



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	1173000348		
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・上福岡		
所在地	埼玉県ふじみ野市上福岡5-5-4		
自己評価作成日	令和1年9月18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	http://www.kaigokennsaku.jp/11/index.php
----------	---

【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	2019/11/9		

【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)】

駅から徒歩5分の立地条件を活かし、利用者と共に日常的に買い物や公民館を利用しています。公民館では喫茶コーナーの利用や、ロビーの展示コーナーで絵画や写真展を見学したり、図書の出借も受けています。夏の恒例行事として、町内会の盆踊り大会に参加したり、ご家族と共に上福岡七夕祭り見学に出かけるなど、地域交流も盛んです。毎月実施している「お楽しみ昼食会」では、利用者の個々のリクエストに応え“食”を楽しんで頂き、「お楽しみ音楽会」では、社協からの紹介でボランティア誘致し、様々な音楽に触れる機会を設けています。今年度から「ハンドマッサージ」「リネン交換」のボランティアも受け入れており、外部からの良い刺激となっています。生活面でも脳トレドリルの活用や、NoAエクササイズ・いきいきリズム体操を毎日取り入れ活気のある笑顔あふれるホームです。

【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)】

ホームでは職員会議において、ホーム長、現任職員、新入職員などの話し合いによって理念を決めており、組織一丸となって取り組めるようにしている。また、商店街や公園など地域の社会資源を利用者に還元することにも取り組んでおり、定期的な外出支援に繋げている。町会や行政との連携、ボランティアの招聘にも力を入れており、盆踊りや七夕、遠出などに利用者が参加できるようにしている。利用者が出来る限り地域での生活を継続できるように努めている。

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)	○ 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広がったり深まり、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、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		

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	職員全員が「笑顔と思いやり、寄り添い共に支え合う介護」の理念に基き、理念を共有することで心のこもった温かいケアに努め、笑顔を大切に過ごしている	事業所理念については、職員全員で話し合い決定する流れとしている。新人職員、現任職員、管理職など、それぞれが理念についての思いや考えを話し理解を深めるようにしている。	
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	商店やスーパーでの買い物支援、行きつけの理髪店の利用など地域と関わりながら生活している。散歩時に近隣住民や商店主と挨拶を交わすなど交流も盛んである	町会の行事案内をもとに盆踊りに参加したり、公民館で地域の子もたちと触れあったりする機会を設けている。行事のチラシを近所に配布し参加を促したり、タオルや雑巾などの寄付をされたりして連携を図っている。	
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	健康増進プログラムの一環として「NoAエクササイズ」「いきいきリズム体操」を毎月実施し、地域住民の方にも参加して頂く事で自然と理解が進むよう支援の場を広げている		
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	ご家族、市役所の高齢福祉課、保護課、社協、地域包括、民生委員、自治会など多数の参加があり、事業所の実績報告や意見交換を行う事でサービスの向上に努めている	平日午後運営推進会議を定期的に開催しており、家族、市の担当者などが参加し、質疑応答なども含めて、適切に開始されていることがうかがえる。参加できなかった家族には議事録を送り共有している。	行政の担当者や家族に加え、自治会役員やボランティアなど地域の関係者の出席も促し、利用者の暮らしの質を高めるための情報収集の機会とすることも望まれる。
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取り組んでいる	市役所の担当宛に毎月利用状況を報告している。(入・退居や待機者数、要介護度)介護相談員との交流でサービスの取り組みを伝え、協力関係を築いている	地域包括が主催するオレンジカフェでは、職員がオリジナル体操を披露したり、ホームの行事を案内したりして連携を図っている。ホームの行事に地域住民が来訪するなどの機会に繋げている。	
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	身体拘束廃止委員会を設置。身体拘束禁止のための指針を作成、活用することで身体拘束について正しく理解することに努めている。(7月・2月研修実施)	毎月開催している身体拘束委員会においてテーマを決めて勉強会をしたり、外部研修に参加した職員が勉強会を開催したりしている。管理者が身体拘束の資料を作り年2回研修を開催し理解を深めている。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止委員会を設置。毎月テーマを決めて虐待について勉強会を開催し、虐待防止への意識を高めている。また職員がストレスを溜めない工夫もしている		

