

### 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	1193000047		
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	上福岡グループホームそよ風1F		
所在地	埼玉県ふじみ野市上ノ原1-5-8		
自己評価作成日	2019年3月24日	評価結果市町村受理日	2019年5月8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	株式会社シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9		
訪問調査日	平成31年3月27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)】**

グループホームならではの特徴を活かし、一人ひとりのご利用者様の能力に合わせ、食事作りや洗濯物など、生活リハビリの一環として、日常生活の中で様々な方に参加していただけるよう努めている。また、その時々季節に合った、梅干し作り、干し柿、おはぎ作りを日常生活の中に取り入れ、ご利用者様が昔からしてきたであろう事を季節感も感じつつ懐かしんでいただけるよう取り入れている。また庭には畑や花壇を作り、自分たちで育て、作った野菜や花を楽しめるようにしている。法人としての催し物として「そよ風文化祭」というものがあり、こちらに関しては職員とご利用者様が協力した作品であり、文化祭の時期には皆で頑張った。安全面や健康面に関しては十分気を付けてはいる。主治医や本部看護職員、歯科医師と連携を図り、専門的知見を含めたサービスの提供をしている。介護分野に関しては、個々のカンファレンスや研修等を行い、質の高いサービスが提供できるよう努めている。

**【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)】**

- 利用者の意向を聞き、入居前からの趣向を生活に反映させています。また、日常生活の中で利用者同士が刺激し合い、共同生活ならではの活動や習慣が実践できるよう努めています。
- 会社から表彰を受けた利用者が作成したパンダの製作物はホームのシンボルとなって展示されています。他の製作物も廊下や共有空間に季節感をもたらし、温かな雰囲気を作りだしています。
- 地震・火災・夜間等の想定のもと避難訓練が実施されています。非常災害対応計画が策定されるなど水害等に対して安全体制の向上に取り組んでいる。

**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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	理念は掲げているものの、忘れてしまっている職員や意識して実践している職員は少ない。再確認や理解する必要がある、より細かく内容を深める必要がある。	定着した職員により安定した支援の提供が実現している。職員発信による自由な活動の実践により利用者本位の生活の実現を目指している。	
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	自治会に入っているものの、自治会の行事に参加ができていない。地域情報は運営推進会議での自治会の情報やその他地域の情報共有に努めている。	社会福祉協議会との連携によりボランティア等の来訪が実現している。	
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	認知症の理解と普及をしたいとは考えているものの、事業所からの発信ができていない。地域のオレンジカフェ、認知症家族の集いに参加している職員はいる。		
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	3ヶ月に一度ではあるものの、市職員、地域包括、社協、自治会、民生委員の方を招き、施設での運営方針や出来事、問題点を報告し情報共有に努めている。	行政、地域包括支援センター、自治会、社会福祉協議会の方々が参加し、定期開催がなされている。活動報告・意見交換等がなされている。	
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取り組んでいる	事業所の実績については毎月一度、情報を共有している。その他、事故の報告であったり、相談など連携に努めている。	運営推進会議への招待を中心に関係機関との連携を図っている。特に地域包括支援センターには顔を出し、関係構築に努めている。	
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	身体拘束適正化委員会を3ヶ月に一度開催し、身体拘束の疑いがないかの検証をしている。また年に2回身体拘束について全職員対象に研修をしている。	身体拘束適正化委員会の定期開催がなされている。事業所内研修等あわせ、正しい知識の習得に取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待に関しても、身体拘束適正化委員会開催時に話しあうようにしている。また年に2回虐待について全職員対象に研修をしている。		

