

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	1191900065		
法人名	株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	戸田ケアコミュニティそよ風		
所在地	埼玉県戸田市氷川町2-16-23		
自己評価作成日	令和2年1月17日	評価結果市町村受理日	令和2年2月19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	kaigokensaku.mhlw.go.jp
----------	--

【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	令和2年1月31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)】

ホームも11年が経過し、ご入居者様も重度化されています。ボランティアとして演芸や踊りのサークルの方に来て頂いたり、年2回ではありますが「家族会」を開催し、ご家族様と楽しいひと時を過ごして頂いています。日常生活の中で、出来る事が少なくなる中、出来る事を役割として頂く事は開設以来変わっていません。毎日、食器の片づけをする方、おしぼりを巻く方、洗濯物を畳む方、得意の笹がきごぼうを作る方など、日々活躍して頂いています。契約の訪問診療の医師、看護師、薬剤師、また、必要な方には訪問の歯科医師や歯科衛生士にも入って頂き、便秘予防の為、毎朝バナナヨーグルトと季節の果物を提供し、体操をして健康管理には力を入れています。時には同じフロア内にある「風の子保育園」から、小さな訪問者もやって参ります。複合施設ならではの連携を取り、入居者様はもとよりご家族様にも安心と笑顔を提供できるよう心がけています。

【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)】

入所期間が長期化し認知機能が低下した入居者が増えている中、可能な限り入居者の尊厳と個性のある支援が行われるように、管理者を先頭に業務に取り組まれています。特に入居者の要望への対応や排泄ケア、アンケート結果をもとにした業務改善などの点で、常により良いサービスが提供できるように向上心を持って取り組まれています。また、前回の外部評価で受けた指摘を粘り強く関係機関に働きかけ改善しようとする姿勢は素晴らしいものがあります。併せて、管理者に意見を言いやすい雰囲気がある点や勤務形態の変更や有給休暇取得に柔軟に対応されている点は、職員にとって働きやすい職場であると言えます。

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)	○ 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、活き活きと働いている (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	入居者様はもとより、ご家族様に対して「笑顔と安心」を理念としている。実践できる様全職員につなげる取り組みをしている。	管理者が常日頃職員に教示し、理念の徹底が図られています。入居者の笑顔が見られるように、馴染みの関係を大切に、冗談を交えた交流やコメディのDVDを上映するなどの実践をされています。	
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	近隣のスーパーで買い物、神社、お寺への参拝等は10年経過しても出来ているが、町会の催し物などには出かけられない事も多くなっている。有事の際には町会の一時避難所となっている。	台風等の水害を想定し町会と協議し、一時避難所の役割を担うことになっています。町会長への連絡も随時行っていますが、日常の地域とのつながりが少ないように見受けられます。	積極的なボランティア受け入れ等も含め、事業所全体での地域とのより一層の日常的な繋がりの強化が望まれます。対外的な取り組みは、法人と一体となって対応されることを期待しています。
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	運営推進会議の折に行政の方、地域包括、町会の方に情報を提供している。		
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	2ヶ月に1回の開催は出来ている。平日開催の為、より多くのご家族様からご意見を頂戴する為に、返信にご意見等の記入欄を設けている。貴重なご意見を頂戴する事もある。	運営推進会議に上程された意見を関係各所に粘り強く働きかける等サービス向上に努められており、運営推進会議が効果的に機能していることが伺えます。	
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	入居状況の報告を担当者に継続して行っている。その他、疑問、相談等はすぐに行える関係作りは出来ている。	市の介護担当者だけでなく生活保護の担当者との連携もとれており、随時の連絡相談も行われています。	
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	ご家族了承の下(同意書)入口、居室の外窓の施錠を行っている。事業所単位で委員会を設置されており、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	外窓が大きく開かないことへの同意書が入所時に取り交わされています。また、言葉による拘束(スピーチロック)も行われないように、管理者が随時注意喚起を行っています。	
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	身体拘束同様		