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	成年後見人がついている方の受け入れ実績もあり、その際に制度や理解を深める事ができた。外部研修にも参加実績があり、学ぶ機会を設けた		
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	入居契約時には項目毎にきちんと説明を行っており、入居後もご家族様などの質問には随時お答えしている。料金の改定時には家族会等で説明する機会を設けている		
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	苦情相談窓口をホーム内に、お客様相談窓口を本社に設け対応している。要望・意見を取り入れ反映できるよう家族会や会議等で話し合いをしている	定期的に開催している家族会には多くの出席者があり、意向や要望を把握する機会としている。また、面会時や手紙などでも意見を聞き、出来る限りホームの運営に反映できるように努めている。	
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	月に1度開催している職員会議の場で職員各自が自由に意見を出し合い、ケアや業務の向上について提案し、意見交換する事により良いケアに反映させている	個人面談や職員会議の意見聴収する機会に加え、日常的な職員との関わりにおいてもホーム長は意見を聞き取ったり、連絡ノートの記載事項に答えたりして、職員意見を運営に反映させるように努めている。	
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	各職員の能力や特性を活かした役割や係をまかせている。職員各自がやりがいや向上心を持って働けるよう声掛けや職場の環境整備に努めている		
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	社内の自己啓発研修や職階別研修が充実している。外部研修にも積極的に参加している。また、職員が自ら参加したい研修を見つけるなど、自己研修に努めている		
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	埼玉県社協主催の「介護職員間交流研修」に毎年参加。ネットワーク作りや相互施設訪問などの活動を行い、感想や意見を反映しサービスの向上への取り組みに繋げた		

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	入居前のアセスメントで出来る限り本人の状態や状況を探り、不安無くホームの生活に早く馴染めるよう信頼関係を築く努力をし、それぞれに添ったケアに努めている		
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	実調時に質問や要望等を聞き対応している。それ以外にも話をする機会を設け、出来るだけ家族の不安や困っている事に対し傾聴し、より良い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	入居以外のサービスを必要とするケースでも、そのサービスが利用できるように地域包括支援センターの紹介や、在宅支援サービスの紹介などで支援している		
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	利用者様が他利用者様の世話をしたり、日常の中での得意分野(家事・裁縫など)を発揮できるよう機会を設けることで、利用者同士の良い関係作りができています		
19		○本人と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	家族と一緒に参加できる行事を多数企画。また、家族会や運営推進会議の中で、家族の存在の大きさと大切さを伝えることで、共に支援ができるよう良い関係を築いている		
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	入居前からの馴染みの関係が途切れないよう、家族を通じて連絡を取り、美容師の友人が訪問しヘアカットを行っている。また馴染みの理髪店や商店の利用を支援している	利用者と職員と一緒に手紙の投函に行ったり、旧知の珈琲店に行ったりしている。また、友人に連絡したい時には、ホームの電話を使用できるようにするなど関係が途切れないように支援に努めている。	
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	利用者の相性や個性に配慮した席の配置や見直しをしたり、ボール投げやトランプ、かるたなど様々なレクを通じて全員が参加し何かを共に行う時間を大切にしている		

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	転居先の施設を訪問した際に必要に応じて経過をフォローし、相談支援を行った。契約終了後もイベントに家族を招待するなど関係を大切にしている		
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	散歩やレクなど生活全般において可能な限り本人の意向を尊重している。それが困難な場合でも家族の意向や本人の表情から思いを汲みとり支援している	利用者本人とは日頃の関わりや課題分析シートによって意向や要望を把握している。家族とはケアプラン更新時の1か月前に「意向記入表」を郵送し、事前に確認することになっている。	
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	利用者や家族との会話の中から生活歴や生活習慣の把握に努めている。それらに基づき買い物や趣味を通じて馴染みの暮らしが送れるよう支援している		
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	日常的に利用者の様子を観察し、現状の把握に努めるほか、月に1回の職員会議においても心身状況の把握や変化、日々の過ごし方について情報共有している		
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	ケアカンファレンスのみでなく、職員会議において広く意見やアイデアを聞き取りし、現状に即した介護計画を作成している。状態変化に対し、プランの見直しを行っている	利用開始時の暫定ケアプランをはじめケアプランの作成、見直し、更新時には、必ずサービス担当者会議を開催し、管理者、計画担当者、支援担当職員の合議によって行うことにしている。	
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	生活記録の中のエピソードから介護計画の見直しや、モニタリングを行っている。また、その変化を根拠にし、プランニングを行っている		
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	利用者・家族の希望に応じてシニアセラピーを実施している。併設されているデイサービスのレクや行事に参加するなど、柔軟な支援やサービスの実施に努めている		

