

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	1176000451		
法人名	有限会社 かおる		
事業所名	グループホーム かおる		
所在地	埼玉県坂戸市上吉田260-24		
自己評価作成日	平成31年1月23日	評価結果市町村受理日	令和元年5月24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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail/2017_022_kani=true&JigvosvoCd=1176000451-00&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31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)】

<p>法人代表が医師であり、週一回の訪問診療が行われている。職員は毎朝、前日の利用者の状態を医師にFaxして、医師は日々利用者の状態を把握している。看護師が週2回入り、職員は看護師・医師と連携して、利用者の健康管理をしている。調理専従の職員がいて、新鮮な食材で手作りの食事を、毎日召し上がっていただいている。ほかに清掃の職員もおり、介護職員はより多くの時間、密に利用者と接することが可能となっている。毎週音楽療法士による歌の時間を設けて、楽しんでいただいている。医師・看護師・介護職員が連携して、利用者を最期まで支援する取り組みも行っている。</p>

【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)】

<p>坂戸市北西部郊外の自然豊かな環境にある事業所です。近くには河川あり、その土手には草花が咲き、遊歩道として整備され散歩コースとして利用され、四季の変化を感じられる環境となっている。事業所では毎日、専従調理職員による新鮮な手作りの食事が提供され、施設内環境整備に付いても専従清掃職員も配置されており介護職員は利用者へ寄り添い、密な関係性づくりに努めている。また、毎週音楽療法士による歌の時間を設けており利用者は楽しみにしている。事業所の行事の際には近隣住民を招き地域交流を深めている。 法人代表は医師のため週1回の訪問診療、週2回の訪問看護が入り24時間の連絡体制が整っており、介護職と連携することにより終末期の看取りも行っている。また、毎日医師への利用者の状態報告</p>
--

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)	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)	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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (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)	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)	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)		

自己評価および外部評価結果

ユニット1

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	事業所理念・介護誓約をリビングに掲示。毎朝の朝礼にて復唱している理念に介護誓約を加え認識を深めている。	各リビングに事業所理念や介護誓約掲示しており毎朝職員全員で復唱を行い自己を律するよう認識を深め、介護現場で統一した介護を実践している。
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	職員の出退勤時、入居者様との散歩の時には、積極的な挨拶を心がけている。回覧板やイベントへの誘い呼びかけを行い、自設駐車場の一時無料提供などで、近隣の方々との馴染みの関係を築いている。	自治会へ加入しており、散歩時や買い物外出の際の挨拶や声かけ、近くのお寺の行事等には毎年利用者と共に参加し交流を深めている。また、回覧板等を使い地域の方へ事業所のお花見会や行事等のお誘いをしている。
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	ボランティアや地域住民の来園を積極的に受け入れ、施設内の様子や入居者様の様子を知っていただけるよう努めている。	
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	2か月に一度開催し、地域の方々、地域包括の管理者に参加いただき、入居者様の様子、ホームの取組み等を報告し、情報の共有とアドバイスを受けて、サービスの向上に努めている。参加メンバーを広げるため地域の民生委員にも参加いただいている。	2ヶ月に一度会議を開催している。市職員、地域包括職員、自治会長、法人代表医師、管理者等が参加しており利用者の状態、行事内容等報告され参加者からの意見を求め記録し職員全員で共有している。また、事故報告、身体拘束等についても報告・検証され再発防止に努めている。
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	事あるたびに相談報告するようにし、確認を取りながら、運営するようにしている。事故報告や相談は主に事務長がおこなっており、管理者は部会の機会に市職員との繋がりを深められるよう心がけている。	定期的に事務長が市役所を訪問して報告や相談等を行い助言等をいただき、またグループホーム部会等へ参加を行い市役所と密に相談できる関係を築いている。事業所全職員にて書面での情報共有を行っている。
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	身体拘束廃止委員会において、拘束の必要性や、継続・中止に関して話し合い、出来る限り拘束のないよう努めている。介護現場においても、介護職員間で声掛けによる周知を心掛けている。	身体拘束委員会、ケース会議にて参加者全員で検討等行っている。参加できない職員へノートを使い、情報共有を行っている。常に職員間で声を掛け合い、職員間の視点のズレを修正するよう努めている。定期的に職員研修も行い理解を深める取り組みを行っている。
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	虐待防止委員会において、虐待に関する事柄について、確認し日々の気になる点についても話し合っている。職員入居者様とのなれ合いからくる言動にも注意し合い、入居者様の重篤化による介護職員への負担軽減になるよう、複数での対応を実践し、事故や虐待の防止につなげている。	