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	管理者は研修を修了している。後見人制度を利用されている方も実際におられる。他スタッフは研修の機会を得られていない。		
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	「ご利用のしおり」等を使用し、契約書・重要事項説明書を分かり易く説明を行っている。解約時も同様に行っている。		
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	「苦情に関するお知らせ」をフロア内に掲示し案内をしている。運営推進会議、アンケートの実施を行いご家族様のご要望を聴き業務改善に生かしている。時には面会時等その都度ご相談に応じている。	ご家族へのアンケート結果をもとに居室の掃除を入居者本人が行う、あるいは職員が代わりに行うように改善が図られています。少ない人手の中、可能な限り意見を反映するように努力されています。	
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	人手不足となり、グループ会議は定期的開催できていないのが現状となっている。日常の中で職員の意見や提案を出来るだけ受け入れる様にしている。	管理者が意見を言いやすい雰囲気醸成されており、職員が話し合っ出した意見を管理者が吸い上げて、運営改善に反映されています。	
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	毎月の勤務予定、実績を把握している。本人の意見や家庭環境等も含め、随時聞く機会を設けている。		
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	法人より新人研修、管理者対象の研修が定期的にある。また、事業所内でも研修を不定期ながら受ける事が義務付けられている。		
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	地域包括からの声掛けでネットワーク作りや認知症カフェへの招待等あるが、継続して出席できていない。		

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	入所前に自宅に訪問しご本人に面接を行い、身体状況、精神的な部分まで聞き取りをさせて頂いている。入所当初はご本人の言動に留意し介護に当たる様にしている。		
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	入所前、ご本人とは別室でご家族様との面談を行っている。サービスが適切に提供できる様、面会時や電話等を利用しお話を聴く様にして不安の緩和に努めている。		
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	グループホームの説明を行っている。他のサービスを求められたら施設等の案内もしている。		
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	ご入居されてからご本人様の日常を観察し”出来る事”の把握に努めている。ご本人様の状態に合わせ役割を提供している。共同生活の中で孤立しない様職員が仲立ちをするよう努めている。		
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	ご家族様の面会時、又は電話を利用し相談、報告をしている。ご家族からのご意見、指示を頂く事もある。「運営推進会議」や「家族会」等に参加をして頂き、ご家族同士にも良い関係性が築ける様計らっている。		
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	ご入居から年数が経過し馴染みの場所が少なくなっている。理髪店や買い物などご本人様のご希望があれば応じるようにしている。知人の方の面会、ご家族のご協力を得て知人宅への訪問、電話で話されたり手紙のやり取りもある。	入居以前の知人との手紙のやり取りのほか、馴染みの店への電話注文など関係継続への取り組みがされています。	
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	気の合う合わないを職員が把握し、散歩や食事席等の配置をしている。入居者様の間に職員が入り作業や余暇時間を通じ入居者様同士関わりが出来る様にしている。		

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	サービス利用中からご家族様との関係を大切にしている。サービスが終了してもご家族様に電話や来館で相談に応じる様にしている。		
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	認知症が進行しご自身の意向を口にできない方が増えている。これまでのホーム内での言動やご家族様のご意見などを頂戴し、ご本人の意向に沿える様担当者会議で検討している。	入居者の率直な意思表示を受け止め、実現に向けた介護計画が作成され、それに沿った支援が行われています。	
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	入居前の実態調査でご本人様、ご家族より情報を頂く。また、他サービスを利用されていた方には、居宅ケアマネジャーやサービス事業所より様子を聴くこともある。入居後も担当者会議等で話し合い把握に努めている。		
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	出来るだけ動いて頂ける様に個別にお声かけを行っている。掃除、洗濯、調理など一部分だけでも参加できる様支援している。		
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	ご本人様の参加は頂けていない。職員も少なくなり、文書でご家族・職員で意見の交換を行っている。また、主治医、PTにも事前に聴取を行っている。	介護計画の作成の際に各専門職の意見を求めるだけでなく、家族にも書面で毎回意見を伺っています。認知機能低下が進行した入居者が多いため、入居者は意向の把握時のみの参加となっています。	
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	毎日の状況を個別に記録し、朝夕の申し送り、また、申し送りノートを利用し職員間での情報の共有化を図り、プランに反映させている。		
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	ご家族の状況に合わせ、通院や市役所の手続き等の介助を行っている。ご本人の気に入った物の買い物の代行や通販の代行など、ご家族にご了解を得て行っている。		

