

# 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	1192900189		
法人名	社会福祉法人美咲会		
事業所名	グループホームみずほ苑		
所在地	埼玉県富士見市関沢3丁目23番41号		
自己評価作成日	平成29年1月14日	評価結果市町村受理日	平成29年5月10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.mizuhoen.com/">http://www.mizuhoen.com/</a>
----------	---

## 【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29年2月13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)】

“あたりまえの生活”を送ることがもっとも大切なアクティビティと考え、毎日の買い物や食事づくりなどご利用者には役割をもっていただけるように支援しております。  
 また町会行事の“ゴミゼロ運動”や“夏祭り”、毎月のサロン等にもご利用者と一緒に積極的に参加しております。  
 その他、事業所が主催する夏まつり、流しそうめん、もちつきなどのイベントには、地域の方々や放課後児童クラブの子ども達などもお誘いし、地域の皆様に親しまれる事業所になれるよう取り組んでおります。

## 【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)】

「日常の中にある生活行為こそがその人らしさの継続」であると考えの下、毎日の決められた献立は無く、朝の折り返みチラシを見て利用者と職員で話し合い考えて利用者や職員が毎日買い物に行く。調理は、利用者中心で利用者が得意分野を發揮しながら職員と一緒に調理している。利用者は持ち場をしっかりとこなし、そこには目的があり作る喜びと食べる楽しみのためコミュニケーションや笑いがあふれている。栄養のバランスなどについては、月1回全体会議で栄養士からの報告があり献立作りにも参考にしている。レクレーションなども同様で特にプログラムは無く、利用者とその日その時にしたい事を考えて行っている。利用者主体で利用者中心に毎日の生活を送っています。職員は利用者が入居前と同じ生活が入居後も安心して健康で楽しく生活が送れるよう支援している。評価結果をきっかけとして、アンケート調査の内容の見直しを行い、その課題を改善して、運営推進会議や市役所への報告の対話作りにもなっている。町会に入会し、ゴミゼロ運動、夏祭りなど様々な地域の行事や「生き生き倶楽部」にも参加している。  
 利用者・地域住民が参加し、警察立会いの下、今回初めて「刺叉」を使用して防犯訓練を実施した。

## 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)
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している (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
<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	法人理念を踏まえ、「グループホームの理念」を職員で話し合い作成し、介護ステーション内に掲示している。また、朝礼の時と会議の時に理念の唱和をし、職員全員が理念をきちんと共有できるようにしている。具体的な取り組みとして、「地域の方々にとって安心して頼れる施設」という理念の下、苑内でのサロンの実施や、町会が主催するゴミゼロ運動や夏祭りにご利用者と参加している。	職員で作り上げた「理念」を朝礼や会議で唱和し職員全体で共有しています。地域に開かれた施設として教室やサロン開催の場に提供し地域住民と利用者が参加して楽しんでます。	
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	町会に入会しており、夏祭りをはじめ、サロンやゴミ拾いなどにもご利用者と一緒に参加している。また事業所が主催するイベントにも、地域の方や放課後児童クラブの子どもたちもお誘いし、ご利用者との世代間交流が図れるようにしている。	町会に入会し、ゴミゼロ運動に参加、夏祭りなど地域で開催される行事やイベントに参加しています。地域のいきいきサロンに職員と一緒に参加して交流を持っています。事業所が開催するイベントに近くの小学校の学童クラブの子供たちや住民が参加し利用者との交流がおこなわれ利用者にとって楽しいひと時となっています。	
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	認知症サポーターキャラバンメイトの研修を受講し、認知症サポーター養成講座を地域の放課後児童クラブの子どもたちを対象に実施している。		
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	前回の外部評価の意見を踏まえ、消防・警察・学識者等参加者を増やし、幅広い構成員で開催をしている。また、新たに事故報告も行い幅広い意見をもらうことで再発防止に努め、透明性の高い運営が出来るようにしている。	各関係機関や専門家の幅広い職種の参加が得られるようになり貴重な意見を頂き改善に努めています。事故報告も行い事故防止に向けより透明性の高い運営が出来る様になっています。	
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	運営上の相談やケア内容についても報告するなど、密に連絡を取っている。また運営推進会議にも参加していただいております。	直接市の窓口に出向き利用者の報告や諸問題の相談をしています。また、介護保険の情報を得たり入所段階で利用者の入所に関する助言をもらっています。	
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	行動制限をしないことについて、重要事項説明書に明記し、本人及び家族に説明している。また身体拘束とスピーチロックについての研修を全職員に実施している。「身体拘束等行動制限についての取扱要領」を定め、入居時に家族に説明している。	「身体拘束行動制限」について、入所時に重要事項説明書で本人・家族に説明をしています。また、全職員に研修を実施しています。特にスピーチロックに関して言葉の虐待であることを理解してからは利用者と職員のコミュニケーションが多く取れる様になっています。	
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逃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	全職員に高齢者虐待防止法を含む虐待防止にかかる研修を実施している。また、虐待関係の外部研修にも参加している。		

