

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	1195100209		
法人名	ミアヘルサ株式会社		
事業所名	ミアヘルサ グループホーム新座		
所在地	埼玉県新座市大和田1-10-29		
自己評価作成日	令和4年1月19日	評価結果市町村受理日	令和4年4月7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.kai.gokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	令和4年2月25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)】

●オアシス新座との連携体制により、理学療法士・作業療法士が定期的にグループホーム新座のご入居者様への機能訓練やスタッフの指導をすることで、いつまでも自立した生活が送れるようにサポートしています。日曜日にはオアシス新座併設のデイフロアにてマシントレーニングを実施したり、ご入居者様同士の交流会も行なっています。●旬の食材を使用した季節の食事や行事に合わせた献立、家庭菜園で収穫した野菜を使った料理など、楽しみを持っていただけるよう、専属の調理師のサポートでご入居者様と一緒に調理を行い、健康的でおいしいお食事を提供実践しています。●ご本人様の希望にそった夜の入浴や毎日の入浴、就寝前のフリーな時間、ゆっくり起きて少し遅めの朝食等、一人ひとりの生活リズムに合わせたサポートを行なっています。

【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)】

・「リハビリ」に特化した事業所運営が行われ、同グループ内の施設との連携を図り、人的交流も図りながら、入居者の体力、筋力の維持と向上に取り組まれている。また、毎月入居者個々の写真を集めた手紙を発送し、入居者の動いている姿や笑っている顔などを多く取り入れたり、入居間もない時は「一日の流れ」を掲載するなどの工夫が図られ、家族からも「職員の方々の明るい笑顔、優しさがあり、職員間の連携のとれた上質なサービスの提供をいただいている」、「面会時、お会いする職員皆さまが、ちゃんと挨拶いただけるので、家族としては大変安心しています」などの言葉をいただいて、信頼関係が築かれている。
 ・運営推進会議は書面報告も含めて定期的開催され、参加者には意見を出しやすいよう問いかけや質問状を出していただき、結果については文書をもって市担当者や地域包括支援センターに訪問のうえ報告されている。

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)	○	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している (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	理念を共有し、職員に意識づけしていくためにミーティングや会議で振り返りを行い、実践に繋がるよう努めています。	自身の大切な人を「心から安心して任せられる事業所になっているか」を日々真剣に考え実行する方針のもと、「人の幸せ作り」を一番大切にされている。「介護」というよりもやれることはやっていただくことを中心に支援がなされている。	
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	自治会の餅つき会に参加し、近所の方と交流を行いました。また毎週日曜日にオアシス新座にてご入居者様同士の交流会を実施しています。地域と繋がりが暮らし続けられるよう努めています。	散歩の途中で野菜をいただいたり、民生委員と情報交換をするなど地域との交流が図られている。近隣の同グループの施設と連携し、PTさんやOTさんの指導で入居者の機能訓練を実施したり、ゲームをするなどして楽しまれている。	
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	コロナ禍で活動の場が少ないですが、近所づきあいや地元の活動、地域住民の方と交流を通して、実際にご入居者様と接していただくことで、認知症の方の理解に繋がればと考えています。		
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	2ヶ月に1回開催。市役所、高齢者相談センター、民生委員の方に参加いただき、課題の話し合いや情報交換、意見をいただきサービス向上に活かしています。	運営推進会議は、書面報告も含めて定期的開催されている。参加者には意見を出しやすいよう問いかけを工夫されたり、質問状を出していただき、結果については文書をもって市担当者や地域包括支援センターに訪問のうえ報告されている。	
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	運営推進会議や市役所主催の研修会の参加、介護入門の研修兼認定訪問介護員合同養成研修や市役所事業ボランティアポイント運用への協力等の機会を通して、市担当者に相談や連絡を行い、協力関係を築くよう努めています。	市担当者とはメールによるやり取りが図られ、コロナ禍のマスクや手袋などの備品の配布やワクチン接種などについてもスムーズに行われている。市からの協力要請にも応えられ、日常的にコミュニケーションが図られ、信頼関係も築かれている。	
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	防犯上の理由により玄関には施錠していません。身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回開催し、全ての職員がその内容と弊害を認識し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいます。	身体拘束廃止委員会や本社の講師により研修などを通して指導が行われている。「これは拘束か虐待では?」、「～も拘束なのだ」など、小さなことでも疑問や悩みを出していただき、常に全体で話し合い解決するよう取り組まれている。	
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	虐待防止委員会を3ヶ月に1回開催し、高齢者虐待防止法の理解を図り、虐待の徹底防止に努めています。		

