

### 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	株式会社ユニマツそよ風		
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	平成26年9月7日	評価結果市町村受理日	平成26年10月27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.kaisokemensaku.jp/11/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=1193000047-00&amp;PrefCd=11&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokemensaku.jp/11/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=1193000047-00&amp;PrefCd=11&amp;VersionCd=022</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2-13-9-103		
訪問調査日	平成26年9月20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、利用者中心の生活が出来るよう努め、季節に合った行事や自宅での生活で行われてきたであろう干し柿づくりなどを生活の中に取り入れ、参加していただき、家庭的な環境で一人ひとりの能力に応じた、自立した生活が営めるよう配慮している。また利用者の健康にも十分注意し、週一回の訪問看護や訪問医師、定期的な訪問診療との連携を図り、医療を含めた総合的なサービス提供が出来るよう努めている

**【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)】**

●理念やホームの考えも字面による周知に留まらず、誤解のないよう・利用者本位のケアとなるよう、管理者や経験豊富な職員により指導がなされている。  
 ●社会資源が集まる恵まれた環境を有しており、関係機関とも連携が図られている。運営推進会議での話し合いから関係機関による研修会も実現している。  
 ●入居前からの趣味や嗜好に対する支援がなされており、生活に彩りが加えられている。入居者による大きな制作物も皆でなされており、完成が待たれる。  
 【場面観察】食事の用意に対して多くの利用者が手伝っており、お茶を入れる方、盛り付けをする方などそれぞれの役割をもって準備がなされている。排せつの支援に対してもさりげない見守りと一人ひとりにあった対応をしていることが感じられた。

**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【1F】	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	理念については、全職員が理解しているわけではなく、実践につながっているとも限らない。	事業所理念の掲示・新入職員研修等を通してホームおよび管理者の考え方の理解と浸透に努めている。字面だけでの説明では誤解を招いたり、奥の深さが伝わらなかつたりするため、指導方法も試行錯誤を重ねながら行われており、利用者に寄り添った支援の実現に取り組んでいる。	
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	自治会に加入しており、地域の集いや行事に参加している。また傾聴ボランティア、介護相談員を始め、社協や中学生のボランティアなど、年齢を問わず幅広いボランティアの受け入れをしている。	図書館・公民館・中学校・市役所が近隣に位置しており、社会資源が集まった恵まれた環境を有している。ボランティアや自治会との連携が図られており、その環境の活用に努めている。	
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	地域のイベントや外気浴などで外部の方とのふれあいを図れるようにしているが、認知症の方の理解を深められるよう努めているが、実践できているか乏しい。		
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か月に1回の開催ではあるが、市の担当者、自治会長、民生委員、社協職員、家族代表、地域包括支援センター、利用者代表者が参加し、施設での出来事、取組みを報告している他、地域情報の収集を行っている。	行政・地域包括支援センター・社会福祉協議会等の方々が参加し開催がなされている。行事の報告や健康保持のための検討などがなされている。	
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に取り組んでいる	実施したことや、これから取り組むべきことの報告を運営推進会議を通して、事業所の現在の状況として報告している。また行政にも出向き、市場の動向や相談などもしている。	行政・地域包括支援センターとも関係が構築されており、情報共有がなされている。関係機関の協力のもと権利擁護の研修が実現している。	地域包括支援センターに介護予防についての研修開催を要望しており、実現が期待される。
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	勉強会により理解するように努めている。身体拘束以外にも言葉での拘束にも気をつけるようにしているが、自覚できていない所もあるかもしれない。現在は施錠もしている。	身体拘束委員会が設置されており、活動が計画されている。スピーチロックや虐待防止についてもマニュアルの整備がなされている。	
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	勉強会にて学ぶ機会や再確認する場を設けている。また利用者の虐待が見過ごされていないか、スタッフ同士の連携、コミュニケーションを図っている。		