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
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	「権利擁護に関する制度の理解と活用」についての研修を全職員に実施している。		
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	契約の締結や解約、介護報酬の改定の際には、家族等には十分説明している。また説明に対して、「疑問や質問があるか」必ず確認するようにしている。		
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	利用者と家族には運営推進会議に出席していただいている。また家族に対して「利用満足度調査(アンケート)」を実施し、集計結果を運営推進会議及び家族交流会で公表している。アンケートの集計結果は、外部評価の自己評価の項目に合わせて行い、運営に反映している。	前回の評価結果でのアドバイスを踏まえ「利用者満足度調査」の内容を充実させ結果を運営推進会議で公表し、利用者や家族の意見を事業の運営に積極的に反映している姿が伺えます。	
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2回、ユニット運営会議を開催し、計画作成担当者や管理者が出席しており、運営について検討している。また、職員面談の意見をもとに、フラワーアレンジメントや紙芝居など職員の特技をケアに反映出来るようにしている。	全職員会議を月1回、各ユニット会議を月2回開催して今後の取り組みや職員の抱負や得意なことアイデアなどの意見を交換して利用者のケアやレクリエーションに反映させています。	
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	管理者が年に1回、すべての職員と個別面談を実施している。また職員の親睦会を複数部署から選出された職員で構成する環境委員会が企画実施している。		
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	研修委員会を設置し、職員のニーズに合わせた研修を企画実施している。法令研修以外に、必要に応じた研修を組み入れている。また法人として資格取得の報奨金制度があり、職員が向上心を持って働けるよう努めている。		
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	市内の地域密着型サービス連絡会に入会しており、事業所間でのネットワークがある。連絡会では、地域の課題を検討する準備を進めている。また、連絡会合同で職員向けに研修を実施し、共に学べる場を作っている。		

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
<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	契約前、または契約時に本人家族と話し合い、要望を聞いている。		
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	家族の要望をできる限りケアプランに盛り込めるようにしている。		
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	本人、家族がまずは一番必要と考えているサービスを提供するようにしている。		
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	掃除機がけや洗濯、献立を一緒に考えるなど、職員だけでなくご利用者の日常生活において家事などの役割をもてるようにしている。		
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	生活に変化があった場合には、家族に早めに報告し、ケアについて職員だけで決めるのではなく、家族にも相談・意見を伺っている。出来ないことは家族に依頼している。		
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	行きつけの美容室への支援や図書館やなじみの公園などに行けるように支援している。手紙のやり取りや電話など希望があればできる支援をしている。	行きつけの美容院への支援、図書館や馴染みの公園に同行して共に時間を共有しています。電話の取次ぎや手紙を出す時の支援も行っています。	
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が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人ひとりが役割を持てるようにその人にあつた役割を見つけ、支援している。ご利用者の間でトラブルがあつた場合はすぐに職員が間に入り、お互いの話を傾聴するなど対応している。		

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
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	利用終了後も、フォロー体制がある事を家族に説明している。		
<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	入居時に家族と状況により本人に希望を聞き、希望にそった支援ができるように努めている。また定期的にカンファレンスを開き、ケアプランの見直しをすると共に、モニタリングを月1回行い、意向に沿ったプランになっているか確認している。	アセスメント時に利用者及び家族から意向を聞いて、意向に沿った介護計画を作成しています。モニタリングを実施し確認しています。職員は日々の生活の中での関わりから希望や意向を把握し介護計画作成に役立てています。	
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	初回アセスメントで、不足する部分は日々の利用の中で把握するように努めている。必要に応じてご利用者宅を訪問し、暮らしぶりを把握している。		
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	経過記録、ケアチェック表、日常生活チェック表、健康チェック表、業務日誌などへの記入や会議などにより、職員間で情報共有を行っている。		
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	家族や状況により本人に希望などを確認し、必要な関係者と話し合い、計画作成を行っている。また、計画作成者を中心に課題などの検討をその都度行っている。	各ユニットに、計画作成担当者を配置し、計画書を作成して、担当者会議で各専門職から意見を聞いています。カンファレンスでは前回のモニタリングを踏まえ計画について検討し話し合い関係者全体で共有しています。	
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	個人ごとの記録やチェック表に記入することで状態の変化に気付けるようにし、計画作成の見直しができるようにしている。		
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	外出や買物の支援を行なっている。通院介助サービスや臨時的往診対応など必要に応じて柔軟なサービスを行っている。		