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
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	必要な方に活用できるよう、日常生活自立支援事業や成年後見制度について職員研修等で学んでいます。		
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	不安や疑問が生じていないか、個々の立場に立って確認し、十分な説明を行い同意を得て、署名捺印をいただいています。		
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	日常生活の中やご家族様の面会時に、ご入居者様とご家族様から意見や要望を引き出す努力をしています。また運営推進会議で外部の方にも伝える機会をつくっています。	入居者からは日頃の会話の中で「散歩に出たい」、「飲み物が欲しい」などの要望を聴き取り随時対応されている。家族とは電話を通して話を伺い、また、面会時などに職員が入居者と家族の間に入ってニーズを聴きだすよう取り組まれている。	
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	事業所会議とケース会議を毎月開催し、日々の業務や個別ケアについての職員の意見や提案を十分に聞き、改善に繋がるよう努めています。	職員間では入居者のケアについて相対する意見を取り交わし、小さなことでも話し合い、そこから案を生み出されている。管理者と職員との関係も良く、ケア以外のことなども話合われ、管理者からは的確なアドバイスも得られている。	
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	職員の家庭状況等勘案しながら、勤務シフト調整を行なっています。向上心を持てるように資格取得や研修会参加への促しも行なっています。		
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	毎月、事業所内で研修を開催しています。また本社主催の研修や市町村で行う研修に参加し、内容の周知に努めています。資格取得のバックアップも行っています。		
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	オアシス新座(サ高住)と交流を通し、互いの取り組みについて学ぶ機会を持つようになっています。また日本認知症ケア学会に加入し、サービスの質の向上にも取り組んでいます。		

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
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	相談時にご本人様・ご家族様と面談し希望や不安なことを聞き出しています。特にご本人様とは時間をかけてお話しし、信頼関係を気付くよう努めています。		
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	相談時にご家族様の困っていること・不安なこと等、希望をじっくり伺い、それらの解消に努めています。またご本人様の様子や関りについての報告・説明を詳細に行なっています。		
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	ご本人様とご家族様、ご本人様をよく知る関係者の方の気づきや意見を出し合い、ご本人様の視点にたって話し合いを行い、プラン作成に努めています。		
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	ご本人様ができない部分を支援する姿勢で関わるよう職員の意識統一に努めています。また時間をかけて関わり、ご本人様の個性や意向を知ろうとする努力をしています。		
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	ご家族様との面会やオンライン面会には適時対応しています。また支援についての方角性も共有できるように相談等行なっています。		
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	感染症対策のため馴染みの場への外出はできていませんが、面会に来ていただいたり、手紙を書いたり、電話をつなぐ等、大切な人との関係が途切れないよう支援しています。	オンライン面会を取り入れ、普段会えない親戚との交流が図られるほか、同グループのオアシス新座の利用者で、以前からのつきあいを大事にし、関係継続もなされている。また、個々の得意料理を作ったり、昔の音楽を楽しむなどの支援も行われている。	
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	ご利用者様同士の支え合いについては見守り、必要時に仲介できるよう努めています。またレクリエーション活動や調理等、全員が関わるができる場の提供も行なっています。		

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
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	退居後の担当ケアマネとの連絡を継続しています。必要に応じて協力を行うよう努めています。		
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	定期的にご本人様とご家族様に意向を確認し、行事や関わりに反映できるようにしています。また毎日の暮らしの中で、職員全員が一人ひとりの思いや意向について関心を持ち、把握しようと努めています。	1対1での会話を大切に、散歩時や居室内で目線に気を付けながら話を聴くことで思いや意向の把握に努められている。また、ケアプラン作成時に「やって欲しいこと」を聴きだし、プランや行事予定に組み込むなどの取り組みも行われている。	
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	契約時のアセスメントに加えて、入居後も継続してご本人様とご家族様からお話を伺い、全体像の把握に努めています。		
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	職員それぞれが収集した情報に関して、随時共有できるよう記録し、毎月のケース会議でご本人様の視点にたって意見を出し合い、話し合いを行い、現状の把握に努めています。		
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	職員が集まり評価・立案についてのケース会議を開催し、そのうえでご家族様・主治医・薬剤師・歯科医から意見をいただき、現状に即した介護計画作成に努めています。	入居者の言葉、やれることや「リハビリ目標」などを具体的に盛り込み、わかりやすく表現されたケアプランが作成されている。「入居者・家族がやりたいこと」、「身体機能を維持すること」などが一貫しており、現場の職員への周知も図られている。	
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	職員しか知りえない事実やケアの気づきを具体的に記録するように努めています。また日々の記録を根拠に介護計画の見直しを行なっています。		
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	オアシス新座との連携体制により理学療法士・作業療法士とともに定期的に評価と機能訓練を行い、ご入居者様の状態の変化に則した支援方法を話し合い、多角的な視点で実現する方法に取り組んでいます。		