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	日常的に図書館を利用したり、地域の祭り参加時には、社協から車椅子を借り、長い距離を歩けない利用者でも安心して参加出来るよう支援に努めた		
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	月に2回の訪問診療時に心身状況の把握や薬の調整をしている。診療の内容は“ひとこと通信”で家族に情報を伝達。感染症発生時は迅速な対応で短期に終結した	提携している内科・歯科(各月2回)の往診や口腔ケア・訪問看護師(各月4回)による定期的な健康管理に取り組んでいる。また、家族への報告については居宅療養管理指導報告書を郵送して連携を図っている。	
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	日々の暮らしの中で些細な変化も見逃さず、情報を医療連携看護師に伝達している。それを基に主治医から指示をもらうなど、利用者が適切な治療を受けられるよう支援している		
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	入院時には既往歴や家族構成、薬情等の必要な情報を提供し、退院時には病院側から介護・看護に関する情報提供を受けている。医療連携室との連携を図っている		
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	入居契約の際、重度化した場合の対応に係る指針を説明している。家族会等を利用し、終末期のあり方を家族と話し合ったり、事業所で出来得ることの説明も行っている	利用開始時には退去に関わる基本的なルールや終末期の対応について説明し、理解を得ることにしている。また職員に対しても研修によって、周知に努めている。家族会においても説明し理解を得ている。	
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整備し、昼夜を問わず駆けつける体制を整えている。医療機関も24時間連絡できる体制で、医師と連携することで初期対応の実践力を身に付けている		
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	地域の消防署と連携し、避難誘導や初期対応を学ぶ機会を設けている。利用者と自治会の防災訓練に参加したり、地域懇談会を通じて地域との協力体制を構築している	防災訓練は消防署の指導を受け、町内会と連携して実施することになっている。また、災害時に必要とされる備品類をそろえることにも取り組んでおり、水、食料、カセットコンロガスボンベなどを用意している。	

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	利用者の人格を傷付けないよう言葉かけにも配慮している。居室の窓に目隠し用の紙を貼ったり、排泄や入浴の際もプライバシーに配慮した声掛けを行っている	利用者の生活歴や希望を汲み取り、同性介助に対応したり、トイレは外で待機したりして、尊厳を大切に支援を行っている。また、居室ドア小窓には目隠しをして、プライバシーにも配慮している。
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	利用者が思いや希望を言葉に出来るよう、話やすい雰囲気作りに配慮したり、日常的に意見を聞き出せるよう、会話の中でさり気無く質問するなど工夫を行っている	
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	散歩の際は個々のペースに合わせたり、レクの内容も無理なく利用者個々のペースで楽しんで参加出来るよう支援している。何をしたいか、どこに行きたいか希望を伺っている	
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	入浴準備や朝の更衣の際に、利用者と共に洋服のコーディネートを決めたり、利用者本人が自己決定出来るようサポートをし、その人らしさが表現できるよう支援している	
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	リクエストに応じた昼食会を毎月開催している。利用者と共にキッチンに立ち、おやつ作りや調理の盛り付けなど準備の段階から「食」を楽しめる支援を行っている	食事に関する手伝いは、盛り付けや片付けに限られているが、出前を注文したり、おやつを作ったりする機会を設けている。外食する機会も設けているが、重度化により外出できる利用者が少なくなっている。
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・食事量を個々に記録し、一日の中でバランスよく摂取出来るよう支援している。食事摂取量が落ちた利用者に対し、医療機関と連携し、栄養ドリンクの処方を行った	
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	歯科医や歯科衛生士の指導を基に、毎食後に利用者毎に職員が付き添い細かいケアを行っている。歯の欠損や義歯・舌の状態の変化は速やかに歯科医に報告し、対処している	