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	日常生活自立支援事業や成年後見人制度については、積極的に学ぶよう努めている。		
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	十分な説明と話し合いで、理解・納得していただいている。		
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	家族会や来園時にご意見・ご要望を伺っている。フロアで記録している姿は、座って仕事(介護)をしていない様に見えるとの一部ご家族からの意見を受けて改善に努めた。好評の近況報告の継続。ご家族の意見苦情等も運営向上のチャンスと受け止め、改善に努めている。	家族の面会の際に意見や要望等伺えるよう日頃から家族との交流に努めている。特に利用者の状態等については常時、電話や書面にて報告を行い、不安が少なくなるよう努めている。家族等からの意見は迅速に事務長、法人代表へ報告を行い運営に反映させている。	
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	管理者は日常的に職員の意見を吸い上げ、皆で共有し、改善に努めている。業務中のわずかな時間でもミーティングを行い、意見要望等を吸いあげ、ケアに生かしている。	事務長や管理者へ何でも話せる環境が整っている。また、日々の業務内でも常に管理者が職員に対し見守りや声かけを行い話しやすい雰囲気作りを努めている。職員からの意見や要望等に関しては事務長から法人代表へ報告され、迅速に対応する体制が整っている。	
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	給料は処遇改善加算を利用して水準を上げている。また、職員自ら自己評価を行ってもらうことで、個々の意識を高められるようにした。		
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	研修・勉強会の機会はあまり設けられなかった。職員の介護業務に対して、習熟度表を作成し、育成に取り組んだが、体調不良や職員都合による退職が重なり、継続困難にて中断している。		
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	市内7つのグループホーム部会は、3か月に一度開催されており、意見や情報の交換が持っている。また、管理者は坂戸市介護事業者連絡会の役員を経験させていただき、地域密着への意識を深めサービスの質の向上に努めている。		

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
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	傾聴や穏やかな接遇を心掛け、不安な気持ちに寄り添い、本人の思いを受け止めるよう努めている。		
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	入所時によく不安や要望を伺って、可能な限り対応していくことを伝え、安心感を持ってもらえるよう努めている。また、担当スタッフを定めご家族が話しやすい関係づくりに努めている。		
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	ご家族が求めているものを理解し、事業所として、どのような対応が出来るのか事前に話し合い、ご家族の要望と利用者様に合ったサービスが提供できるよう努めている。		
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	入居者様の出来る事柄に応じた役割を探して一人ひとりが充実感を持って、共に暮らす関係を築いている。		
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	外食や散歩等、わずかな外出でもよいので、可能なご家族様には、ご協力いただいている。ご親族との関わりが遠い方へも、事務手続き等を理由にご来園頂いたり必要物品を届けて頂く依頼で、来園していただけるよう工夫している。		
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	なじみの理髪店をの送迎は継続している。プールへの同行は困難だったため、ご友人の協力、ご親族のご理解のうえ、外食という形で、ご友人との馴染みの関係は継続している。	入所前から利用していた理髪店への定期利用時の送迎支援や、家族との外出支援、馴染みの友人の来訪時の対応、外出支援等継続的な関係性の継続に努めている。	
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	利用者様同士の関係を注意深く観察し、状況に応じて間に入ったり、離れて気分転換を図ったりと、良好な関係になるよう努めている。女性同士の小声での会話は、ほかの入居者様には悪口に聞こえたり、男性同士では、手が出たりすることもあるので、入居者様の会話や空気感にも注意を払っている。		

