

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	1176502845		
法人名	ALSOK介護株式会社		
事業所名	グループホームみんなの家・清河寺2		
所在地	埼玉県さいたま市西区清河寺1195-1		
自己評価作成日	令和5年10月2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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユーズキャリア		
所在地	熊谷市久下1702番地		
訪問調査日	令和5年11月15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)】

ご利用者様が穏やかに過ごせる環境づくりスタッフが楽しく業務を行うには?」について会議・委員会・研修を通して、環境づくりとチームケアの大切さを学ぶ機会を設け日々努めている。他事業所と交流の場を持ち、会議あるいは意見交換を行い、協力関係を築いている。時には介護用品の貸し借りなどご利用者の支援へ結び付ける様にし、レクリエーションの際にはライバル関係無く弊社以外の施設よりレクリエーションへの招待をし、ボランティアを含め地域交流を行い協力関係を築いておりました。また、ご家族やご利用者のニーズ、または時代の流れに沿って、従来のレクリエーションである折り紙や塗り絵とは別に、プロジェクターによるDVD鑑賞やゲーム機を購入したりと、新たな施設作りを構築している。さらには、根強い人気のある畑においても、1年を通してきちんと活用できるよう整備していく予定でいる。今後もご利用者が快適に過ごされるよう努めてまいる。

【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)】

JR川越線「西大宮駅」北口から徒歩約22分の場所にあり、周りは住宅や畑など自然豊かな静かな環境にある、鉄筋3階建て、3ユニットのグループホームである。ホームには農園があり、入居者と一緒に野菜栽培などを行っている。他事業所との交流機会を持ち、会議や意見交換などを行い、協力関係を築いており、介護用品の貸し借りなどを行っている。レクリエーションでは他の施設の入居者を招待したり、ボランティアの受け入れなどの地域交流を行い協力関係を築いている。家族や入居者のニーズを汲み、時代の流れに沿い、プロジェクターを使つてのDVD鑑賞やゲーム機の購入など、新たな取り組みを行っている。「重度化した場合の対応に係る指針」を作成し、家族の意向により、医療従事者と連携してターミナルまでの支援を行っている。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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				

-6.1.24

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	地域の自治体によるレクリエーションのお誘いや、病院やクリニック・公園など地域資源を有効に利用し、管理者・ケアリーダーを中心に安全で安心出来る介護サービスを目標とし、取り組んでいます。	管理者は月1回の職員会議や申し送りノート、支援の中で理念について話をし、浸透を図っている。職員は理念を理解し、実践に繋がっている。	
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	自治会夏祭りや近隣施設のイベントへ参加している。反対にイベント開催時はお声かけをし参加を募っている。	自治会に入会し地域の人との交流機会がある。地域の夏祭りの神輿が通る時間のお知らせを頂いた。他施設とも交流があり、近隣施設のイベントに参加したり、ホームでのイベント開催時には参加の案内をしている。	
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	運営推進会議や家族会の場以外に、実態調査や施設見学などご家族が訪問された際に認知症介護に於いて実例や実践方法などの話をする機会を設けており、ブログの方にも掲載をさせて頂いている。		
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	運営推進会議ではご利用者への支援の中で通院対応の早さや利にかなった事、他ご家族からの相談事例、考え方の相違があった事例など自由な意見交換を行いサービス向上に活かしている。	新型コロナ感染症が5類に移行し、8月頃に開催を試みたが、参加者が集まらず開催に至らなかった。次回は12月～1月頃を予定している。運営推進会議で頂いた意見はサービス向上に活かしている。	今後も運営推進会議の開催に向けた取り組みを行い、参加者に連絡や声を掛け運営に関する意見や提案を頂き、サービス向上に活かすことが期待される。
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	区役所の高齢介護課へ生活保護受給者の相談や情報共有を密に取り、入居や転居の相談などの協力関係を築いている。	管理者は区の担当者を訪問したり、メールや電話で連絡を取り合い、事業所の実情や空床の報告などを行い、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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「介護保険法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	「身体拘束はしない」を理念に置いているか、身体拘束廃止委員会を3か月に1回、研修を年2回開催し学びの場を設け、安心して生活が継続できるよう、拘束しない対応方法を検討し講じている。	身体拘束適正化検討委員会を3か月に1回と研修を年2回行い、身体拘束についての理解を深め、禁止となる具体的な行為を正しく理解し、全員で拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	虐待防止委員会を3か月に1回、研修を年2回開催し、参加出来なかった職員に対しても議事録を用いて全職員に周知している。他、虐待防止への理解度テストの実施や虐待防止テストを実施し理解を深めている。		