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
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	権利擁護に関しては、研修を行い知識の習得に努めている。実際に成年後見制度について関係機関に相談もしたりしている。その他、社協のあんしんサポートにて金銭管理の活用もしている。		
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	契約に関しては、契約書、重要事項説明書、運営基本方針、重度化・看取りに関する指針について全文読み合わせをしながら説明している他、わからない所は随時、質問を受けつけている旨を伝えている。		
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	個別に家族要望・連絡記録帳を作成して、利用者からの訴え、家族からの訴えを記録し、要望への改善につなげられるよう、またケアプランへの反映に努めている。	面会やケアプラン策定時に意見を聞き要望の把握に努めている。クリスマス会等の行事には家族を誘うなど関係継続に取り組んでいる。	
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回は会議やカンファレンスを行い、運営についての報告をしている。また社長自ら職員にあてたメッセージの発信や意見を取るためのアンケートの実施や管理者との面談の機会を設けている。	フロアミーティング時には個別のカンファレンスを開催し、情報の共有を図っている。また定期での事業所内研修の機会が設けられており、重要事項について繰り返し研鑽がなされている。	
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	代表者は管理者や事業部長に一任している部分が多いが、毎週一回は管理者から代表者へ、メールでのメッセージを送ることにより、代表者は現状の把握に努めようとしている。		
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	入社時には研修を行い、また毎月、事業所内での勉強会を開催している。講師は管理者以外にも職員が受け持ち、講師役の職員はより一層の理解を深めることが出来るほか、講師としての話し方、進め方の勉強にもなっている。		
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	法人として年間スケジュールのもと研修や協議会を入社年数や立場に合わせ、幅広く企画している。またスポーツ大会の実施をしているものの、一部の職員の参加に留まっている。		

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	入居前、実態調査等にてコミュニケーションを取り、本人の気持ちを傾聴できるよう努めている。本人から、また本人以外の関係者から話も傾聴し、情報を取り入れている。		
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	ご家族にはサービスを導入する前には、自宅で、または施設で特に認知症で困っていることを聞くようにしている。話を傾聴し安心して生活が送れるよう努めている。		
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	初期の段階では、まず何が必要か、現段階で何が一番大切かを見極め、サービスの提供に活かせるようにしている。期間の経過とともに、介護保険以外のサービスについての説明も必要に応じしている。		
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	生活作業等、一人で出来るもの、職員と一緒にすれば出来るものを見極めをし、ご利用者が日々の生活の役に立てているなど、役割を持って生活していただけるよう努めている。		
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	ご家族が面会に来られた時には、職員から近況報告をし、また実際に様子を見て頂きながら関係の構築に努めている。近況については、毎月の写真つきの手紙以外に、状況や状態に合わせ電話で連絡している。		
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	馴染みの場所への提供は難しくなってきたが、美容院など新たな馴染みの場が提供できるよう支援している。	利用者の意向を聞き、入居前からの趣向を生活に反映させている。日常生活の中で利用者同士が刺激し合い、共同生活ならではの活動や習慣が実践できるよう努めている。	
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	利用者の中には不仲な方もいるため座席については配慮をしている。ただ誰からも憎めない存在の利用者もいるので、その方を中心に会話やレク等で関係性を築けるよう努めている。		

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
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	サービスの利用が終了しても相談があれば、支援に応じるように声をかけてはいる。ご家族から相談を受けることもある。		
<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	本人の思いや意向については、把握に努めている。ご本人から要望を伺えない場合にも、いま何が必要で何を望んでいるのか、汲取る努力はしている。	定期でのモニタリングにより利用者の健康状態および意向の確認にあたっている。利用者にゆっくりと・落ち着いて向き合うことで利用者の要望を把握するよう取り組んでいる。	
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	初期の段階で把握するよう努めているが、生活をともにする中で、新たなことの情報を入れることができる。継続的に把握に努める必要がある。		
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	現在の状況を踏まえたカンファレンスを実施し、メリハリのある有意義な生活が送れるよう考えてはいるが把握だけにとどまっている。潜在能力、残存能力が活かしきれていない。		
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	モニタリングから新たな課題や修正がないかを見極め、担当者会議で話し合いをしている。家族や本人の要望も取り入れ、ケアプランに反映させている。	サービス担当者会議、家族からの要望把握を経てケアプランの策定がなされている。本年度より導入したICTにより記録の把握や効率化に努め、より良いケアの実践に繋げるよう取り組んでいる。	
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	記録に関しては、ID化した。今までのペーパーでの記入では職員間の共有は容易であったものの、全職員が記録を振り返り、共有するには、少し時間がかかりそう。		
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	その時の状況や状態に合わせ、介護保険以外のサービスも取り組めるよう心掛けています。実際に訪問マッサージや常時医療が必要な方に対しては、医療保険での訪問看護も導入している。		