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
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	以前退去された方が、行事にお誘いすると、ご家族とともに参加して下さったことがあったが、時の移ろいとともになくなった。		
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	情報収集や日々の関わりのなかで、把握に努め暮らしやすさや安心を与えられるよう配慮している。意思の疎通が困難な場合は、会話や関わりの中から、思いや意向を把握するよう努めている。	入所の際に家族等から情報収集を行い、日々の本人との関りの中から把握に努め、また、家族の方から意向や希望の聴取に配慮している。意思疎通のできない方には表情や行動の中から把握できるよう努めている。	
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	入所時にご家族から生活歴や生活習慣、食生活等出来るだけ詳しく聞き、スタッフはその情報を共有している。		
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	一人ひとり出来ることは行ってもらよう声掛けし、変化を見逃さない様注意している。ひびのかかわりで得られたことは、職員間で共有されるよう努めている。		
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	毎月のケース会議で個別検討し、全体会議で再検討見直し変更して、介護計画書に反映させている。家族から要望があれば、ケアマネージャーに伝え、内容に付加している。可能な限りケアマネに会議に参加してもらい、スタッフとの意見を交わしている。	毎月のケース会議で個別ケースの検討を職員と行い、会議に参加できない職員には記録を残し意見の統一化を図っている。担当ケアマネには月2回の訪問時に会議録の確認や介護職員から口頭にて状態報告を行い介護計画に反映している。	可能な限り、ケアマネにもケース会議への参加を促し、多職種連携によるケース検討を行うことにより、更なるその人らしい個別ケアプランの作成ができることを期待します。
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	言葉や本人の思いが表れている事柄は、介護記録に残して、カンファレンスやケアの見直しに活かせるよう努めている。		
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	入退院時に送迎車を出したり、利用者の通院・訪問診療・訪問歯科・訪問美容等、個々に応じて支援している。		

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
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	社協ボランティア等を利用させていただき、入居者様の豊かな暮らしづくりに協力していただいている。		
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	坂戸内科医院の医師(法人代表)により週1回の訪問診療と毎日のDr.FAXで健康管理がなされている。本人や家族の希望する病院受診も受けられるよう支援している。	法人代表は医師であり、毎日、医師へ利用者の状態報告がなされ状態に応じた診察、定期的な月1回の訪問診療が行われている。状態に応じて本人、家族の希望に応じて専門医への受診も可能となっている。	
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	訪問看護ステーションと連携し、少しでも気になることがあれば、看護師に相談することが定着して訪問看護ステーションと連携し、少しでも気になることがあれば、看護師に相談することが定着している。介護職、看護師、医師との連携はとてうまく行われている。		
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。	見舞いに行った際、情報交換や相談に努め、かかりつけ医との連携を図り、早期退院できるよう努めている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に終末期に向けて、事業所ですることを説明している。実際に終末期になった場合家族と関係者として、話し合いをもち、家族の要望を取り入れた支援に努めている。	入所の際、家族へ法人代表医師より終末期のあり方について説明を行っている。状態に応じてその都度、報告や確認を行っている。また、定期的に訪問診療や週2回の訪問看護も入り、24時間の連絡体制も確保されており、看取りについても支援体制が整備されている。	
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	緊急時対応マニュアルを整備し、周知徹底を図っている。		
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	水害対策について運営推進会議で協力を呼びかけ、相談にのっていただいている。実際の水害時、避難にまでは至らなかったが、連絡系統の実践ができた。非常時の備品の準備はできている。	年2回避難・水害訓練を実施している。消防署の指導の下、自治会長も参加され、実際の避難経路等確認を行なっている。さらには、避難車両の確認や備蓄品の保管の確認、市からの災害非難情報等の情報収集手段の確認等を行っている。	