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
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	区役所の方と相談や連絡を取り合い、ご家族が高齢で介護支援が難しいと相談を受けた際には後見人制度を案内している。		
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	契約時に重要事項説明書を用いて説明している。疑問点や質問にはその都度応じて理解して頂ける様に努めている。また契約時以外でも気軽にお問い合わせ頂けるよう、当方から不明点がないか尋ねるようにしている。		
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	家族から頂いた要望や相談事は個人情報に留意した上で共有し、フロア会議や職員会議の場で反映にむけて、検討する場を設けている。	家族からは面会時や電話で意見を伺い、フロア会議や職員会議の場で検討している。それらの意見は運営に反映させている。	
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	主に職員会議で管理者へ相談し易い環境・雰囲気づくりを心がけている。また常に個別に相談や提案を受け対応している。	職員からは活発に意見が出ており、職員会議や支援中に意見や提案等を聞いている。内容を検討したうえで運営に活かしており、これまで勤務時間の変更などを行った。管理者は個人面談を年2回行い、職員一人ひとりの話を聞いている。	
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	職員から聞いた、他職員の良かった所を尊重し努力を評価する様心がけ、長所は褒めるようにしている。他、必要な物品を購入したり人間関係の相談まで働き易い環境作りに努めている。		
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	職員の長所・短所を見極め、適材適所の配置や協力し合う考え方を会議や研修の場を通じて教育している。また個々の課題も改善に向けて指導している。社内外の研修参加を促したり、日常業務で助言している。		
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	他事業所のホーム長・ケアマネジャー・生活相談員と毎月会議の機会を設け、イベントには居宅や近隣の事業所を招きネットワーク作りやサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	ご本人の意向を聴き取り、アセスメントに基づいて充実した生活が送れるよう支援にしている。		
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	ご本人の意向を伝えた上で、ご家族の意向を聴き取り、サービスに反映させることで話題にし易くご家族とコミュニケーションを図っている。		
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	日頃より要望や意向を受け付けており、情報共有を図りながら一緒に支援内容について考え、相互に相談しやすい環境づくりに努めている。		
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	何気ない会話や一緒に食事やレクリエーションを楽しみ、無理の無い範囲で家事手伝いをお願いし役割や生きがいを見出し、第2の家として生活を共にしている事、居場所がここにある事を実感して頂いている。		
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	面会時にご本人とお話出来る機会を大切にし、職員からご家族に日々の様子や悩みを共有する機会を常に設けており、ご家族と共に支援するスタンスを大切にしている。		
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	知人と手紙のやり取りを行ったり、ご家族と長年通っている理髪店に行ったり、墓参りや外食をするなど、ご家族の協力のもと馴染みの場所へ足を運ぶ機会が途切れないよう努めている。	馴染みの理髪店に行く方や家族より許可されている知人と面会される方もいる。ホームではこれまでの馴染みの人や場所を大切にし、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	日々の談話からご利用者同士の会話の橋渡しをして、レクリエーションなど交流や手伝いを通して協力関係の構築について支援している。		

