

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	1176500880	
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・南中野	
所在地	〒337-0042 埼玉県さいたま市見沼区南中野1050-8	
自己評価作成日	令和元年10月17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.kaigokensaku.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	東京都千代田区麹町1-5-4-712	
訪問調査日	令和1年10月18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)】

地域資源を大切に考えており、イベントの時には地域のボランティアをお招きし、他にも月2回程度ですが、傾聴ボランティアの方に訪問して頂いております。また、朝・夕のお散歩を多くの入居者様が楽しみにしておられます。自然に恵まれているので、畑の作物や季節の花々から、季節の移り変わりを感じとって頂いたり、近隣の方が気軽に挨拶をして下さるのも、とても嬉しいようです。イベント以外の日々のレクリエーションも、入居者様の個性を大切に、多くの方がそれぞれお好きな定番のレクを毎日の様に楽しんでおられます。長年働いている職員が多いので、その点でも入居者様に安心して生活して頂いていると思います。また、職員の中には楽器が出来るものも多くおり、イベント以外にも日常的に演奏や、歌を楽しんで頂いている。去年よりインターネットでのブログも始まり、家族や施設外の方にグループホームへの理解を深めてもらうべく努力している。

【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)】

ホーム全体として、清掃が行き届いており清潔である。フロアは、利用者を中心とした生活であることが伝わってくるような写真の掲示・作品の飾り付けが行われており暖かい雰囲気がある。スタッフの利用者に対する声掛けや介助も丁寧で優しさが伝わってくる。食事や外出支援に関しても記録を確認したが、記録にとどまらず普段から利用者の事を考え、さまざまな企画をしているスタッフの様子も十分にうかがえた。居住空間として好感がもてるホームづくりがされていることが確認できた。

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 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ます (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、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、安心して暮らさせている (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
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	職員会議等を通じ話し合い、スタッフみんなで共有できるように理念を考え掲げております。理念を踏まえた介護サービスが出来るように取り組んでおります。	各会議で事業所理念を振り返る機会を持ち、職員同士ケアの合間にも理念に沿ったケアについて話し合い共有に努めている。訪問調査当日の見学時には事業所理念に沿った丁寧なケアの実施を確認することができた。	
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	誕生会等のイベントの際は地域のボランティアの方々が参加して下さり、利用者様とコミュニケーションを図っております。また散歩へ出掛けられた際も地域の方々との交流の機会に恵まれています。毎年、保育園・中学校との交流もあります。	地域の畑の野菜や果物を購入したり、散歩の時に花摘みをして地域住民と交流を図っている。定期的にボランティアや保育園児の訪問があり利用者の楽しみのひとつとなっている。	
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	地域・近隣の方々の急な見学や電話での問い合わせの際には、認知症などへの理解をして頂けるように十分に説明をさせて頂いております。		
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	奇数月に運営推進会議や家族会を開催しています。利用者様の様子やホームの運営状況等報告を行っています。その際意見交換を行い、サービスの質の向上・改善に繋がるように努めております。	運営推進会議は日曜日に開催している。家族参加は多数あるが、休日であることから役所参加は確認できていない。地域包括職員は参加をしており、さまざまな意見交換が行われていることが議事録から確認できた。	
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	市区町村担当者や地域包括支援センター、民生委員へ運営推進会議への参加を呼び掛けています。運営状況の報告やご家族等からの質問や要望を伝え、答えを頂いたりしています。	オレンジカフェや事業所サービスなどの相談に、管理者が市役所に足を運んでいる。また市役所主催の研修案内があれば、できる限り参加するようにして市町村との協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	毎月身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束について学び、話し合い注意喚起している。玄関のカギは防犯上施錠をしているが、いつでも外出出来るようになっています。	委員会主催の勉強会や安全会議では、年二回職員全員にテストを実施し、理解度についての確認をするとともに、理解不足の箇所は次月の課題として、職員全体で理解できるように取り組んでいる。	
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	身体拘束廃止委員会では虐待についても話し合いを行い、虐待を学ぶ機会としています。虐待を学び、知識を得る事で職員同士で注意をし、防止となる様に努めています。		