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
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	町会に加入しており、ゴミ拾いや祭りなど町会行事にはご利用者と積極的に参加している。また、地区社協主催のサロンなどに定期的にご利用者と参加している。		
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、家族の意向を聞き、かかりつけ医の継続の希望がある場合は希望にそっている。また、5つの総合病院と契約しており、受診や救急対応の際の優先的な受け入れ体制を整備している。	委託で内科の医師に来てもらっているが、本人・家族が今までのかかりつけ医への受診希望があればスタッフが対応しています。数か所の病院と契約しており、状態により緊急の場合や受診の際には、専用FAXで事前に情報を送付し待たないで診察が受けられるように支援しています。	
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	状態変化などがあった場合は看護師に相談している。また、24時間365日医師へのオンコールの契約をしており、電話での相談もしている。		
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。	医療機関の相談員と連絡をとり、情報交換や医師からの指示などを受けるようにしている。		
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	入居時に重度化した場合の取り決めを利用者・家族と取り交わしを行っている。重度化した場合は、事業所が支援できる範囲、家族が協力できる範囲等を、総合して判断している。また、必要に応じてカンファレンスを行っている。	入所時に重度化した場合の取り決めを利用者家族と取り交わされています。状態により重度化された場合、医療、スタッフ関係者が連携し、対応し得る最大のケアを話し合い決めていきます。また、系列の特養を紹介し安心できるケアが継続して提供できる様支援しています。	
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	年に1度研修で普通救命講習Ⅰを実施している。緊急時対応マニュアルの作成と、「介護事故と主治医との連絡手順」を全職員に研修を行っている。		
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	消防計画に基づき、通報・避難・消火・総合訓練を2か月に一回行っている。年に2回の総合訓練では、ご利用者と職員だけでなく、消防署員や町会長はじめ地域の方々にも参加して頂いている。	2か月に1回消防訓練を行っています。防災訓練には町会長をはじめ地域の方達や利用者も参加して訓練が実施されています。今年は初めての試みとして、警察立会の下「刺叉」を使用して防犯訓練が実施されています。	

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>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	入職時研修で、言葉遣い等の研修を行っている。グループホームの理念をみなが考え、ケアステーションに掲示している。必要に応じて、個別に指導をしている。	事業所内での研修を活かして言葉遣いやスピーチロックなどに気をつけて、利用者の気持ちを大切に考えてさりげないケアを心掛けています。	
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	食べたいものや外出希望などを一人一人に聞いたりなどの働きかけを計画作成者中心に行っている。		
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	入浴日を固定する事や献立を一括して作成する事はせず、その日その日の状況やご利用者の意向に合わせて支援している。また買い物や散歩の希望があった場合はできる限りその日に対応している。		
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	服装や身だしなみは本人の意思を尊重している。また援助が必要な方にはさりげなくサポートできるようにしている。行事の際は、化粧ボランティアによる化粧の支援も行っている。		
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	献立、買い物、調理、片づけなどすべてにおいてご利用者で行っており、一人ひとりが関われる役割を持っている。また、晩酌希望の方の対応もしている。	献立、買い物、調理、片付けまですべて利用者と職員で行なっています。利用者個々の得意な分野を生かして協力して食事作りをおこない、自分たちの作った料理の味や形出来栄などについて話が弾み笑顔が見られます。味も良く見た目もなかなかの出来栄です。	毎日の献立を利用者と職員で決めて調理しています。カロリー、栄養のバランスなどについてメニュー表を写真で送り栄養士がチェックして月1回の会議で評価していますが体重の増減には注意が必要かと思えます。
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	ケアチェック表や健康チェックに記入することにより、食事量や水分量をチェックしている。また状況により栄養士や看護師と食事量や運動量などの対応を検討している。		
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	一人できない利用者については介助し、自立している方には声掛けなどを行っている。義歯使用者には毎晩、義歯洗浄剤を使用し清潔に努めている。また、状況により歯科医師や歯科衛生士と連携している。		