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	継続していた月1回の図書館へは周囲の諸事情により出かける回数が少なくなっているが、地域の公園へドライブに出かけ、季節を感じていただいている。		
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	入所前に今後のかかりつけ医に関してはご家族様に選択を頂いている。定期往診(受診)前に状態報告を行っている。健康状態に異変が生じた場合には電話で病院に相談をして指示や助言、または受診を受けている。	入居時にかかりつけ医について書面で取り決めにされています。かかりつけ医以外の医療機関を希望された場合も柔軟に対応されています。	
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	施設看護師による健康管理を受けている。その都度、入居者様の健康状態について相談や助言を受けている。また、訪問診療先の医師との連携もと、情報の共有に努めてもらっている。		
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。	入院された場合は管理者または計画作成担当者ご本人とご家族に面会をしている。病院の相談員、看護スタッフを通じ入院中の状態の把握、退院の目途等を聴取する。退院が決まると計画作成担当者が再度、面接を行なっている。協力病院を中心に関係作りに努めている。		
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	現在は終末期の方はいない。入所前より終末期の介護について説明をしている。また、認知症が進行してきた方についてはご家族に随時相談をさせて頂いている。時には行政、地域包括を交え、医師、ご家族と今後について話し合いを持つ事もある。	入居時に重度化や終末時の対応についての書面を取り交わされています。また、状態の予後予測について家族に情報提供を行い、入居者の状態の共有が図られています。	
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	緊急時の対応マニュアルはできているが全職員が対応できるところまでは現在も至っていない。訓練は消防の救急隊員の指導の下訓練を行った。		
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	消防訓練はもとより、水害などの自然災害の研修を受けた。スタッフ全員にはまだ浸透していない。町会より一時避難所の指定を受けている。	自衛消防訓練は行われていますが、消火器の設置場所や避難経路についての徹底が不十分な様子が見受けられます。	全ての職員が、警報器の取扱を熟知し、また、消火器の設置場所や避難経路を把握し、万が一の際には円滑に適切な処置がとれるように、更なる努力が望まれます。

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
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	声かけはグループホーム会議等で話し合ったり、日々の業務申し送り等で注意を呼び掛け、入居者様に失礼の無い様心がけている。不適切な声かけがあった場合にはその都度注意をしている。	管理者が常に気を配り、尊厳が保たれるように取り組まれています。また、個人情報がかかれた書類等を処分する際もシュレッダーにかけるなど、適切に対応されています。	
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	何かをお誘いする時は必ず、ご本人の意思確認を行っている。買い物の際や毎日のお茶の時間にお好きなものを選択して頂く様にしている。意思決定のできない方にはこれまでの言動やご家族様の話などを聴き職員が決めている。		
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	日課とは別に入居者様の日々の体調を考慮して生活をして頂いている。突然の買い物など外出などの希望にも出来るだけ応じようとしている。		
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	施設内で髪染めをしたり、お化粧をしたりしておしゃれを楽しんで頂ける様にしている。ご自分らしく生活出来る様支援している。ご本人の希望される化粧品を買いに出かけたり、訪問理美容の予約、カットボランティアの受け入れを長年にわたり行っている。		
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	ほぼ毎日のように調理参加や3回の食事の片付けをして頂いている。出来ない方にはテーブル拭き等出来る事をして頂いている。	毎日の調理や後片付けに入居者が参加されています。また、買い物の際にも可能な限り入居者本人が決めて購入できるように支援が行われています。	
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	一日の食事摂取量、水分の摂取量の記録を行っている。好みのお茶や飲み物を提供している。嚥下状態が低下している方には、トロミとゼリーの提供をしている。食事等の摂取量は随時、主治医に相談し助言を仰いでいる。		
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	毎食後、声かけを行い口腔ケアを行っている。ご自分で出来る方はご自身で頂き、介助が必要な方にはその方の状態に合わせ介助を行っている。夕食後、義歯洗浄剤を使用し洗浄を行っている。必要に応じ訪問歯科医に受診をしている。		