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	社内外の研修の案内を掲示し、学ぶ機会を設けられる様に取り組んでいます。正しい知識を身につけ、ご家族との話し合いを行い支援できるようにしています。		
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	実態調査時・入退居時に必ず説明を行い、ご理解を頂き同意をもって契約をして頂いております。不明な点をご理解・納得頂ける様に十分に説明を行うように努めています。		
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	運営推進会議・家族会や面会時等積極的に意見や要望を伺う様に努めています。頂いた意見・要望をサービス提供・ホーム運営に反映できるように取り組んでいます。	家族会への参加者は多く、活発な意見交換がされていることが議事録で確認できている。訪問時には口頭だけでなく、訪問連絡帳を使って意見の取りこぼしを防ぐなど、事業所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	毎月職員会議を開催し、スタッフからの意見・提案を聞き話し合いを行っています。スタッフからの意見は日常的にも聞く機会を設けており、反映できるように努めています。	職員会議、フロアー会議、フロアー長会議それぞれの会議での職員の意見や提案を必要に応じて話し合いまとめ、事業所運営に反映できるよう取り組んでいる。	
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	半年に一度、人事評価をしており、自己評価に基づき管理者が評価をした後、管理者と本人のみで面談する機会を設けています。その際に、お互いに忌憚なく意見交換する中で、より良い職場環境を作れるよう努力しています。		
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	社内外の研修の案内を全スタッフが閲覧できるように掲示しており、参加する機会を設けています。研修で学んだ知識や情報等は職員会議の場等で共有すると共に、研修レポートをいつでも閲覧できるようにしています。		
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	隣の介護付き有料老人ホームと合同でイベントを開催したり、互いのイベントに参加を呼び掛けたりと交流の機会を設けています。社内外の研修時には情報交換を行っております。		

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	実態調査時に御本人様のお話を伺い、不安・心配事・要望等を把握できるように努めています。少しでも安心して頂ける様な環境・雰囲気を作り、入居できるように努めています。		
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	実態調査時や入居時にご家族の意向や不安・心配・要望等を伺い、安心して頂けるように説明を行っております。入居後も連絡を取り合う事でより良い関係を築いていけるように努めています。		
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	入居前の情報や入居時に御本人・ご家族の意向や現状を確認して、必要なサービスは何か検討し説明・提供出来るように対応をしています。		
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	食事を一緒に食べたり、家事(掃除や食器拭き等)を一緒にしたりと利用者様と状況に応じて行っています。人生の先輩として行事や日常生活の中からも風習等を教えて頂いたり、分からない事等相談する事もあります。		
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	ご家族との情報交換や相談等、連絡を取り合うことで意識の共有を図っています。ご家族の理解や協力を得る事が出来るように努めています。ブログ利用による活動報告		
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	自由に面会・外出が可能です。友人や馴染みの方の来訪を歓迎しています。ご家族の協力の下、馴染みの場所へのお出かけも出来るように支援しています。	家族とかがかりつけ眼科や馴染みの美容院に定期的に出掛けたり、墓参りや外食に出かける利用者も見られている。面会や外出は自由としており、関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	良好なコミュニケーションがとれるように必要に応じて座席の配置を工夫したり、職員が間に入り会話の橋渡しを行っています。		

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	退居後も電話や来館による相談に応じる用意が出来ている事を伝えており、必要に応じて連絡を取り合い出来る限りの支援が出来るように努めています。		
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	ご本人やご家族より意向を伺い、確認・把握できるように努めています。困難な場合でも表情や日常の様子から汲み取れるように努め、ご本人の立場になって検討をしています。	ホームでの生活に対する意向確認を利用者・家族から適切に行っている。意向を伝えられない利用者からは、日々の生活からスタッフがモニタリングを行い、家族からの意向は、意向確認用紙を送付し、返信をもらう仕組みがある。	
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	ご本人やご家族のお話・情報に基づいて、生活環境や状況の把握に努め、入居後も生活環境が大きく変わらず生活が出来るように支援しています。		
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	日常生活の中からご本人の様子(残存機能や精神面等)を把握して、日々の変化に注意して各利用者様のペースで過ごして頂けるように支援しています。		
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	定期的(月1回)に個別カンファレンスを実施しています。ご本人・ご家族の意向を伺いケアプランを作成しています。必要に応じて臨時カンファレンスを設ける事もあります。	入所後1カ月のケアプラン暫定期間を経て、再アセスメントを行う。その後、6か月周期で計画作成担当者が作成している。毎月のフロア会議で全利用者のモニタリングを行う仕組みもある。退院後などの状態変化時にはカンファレンス後にプラン変更を行っている。	
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	個別の生活記録や申し送り等に記載して職員間で情報共有が出来るように努めています。毎月のカンファレンスで、サービスの見直し・変更等を検討しています。		
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	シニアセラピーや訪問リハビリマッサージ、通院時の介護タクシーなど必要に応じて紹介しています。また牛乳の宅配も利用しています。		

