常生活の中でコミュニケーションを図り、自由な意思表示と自己決定ができる関係や環境作りを心がけている。		
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	各利用者のペースに合わせ、できるだけ本人の要望に沿った生活ができるよう支援している。		
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	本人・家族の希望を尊重して、清潔感が保てるよう、季節やその日の気温に合わせた身だしなみを整えている。男性入居者は毎朝、電気カミソリで髭を剃っている。また、ほとんどの利用者が、定期的に訪問理美容を利用されている。		
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	個々の利用者の希望や状態に合わせて、下ごしらえや配下膳、食器・テーブル拭きなどを職員と共にやっている。職員も一緒に食事をし、コミュニケーションを図りながら、皆で食事を楽しんでいる。	週5日は、外部の食材会社が献立を考え、その会社から食材も配達される。その食材で調理員が献立表通りに調理をしている。週2日は、食材会社の献立ではなく、利用者が食べたいものを聞き、調理をしている。	
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	定期的な体重測定や血液検査の結果などから栄養状態を把握して、利用者の身体状況に合わせた食事量・塩分量・水分量・形態を工夫して提供している。誤嚥の危険がある利用者には、見守りや介助を行っている。食材は、栄養バランスを考え、業者に委託している。		
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に、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、口腔ケアを行い、必要に応じて介助している。自立の方を含め、最後は職員が口腔内の状態を確認する。うがい等が困難な方には、口腔ケア用のウェットシートを使用して、清潔保持に努めている。		

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	排泄表を作成し、個々の排泄パターンを把握してトイレ誘導やパット交換など排泄介助を行っている。トイレでの排泄を基本としながら、利用者の状態に合わせた声掛けやプライバシーに配慮した排泄介助を心がけている。	定時でのトイレ誘導ではなく、利用者の排泄のサインや排泄パターンを把握し、利用者ごとの個別で対応している。日中はトイレでの排泄の支援に取り組んでおり、排泄の自立支援とおむつ使用の軽減につながっている。	
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	適量な水分摂取、食物繊維の摂取やリハビリ体操などで自然排便を促している。便秘が強い方に対しては、医師の処方により、適宜、下剤を使用して、排便コントロールをしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回の入浴を基本としている。ただし、汗をかいたり、排泄物等で汚れた場合には、その都度、個別に対応している。	週2回、午前中に入浴時間を設けている。利用者の希望や体調に配慮しながら、安全で気持ちの良い入浴になるように取り組んでいる。車いすの方や筋力低下が著しい方については、座敷シャワーの機械があり対応している。	
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	日中は、利用者の希望や体調に合わせ、居室や共用スペースで休まれている。夜間は、その方に合わせた就寝時間に配慮している。日中活動的に過ごし、昼夜逆転を防止している一方で、なかなか寝付けない入居者によっては、医師の診断により睡眠導入剤を使用することもある。		
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	個人のファイルに薬の説明書を綴じてあり、職員がいつでも病名、薬の薬効と副作用を確認できるようにしている。薬局で朝・昼・夕・寝る前ごとに薬を一包化してもらうと共に、服薬管理は職員が行い、一覧表を作成して誤薬や飲み忘れのないよう気を付けている。		
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	食事の下ごしらえや配下膳、食器・テーブル拭きや掃除など、これまでの生活歴を活かした役割を各利用者が現在できることを加味して、お願いしている。		
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	本人の体調や希望に合わせて、職員が付添い、散歩や外食、買い物、墓参、地域との交流などのために外出を計画し、実施している。家族が来所し、共に外出される場合もある。	利用者の方々に外出の希望を確認している。レクリエーションの一環として施設の周辺を散歩なども行っている。家族との連携を図り、個別の外出協力も呼びかけ家族と一緒に墓参りや買い物、食事を楽しむことで気分転換を図っている。	

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
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	紛失の場合トラブルになる恐れもあるため、本人・家族の了承を得て、原則として金銭の所持はしていない。必要な物品は家族からの預り金や施設の立替えで職員が購入している。紛失しても構わないという本人・家族の了承がある方については、少額を所持しており、受診等外出の際に職員が付き添い、買い物を楽しまれている。		
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	直接伝えることが可能で希望されている入居者に対しては、本人による家族や知人への手紙や電話でのやり取りを支援している。また、職員が家族と電話した折に、本人と会話をして頂くようお願いをしている。		
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	利用者が穏やかに過ごせるよう動線を工夫し、過度の刺激がないよう気を付けている。また、居間の壁に、利用者と職員が共に制作した季節感のある飾りを飾っており、不快のない空間作りに配慮している。	共用の空間では、利用者が安全に、少しでも居心地良く過ごせるよう、動線に配慮し、職員が工夫しながら取り組んでいる。談話室ではホームシアターを設置して映画鑑賞なども行われている。また、室内は、温度や湿度、音や臭いにも注意し、整理整頓が行き届き、気持ちの良い空間作りとなっている。	
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	多目的室、居間等の共用部分の空間においても、いすやテーブルを置き、いつでも使えるようにして、一人でいたり、気の合った利用者どうして過ごせる居場所を確保している。		
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	自宅で使用していた家具や物品を希望により居室内に配置している。季節ごと職員が協力して、衣類など持ち物の整理を本人・家族と相談しながら行っている。	利用者の馴染みの家具や寝具、使い慣れた物、家族の写真等の大切な物を持ち込んでもらい、利用者が安心して居心地よく、自宅と違和感のない環境を整え、利用者が安心してくつろげる雰囲気作りに取り組んでいる。	
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	トイレや浴室にはマークを貼り付け認識しやすくしている他、各所に手すりを設置しており、各人の状態に合わせた安全な移動のための工夫がある。テラスのある居室では、自分で洗濯物を干している入居者もあり、自立した生活の一環として役立っている。		

目標達成計画

作成日: 平成 29 年 4 月 21 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	4	運営推進会議の開催がやや少なかった。	規定通りに、おおむね二月に一回、テーマを決めて行う。	関係者が確実に参加できるよう、事前に日程と議題をお知らせし、調整した上で開催する。	12ヶ月
2	11	職員間の情報の共有が不十分である。	連絡帳を利用したり、カンファレンスの機会を利用したりするほか、全体的な会議を行って、意見の収集・情報の確認や共有を図る。	会議を行う場合には、勤務状況を考慮しながら、できるだけ多くの職員に参加してもらい、会議録を残す。	12ヶ月
3	13	認知症に関する知識が不足している。	認知症に関する知識を学び、実践する。	講習会等に参加する機会を設ける。また、各職員が自ら学習する他、職場内においても認知症に関する本や資料から学び合う機会を設ける。	12ヶ月
4	27	記録の内容が不十分である。	記録を見て、そのときの状況やその人の状態がわかるように、具体的な内容が書けるようになる。	朝礼、その他の会議の際に注意を促すほか、各職員も自ら、本などで記録の書き方を勉強する。	12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。