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	入院のまま退居されたご家族へ次の受け入れ先の施設について相談に乗ったり、退居後ご家族の方から状況を報告して下さる事があり、互いに感謝し合える関係づくりや支援に努めている。		
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	ご本人のご意向が汲み取りにくい場合は、ケアカンファレンスにてアセスメントを行い、日々の生活や生活歴、ご家族のご意向を取り入れることでご利用者本位に検討している。	本人の意向が汲み取りにくいときは入居時の情報や現在の様子について皆で話し合い、ケアカンファレンスでアセスメントを行い、家族の意向も取り入れ、本人本位の支援に向け検討している。	
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	馴染みの新聞を入居後も読んで頂いたり、家具や好きな食べ物をご家族に持ってきて頂いたり、家で行っていた支援を職員が引き継ぐ等の支援をしている。		
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	職員会議・フロア会議を通し、状態の情報共有を密に行い残された力を尊重し、無理無く穏やかに生活を送れるよう努めている。		
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	家族会だけに限らず面会時や電話相談などを常に受け、ご家族と共に必要とされる介護を考え支援に移せるよう計画作成に努めている。	ケアマネジャーはフロア会議の中でサービス会議を開催し職員と話し合い、本人、家族の意向を組み入れた介護計画を作成している。	
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	生活記録や日々の申し送りでケアの実践記録や気づき・工夫を個別に管理し、職員間で情報共有を行い、ご利用者自身にあった介護計画となるよう努めている。		
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	介護用品の相談から支援の仕方についての相談など必要な介護やニーズに答え、専門分野の方々と協力関係を築きサービスの多機能化へ取り組んでいる。		

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	ご要望があった際には「いきいき活動検索ツール」を用いて西区の地域資源の情報を公開し、ご家族が身近にご利用出来るように面会時や家族会などで説明をしている。		
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	入居前より馴染みのあった医療機関へはご家族協力のもと通院を行っており、訪問診療医や看護師・薬剤師と連携し必要な医療が受けられるよう援助している。	協力医療機関と歯科の往診が月2回あり、歯科衛生士の訪問が月4回ある。これまでのかかりつけ医に家族と受診に行く方もいる。本人、家族の希望を大切にし、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	医療連携ノートへ介護士が気になった点や様子を記入し、看護師訪問の際に相談したり、看護師から連絡事項を記載して頂き情報を交換・共有を行っている。		
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。	入院後も面会を行いご本人の状態や経過を看護師から伺ったり、ご家族と地域連携室へ情報共有や退院へ向けての相談を行っている。※現在はコロナ禍の為、電話でその後の様子を確認している。		
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	重度化したご利用者に必要な支援内容を医師、ご家族と話し合い考案し、チームとして支援出来るよう、努めている。	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」について説明している。重度化した場合、医師より説明を行い、家族の意向を確認して契約書を交わしたうえでターミナルまでの支援をチームで取り組んでいる。	
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	ご利用者の状態や病状に合わせて対応できるようにフロア会議や職員会議で処置の行い方をレクチャーしている。また緊急時には速やかに報告・連絡・相談を本部に行い連携を図っている。		
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	年2回、消防・避難訓練を实地し消防隊員のアドバイスの下で訓練を実施し、非常災害計画書を作成し各地域と連絡・連携できるよう努めている。	年2回の防災訓練を実施しており、10月に消防署立ち合いで2回目は1月を予定している時に指摘事項はなかった。職員は避難誘導や消火器の使い方を身につけている。「自然災害発生時における業務継続計画」を作成し、水害時の垂直避難を想定している。水や食料品の備蓄をしている。	

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
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	ご利用者一人一人の生活歴を大切にし、仕事の経験談や趣味を入居後も続けられるよう、尊重している。	入居者一人ひとりの生活歴を大切にし、人格を尊重した言葉掛けを常に配慮して接している。また、プライバシーを損ねないよう意識して対応している。	
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	着替える洋服やおやつ、飲み物など自身で選択して頂き、自己決定を大切にしている。また、その大切さを職員へ教育している。		
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	1人になれるスペースの確保や、居室で休みたい、お茶を飲んで寛ぎたいなど自由に過ごせる環境づくりに努めている。		
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	起床時に整容時間を設けており、化粧品の使用を促したり、髭剃りなどの支援を行いおしゃれの意識が維持できるよう支援を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	レクリエーションではおやつ作りを企画したり、ご利用者の状態に合わせて食事形態を変えるなど対応している。また、可能な工程をお手伝いという形でお話し、役割を含めて食事・食後までの過程を大切にしている。	レクリエーションでおやつ作りを企画したり、ピアガーデンを開催するなど、入居者に喜ばれている。行事食では買い物に出掛け準備し、食事が楽しみなものになるよう支援をしている。入居者の持つ力を活かし、出来ることを手伝って頂いている。	
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	日々の食事量の管理や嚥下状態の確認と情報共有を行い、水分量のチェックや排泄量の確認を記録し、ご利用者の体調に合わせて適切な量を提供している。		
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	歯科衛生士や歯科医師の居宅療養管理指導に基づき、口腔ケアの指導を受け適切なケアを実施している。		