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	イベントの際には地域のボランティアの方々が来訪して誕生会等を盛り上げ、利用者様を楽しませて下さいます。月に2回傾聴ボランティアの方々が来訪して下さいます。		
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	入居時にかかりつけ医の有無を確認し、必要に応じて受診出来るように体制を整えています。受診の際には医師に状況報告書を用意したり、職員が同行して様子を報告しております。	全体往診と個別往診の月2回診察する仕組みがある。訪問看護師を通じて、医師から対応の指示が出る体制が整っている。訪問看護師は月4回の訪問があり、バイタルチェック・処置・巻き爪などへの対応を行っている。	
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	医療連携訪問看護師に日常の様子や体調の変化等を報告し、的確な指示・アドバイスを受けて対応を統一し介助が出来るように取り組んでおります。		
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。	入院中は面会にて様子を伺い、ご家族や看護師との情報交換を行ったり、相談員と連絡を取り合う事で連携強化に努めています。		
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	医師や医療連携訪問看護師を交えてご家族と話し合いを行い、事業所として出来る事を説明した上で今後の方針を検討・共有しております。	ホームとして、家族からの希望があれば看取り介護を行う仕組みがある(今年度は実施していない)。医師からの説明後に家族と看取り介護の同意をホームが書面で交わす仕組みがある。*加算の取得は行っていない。	
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	急変時のマニュアルに沿って、全スタッフが対応出来るように努めています。フロア会議でも急変時の医療との連絡手順等を再確認する様にしております。		
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2回消防署員立ち会いの下、消防訓練を実施しております。その際に水消火器による訓練や避難の手順の確認、通報練習を行い少しでも安全に避難が出来るように取り組んでいます。	消防署の指導のもと年2回の防災訓練を行っており、報告書も適切に作成がされている。利用者・スタッフが協同で訓練を行えている。訓練後には、スプリンクラーの止水栓の確認・反省も行うようにしている。	

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	各利用者様の様子や個々の性格に合わせて声掛けや対応を行っています。職員間でも声掛けを意識・配慮しながら取り組んでいます。	スタッフ同士の業務連絡や会話は、利用者の前では行わないように配慮している。声掛けの音量にも気を配り、トイレ誘導時には他者に聞こえないように誘う工夫をしている。居室のドア窓には、希望により目隠しをする個別ケアも行っている。	
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	生活の中で入浴や衣類、飲み物の選択など色々な場面で選択・決定して頂く機会を設け、ご本人の希望に添う様に支援しています。ご利用者様の気持ちや表情にも注意して意思を汲み取れるようにに努めています。		
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	各利用者様のペースを大切にして、その日その日を自由に過ごして頂いております。御家族等の来訪時も自由に過ごして頂いております。		
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	利用者様の意思・希望を尊重した上でカット・パーマ・カラー等を行ったり、衣類等の購入・用意が出来るように支援しています。		
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	各利用者様に合った食事形態や食器を使用する事でご自身で出来る限り食べる事が出来る環境作りをしています。職員も一緒に食事を食べ、一緒に食器拭き・片付けを行っております。	ホームでは、厨房委託業者によるイベント食を毎月、実施している。フロアでは、毎月、利用者・スタッフでおやつを作りテーブルを囲んで楽しむ工夫がある(芋羊羹、おはぎ、うどん、クリームソーダなど)。ノンアルコールビールを飲みながらの会食会も行っている。	
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	一日の食事・水分摂取量を記録し、体調管理に努め、状況に応じて医療連携訪問看護師に報告しております。摂取量が少ない方には声掛けを行い、提供方法を工夫したり(食事形態の見直し等)をして食べて頂けるように支援しています。		
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	歯科医・歯科衛生士の指導の下、毎食後に各利用者様に応じた口腔ケアを行っております。定期的に義歯洗浄を行ったり、うがい薬を使用しています。		