自己	外部	項目	自己評価【1F】	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	権利擁護については研修の機会を設け、行政の担当者からの勉強会の機会も設けている。また状況に応じ成年後見人制度や金銭面では市町村の社会資源を活用している。		
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ている。また不定期ではあるが、施設全体の手紙を配信している。	面会時など、あらたまらない席等で要望の聴取やコミュニケーションを図るよう努めている。本評価におけるアンケートからは行き届いた支援に対する感謝の言葉が綴られていた。	
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、運営についての意見を設ける機会を作り、反映させている	月に1回、ユニットごとに行われるフロアー会議において利用者のケア方法の検討や情報共有がなされている。在籍の長い職員による温かな指導により職員の成長が見守られている。	
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	代表者は管理者に一任している部分が多く、現状の理解に乏しい		
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	1か月に1回、全体会議を通して、事業所内で研修する機会を設け、出来る限りの職員の参加を募り勉強会を実施している他、勉強会には外部から招いて研修を実施しているが、施設外研修の機会は少ない		
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	忘年会、親睦会、勉強会で交流する機会を設けているが、一部の職員に留まっている		

自己	外部	項目	自己評価【1F】	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	会話の中や本人の表情、行動を良く観察し、じっくり話を傾聴するよう務めている。初期に関しては利用者は遠慮してしまう傾向があるため、利用者の心を引き出すケアが必要。		
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	家族が気掛かりな事や意見、要望を気軽に相談出来るよう、面会時にスタッフとの交流も踏まえ努めている。		
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	利用者、家族の要望に応えられるようサービスの向上に努めているが、職員主導で叶えられていないこともある。		
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	日々の生活の中で利用者から教えて頂くことも多く食事作りや洗濯等、会話をしながらスタッフも一緒に作業することで、利用者スタッフの関係はお互い様の精神で助け合っている。		
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	家族との関わりを持たない職員もいるが、面会の際には利用者の近況を伝えるようにしている。		
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以前に比べ少なく、馴染みの環境の提供もできるが、職員の都合により支援できなくなっている。ただ写真を見てその方の思いを聞くようにしている。	入居前からの趣味や嗜好を続けている利用者があり、その継続に対して支援がなされている。その人らしさや生活を生き生きとしたものにしたと願うホームの考えが表れた支援となっている。	図書館の利用カードを作成した利用者があり、図書館の更なる利用を試みていくことが思案されている。新たな「馴染み」として定着していくことが望まれる。
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	状況や状態に合わせ席替えをするなど配慮しつつ、利用者同士で作業等(食器拭き、洗濯物)出来るよう心掛けている。一人の利用者に影響され行動に移している利用者もいる。		

自己	外部	項目	自己評価【1F】	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	退去後もご家族からの要望など、関わりが持てるよう、関係作りに努めている。		
<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	耳を傾け、本人の希望や要望を汲み取り、カンファレンスなどで、共有に務めているが、本人本位でない時もある。また職員によっては考え方の違いもあるため意思統一が必要。	定期でのアセスメントとモニタリングがなされている。生活の中身を重視した・わかりやすい・職員間で共有しやすいアセスメント様式の改定を望んでおり、意見答申と実現が期待される。	
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	事前に生活歴の確認をしてケアプランに反映できるよう務めている。サービス利用後も利用者の意向を尊重できるようにしている。		
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	記録や本人のとの会話の中で状況を把握するよう努めているが、自立度の高い方に偏ってしまっている。再度、できる事は他にはないか考える必要がある。		
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	課題に関しては、山ずみではある。それをケアプランやケアにどのように繋げるか、家族や本人の意向を踏まえ職員主導ではない考え方を身につける必要がある。	担当者会議での検討・職員や家族の意見の聴取・モニタリング結果の反映等を通してケアプランの策定がなされている。利用者のやりたいことを押し付けるかたちでなく計画に盛り込め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	毎日の生活記録や日誌、バイタル表への記入や申し送り、ミーティングなどを通じて共有できるよう努めている。		
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	家族連絡ノートを活用により、その時々生まれるニーズに対応できるよう心掛けているが、出来ていない事も多い。利用者への対応では職員の発想力や一つに捉われない考え方が必要。		