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
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	人生の先輩として、尊敬の気持ちを忘れずに声掛けや対応をするようにしている。また、さり気ないトイレ誘導や居室でのケアをするようにしている。	一人ひとりの羞恥心等に配慮しながら、さりげないトイレ誘導への声かけや誘導、トイレ内のドアを閉める等の配慮を行い、汚染の際には居室内へ自然に誘導する等尊厳を持ちながら対応するよう努めている。	
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	「〇〇しませんか?」「〇〇しましょうか?」等、返事ができるような問いかけをこころがけている。複数の選択肢を提案して、利用者様が自分で決める場面をつくるよう努めている。		
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し、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	可能な限り利用者様の意思を尊重し、その人のペースで生活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	利用者様に選んでいただいているが、困難な場合は、好まれていたであろう身だしなみ季節に合ったものを、用意させていただいている。		
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	食器拭き片付け等出来る範囲のことをしていただいている。スタッフ、利用者様が同じテーブルを囲んで楽しく食事できるよう雰囲気づくりも大切にしている。	調理専従職員が配置されており、栄養バランスや季節感が感じられるよう献立を作りをしている。食器拭きや下膳等ができる利用者へ役割として参加を頂き、職員も共に食卓を囲み共食を行っている。共食を行う事により食事を楽しむ雰囲気が定着している。	
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	食事・水分摂取量を毎日記録して、スタッフが情報を共有している。利用者様の状態に応じて、水分を勧めたり、ゼリーなども取り入れた支援をしている。		
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、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	残存能力に応じた声かけや介助を行っている。就寝時には義歯を入れ歯洗浄している。また訪問歯科医の協力を得て、改善方法の指示も受けている。		

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
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	排泄表により、一人ひとりの排泄パターンを把握して、そのひとに合った声掛けや誘導を行っている。無理のない範囲で、トイレでの排泄を支援している。	個別の排泄パターン把握に努め、無理の無い声掛けや誘導を行い自立した排泄支援が行えるよう常に心がけている。また、定期的に排泄やオムツ講習会を開催し職員全員で学びあえる環境を整えている。	
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	毎日便秘者確認をして、排泄パターンを把握しつつ、乳製品やオリゴ糖入りの飲み物を進めたり、歩行運動の支援にて対応。薬剤や看護師による処置も行っている。		
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	日中ではあるが、希望者は毎日のように入浴していただいている。おむね週2～3回は入浴していただいている。	本人の希望に応じた入浴を行っている。毎日の入浴希望があれば対応している。入浴拒否がある方には時間をかけて散歩等へお誘いを行い、帰宅後にさりげなく入浴へ促す等、本人の状態に応じた細やかな対応が行われている。	
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	日中の活動を促し、天気の良い日には布団を干し、室温調節にも気を付けて、気持ちよく眠れるよう支援している。夜間眠れない方には談話や温かい飲み物などにて対応している。		
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	服薬ファイルにて確認を行う。薬の変更・追加の情報を申し送りにて共有。薬の内容を理解し、的確に服薬支援を行い、状態確認をしている。		
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	絵を描く、飾りを作る等個々の得意分野でイベントなどのお手伝いをお願いしている。歌が好きな方が多いので、一緒に歌を歌って楽しんでいただいている。体操やことわざのゲームなどで気分転換して頂いている。		
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	入居者様個々の状態に合わせて、外出支援を工夫している。ご家族へ協力をお願いして、外出の機会を増やすよう心がけている。散歩ボランティアを探したが、見つからず、外出ボランティアは断念した。	毎日、近隣へ散歩に出掛け季節を感じている。季節に応じてお花見に出掛けたり、希望に応じて近所のコンビニへ買い物に出掛け、お店の方や近隣住民との交流を楽しまれている。積極的な外出支援が行われている。	

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
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	事業所で預かって管理しているが、一部の方はご家族了解の上所持されている。散歩にいった時など、買い物をしていただいている。		
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	少数だが、利用者様の希望に応じて、電話や手紙のやり取りができ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	季節の変化に合わせて、リビングの掲示版の飾り付けを変えて、季節を感じていただいている。行事の写真も掲示してあるので、利用者様は楽しんでいる。テーブルには散歩時摘んできたきれいな花が飾られることもある。	共有のリビングには季節に応じた掲示物の飾りや利用者の笑顔の写真等が掲示されている。リビングの窓からは自然豊かな木々や河川が見える環境となっている。常に清掃がされており、温かみのある椅子やソファも置かれ、居心地の良い空間づくりに工夫がなされている。	
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	リビングには、テーブル席以外にソファが置かれ利用者様同士が寛げる居心地の良い空間になるようにしている。車いすを自走される方も自由に行き来しやすい空間になるよう配慮している。		
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	持ち込みは自由で、馴染みの家具・仏壇など持ち込まれている部屋もあり、その人らしい居室になっている。	入所前から使用していた馴染みの家具や仏壇等利用者の希望により配置を行ない、その人らしい空間づくりになるよう工夫をしている。また、各居室内から庭木が見え、常に季節感が感じられ日光浴も楽しめる居室環境になっている。	
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	バリアフリーになっており、共用のトイレ、浴室廊下には手すりが付いており、安全で自立した生活が送れるよう工夫されている。廊下のソファを撤去したことで自力での歩行ができる方が増えた。		