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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握したうえで声掛けや誘導を行っている。立位保持可能な利用者は、無理のない範囲でトイレで排泄が出来るよう支援を行っている	利用者一人ひとりの状態に応じた排泄支援に取り組んでいる。また、出来る限りトイレで排泄してもらうことになっており、排泄チェック表を用いて、定時や随時の排泄支援に取り組んでいる。	
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	往診医や医療連携看護師と連携し、便秘薬の調整を行っている。家族の了解を得て乳酸菌入りのイーージーファイバーを提供したり、腸の動きを促すよう体操を毎日実施している		
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	入浴の希望を事前に伺ったり、好みの入浴剤を選んで頂くなど、楽しんでお風呂に入れるよう工夫している。入浴実施表はあるが、希望に応じた対応を心がけている	入浴は「3日に1回、ゆっくり、30分程度」を原則としている。利用者の状態やその日の体調に合わせて、場合によっては職員2名で介助を行うなど、安心して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	利用者個々の生活習慣を大切に、テレビやラジオを楽しめる環境を整えている。室内の気温や湿度を調整し、快適な睡眠がとれるよう配慮している。傾聴の時間を設ける工夫もしている		
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	薬剤師から薬の副作用や用法などの説明を受けており、その指示の下で服薬支援を行っている。薬の変更時には申し送りノートを活用し、全員で情報共有している		
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	生活の中で張り合いや生きがいが見いだせるよう、日常会話からさり気なく情報を聞き出したり、家族から情報を得る事で利用者個々に沿った楽しみや趣味が活かせるよう支援している		
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	買い物など日常的に出掛けている。家族の協力の下、苺狩りや墓参、ランチやテーマパークへも出かけている。地域のボランティアの協力で、盆踊りや祭り見学に出かけた	商店街や公園など、地域の社会資源を活用した外出支援を定期的実施したり、家族やボランティアの支援を受けて遠出したりしている。また、地域の盆踊りや七夕などにも参加できるようにしている。	

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	買い物時に利用者自身がレジで支払いが出来るよう支援している。個人レクや個人のおやつ購入時など、お金を所持し使える楽しみがもてるよう支援している		
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	遠方の親戚と手紙のやり取りを楽しんでいる。また、定期的に家族や姉妹から葉書やカードが届くのを楽しみにされている。好きな時に電話がかけられるよう支援している		
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	テレビの音量や廊下やトイレの灯りに配慮し、食堂や壁には季節感のある花やレクの作品を飾っている。居室の温度・湿度の調整も行っている	共有スペースは整理整頓も行き届き、清潔で明るい環境が維持されている。また、季節を感じられるような壁面装飾や利用者の作品などが飾られ、雰囲気作りにも取り組んでいることがうかがえる。	
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	利用者の性質や性格に配慮した席の配置を行うことで、居心地の良い空間を作れている。本棚の横に椅子を配置し、読書や思い思いの時間を作れるよう工夫している		
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	入居の際、使い慣れた家具や布団、仏壇などを持ち込まれたり、家族や好きなタレント、趣味の車の写真を飾ることで、居心地良く過ごせるよう工夫している	出来る限り自宅の延長になるような居室作りに取り組んでおり、馴染みや使い慣れた日用品などの持参を推奨している。ただし、刃物、火器、金銭の持ち込みは禁止して、安全の確保に取り組んでいる。	
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	居室入口に写真付きのパネルを設置。トイレには貼紙を、浴室には暖簾を掛けるなど何をやる場所か理解し、安心して自立した生活が送れるよう工夫・支援をしている		

事業所名 みんなの家・上福岡

作成日: 令和 1年 12月 30日

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	4(3)	運営推進会議について、行政の担当者や家族に加え、自治会役員やボランティアなど地域の関係者の出席も促し、利用者の暮らしの質を高めるための情報収集の機会とする	運営推進会議の場に、自治会会長や役員の方及びボランティアの皆様にご参加いただき、情報を収集することで利用者様の暮らしの質を高める	自治会会長や役員の方及び、ボランティアの方々に運営推進会議にご参加いただけるよう、日々の暮らしの中で積極的に情報交換し、会議のご案内をしていく。	12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。