

### 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	1176502092		
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・七里		
所在地	埼玉県さいたま市見沼区春岡1-23-5		
自己評価作成日	令和元年9月7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.mhlw.go.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.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	東京都千代田区麴町1-5-4-712		
訪問調査日	令和元年9月14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)】**

ご利用者様に、いかに楽しく健康に日々の生活を送って頂く事ができるかを職員全員が取り組んでいるところです。その一つが、毎月行っている催しごとや日々のレクリエーションです。職員一人一人が企画し、事故やけがの無いように準備して実施しています。面会に来られたご家族様からも、「本人からとても楽しかったと聞きました。次回も期待しております。」とお声をいただいております。また、日々の生活をご家族様や外部の方へお伝えすべく、当施設のスタッフブログに力を入れております。なかなか面会に来られないご家族様にも利用者様の様子をお伝えすることができ、当施設のことを広く周知できていると考えております。

**【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)】**

本年度の夏期より新たなホーム長を迎え、事業所運営の改善に取り組んでいる様子が確認できている。特に地域密着型事業であることを踏まえ、家族、地域の関係者、行政の担当者などが参加する運営推進会議の定期的な開催を目指している。また、地域とは疎遠であったことの反省から、地域中学校の職場体験を実施したり、災害時の応援体制を地域に呼び掛けたりして、地域の一員として日常的な交流ができるように取り組んでいる。

**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 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)
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)
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)
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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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)	○ 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		

2021

# 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	法人や事業所の理念につきましては、月1回の職員会議やフロア毎の会議の中で、折に触れ職員への周知徹底を図っております。欠席した職員については議事録を回覧し、確認後は「確認印」を押すよう指示しております。	各フロアに事業所理念を掲げるとともに、毎月の職員会議、フロア会議などにおいて実務を通じて理念に振り返り、支援に反映できるようにしている。	
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	事業所の様子を「スタッフブログ」で定期的に発信しており、ITを活用してより多くの方々に知っていただく取り組みを行っております。	地域住民にも法人のオリジナル体操に参加してもらえるように、近隣の薬局にチラシを置いてもらっている。そのチラシのQRコードからスタッフブログが読み取れるようにして事業所情報を地域に発信している。	
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	職員が「認知症サポーター養成講座」に参加し、認知症対応の模範となるような取り組みを行っております。		
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	社内の「健康増進サービス課」が開発した「NoAエクササイズ」を地域の方々や福祉関係者に知っていただくよう運営推進会議でお知らせする予定です。	家族をはじめ、行政の関係者などの参加を得た運営推進会議が頓挫していることが報告されている。議事録にもその報告が記入されている。	ホーム長が変わり新体制がスタートしたことを踏まえ、自治会や行政の関係者などが参加する運営推進会議の開催が望まれる。
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	生活保護受給者の方が入居されている事もあり、見沼区役所の担当者と連絡を取りあっております。また、今後運営推進会議を行う予定です。	ホームの運営状況や生活保護受給者の様子などを、市役所内のそれぞれの担当者に伝え連携を図っている。	市役所の担当者との連絡をはじめ地域包括支援センターや地域の居宅サービス事業所などと日頃から連携を図ることが望まれる。
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	禁止となる身体拘束の具体的な行為を明文化し、職員への周知を図ると共に職員会議や社内研修の場で折にふれ身体拘束廃止への取り組みを行っております。	毎月開催している身体拘束委員会において勉強会を行い周知に努め、研修後には効果測定を行うことにより、理解や認識度の把握にも取り組んでいる。身体拘束をしないケアの周知に努めている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	各事業所で身体拘束廃止、虐待防止の為に委員会を毎月実施し、その内容の周知と議事録の提出を義務付けております。		