自己評価および外部評価結果

ユニット2

[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	事業所理念・介護誓約をリビングに掲示。毎朝の朝礼にて復唱している理念に介護誓約を加え認識を深めている。	各リビングに事業所理念や介護誓約掲示してあり毎朝職員全員で復唱を行い自己を律するよう認識を深め、介護現場で統一した介護を実践している。	
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	職員の出勤時、入居者様との散歩の時には、積極的な挨拶を心がけている。回覧板やイベントへの誘い呼びかけを行い、自設駐車場の一時無料提供などで、近隣の方々との馴染みの関係を築いている。	自治会へ加入しており、散歩時や買い物外出の際の挨拶や声かけ、近くのお寺の行事等には毎年利用者と共に参加し交流を深めている。また、回覧板等を使い地域の方へ事業所のお花見会や行事等のお誘いを行っている。	年間行事計画の作成を行い、近隣住民への事業所行事参加のお誘い等、回覧板や近隣施設での掲示等、自治会長等と連携を行い、近隣住民との交流機会の増加、更なる顔の見える関係性作りを期待します。
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	ボランティアや地域住民の来園を積極的に受け入れ、施設内の様子や入居者様の様子を知っていただけるよう努めている。		
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	2か月に一度開催し、地域の方々、地域包括の管理者に参加いただき、入居者様の様子、ホームの取り組み等を報告し、情報の共有とアドバイスを受けて、サービスの向上に努めている。参加メンバーを広げるため地域の民生委員にも参加いただいている。	2ヶ月に一度会議を開催している。市職員、地域包括職員、自治会長、法人代表医師、管理者等が参加しており利用者の状態、行事内容等報告され参会者からの意見を求め記録し職員全員で共有している。また、事故報告、身体拘束等についても報告・検証され再発防止に努めている。	
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	事あるたびに相談報告するようにし、確認を取りながら、運営するようにしている。事故報告や相談は主に事務長がおこなっており、管理者は部会の機会に市職員との繋がりを深められるよう心がけている。	定期的に事務長が市役所を訪問して報告や相談等を行い助言等をいただき、またグループホーム部会等へ参加を行い市役所と密に相談できる関係性を築いている。事業所全職員にて書面での情報共有を行っている。	
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	身体拘束廃止委員会において、拘束の必要性や、継続・中止に関して話し合い、出来る限り拘束のないよう努めている。介護現場においても、介護職員間で声掛けによる周知を心掛けている。	身体拘束委員会、ケース会議にて参加者全員で検討等行っている。参加できない職員へノートを使い情報共有を行っている。常に職員間で声を掛け合い、職員間の視点ズレを修正するよう努めている。定期的に職員研修もを行い理解を深める取り組みを行っている。	
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	虐待防止委員会において、虐待に関する事柄について、確認し日々の気になる点についても話し合っている。職員入居者様とのなれ合いからくる言動にも注意し合い、入居者様の重篤化による介護職員への負担軽減になるよう、複数での対応を実践し、事故や虐待の防止につなげている。		