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	排泄表を用いて排泄間隔を把握し、定期的にトイレへご案内し失敗する確率を軽減したり、パットの適正な大きさを職員間で検討し、体操や運動などで下肢筋力の向上を図り排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄パターンを掴み、トイレでの排泄支援をしている。毎日行う体操で下肢筋力の向上を図り、排泄の自立に向けて取り組んでいる。	
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	牛乳やヨーグルトを召し上がって頂いたり、毎日の運動(体操)にて便秘予防を支援し、場合によっては腹部マッサージなどの対応を行っている。		
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	入浴実施表を活用し、3日に1回のペースで入浴ができるよう支援している。拒否がある場合は、職員変更、順番や日にちの変更など臨機応変に対応している。季節の柚子湯、菖蒲湯の他、入浴剤も使用し、楽しく入浴ができるよう工夫している。	3日に1回の入浴支援をしており、拒否される方には担当を変更したり、順番や日を変更するなどの対応をしている。菖蒲湯やゆず湯、入浴剤の利用で入浴が楽しみなものになるよう工夫をしている。	
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	ご家庭で使われていた寝具や湯たんぽ、電気マットを持ち込み頂き安心して穏やかに休める様な環境づくりを提供している。		
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	副作用の内容を理解し、薬が増えすぎないように医療連携看護師・薬剤師・訪問診療医と相談連携の下、内服薬の減量に向けて支援している。		
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	昔から読んでいた新聞の購読、化粧品など継続して使用できる環境の支援、昔から遊んでいた将棋や囲碁などのレクリエーションの提供、好物だったものを提供出来るよう支援している。		
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支援している	ホーム周辺の散歩、他施設へのレクリエーションの参加や公園での花見、外食や買い物など、ご家族や地域の協力を得て充実した生活が送れるよう支援している。	ホームの周辺への散歩や他施設へのレクリエーション参加、公園での花見等の外出支援を行っている。家族と通院時に外食をされる方もいる。入居者個々の意向に沿った外出や買い物などを行い、楽しい生活が送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
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	ご本人の希望があった場合は、商品の選択やお金を支払う機会を設けるよう努めている。		
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	了承を得られたご家族や友人・知人と電話や手紙で交流を図れるよう支援している。		
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	明るい雰囲気大切に、テレビの音量や生活音に留意して音楽を流したり、季節感を取り入れた掲示物や観葉植物を設置し居心地の良い環境づくりに努めている。経年劣化に伴う修繕に関しても順序をつけて対応している。	ホールにはテレビやDVD、CD、ラジオ、雑誌、机や椅子があり、季節に応じてクリスマスツリーやお雛様を飾ったりしている。採光が充分あり、明るく温度や湿度も適切に管理され、居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	サービス担当者会議でご利用者の情報共有を行い、話の合うご利用者同士の関係を考慮し、活気のある充実した生活が送れるよう工夫している。		
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家具などを持ち込んで頂くなど居心地良く過ごせるようにしている。また、回想法の観点から、昔の写真を多めに持ってきてもらい、職員と昔話がしやすい環境を作っている。	入居時に普段使い慣れた物を持ち込んで頂き、居心地よく過ごして頂けるよう配慮している。電気マット、写真、テレビ、仏壇など、思い思いの物が持ち込まれている。職員は毎日環境整備に入り、自身で清掃できる方にはして頂き、後の確認をしている。	
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	自立した生活を送れるよう、ご利用者の残存機能を理解し、維持継続できるようサービス担当者会議を行っている。また職員を教育している。		

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	4(3)	今後も運営推進会議の開催に向けた取り組みを行い、参加者に連絡や声を掛け運営に関する意見や提案を頂き、サービス向上に活かすことが期待される。	地域包括支援センター・西区役所担当者及びご家族様参加による運営推進を2月に実施する。	1月16日 地域包括支援センター・西区役所・ご家族へ向けて2月運営推進会議のお知らせを送付済み(包括支援センターへは手渡しにてご挨拶させて頂く)	1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、行を挿入して下さい。