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	新たな社会資源の活用は出来ておらず、地域の行事への参加も減ってきてしまっているが、ボランティアの活用や地域の方の情報収集はしている。		
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	かかりつけ医の受診となると、ご家族対応となるため、ご家族の負担が大きくなり、かかりつけ医ではない往診の対応になってしまっている。かかりつけ医では対応が出来ない専門的な治療に関しては、ご家族の意向をお聞きし、相談のうえ医療機関を決めている。	協力医療機関による往診、訪問看護との連携等により利用者の健康を管理している。利用者の変化を報告し、対応を図っている。	
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	医療連携の看護師と連携に努めている。社内の看護師であるため、情報共有はしやすい環境にあり、適宜相談をしている。		
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。	入院が必要か否かは、医師による医学的見地を元にご家族と相談し方針を立てている。実際に入院が必要なケースでもご家族の意思、ご本人の状態を考慮し施設内での治療も実施し、入院への負担(経済的、認知症、心肺機能)軽減に努めている。		
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	契約の段階で重度化や終末期について同意を得ており、段階的に確認するようにはしている。看護師、医師との連携が不可欠であり、最終的には家族、医療、施設職員で方針を決めている。職員に対しては看取りの研修を毎年実施している。	重度化と終末期の支援について指針を定め、説明・実施にあたっている。医療機関の指示に従い、褥瘡、転倒等に対応し、職員への研修・フォローをしながら取り組んでいる。	
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	急変時の訓練に対しては、年に一度ではあるがAEDの研修を実施しているが、他のものに関しては実施が出来ていない。急変時には医療連携の看護師や主治医に連絡し、指示を受けている。		
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	年に二回、夜間想定と日中の想定で避難訓練を開催している。訓練不参加者もいるため、書面上での訓練や消化機器の取り扱いについて研修をしているが日が経つと忘れてしまうので継続的な書面上の訓練も必要。	地震・火災・夜間等の想定のもと避難訓練が実施されている。非常災害対応計画が策定されるなど更なる安全体制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
<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	声掛けに気をつけ、その方にあった対応を心がけているが、押し付けや口調も適切でない時もある。	利用者一人ひとりの特性や性格を考慮し、適切な接遇となるよう努めている。声の大きさ等にも留意し、利用者に心地よさを感じてもらえるよう取り組んでいる。	
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	こちらから断言はせず、何かするときにはお伺いを立てよう努めている。また自己決定が出来ない場合には表情や行動で汲み取るよう努めている。		
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	職員不足という固定概念が抜け切れておらず、無理をしない生活スタイルの提供となってきた。職員の時間配分や考え方を考えることで、その方らしい希望に沿った生活が送れると思う。		
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	できる方は限られている。出来ない方への支援は職員の都合になってしまっている。		
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	食事は楽しいものだと捉える必要がある。現在は職員の都合でご利用者が何を食べたいのか希望を取り入れられていない。準備や片付けは能力に応じて参加して頂いている。	利用者が出来る事を探し、促しながら食事作りへの参加に努めている。利用者同士の関係性に配慮しながら取り組んでいる。	
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	水分に関しては記録している為、把握できている。栄養バランスに関してはカロリー計算をしていないのでバランス良いのか不明。食事制限をしている方もいる。また常食では食べられず、ミキサー食となっているご利用者様もいる。		
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	声掛けや介助等、個々に応じた対応をしているが、日中に関しては、全てのご利用者様が出来るわけではない。夜に関しては全てのご利用者様出来ている。		

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	個々のパターンを把握し、その方にあったトイレ誘導をしている。自立支援の観点からも、トイレ内に排泄ができるよう支援していく必要がある。	誘導等によりトイレでの排せつに努めている。マッサージ・飲み物の調整等により便秘予防にも取り組んでいる。	
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	運動に関しては個別でされている方もいるが全員ではなく運動不足はあると思う。水分摂取については一日1.5ℓの摂取を目標としているが、達成しない時も多い。薬に頼ってしまうことも多い。		
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	入浴表を確認しご利用者様にお伺いし、個々の希望に沿うよう支援しているが、中には断られてしまう方もいる。声掛けには工夫が必要と感じる。	利用者の意向や状態に鑑みながら柔軟に入浴日の設定がなされている。リラックスして入浴してもらえるよう配慮に努めている。	
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	休息したい時は休んでいただき、またご自分で決められない方に関しては、その時の状況や疲れ、座位保持の苦痛緩和など見極め、休んで頂くようにしている。		
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	薬の管理に関しては職員が行っている。目的や副作用等については、理解できない職員も多い。		
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	個々のできる事、興味のある事を把握し、食事作りや洗濯物干し、洗濯物たたみなどの生活作業の他、塗り絵、クロスワードなど興味のあることに参加をしていただいている。		
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	四季の行事など、団体で出かけることはあるものの、職員の都合でその時必要な外出支援や、ご利用者様の買い物など定期的な外出支援はできていない。	水族館や花見などホーム全体で力を合わせながら外出支援にあたっている。フロア全体等で出かけることが難しくなっており、個別支援にて対応を図っている。	職員不足という固定概念に囚われず、外出支援や生活スタイルについて新たな提案や企画がなされていくことが期待される。