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	日常生活自立支援事業や成年後見人制度については、積極的に学ぶよう努めている。		
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	十分な説明と話し合いで、理解・納得していただいている。		
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	家族会や来園時にご意見・ご要望を伺っている。フロアで記録している姿は、座って仕事(介護)をしていない様に見えるとの一部ご家族からの意見を受けて改善に努めた。好評の近況報告の継続。ご家族の意見苦情等も運営向上のチャンスと受止め、改善に努めている。	家族の面会の際に意見や要望等伺えるよう日頃から家族との交流に努めている。特に利用者の状態等については常時、電話や書面にて報告を行い。不安が少なくなるよう努めている。家族等からの意見は迅速に事務長、法人代表へ報告を行い運営に反映させている。	
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	管理者は日常的に職員の意見を吸い上げ、皆で共有し、改善に努めている。業務中のわずかな時間でもミーティングを行い、意見要望等を吸いあげ、ケアに生かしている。	事務長や管理者へ何でも話せる環境が整っている。また、日々の業務内でも常に管理者が職員に対し見守りや声かけを行い話しやすい雰囲気作りに努めている。職員からの意見や要望等に関しては事務長から法人代表へ報告され迅速に対応する体制が整っている。	
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	給料は処遇改善加算を利用して水準を上げている。また、職員自ら自己評価を行ってもらうことで、個々の意識を高められるようにした。		
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	研修・勉強会の機会はあまり設けられなかった。職員の介護業務に対して、習熟度表を作成し、育成に取り組んだが、体調不良や職員都合による退職が重なり、継続困難にて中断している。		
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	市内7つのグループホーム部会は、3カ月に一度開催されており、意見や情報の交換が持てている。また、管理者は坂戸市介護事業者連絡会の役員を経験させていただき、地域密着への意識を深めサービスの質の向上に努めている。		

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
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	傾聴や穏やかな接遇を心掛け、不安な気持ちに寄り添い、本人の思いを受け止めるよう努めている。		
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	入所時によく不安や要望を伺って、可能な限り対応していくことを伝え、安心感を持ってもらえるよう努めている。また、担当スタッフを定めご家族が話しやすい関係づくりに努めている。		
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	ご家族が求めているものを理解し、事業所として、どのような対応が出来るのか事前に話し合い、ご家族の要望と利用者様に合ったサービスが提供できるよう努めている。		
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	入居者様の出来る事柄に応じた役割を探して一人ひとりが充実感を持って、共に暮らす関係を築いている。		
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	外食や散歩等、わずかな外出でもよいので、可能なご家族様には、ご協力いただいている。ご親族との関わりが遠い方へも、事務手続き等を理由にご来園頂いたり必要物品を届けて頂く依頼で、来園していただけるよう工夫している。		
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	なじみの理髪店をの送迎は継続している。プールへの同行は困難だったため、ご友人の協力、ご親族のご理解のうえ、外食という形で、ご友人との馴染みの関係は継続している。	入所前から利用していた理髪店への定期利用時の送迎支援や、家族との外出支援、馴染みの友人の来訪時の対応、外出支援等継続的な関係性の継続に努めている。	
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	利用者様同士の関係を注意深く観察し、状況に応じて間に入ったり、離れて気分転換を図ったりと、良好な関係になるよう努めている。女性同士の小声での会話は、ほかの入居者様には悪口に聞こえたり、男性同士では、手が出たりすることもあるので、入居者様の会話や空気感にも注意を払っている。		

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
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	以前退去された方が、行事にお誘いすると、ご家族とともに参加して下さったことがあったが、時の移ろいとともにもそのようなことは、なくなった。		
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	情報収集や日々の関わりの中かで、把握に努め暮らしやすさや安心を与えられるよう配慮している。意思の疎通が困難な場合は、会話や関わりの中から、思いや意向を把握するよう努めている。	入所の際に家族等から情報収集を行い、日々の本人との関りの中から把握に努め、また、家族の方から意向や希望の聴取に配慮している。。意思疎通のできない方には表情や行動の中から把握できるよう努めている。	
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	入所時にご家族から生活歴や生活習慣、食生活等出来るだけ詳しく聞き、スタッフはその情報を共有している。		
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	一人ひとり出来ることは行ってもらよう声掛けし、変化を見逃さない様注意している。ひびのかかわりで得られたことは、職員間で共有されるよう努めている。		
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	毎月のケース会議で個別検討し、全体会議で再検討見直し変更して、介護計画書に反映させている。家族から要望があれば、ケアマネージャーに伝え、内容に付加している。可能な限りケアマネに会議に参加してもらい、スタッフとの意見を交わしている。	毎月のケース会議で個別ケースの検討を職員と行い、会議に参加できない職員には記録を残し意見の統一化を図っている。担当ケアマネには月2回の訪問時に会議録の確認や介護職員から口頭にて状態報告を行い介護計画に反映している。	可能な限り、ケアマネにもケース会議への参加を促し、多職種連携によるケース検討を行うことにより、更なるその人らしい個別ケアプランの作成ができることを期待します。
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	言葉や本人の思いが表れている事柄は、介護記録に残して、カンファレンスやケアの見直しに活かせるよう努めている。		
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	入退院時に送迎車を出したり、利用者の通院・訪問診療・訪問歯科・訪問美容等、個々に応じて支援している。		