自己	外部	項目	自己評価【1F】	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	k地域資源の把握は乏しい。利用者が安心できる環境として外部との関わりや昔から関わってきている方との支援が必要。		
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	受診に関しては、家族の意向を尊重しているが、個別の受診に関しては家族対応となるため、家族の負担が大きくなり、施設側の対応になってしまっているケースが多い。	契約時に話し合い、かかりつけ医の選定がなされている。往診・訪問看護・通院を利用しながら利用者の健康維持に取り組んでいる。	
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	看護師に近況や状態等を伝え相談や支持を受け、利用者の支援に努めている。		
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。	入退院には家族や医療関係者と相談、連携を図り、早期に退院に繋げられるよう努めている。		
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	医療関係者と家族と話し合いの場を設け、家族の要望や事業所で出来ることを説明し、情報を共有して終末期にも取り組んでいる。また文書での同意やケアプランにも反映させている。	入所時に終末期の支援に対する指針について説明と同意がなされている。医療機関による相談への対応や受診等の協力が得られており、終末期の支援に取り組んでいる。	
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	熱発などの体調不良に関しては、医療機関との連携を図っているが、その他の急変時の対応に関しては応急処置の訓練も限られた職員しか受けていなく対応もできない。		
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2回は避難訓練や災害対策の場を設けているが、全員が適切な対応ができるわけではない。	火災・地震等の想定により避難訓練が実施されている。備蓄のリストが整備されており、賞味期限の記載もなされている。	

自己	外部	項目	自己評価【1F】	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	居室に入る時やトイレなど配慮しているが、利用者への声掛けには配慮が欠ける時もある。言葉による尊厳を持った対応をする必要がある。	自尊心や羞恥心への配慮に対しては特に注視しており、職員自身が自ら気づくことも難しいため、指導と周知に努めている。	
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	自立度の高い方にはできていることも多いと思うが、介護度が高い方には表情や行動で読み取るようにしている。		
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	一人ひとりのペースを大切にしたいが、時間を理由に職員の都合による生活パターンになっている。また職員の都合による思い込みのマイナス的な介護もある。		
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	身だしなみについては、配慮しているが、おしゃれに関しては楽しみであることを理解できない職員もいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの好みに合わせた食事の提供は難しいこともあるが、近づけるよう努めている。食事の準備に関しては、全員ではないが出来る限り参加していただけるよう心掛けている。	食事の準備は多くの利用者が手伝い、役割をもってなされている。また役割についても偏らないよう職員の配慮がなされている。食事の形態についても一人ひとりの状態にあわせた提供に努めている。	
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	水分に関しては会議などを通じて職員に周知して実践に繋げているが、意識が足りないこともある。栄養バランスに関しては、しっかりした栄養計算はされていなく、職員により偏りもある。		
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	口腔ケアに関しては、感染症対策等で研修は行っているが、全利用者が適切な口腔ケアを出来ておらず、介助も出来ていないことも多い。また就寝前は出来ているが、毎食後は出来ていない。		

自己	外部	項目	自己評価【1F】	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	利用者の行動や表情で、声掛けやトイレ誘導をしているが、職員の都合で安易に大きなパットを使用してしまうことも多い。	利用者の状況と状態にあわせた支援に努めている。記録の整備・時間での誘導・安全に配慮した見守り・職員の配置・サインの把握等に取り組んでいる。	
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	便秘の原因や及ぼす影響について理解できていない職員も多い。水分摂取には注意を払っているが、薬に頼ることが多い。		
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	希望がある方には応じるようにしているが、介助の方には職員が決めている他、時間帯やその日に入る人数等も職員の都合になってしまっている。お風呂に関しては季節に合わせた、お湯を提供するようにしている。	声掛けの工夫や様子の観察をもって入浴を拒否される方にも対応に努めている。午後の時間帯を使い、ゆっくりと浴槽にも浸かってもらえるよう取り組んでいる。	
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	その方の状態に応じて休息の場を設けるようにしているが、職員の都合により時間配分になっていることもある。		
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	自立度の高い方への服薬確認には意識しているものの見服薬時の見落としが多い。また薬に対する副作用や用法等、理解できている職員も少ない。		
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	作品作り、体操、畑、外気浴、食事関係で楽しみを持って参加していただけるよう取り組みをしているが、全利用者ができているとは限らない。		
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支援している	人手不足により本人の希望通りの外出は対応できていないに等しい。外出したとしても、限られた方に偏ってしまっている。	年間の行事が計画されており、季節感を意識して実施がなされている。近隣の公園や図書館へ散歩に出かけるなど近隣への外出もなされている。	