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
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	排泄パターンを把握しご利用者の状態に応じて、なるべくトイレでの排泄を促すように支援している。また、リハビリパンツから布パンツへ移行の検討、支援をしている。	ケアチェック表で排泄パターンを把握しリハビリパンツを利用している利用者にはさりげなく声掛けをしてなるべくトイレでの排泄を心掛け、布パンツに移行して快適に過ごせるよう支援しています。	
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	排泄チェックを行い、医師や看護師と連携をとり状況によっては下剤を使用している。また生野菜やヨーグルトを食事に出している。		
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	曜日などを決めずに、入りたいときに入れるように支援している。時間も柔軟に対応している。少なくとも週に2回は入浴できるように支援している。入浴を嫌がる利用者には、職員が複数で対応している。	入浴日、時間などは特に決めずに利用者の意向に合わせて入浴の支援を行なっています。入浴を嫌がる利用者には家族の協力を得たり、職員が複数でユマニチュードを活かしながら、歌を歌ったりして工夫しながら支援しています。	
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	一人ひとりの生活リズムを把握し室温や照明などにも考慮しながら対応している。		
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	薬の説明書ファイルを作成し、情報を管理している。服薬の変更などがあれば朝礼や申送り、経過記録に記入などをし、全員が把握できるようにしている。		
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	その人の得意なことや、好きなことを見つけ、日常生活において役割につながるように援助している。楽器演奏が得意なご利用者同士と一緒に演奏が出来るように支援をしている。		
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	食材の買い物ユニットごとにご利用者と行っている。季節を感じられるように季節ごとの「花見」などを行っている。また地域のイベントや書道教室などにもご利用者と継続して参加している。	食材の買い出しに職員と毎日出掛けています。季節毎に咲く花を1回ではなく何度も見に行っています。毎日散歩に行き公園で休み近所の人達と会話しています。サロンでおこなわれる、カラオケ、絵手紙、アロマテラピーなどの教室にも参加しています。地域のイベントや書道教室への参加も継続できる様支援しています。	



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
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	基本的にはお小遣いなどは、ご自身で管理していただいている。ただし、なくしてしまう心配がある方など、希望により、事務所で管理している。その場合には、日常費用受入支払代行契約書を締結している。		
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	家族や友人とのやり取りとして、携帯電話使用の援助や、電話の取次ぎもしている。また手紙のやり取りも希望者には支援している。		
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	季節感を出せるように花や野菜を育てたり、貼り絵などを掲示している。毎月、季節の花を使用したフラワーアレンジメントを一緒に作り、リビング等に飾っている。また毎日、ご利用者と職員と一緒に掃除をし、清潔に過ごせるように支援している。また、各ユニットに空気清浄加湿器を3台ずつ配置している。	施設内の広いベランダで、利用者が家庭菜園を作り得意な野菜を何種類も育てています。眺めの良いベランダにはテーブルや椅子が置いてあり、利用者同士がお茶を飲みながら語らいくつろいでいます。リビングの広い窓からは採光が充分で明るく、空気清浄加湿器が設置されており快適に過ごせるよう配慮されています。	
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	入居の際、使い慣れたものをなるべく持参してもらっている。またサンルームやエレベータホールに、イスやソファを設置し過ごしやすいうように支援している。		
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ものを持ち込んでいただき、継続して使用してもらえるように支援している。また、1日1回居室内の温湿度を記録し、対応している。	今まで自宅で使用されていた家具などを持ちこみ継続して使用してもらっています。生活チェック表を毎日付けて室温、湿度をチェックして快適に過ごせるよう配慮されています。最近の傾向として、入所の際に新しい家具を購入される家族もおられ利用者が混乱されることもあると管理者さんより聞き取る。	今まで見たことも無い家具が自分の居室に置いてあると混乱を招くことがあると思います。社会の変化に伴い家族の気持ちを考慮しながら対応を余儀なくされている職員は大変であると思います。入所前訪問などで確認されることを提案します。
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	トイレや浴室等危険な場所には手すり等取り付けている。		

## 目標達成計画

作成日：平成29年4月3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	40-(15)	毎日の献立を利用者と職員で決めて調理しており、カロリー、栄養のバランスなどについてメニュー表を写真で送り栄養士がチェックして月1回の会議で評価しているが、体重の増減には注意が必要である。	栄養士から直接指導を受ける機会を設けることにより、今まで以上に食事量の偏りに気付けるようになる。	栄養士による研修を年2回受けることにより、カロリー補助の工夫や、調整などの知識を直接学び、体重の増減に適切に対応出来るように努めます。	12ヶ月
2	54-(20)	今まで見たことも無い家具が自分の居室に置いてあると混乱を招くことがあるので、入居前訪問などで確認をする必要がある。	思い出の物や使い慣れた物を持ち込むことにより、“ここが自分の空間だ”という認識が持て、安心して過ごせるように支援する。	入居前にご自宅へ訪問し、これまでの生活環境を把握し、ホーム入居後の環境整備に生かします。また、使い慣れたものをホームへ持ち込むことの必要性をご家族に説明し協力が得られるように努めます。	12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。