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	社内で実施される会議や研修を通じてこれらを学ぶ機会があり、その内容は現場での会議等で職員への周知を図っております。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際は、重要事項説明書に記載された該当箇所を家族様の前で読み上げて説明し、ご理解頂けるよう取り組んでおります。		
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	ケアプラン更新の度ごとに家族様への意向を確認し、また面会などの際に意見を伺ったり、時にはカンファレンスに同席いただくなどの取り組みも行っております。	新たなホーム長を中心に家族との連携を深めることに力を入れている。家族会の開催をはじめ、電話や手紙、メールなどで意向や要望を把握し、事業所運営に反映させることを目指している。	
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	代表取締役へ直接Eメール等で意見などを具申する制度などがあります。その他にも報告書や意見書によってそれを反映させる機会があります。	定例会議などを通じて職員の意見を把握し、事業所運営に繁栄させることに取り組んでいる。ただし、勤務歴の長い職員の中には、マイルールが身に付き運営に影響が出ていることを課題としている。	本部職員やホーム長との個人面談などを通じて、法人(事業所)の方向性を共有(再確認)することも必要と考えられる。
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	人事考課などによる職員の実績評価の他に、労務や権利擁護の観点から現場におけるハラスメントなどの相談や通報を、当事者のプライバシーを守りながら受け付ける取り組みも行っております。		
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	大宮にある「人財研修センター」で定期的な社内研修に加え、講師を招いてより実践に則した研修プログラムに参加予定です。		
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	系列内においては管理者会議等で交流が行われ、同業他社との交流については、法人全体として行っております。		

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	まず、計画作成担当者が本人の要望などをもとに入居時から1ヶ月間の暫定プランを作成し、これをもとに本人の状況を見ながら職員間で協議を重ね、家族様からのご意向も踏まえて本人の安心を確保する関係作りを行っております。		
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	入居契約時はもとより入居後、家族様が面会に訪れた際などにご要望を伺うなど関係強化に努めております。		
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	最近では、特に激越な周辺症状を有する方は入居当初から、認知症の専門医の下を訪れて薬を見直し、症状が改善して元気になられた姿を見て、面会に訪れたご家族様等に安心いただいております。		
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	お元気だった頃と全く同じとは行きませんが、ご本人が長年培って来られた生活力を活かして、掃除、洗濯など活躍いただける機会を設けております。		
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	必ずではありませんが、先の認知症専門医の下を受診する際に家族様にも検査や診察に立ち会ってもらい、本人の現状を知り治療内容を理解いただくことで、共に本人を支える関係の構築に努めております。		
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	入居者様の親族の中にプロのバイオリン奏者が居られ、当ホームで毎年ミニ・リサイタルを開いて下さいます。	利用者の親族がボランティアとして定期的にコンサートを開催したり、家族と一緒に馴染みの歯科医に治療に行ったりしてる。また季節のお便りなどを旧知に出すなどの支援にも取り組んでいる。	
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	入居者様どうしの相性などを考慮しながら、お手伝いやレクなど日々の活動を通じて関係性の維持を支援しております。		

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り組み 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	経過施設という性格上、入院や転居などで契約終了となるケースが大勢を占めており、その後も関係性を維持することは困難な状況にありますが、時折、退去なされた方のご家族より電話があった時などは親身にアドバイスをするよう心がけております。		
<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	日々のケアや面会時に家族様からの聞き取りを通じて把握した情報をもとに、毎月のフロア会議でカンファレンスを行い、状況に応じて再アセスメント並びにケアプランの見直しをしております。	日常の中でフロア職員とのコミュニケーションを通じて意向を把握したり、聞き取りの困難な利用者には生活歴や家族からの意見を反映している。また、都度アセスメントに加筆し共有できるようにしている。	
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	入居前の実態調査に始まり、入居後も本人はもとより家族様の面会時などに、お話を伺ってその把握に努めております。		
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	毎月、各フロア毎に計画作成担当者を中心にケアカンファレンスを実施して状況把握に努めております。		
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	計画作成に当たっては、居室担当を含む3名以上の職員でケア会議を実施し、内容に応じてご家族とかかりつけ医も交えて協議し介護計画に反映しています。	法人統一のモニタリングシートには、ケアプランの達成度や満足度(利用者・家族)を丁寧に落とし込んでいる。また、ケアプランを見直す際には関係職員が参加するカンファレンスを開催して検討している。	ケアプランに見直しを行う際のカンファレンスは、家族が出席できるような曜日や時間帯に開催することも検討されたい。
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	ケアカンファレンスの中で情報や気づきの共有を図り、またモニタリングを通じてケアの実践や結果の検証を行い、次に活かすよう努めております。		
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	ご家族から同意を得た上で契約を結び、リハビリ・マッサージ、シニア・セラピーなどの付随的なサービスを提供しております。		