自己	外部	項目	自己評価【1F】	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	出来る人には必要な時にお小遣いを渡しているが、個々がお金を持つ理由を把握していない職員も多い。		
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	利用者の要望があれば支援しているが、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	清潔、安全面には気を付けている。また習字や塗り絵等の掲示物で季節感が感じられるよう取り組むほか、施設内の温度でも季節が感じられるようにしている。	スタッフの顔写真や行事の際の写真などが廊下に飾られている。長い月日をかけて利用者による制作物が作成されており、大作の完成の暁には室内に飾られ、ホームのシンボルとなることが期待される。	
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	テーブル席以外に畳やソファがあり、どなたでも利用できるよう配慮している。また関係作りによる席の配置にも気を使っている。		
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	居室内の安全を確認し、本人や家族の希望に沿うよう配慮し、昔から使っている使い慣れた物を持ってきていただくことにより、安心して過ごせるようにしている。	テレビを見たり、お茶を飲んだり、食後のひと時をくつろいだりと思い思いに過ごすことができるスペースとなっている。仏壇やたんすなどの個人の持ち物も持ち込まれている。	
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	トイレなど大きい文字で書いたり、湯のみやポットの設置場所を配慮し、お茶の準備等、ご自分で出来るように工夫している。安全面では建物内での危険個所がないか再度確認する必要がある。		

### 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	株式会社ユニマツそよ風		
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	平成26年9月7日	評価結果市町村受理日	平成26年10月27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.kaizokemsaku.jp/11/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=1193000047-00&amp;PrefCd=11&amp;VersionCd=022">http://www.kaizokemsaku.jp/11/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=1193000047-00&amp;PrefCd=11&amp;VersionCd=022</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2-13-9-103		
訪問調査日	平成26年9月20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)】

グループホーム本来の目的、グループホームのあるべき姿を追求すべく努め、認知症の方でも、普通の生活が送れるよう利用者には自立支援をもとに日々の生活の中で各自役割を持っていただき、意欲が持て、生活が楽しみながら送れるよう配慮している。具体的に食事に関しては、食事作り、食事、後片付けを、利用者が、もしくは職員と一緒にを行うようにしている。時には買い物に行き、好きな物が買える等、買い物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、おはぎ作り等、家庭で行ってきたであろう事を、日々の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。また職員に関しては、「出来ないからやらない」ではなく、「どうしたら出来るか」を考えカンパニヤや、担当者会議で話し合いをしている。また介護をする中で、言葉使いや、声の強弱を意識し、言葉による拘束がないよう施設内での研修にも力を入れている。重度化した方への対応でも、出来ない事に対しても五感で感じられるような取組を心掛けている。

【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)】

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【2F】	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	理念については、全職員が理解しているわけではなく、実践につながっているとも限らない。		
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	自治会に加入しており、地域の集いや行事に参加している。また傾聴ボランティア、介護相談員を始め、社協や中学生のボランティアなど、年齢を問わず幅広いボランティアの受け入れをしている。		
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	地域のイベントや外気浴などで外部の方とのふれあいを図れるようにしているが、認知症の方の理解を深められるよう努めているが、実践できているか乏しい。		
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か月に1回の開催ではあるが、市の担当者、自治会長、民生委員、社協職員、家族代表、地域包括支援センター、利用者代表者が参加し、施設での出来事、取組みを報告している他、地域情報の収集を行っている。		
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	実施したことや、これから取り組むべきことの報告を運営推進会議を通して、事業所の現在の状況として報告している。また行政にも出向き、市場の動向や相談などもしている。		
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	勉強会により理解するように努めている。身体拘束以外にも言葉での拘束にも気をつけるようにしているが、自覚できていない所もあるかもしれない。現在は施錠もしている。		
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	勉強会にて学ぶ機会や再確認する場を設けている。また利用者の虐待が見過ごされていないか、スタッフ同士の連携、コミュニケーションを図っている。		