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
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	金銭の管理できる方はいるため、お小遣い制をとり、ご自分の財布から支払をすることもある。ただ職員によっては、お金を持つという大切な意味を理解していない職員もいる。		
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	本人の要望により電話や手紙の支援をしているが、一部の方に限られている。		
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	整理整頓を心がける必要はあるが、動線に気を付け、安全に過ごせるよう配慮している。また壁には提示物や置物、ご利用者様の作品などを飾り、季節を感じられるよう工夫している。	加湿器を複数台設置し、衛生と湿度に配慮がなされている。また会社から表彰を受けたパンダの制作物はホームのシンボルとなって展示されている。	
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	席を変えることで混乱を招く方もいるが、座席については、気の合った利用者同士で過ごせ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	安全を確認し、本人やご家族の希望に沿うよう配慮している。また今まで使い慣れた物を持ち込んでいただいたりと、精神的にも安心して過ごせるよう支援している。	生活リズムを保ちながらも起床・就寝時間等についても利用者の意思に任せた生活を実践している。夜間帯についても利用者の健康と安全を確認し、安心して過ごしてもらえるよう取り組んでいる。	
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	建物内部には混乱を招かないよう、置き場所など変更はしないようにしている。どこで何をするのか、理解できるようになっている。		

### 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	1193000047		
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	上福岡グループホームそよ風2F		
所在地	埼玉県ふじみ野市上ノ原1-5-8		
自己評価作成日	2019年3月24日	評価結果市町村受理日	2019年5月8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	株式会社シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9		
訪問調査日	平成31年3月27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)】**

グループホームのあるべく姿を追求すべく、認知症という障害があっても、普通の生活が送れるよう、自立支援をもとに、日々の生活の中でご利用者に役割を持っていただき、役に立っているという意欲が持て、生活を楽しまながら送れるよう配慮している。食事に関しては、食事作り、食事、片付けを利用者が、もしくは職員と一緒にしようとしている。時には買い物に行き、好きなものが買える等、生活を楽しめるよう援助している。また季節に合ったもの、家庭菜園、梅ジュース、干し柿、おせち作り、おはぎ作り等、家庭で行ってきたであろう事を生活の中に取り入れ、見る楽しみ、収穫の楽しみ、作る楽しみ、食べる楽しみを持っていただいている。職員に関しては、出来ないからやらないではなく、どうしたら出来るかを考え、カンファレンスや担当者会議で話し合いをしている。また介護する中で、言葉使いや、声の強弱を意識し、言葉の拘束がないよう、施設内での研修に力を入れている。今期は法人内での催し物である「そよ風文化祭」でコツコツと何ヶ月もかけ、大きなパンダの作品を完成させ、7位を獲得しました。

**【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)】**

--

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、安心して暮らせている (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	理念は掲げているものの、忘れてしまっている職員や意識して実践している職員は少ない。再確認や理解する必要があり、より細かく内容を深める必要がある。		
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	自治会に入っているものの、自治会の行事に参加ができていない。地域情報は運営推進会議での自治会の情報やその他地域の情報共有に努めている。		
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	認知症の理解と普及をしたいとは考えているものの、事業所からの発信ができていない。地域のオレンジカフェ、認知症家族の集いに参加している職員はいる。		
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	3ヶ月に一度ではあるものの、市職員、地域包括、社協、自治会、民生委員の方を招き、施設での運営方針や出来事、問題点を報告し情報共有に努めているが内容に関しては共有されておらず、活かせていない。		
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	事業所の実績については毎月一度、情報を共有している。その他、事故の報告であったり、相談など連携に努めている。		
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	繰り返し研修を行い再確認している。又、3ヶ月に一度委員会も開催。その内容は全職員に伝え理解と意識を高めている。		
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	定期的に研修を行い学んでいる。又、ヒヤリハット等で小さな事も見過ごされる事がないよう職員同士で共有している。		