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	インターネットの普及により、最近では「さいたまボランティア情報サイト」などを活用して、地域の方々に特技を披露する機会をご提供して、私共に楽しいひと時を提供いただく。ささやかですが「地域資源との協働」を実践しております。		
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	提携医の訪問診療は月2回実施されますが、提携医による受診支援は入居者様や家族様の希望も取り入れております。通院の付き添いはご家族様をお願いすることを前提としているもののホーム側で代行するケースもあります。	定期的な内科・歯科の訪問診療や、訪問看護師・歯科衛生士による健康管理も定期的に行っている。また、個人連絡帳を用いて、医療関係者、事業所、家族で適宜共有できる仕組みも整っている。	
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	弊社の訪問看護ステーションより「居宅療養管理指導」の名目で「医療連携看護師」が週1回訪問しており、月2回の提携医の訪問を補完する形で入居者様の健康維持管理に努めております。		
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。	入院先の病院関係者との情報交換や相談には提携医療機関や弊社の訪看ステーションの支援を活用しており、早期退院に向けて訪看ステーションの看護師が直接、入院先を訪問し医療関係者に相談する体制を取っております。		
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	重度化した場合の対応に係る指針を文書化し、入居契約時にご家族様に同意いただいております。これまで看取りの事例は無いものの状況に応じてご本人、ご家族、提携医と協議し支援する体制を採っております。	事業所の方針は、契約時に伝えている。常時医療的な支援が必要になる場合や共同生活が困難になった際にはルールに従って転居を依頼することになっている。	現在、終末期対応は行っていない。急性期の対応や延命を希望しない場合に対応などを含めて、さらに職員のスキルアップに向けて職員研修や勉強会を行うことが望まれる。
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	弊社の「医療連携室」と提携クリニックが作成した「緊急・急変時対応マニュアル」を参考に、事象が発生した際にはマニュアルにあるフローチャートの手順に従って確認を行うことで介護現場においてもスムーズな対応が可能となりました。		
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回の消防訓練では地元の消防立会いの下、昼または夜を想定した避難訓練を実施し、そのつど消防担当者から指摘いただいた内容を次の訓練に生かすよう心掛けております。地域との協力体制については、現在も模索中です。	消防署指導のもと、年2回の避難訓練を行っている。災害マップをはじめ食品備蓄なども備えている。	ホームの認識通り災害時に地域の応援を得るための協力体制の確立や、職員が適切に支援できるような備品類(ヘルメットなど)を充実させることが望まれる。

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>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	倫理規定や運営マニュアルのみならず、接遇に関する研修などを通じて職員に「感謝の心」や「敬う心」を持って、相手に配慮した対応を採るよう指導しております。	プライバシーや羞恥心に配慮した支援として、入浴では肌を露出しないことや同性介助に取り組んでいる。トイレでは職員が外で待機するなどの利用者の尊厳を尊重したケアに取り組んでいる。	
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	認知症ゆえに自身の思いや希望を的確に伝えられない方に対しては、職員側からのアプローチを色々と工夫し相手の思いを探り当てるよう働きかけております。		
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	1日の流れは一応決めてあるものの、その時々の入居者様の状況を見ながら、相手に無理強いしない支援を心掛けております。		
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	同じ物を繰り返し着ないよう気をつけると共に、ご自身で主体的に判断できる方に対しても状況により適時、声を掛け支援しております。		
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	その時々の入居者様の状況を見ながら、ご本人の出来ることは適時行っていただくよう支援しております。	食事作りは外部に委託しており、利用者が食事作りに参加することはない。下膳や片付けなどを職員と一緒に行うことで、日常的な家事への参加を促している。	利用者一人ひとりの心身状況に配慮して、出来る限り外食などの機会を設けることも望まれる。
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	食事の献立については法人の給食部門に任せておりますが、食事の形態や水分摂取量などにつきましては、給食部門や医療関係者に相談した上でその指示に従い支援しております。		
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	口腔ケアは毎食後入居者様の能力に応じて行うと共に、提携の歯科クリニックによる「居宅療養管理指導」に基づく歯科訪問診療を実施し、口腔内の衛生管理や治療を行っております。		