自己	外部	項目	自己評価【2F】	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	権利擁護については、行政の担当者からの勉強会の機会も設けている。また状況に応じ成年後見人制度や金銭面では市町村の社会資源を活用している。		
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ている。また不定期ではあるが、施設全体の手紙を配信している。		
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、運営についての意見を設ける機会を作り、反映させている。		
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	代表者は管理者に一任している部分が多く、現状の理解に乏しい。		
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	1カ月に1回、全体会議を通して、事業所内で研修する機会を設け、出来る限りの職員の参加を募り勉強会を実施している。また勉強会には外部から招いて研修を実施しているが、施設外研修の機会は少ない。		
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	忘年会、親睦会、勉強会で交流する機会を設けているが、一部の職員に留まっている。		

自己	外部	項目	自己評価【2F】	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	実調後より情報を集め、今現在困っている事、望むことをケアプランやサービスに繋げていけるようにしている。またコミュニケーションを取りながら信頼関係が築けるよう努めている。		
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	家族からの要望を聞くほか、家族要望・連絡帳を活用し職員間の共有や家族との信頼関係に努めている。		
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	今一番必要としている支援を見極め、実践、維持継続をするためには、どうすれば良いのか、その都度、柔軟な対応ができるよう心掛けている。		
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	生活作業に参加していただくなど、家庭の一部を提供することにより、暮らしを共にするという意識付をしているが、時には業務が主導となってしまことがある。		
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	面会時には近況報告のほか、行事の連絡をするなど家族との関わりを大事にしているが、職員主導になってしまっていることもある。		
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以前に比べ少なく、馴染みの環境の提供もできるが、職員の都合により支援できなくなっている。家族任せになっている。		
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	一つの作業を一緒に参加できるよう、共に生活できる環境を提供している。また居室での一人の時間が長くならないよう声かけして、ホールで過ごす時間を楽めるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価【2F】	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関係を保てるよう心掛けているが、相談者も少ない。		
<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	カンファレンスなどで、本人の意向を把握し共有に務めているが、本人本位でない時もある。また職員によっては考え方の違いもあるため意思統一が必要。		
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	事前に生活歴の確認をしてケアプランに反映できるよう務めている。サービス利用後も利用者の意向を尊重できるようにしている。		
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	一人一人の状況を把握したうえで自立支援に努めているが、介護度の高い方への自立支援は出来ていない。どのように現状維持ができるか考え直す必要がある。		
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	課題に関しては、山済みではある。それをケアプランやケアにどのように繋げるか、家族や本人の意向を踏まえ職員主導ではない考え方を身につける必要がある。		
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	日々細やかな記録を残し、今後のケアに繋がられるように務めている。また居室担当制度によりカンファレンスでは担当職員の意向、他職員からの助言など踏まえ介護計画の見直しをしている。		
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	家族連絡ノートの活用により、その時々生まれるニーズに対応できるよう心掛けているが、出来ていない部分もあると思う。		

自己	外部	項目	自己評価【2F】	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	地域資源の把握は乏しい。利用者が安心できる環境として外部との関わりや昔から関わってきている方との支援が必要。		
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し、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	受診に関しては、家族の意向を尊重しているが、個別の受診に関しては家族対応となるため、家族の負担が大きくなり、施設側の対応になってしまっているケースが多い。		
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	看護師からは適切な情報をいただき、看護的観点から適切な処置ができるよう、また主治医に相談するなど連携を図っている。		
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。	主治医との連携し入院するか否かの相談をしている。また早期に退院が出来るよう医療機関との連携を図るように務めている。		
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	家族や医療機関を含め、今後の生活について一方の意思にならないよう話し合いの場を設けている。事業所でできること、医療機関のできることを家族と相談し、家族や本人の意思を尊重している。		
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	個々の実技に不安がある。また職員によっては事故対応、急変対応に判断や適切な対応ができない場合がある。訓練に関しては今後、実施予定。		
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	定期的に避難訓練は実施しているが、全職員が方法を身につけてはいない。地域との協力としては自治会と協力体制を取るようになっている。		