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
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	社協ボランティア等を利用させていただき、入居者様の豊かな暮らしづくりに協力していただいている。		
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	坂戸内科医院の医師(法人代表)により週1回の訪問診療と毎日のDr.FAXで健康管理がなされている。本人や家族の希望する病院受診も受けられるよう支援している。	法人代表は医師であり、毎日、医師へ利用者の状態報告がなされ状態に応じた診察、定期的な月1回の訪問診療が行われている。状態に応じて本人、家族の希望に応じて専門医への受診も可能となっている。	
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	訪問看護ステーションと連携し、少しでも気になることがあれば、看護師に相談することが定着して訪問看護ステーションと連携し、少しでも気になることがあれば、看護師に相談することが定着している。介護職、看護師、医師との連携はとてうまく行われている。		
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。	見舞いに行った際、情報交換や相談に努め、かかりつけ医との連携を図り、早期退院できるよう努めている。		
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	入所時に終末期に向けて、事業所でできることを説明している。実際に終末期になった場合家族と関係者等で、話し合いをもち、家族の要望を取り入れた支援に努めている。	入所の際、家族へ法人代表医師より終末期のあり方について説明を行っている。状態に応じてその都度、報告や確認を行っている。また、定期的に訪問診療や週2回の訪問看護も入り、24時間の連絡体制も確保されており、看取りについても支援体制が整備されている。	
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	緊急時対応マニュアルを整備し、周知徹底を図っている。		
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	水害対策について運営推進会議で協力を呼びかけ、相談にのっていただいている。実際の水害時、避難にまでは至らなかったが、連絡系統の実践ができた。非常時の備品の準備はできている。	年2回非難・水害訓練を実施している。消防署の指導の下、自治会長も参加され、実際の避難経路等確認を行い、避難車両の確認や備蓄品の保管の確認、市からの災害非難情報等の情報収集手段の確認等行っている。	

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
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	人生の先輩として、尊敬の気持ちを忘れずに声掛けや対応をするようにしている。また、さり気ないトイレ誘導や居室でのケアをするようにしている。	一人ひとりの羞恥心等に配慮しながら、さりげないトイレ誘導への声かけや誘導、トイレ内のドアを閉める等の配慮を行い、汚染の際には居室内へ自然に誘導する等尊厳を持ちながら対応するよう努めている。	
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	「○○しませんか?」「○○しましょうか?」等、返事ができるような問いかけをこころがけている。複数の選択肢を提案して、利用者様が自分で決める場面をつくるよう努めている。		
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	可能な限り利用者様の意思を尊重し、その人のペースで生活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	利用者様に選んでいただいているが、困難な場合は、好まれていたであろう身だしなみ季節に合ったものを、用意させていただいている。		
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	食器拭き片付け等出来る範囲のことをしていただいている。スタッフ、利用者様が同じテーブルを囲んで楽しく食事できるよう雰囲気づくりも大切にしている。	調理専従職員が配置されており、栄養バランスや季節感が感じられるよう献立を作り、食器拭きや下膳等ができる利用者へ役割として参加を頂き、職員も共に食卓を囲み共食を行っている。共食を行う事により食事を楽しむ雰囲気が定着している。	
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	食事・水分摂取量を毎日記録して、スタッフが情報を共有している。利用者様の状態に応じて、水分を勧めたり、ゼリーなども取り入れた支援をしている。		
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、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	残存能力に応じた声かけや介助を行っている。就寝時には義歯を入れ歯洗浄している。また訪問歯科医の協力を得て、改善方法の指示も受けている。		