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	権利擁護に関しては、研修を行い知識の習得に努めている。実際に成年後見制度について関係機関に相談もしたりしている。その他、社協のあんしんサポートにて金銭管理の活用もしている。		
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	契約に関しては、契約書、重要事項説明書、運営基本方針、重度化・看取りに関する指針について全文読み合わせをしながら説明している他、わからない所は随時、質問を受けつけている旨を伝えている。		
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	面会時に要望、困っている事などを伺い、サービスの向上に努めている。連絡帳にて職員間でも共有できるようにしている。		
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	月に1回は会議やカンファレンスを行い、運営についての報告をしている。また社長自ら職員にあてたメッセージの発信や意見を取るためのアンケートの実施や管理者との面談の機会を設けている。		
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	代表者は管理者や事業部長に一任している部分が多いが、毎週一回は管理者から代表者へ、メールでのメッセージを送ることにより、代表者は現状の把握に努めようとしている。		
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	入社時には研修を行い、また毎月、事業所内での勉強会を開催している。講師は管理者以外にも職員が受け持ち、講師役の職員はより一層の理解を深めることが出来るほか、講師としての話し方、進め方の勉強にもなっている。		
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	法人として年間スケジュールのもと研修や協議会を入社年数や立場に合わせ、幅広く企画している。またスポーツ大会の実施をしているものの、一部の職員の参加に留まっている。		

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	入居前、実態調査等にてコミュニケーションを取り、本人の気持ちを傾聴できるよう努めている。本人から、また本人以外の関係者から話も傾聴し、情報を取り入れている。		
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	ご家族にはサービスを導入する前には、自宅で、または施設で特に認知症で困っていることを聞くようにしている。話を傾聴し安心して生活が送れるよう努めている。		
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	初期の段階では、まず何が必要か、現段階で何が一番大切かを見極め、サービスの提供に活かせるようにしている。期間の経過とともに、介護保険以外のサービスについての説明も必要に応じしている。		
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	長い時間、長い年月を共に過ごしているので、職員もここで一緒に生活させてもらっている大家族という関係が築かれている。		
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	家族との外泊、外食、通院等、施設対応のみでなく、家族を巻き込んだ本人の支援となっており、それに伴って家族とも関係を深めている。		
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	美容院やかかりつけ医院、友人など支援しているが以前に比べ少なくなってきた。		
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	一つの作業を複数の方に参加して頂き、コミュニケーションが取れるように支援している。利用者同士が居室に招き、過ごすこともある。		

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	こちら側としては終了後も関係を繋げていきたいが縁遠くなってしまうのが現状。		
<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	本人の思いや意向については、把握に努めている。ご本人から要望を伺えない場合にも、いま何が必要で何を望んでいるのか、汲取る努力はしている。		
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	初期の段階で把握するよう努めているが、生活をともにする中で、新たなことの情報を仕入れることができる。継続的に把握に努める必要がある。		
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	現在の状況を踏まえたカンファレンスを実施し、メリハリのある有意義な生活が送れるよう考えてはいるが把握だけにとどまっている。潜在能力、残存能力が活かしきれていない。		
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	モニタリングから新たな課題や修正がないかを見極め、担当者会議で話し合いをしている。家族や本人の要望も取り入れ、ケアプランに反映させている。		
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	記録に関しては、ID化した。今までのペーパーでの記入では職員間の共有は容易であったものの、全職員が記録を振り返り、共有するには、少し時間がかかりそう。		
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	その時の状況や状態に合わせ、介護保険以外のサービスも取り組めるよう心掛けています。実際に訪問マッサージを取り入れている方もいる。本人や家族の思いを優先し、応えられるよう努めている。		

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
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	新たな社会資源の活用は出来ておらず、地域の行事への参加も減ってきてしまっているが、ボランティアの活用や地域の方の情報収集はしている。		
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	家族の希望で、家族及び施設対応で、かかりつけ医の受診を行っている。薬の変更や体調不要、急変時には家族を通して対処している。		
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	医療連携の看護師と連携に努めている。社内の看護師であるため、情報共有はしやすい環境にあり、適宜相談をしている。		
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。	入院先の病院では間に相談員が入り正確な情報が入ってこない時もある。電話等での情報交換は行っているが、面会に行きご本人に会う以外、現場の看護師より情報を仕入れている。		
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	家族との話し合いは出来ているが、家族と医療側の思いがちぐはぐな時がある。とても大切な終末期を心一つにして送ってあげなくては・・と思うこともある。		
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	急変時の訓練に対しては、年に一度ではあるがAEDの研修を実施しているが、他のものに関しては実施が出来ていない。急変時には医療連携の看護師や主治医に連絡し、指示を受けている。		
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	年に二回、夜間想定と日中の想定で避難訓練を開催している。訓練不参加者もいるため、書面上での訓練や消化機器の取り扱いについて研修をしているが、日が経つと忘れてしまうので継続的な書面上の訓練も必要。		