自己	外部	項目	自己評価【2F】	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	一人ひとりの尊厳を大切にしよう努めているが、出来ていないことも多い。職員によっても違いはある。改めて、本人の望んでいることを再度把握する必要がある。		
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	自立度の高い方にはできていることも多いと思うが、介護度が高い方には表情や行動で読み取るようにしている。ただ職員のマイナスな思い込みによる介護もある。		
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	個人のペースを大切にしよう努め、その日をどのように過ごしか考えているが、職員の都合になってしまうことも多い。		
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	起床時や外出時など支援している。また日々の生活の中でもお化粧やヘアクリーム、食事作りにはエプロン着用するなど、その人らしさを提供できるよう務めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事に関しては五感で楽しみが持てるよう心掛けている。食事の準備から片付けに関しては、利用者に役割を持って参加していたできるようにしている。		
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	水分に関しては会議などを通じて職員に周知して実践に繋げているが、意識が足りないこともある。栄養バランスに関しては、食を楽しむことが優先となってしまう細やかな支援には至ってない。		
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	口腔ケアに関しては、感染症対策等で研修は行っているが、全利用者が適切な口腔ケアを出来ておらず、介助も出来ていないことも多い。		



自己	外部	項目	自己評価【2F】	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	安易にオムツやパットの過剰使用はしないよう心掛けている。利用者の排泄パターンを考慮し、声かけや、誘導を実施している。ただ今後は自立支援に向けた方向での話し合いは必要。		
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	便秘の予防として牛乳やオリゴ糖の提供、食物繊維の摂取など心掛けているが、運動での取り組みは不十分。会議で話し合いの場は設けている。		
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	要望により利用者本位で入浴される方もいるが、職員の都合になってしまう利用者は多い。入浴に関しては季節に合わせた、お湯を提供できるようにしている。		
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	個々の状況に応じ、お昼寝をされたり、生活のリズムが取れるようにしているが、安眠への対応ができていない利用者もいる。		
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	服薬全般において薬の用途や作用、副作用に関して全職員が理解を出来ていない。薬の飲み方について正しく理解する必要がある。		
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	作品作り、体操、畑、外気浴、食事関係で楽しみを持って参加していただけるよう取り組みをしているが、全利用者ができているとは限らない。		
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	人手不足ということもあり、希望があっても、その場やその日に出かけられないことが多い。		

自己	外部	項目	自己評価【2F】	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	個々の能力に応じ財布を所持している方もいる。買い物を楽しみや役割として捉えている方もいる。		
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	一部の方に限り手紙でのやり取りや、携帯電話の所持により可能な方もいる。		
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	共有の空間において利用者が不快や混乱がないよう配慮しているほか、季節が感じられるような配慮(温度)をしている。飾りに関しては季節に追いつけないこともあり、職員で作った飾りになってしまっている。		
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	ソファや畳を設置しているが、限られた方しか利用出来ていない。また気の合う方との関係を作るよう席は配慮している。		
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	入居前より今までしようしてきた馴染みのあるものを持ってきていただけるよう家族には話をしている。大型のものは持ち込み禁止になってしまうこともあるが、仏壇の持ち込みなど最大限考慮している。		
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	建物内部に関しては、利用者が自立した生活が送れるようトイレ、居室に不自由なく行けるようにしている。安全面で建物内での危険を取り除く取り組みを実施していきたい。		

## 目標達成計画

作成日： 平成26年10月24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	1	事業所理念の共有。事業所の方向性を理解している職員は多いが、理念の言葉を知らない職員も多い。また理念は多方向に意味をとらえがちなため、言葉の意味や施設の在り方を再度、説明する必要がある。	全職員が理念を理解し、共有できるようにする。	新たなマニュアルの作成をし、勉強会の機会をもつ。また理念からそれることがないように、定期的な研修の機会をもつ。	6ヶ月
2	5	定期的な研修の機会を設けているが、介護予防の研修は未実施。今後、必要とされるものであるため研修をする必要がある。	介護予防の研修を実施し、全職員の理解を深める。	介護予防を実施している地域包括支援センターに研修依頼をしているため、日程を調整し実現させる。	3ヶ月
3	52	共同作業で作成するものが少なく、現在多くの利用者さんに関わりを持っていただき、フロア飾りを作成しているが、まだ未完成。	利用者さんに作成していただいている、フロア飾りを完成させ、皆で喜びや達成感を共有する。	利用者さんを中心に作成していただき、足りない物や利用者さんが出来ない事を補助する。	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。