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
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	排泄表により、一人ひとりの排泄パターンを把握して、そのひとに合った声掛けや誘導を行っている。無理のない範囲で、トイレでの排泄を支援している。	個別の排泄パターン把握に努め、無理の無い声掛けや誘導を行い自立した排泄支援が行えるよう常に心がけている。また、定期的に排泄やオムツ講習会を開催し職員全員で学びあえる環境を整えている。	
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	毎日便秘者確認をして、排泄パターンを把握しつつ、乳製品やオリゴ糖入りの飲み物を進めたり、歩行運動の支援にて対応。薬剤や看護師による処置も行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	日中ではあるが、希望者は毎日のように入浴していただいている。おむね週2～3回は入浴していただいている。	本人の希望に応じた入浴を行っている。毎日の入浴希望があれば対応している。入浴拒否がある方には時間をかけて散歩等へお誘いを行い、帰宅後にさりげなく入浴へ促す等、本人の状態に応じた細やかな対応が行われている。	
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	日中の活動を促し、天気の良い日には布団を干し、室温調節にも気を付けて、気持ちよく眠れるよう支援している。夜間眠れない方には談話や温かい飲み物などにて対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	服薬ファイルにて確認を行う。薬の変更・追加の情報を申し送りにて共有。薬の内容を理解し、的確に服薬支援を行い、状態確認をしている。		
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	絵を描く、飾りを作る等個々の得意分野でイベントなどのお手伝いをお願いしている。歌が好きな方が多いので、一緒に歌を歌って楽しんでいただいている。体操やことわざのゲームなどで気分転換して頂いている。		
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	入居者様個々の状態に合わせて、外出支援を工夫している。ご家族へ協力をお願いして、外出の機会を増やすよう心がけている。散歩ボランティアを探したが、見つからず、外出ボランティアは断念した。	毎日、近隣へ散歩に出掛け季節感を感じている。季節に応じてお花見に出掛けたり、希望に応じて近所のコンビニへ買い物に出掛け、お店の方や近隣住民との交流を楽しんでいる。積極的な外出支援が行われている。	

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
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	事業所で預かって管理しているが、一部の方はご家族了解の上所持されている。散歩にいった時など、買い物をしていただいている。		
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	少数だが、利用者様の希望に応じて、電話や手紙のやり取りができ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	季節の変化に合わせて、リビングの掲示版の飾り付けを変えて、季節を感じていただいている。行事の写真も掲示してあるので、利用者様は楽しまれている。テーブルには散歩時摘んできたきれいな花が飾られることもある。	共有のリビングには季節に応じた掲示物の飾りや利用者の笑顔の写真等が掲示されている。リビングの窓からは自然豊かな木々や河川が見える環境となっている。常に清掃がされており、温かみのある椅子やソファも置かれ、居心地の良い空間づくりに工夫がなされている。	
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	リビングには、テーブル席以外にソファが置かれ利用者様同士が寛げる居心地の良い空間になるようにしている。車いすを自走される方も自由に行き来しやすい空間になるよう配慮している。		
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	持ち込みは自由で、馴染みの家具・仏壇など持ち込まれている部屋もあり、その人らしい居室になっている。	入所前から使用していた馴染みの家具や仏壇等利用者の希望により配置を行ない、その人らしい空間づくりになるよう工夫をしている。また、各居室内から庭木が見え、常に季節感が感じられ日光浴も楽しめる居室環境になっている。	
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	バリアフリーになっており、共用のトイレ、浴室廊下には手すりが付いており、安全で自立した生活が送れるよう工夫されている。廊下のソファを撤去したことで自力での歩行ができる方が増えた。		

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	2	事業所と地域とのつきあい	回覧板等のみでなく、地域行事や事業所行事等へのお誘いを積極的に実行する。	当事業所の運営推進会議に参加される、区長さん、副区長さん、防災担当者、知識人の方々に行事の年間計画を把握して頂き、交流機会の増加に努めます。	1～2ヶ月
2	26	チームで作る介護計画とモニタリング	毎月のケース会議で個別ケースの検討を行っているが、担当ケアマネにも可能な限り参加を促し、介護職員と担当ケアマネとの更なるケアプランの作成に反映させたい。	担当ケアマネの予定に合わせたケース会議の開催を実行する。	1～2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。