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	個々の排泄間隔やパターンを把握できるように記録に残し、必要な方には声掛け・誘導・介助を行っております。利用者様によっては腹部マッサージを行い、排泄を促しております。	排泄は個別のチェック表を用いて、排尿・排便の確認を行っている。自然排便への取り組みとして、DVD体操などを実施し、蠕動運動に気を配っている。バナナヨーグルトをおやつで作るなどの工夫もしている。	
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	医療連携訪問看護師と連携を図り、水分補給や乳製品などの摂取を行い、スムーズな排便となるよう支援しています。利用者様によっては訪問リハビリ時に屈伸運動を取り入れております。トイレの際、踏ん張り易いように足置きを使用しています。		
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	毎日お風呂を沸かしており、いつでも入浴が出来るようになっております。ご利用者様の希望に合わせて入浴が出来る様になっており、状態によってリフト浴も使用しています。	個別対応で週2回入浴介助を行っている。入浴曜日の固定はせず、利用者の意向にも沿えるようにしている。菖蒲湯・ゆず湯などの季節の湯も実施し、利用者楽しんでもらえるように取り組んでいる。	
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	夜間の睡眠状況や個々の生活パターンに応じて、日中の過ごし方の見直しを行い、安眠できるように支援しています。また日中も体調や表情・疲れ等様子を見ながら声をかけて休んで頂いております。		
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	医師や薬剤師による指導・説明により薬の内容や服薬方法を把握できるように努めています。服薬マニュアルに沿って服薬介助を行い、必要に応じて医師に連絡を行っております。		
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	各利用者様の得意分野や役割、楽しみなど活躍できる場を考え提供出来る様に支援しています。普段の様子からご本人の希望や気持ちを汲み取れるように努めています。		
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	天気の良い日は散歩や外気浴で外へ出る機会を設けており、毎日の日課となっています。普段行けないような場所はご家族様に協力を頂き外出出来る様に支援しています。	週1回はホーム周辺を散歩をしながら、外気浴の機会としている。近隣のキャンプ場など車の通行がない場所を選定し、安全に配慮している。利用者の意向で近くのスーパーまでスタッフと一緒に買い物へ出かける支援も行っており、支援記録へ残している。	

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	事業所としては基本的にはお金を預らせて頂いております。ご家族からの許可がある利用者様はお小遣いをお渡しし管理しています。ご利用者様の希望に応じて買い物をしています。		
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	ご家族様からの制限が無い限り、ご利用者様の希望に添って自由に電話をして頂いております。		
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	湿温度計の設置により湿度や温度調節に注意しています。浴室には夏は扇風機、冬はヒーターを置く事で少しでも快適に入浴して頂けるように配慮しています。	利用者の動線には、物を置かない配慮がある。毎月、イベントの写真を撮影し、フロア展示を行っている。年間分の写真を順次掲示していく事で1年間を思い出として楽しむことができる。また、利用者とスタッフで季節ごとに折り紙などで作品を作成し、フロアへ飾り付けを行うなど綺麗で明るい雰囲気が出されている。	
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	フロア・居間などいつでも自由に過ごして頂けるようになっています。他のフロアへ行き来したり、気の合う利用者同士で過ごす事ができ思い思いに過ごして頂ける様支援しています。		
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	入居時より思い出の品物や使い慣れた物等、持ち込み自由となっております。居室内のベッドやタンスも自由に配置できるようになっています。	火の元などの危険なもの以外は、基本的に居室へ持ち込みは自由である。冷蔵庫や仏壇・TVの持ち込み実績がある。居室では、編み物や折り紙など個々の趣味を楽しむことができる。針をスタッフが預かり、必要時に利用者へ手渡す仕組みがある。自由ある暮らしの提供を行っている。	
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	食器拭きや洗濯物畳み、掃除等の家事やおやつ作りの際の調理への参加等、職員と一緒にいき、残存機能を出来る限り使って頂けるように支援しています。		

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	65	オレンジカフェ等による認知症への理解を地域に広める活動が行えていない。	認知症の理解と当施設の役割を地域住民に知ってもらい、日常的に交流が持てる施設を目指す。	近くの自治会で行っている体操に定期的に利用者と参加・交流する事で認知症に対する理解を深める。将来的にはオレンジカフェの開催を視野に入れる。	6ヶ月
2	60	個別・全体での外出が不足している。介護度が上がり個々の要望に応じた外出支援が出来ないことがある。	職員体制の充実を図り、利用者個々のADLに応じた外出機会を家族を巻き込んで支援していく。	今年は散歩に頻繁に出かけたり、10人前後の利用者とスーパーに買い物に行き楽しむ等出来たが、職員体制の強化・充実を図り家族と共に外出の機会をさらに増やしていく。	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、行を挿入して下さい。