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	繰り返し研修で伝えてはいるものの、適切でない声掛けを耳にすることもある。スタッフ同士で注意しあったりミーティングで話し合ったりしている。		
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	出来るだけ希望に添いたい気持ちはあるものの時間帯によっては添えない時もある。言葉を発せない方に対しては職員の都合になっている事も多い。		
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	その日によって、又勤務者などによっても変わるが出来ること、出来ない事を職員間で話し合って期待に添えるよう心掛けてはいる。		
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	お化粧品やエプロン着用、ハンドクリームなどその人らしい身だしなみが出来るようにしている。朝の整容が出来ていない時や爪が伸びている事がある。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は楽しいものだと捉える必要がある。現在は職員の都合でご利用者が何を食べたいのか希望を取り入れられていない。準備や片付けは能力に応じて参加して頂いている。		
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	食事の量や水分量は把握しているが、栄養バランスは難しい。なるべく多くの食材を使用し偏りがないようにしているがバランスが取れているかは不明。		
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	介助が必要な方については食後の口腔ケアは行っているが、ご自分で出来る方は本人任せになってしまっている。		



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
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	定期的にトイレ誘導を行い排泄の失敗を減らす事は出来ているが、日中失敗が無い方にリハビリパンツを使用している為、見直しが必要。		
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	水分摂取はお茶以外にも牛乳やオリゴ糖等を提供。その方にあった便秘薬も処方して頂いている。運動量をもっと増やしていく必要がある。		
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	無理強いせず、本人の希望を優先している。湯船に浸かる時間も個々に合わせ、入浴剤や時にはゆずを入れ楽しめるようにしている。		
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	日中の休息、夜間の睡眠は本人の気持ちを優先しているが、メリハリをもった生活が出来るような睡眠時間を心がけている。		
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	薬の目的や副作用等、全職員が理解しているとは言えない。薬が変わった時は体調や症状の変化を観察し、皆で共有している。		
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	生活全般、能力に応じて支援しているが、出来る方が多くいるため、時間を持て余す事もある。役割や得意分野を活かせるよう個々に合わせた支援をしている。多くの方に参加して頂けるよう配慮しているが、職員によっては偏ってしまっている。		
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	散歩や買い物同行、ベランダでの外気浴等、少しの時間でも外の空気に触れられるように支援している。又、行事では施設全員で遠方に出かけたりしている。		

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	金銭の管理できる方はいるため、お小遣い制をとり、ご自分の財布から支払をすることも。ただ職員によっては、お金を持つという大切な意味を理解していない職員もいる。		
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	本人の希望により、手紙を書いたり携帯電話を所持している方もいる。		
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	花や飾り物で季節を感じられるよう工夫している。又、書道や絵画等の作品を展示している。3か所あるトイレの表示が外れたままになっているせいか、職員トイレに入ってしまう利用者様がいる。わかりやすく表示しなければならない。		
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	ソファや畳みを利用し居場所作りを提供しているが、畳みは洗濯物のたたみ場所となっていたり、畳、ソファ共に劣化している。手直しが必要。		
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	入居の段階で使い慣れた家具や故人の仏壇等、今まで使っていたものを持ち込んで頂いており、いつでも思い出に触れられる。		
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	建物内部には混乱を招かないよう、置き場所など変更はしないようにしている。どこで何をするのか、理解できるようになっている。		

## 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	38 49 18	日々の生活の中で外出する機会が少なく、また買い物に行きたいというご利用者様の要望にも、その日その日の対応が出来なくなってきている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の生活の中で外に出る機会を増やす。</li> <li>・買い物を楽しみにしている、ご利用者様の気持ちを大切に、意欲の減退につなげないようにする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全体会議での外に出る大切さの再認識を図り、少人数からでも、外に出る意識づけを図る。</li> <li>・外出チェックリストを使用し、外にでる意識づけを図る。</li> <li>・偏りがなく、多数の方が外に出られるよう、外出チェックリストにて均一化を図る。</li> </ul>	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。