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	排泄チェック表を使い排泄パターンを個別に把握した上で、機能低下を出来る限り抑えるために出来るだけトイレに座っての排泄を心掛けております。個別支援のため状況により2人で介助することもあります。	アセスメントや排泄表によって、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、個別支援に取り組んでいる。排便対策として水分を多く取ってもらえるように心がけている。	排泄に関する個別支援はなされているが、「より自立した排泄支援」についても検討されたい。
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	便秘の予防と対応については、月2回の提携医による往診や週1回の医療連携看護師の際に個々に相談の上、その指示に従って対応しております。		
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	週2～3回の入浴を原則としております。入居者様の日々の状況に合わせて入浴日を変更したり、季節に応じて菖蒲湯、ゆず湯など出来るだけ入浴を楽しんでいただけるような支援を行っております。	入浴支援は利用者の意向に沿って、時間帯を調節して週2回は入ってもらえるようにしている。季節の入浴として菖蒲湯やゆず湯、そのほか入浴剤などで変わり湯を楽しんで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	居室内の換気、温度や湿度を調整しながら、昼寝や居室内での休息など各人の希望や日々の状況に応じて随時支援しております。		
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	法人が実施する研修や運営マニュアルなどにより、副作用などの薬に関する情報や服薬管理についての知識は適宜提供されており、職場会議などを通じて現場の職員にも周知を図っております。		
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	左記のとおり支援すると共にケアカンファレンス、モニタリングを通じて各人の個性や状態の変化などに合わせて見直しております。		
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支援している	加齢や認知症の進行と共に外出できる方が少なくなり、以前と比べてその頻度も減ってしまいました。そこで、ご家族様にもご協力を仰ぎ、ご本人と共に外へ散歩、買い物や食事に出席していただくなど外出の機会が少しでも増えるよう支援しております。	天候や体調を見ながら、外気浴に取り組んでいる。ただし、定期的に散歩や外出支援は実施していないことを踏まえ、家族の協力のもとで、外出支援を充実させることを目指している。	



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
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	保安上の観点から、これまでの「お預かり金」に替わり入居者様の物品を購入した場合、その費用を毎月の利用料に上乘せして請求し、口座引き落としでお支払いいただく「立替金」システムを導入いたしました。		
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	ご本人の希望により相手に迷惑の掛からない時間帯であれば、いつでも電話できるよう支援しております。ご家族様やご友人へのお手紙などもそのつど支援しております。		
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	整理整頓を心がけて、利用者が安全に生活できるようにしています。また空調管理や湿度の管理にも気を配っています。ホールにはその季節に合った装飾をすることで季節感を損なわないようにしています。	食堂や廊下などの共有部分には、四季折々の飾りつけがなされている。共有スペースは清掃も行き届いており、適切な環境で利用者一人ひとりが思い思いにすごしている様子が確認できた。	
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	各人の自主性を尊重し、個々のご希望に出来るだけ合わせて支援しております。		
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	入居者様の馴染みの品々の居室への持ち込みは自由です。居室内の清掃は基本的に毎日、職員が行っておりますがご自分で出来る方は、状況を見ながらお手伝いを日課としてお願いしております。	自宅で使用していたものを持ってきてもらい、安心して過ごせるように努めている。居室内は、本人と家族の希望に沿った居心地のよい空間となっている。	
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	各人の認識力やその時々々の心身の状況などを合わせて、環境整備や支援の方法を工夫しながら支援しております。		

## 目標達成計画

作成日: 2019年12月1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	家族をはじめ、行政の関係者などの参加を得た運営推進会議が頓挫していることが報告されている。議事録にもその報告が記入されている。	3月までに6回の運営推進会議と2回の家族会の実施をする。	自治会や行政に運営推進会議の実施のお知らせを送付し、家族にも毎月送付しているお便りに同封したり面会に来られた際に参加を促している	3ヶ月
2	11	勤務歴の長い職員の中には、マイルールが身に付き運営に影響が出ていることを課題としている。また、新入職員には勤務マニュアルを作成し安心して勤務に取り組める環境を作る必要がある。	定期的な職員の個人面談を実施し考え方や業務に対しての気持ちを把握する。	個人面談以外にも職員に積極的にコミュニケーションを図り、意見を取り入れた運営を心掛ける。	6ヶ月
3	35	地震や台風などの災害が多くなっている中で、備蓄品の用意や災害意識を高める必要がある。	年2回以上の消防訓練、避難訓練を行い、災害時の行動手順や避難ルートの把握をする。さい	消火器の設置場所の把握、消防署への消防訓練の依頼をし、実施する。非常時用の飲料水を購入し保管している。	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。