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	排泄チェック表を用いて排泄のパターンを把握している。その他、ご本人の合図を見逃さない様にしてトイレ誘導を行っている。夜間もその方の状態に合わせ排泄の介助を行っている。随時担当者会議を開催し対応を検討している。	一括定時のトイレ誘導ではなく入居者それぞれの排泄パターンに合わせた排泄介助が行われています。また、状態変化があった場合も可能な限り自立した排泄がされるような支援が行われています。	
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	排泄チェック表を用い排便の状況を把握している。便秘の方には多めの水分を取って頂く。散歩や体操で運動をして頂く様促している。排便状況を主治医に報告して医師の指示の下、便秘薬の服薬、調整をしている。朝食時、バナナ+プルーン+ヨーグルト、季節の果物を提供している		
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	入浴の開始時間は決めているが、ご本人の希望に合わせてゆっくりと入って頂ける様にしている。入浴剤を使用したり、季節に合わせて菖蒲湯やゆず湯にも入って頂いている。	入浴できる時間は日中のみですが、入居者の希望に合わせて柔軟に対応されています。また、必要な介助や声かけ、季節感を出す工夫など様々な支援が行われています。	
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	就寝時間は入居者様個々で決めて頂いている。眠くなるまでリビングで過ごされていたり、ご自分で決められた時間で就寝されている。夕食後、リビングや自室でテレビを見たり、読書をされたりしてご自身の時間を過ごされている方もいる。		
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	契約の薬局が入り、薬の管理をしている。疑問など電話や来館時に薬剤師に聞くようにしている。服薬管理表を用い、一回の服薬に3回のチェックを行っている。薬が変更となった場合には、医師へ報告をしている。		
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	役割をお一人お一人持って頂けるようプランに挙げ支援をしている。趣味などもご家族にご相談の上生活の中に取り入れる様工夫をしている。気分転換には散歩、買い物等に出かけて頂いている。		
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	出来るだけ希望に応じられる様にしている。ご家族の協力は得られているが地域の支援は得られていない。	施設としての外出イベントはあまり行われていませんが、家族の協力があれば入居者の希望通りに外出できます。	

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	ご家族様に予め了解を得て小銭を持って頂く事は可能としている。お預かりしているお金で希望があれば買い物に出かけ、出かける前にお金をお渡しし、好きなものを選び支払いをご自身でして頂いている。		
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	予めご家族に了承を得て制限を設けていない。ご本人の希望時電話番号を押すなどの支援、又は電話の取り次ぎを行っている。暑中見舞い、年賀状など書ける方にはお名前などを書いて頂いたり、代筆などの支援もしている。		
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	季節ごとに壁面の装飾を変えたり、入居者の方がに作って頂いている。季節の行事も取り入れている。室温もエアコンをこまめに調整し寒かったり、暑かったりしない様になっている。	南向きのホールは非常に日当たりが良く、明るい光が差し込んでいます。壁には季節感を出す飾りやイベントの写真が貼られており、入居者が好きな花や金魚も配置され憩いの空間になっています。	
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	ダイニングテーブル他、ソファも用意して気の合った者同士会話が楽しめる様にしている。ソファも一人掛けのものもあり一人で過ごせるような配置にしてある。		
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	家具などは自宅で使用されていたものを持参して頂くよう促している。ご自宅での生活様式を出来るだけ変えない様にして頂いている。	自宅で使用していた家具や仏壇の持ち込みも可能となっています。また、入居者が好きなものを置けるように支援が行われています。	
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	ご本人様のADLを随時把握し過剰な介護が行われない様にしている。安全に過ごして頂ける様環境整備をしている。		

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		近隣の住民の方との連携体制が築けていない。 災害時に憂慮すべき事項となっている。	施設の防災訓練に町会のかたも参加していただく。	①地域包括に町会との橋渡し役をお願いする。 ②町会の会議に参加をする。 ③近隣の住民の方へアナウンスを行う。	12ヶ月
2		外出に際し、地域の支援を受けられていない。	地域のボランティアの受け入れ等を日常的に行い、外出支援につなげていく。 散歩・お話ボランティア等	①地域包括や社会福祉協議会への働きかけ ②町会や民生委員の方への働きかけ ③ご家族への働きかけ ④職員の受け入れ体制の教育	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。