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
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	民生委員さんから地域のお祭りや高齢者のお茶会、公民館でのイベントの情報をいただいています。市役所の健康長寿ボランティア活動の参加者の方と園芸等行なったりと、地域の方の力を借りた取り組みも行なっています。		
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	ご本人様とご家族様が希望するかかりつけの医師による医療を受けられるように支援しています。また受診の際には体重や血圧記録・状態や様子等、診察に必要な情報の提供に努めています。	入居前からのかかりつけ医への受診も可能で、家族が通院同行されるときは現状を記載した文書をお渡しするなどの支援が行われている。受診結果については家族からの聴き取りを行い、申し送り時に職員全員への周知も図られている。	
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	ご入居様様の体調の変化や気になる点は、訪問診療で関わっているクリニックの看護師へ随時報告、相談しています。必要時には往診等の対応をしていただけるよう		
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。	入院の際はご家族様と相談しながら医療機関に対して情報の提供や、ケアについての話し合いを行なっています。またスムーズに退院できるように、病院の相談員・看護師との話し合いと情報交換を行い支援しています。		
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	契約時に『重度化対応に関する指針』『看取り介護に関する取り組み指針』をご覧いただいています。重度化した場合や終末期支援のあり方や事業所の対応等、段階ごとにご家族様・主治医・関係者と意向を確認し対応方針の共有を図っています。	「重度化対応に関する指針」をもとに家族と話し合い、家族の意向も十分聴き取られている。状況に応じて医師も含めた説明を行い、家族の考え方を再度確認し、看取り実施まで含めた対応方針の共有化が図られている。	
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	事業所内で緊急時の対応や事故発生時の対応の研修を行なっています。またAED講習会も開催し全職員が訓練を行い、実際の場面で活かせる技術の習得に努めています。		
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、消防署の協力を得て避難訓練を実施しています。事業継続計画(BCP)を作成し、災害発生時に備えて、避難先への避難訓練も行なっています。	火災だけでなく、大雨や台風などの水害への対策も取られ、避難先や避難方法なども明確にされている。訓練には入居者も参加され、避難場所まで動いてみるなど、実際の状況を考えた訓練が実施されている。	災害発生時、建物上階からの避難方法などを消防署とも相談され、水平避難などの方法を明確にし、訓練に取り入れられることに期待します。

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	職員は接遇について互いに気を付け、ミーティング等で確認しています。また事業所内で定期的にマナー研修を開催したり、接遇マナーチェック表で確認を行い、ご入居者様を尊重しプライバシーを損ねない対応をしています。	元ホテルマンの職員が講師となり、マナーや言葉使いの研修が行われている。入居者の自立意識を大切に、また、周りに聴かれたくない話をするときは居室でドアを閉めて話すなどプライバシーの保護にも配慮がなされている。	
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	傾聴や声掛けにより、ご本人様の思いや希望を知る機会を作っています。日々の活動の中で希望が実現できるように関わっています。		
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	夜の入浴・毎日の入浴・午前中の散歩・毎日の散歩等、今までの習慣にも配慮しながら、一人ひとり、その時の希望にそって支援を行なっています。		
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	毎日のお化粧や、職員が手伝いお風呂場でヘアカラーをする方もいらっしゃいます。また鏡を見ることのきっかけ作りや、着替えを選ぶ際のお声掛けも日常的に行い、その人らしいおしゃれを楽しまれています。		
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	旬の食材を使用した季節の食事や行事に合わせた献立、家庭菜園で収穫した野菜を使った料理など、楽しみを持っていただけるよう専属の調理師と一緒に調理をしています。また準備や片付けもご入居者様を中心となり行なっています。	昼食、夕食は専任の調理担当職員が作り、朝食時間は入居者の起床時間や習慣に合わせて提供され、米研ぎや味噌汁づくり、味見などは入居者が交代で行われている。また、イベントに合わせてお刺身やおせち料理、誕生日ケーキなども準備されている。	
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	必要に応じて主治医からの栄養の指示、処方をお願いしています。定期的な体重測定や毎回の食事量・水分摂取量を記録しています。また歯科医から食事形態の助言をいただき、一人ひとりの状態に応じた支援を行なっています。		
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	毎食後、声掛けにより口腔ケアを実施しています。歯科医からの指導を基に仕上げ磨きや口腔内の確認を行なっています。		

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
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	排泄リズムの把握に努め、必要なご入居者様に声掛け・見守りを行い、トイレでの排泄が継続できるよう支援しています。	「トイレを基本」に、オムツにはできるだけ頼らないよう心がけ、タイミングの良い声掛け誘導が行われている。一人ひとりに合った自立支援が試みられ、できること、支援することを職員が理解し、統一したケアが実施されている。	
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	毎日、排泄の記録を行い、ご入居者様が便秘になっていないか確認をしています。体操や散歩で毎日身体を動かし、定期的に水分補給を行なっています。また必要時には主治医と相談し薬の調整を行なっています。		
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、個々に合わせた支援をしている	一人ひとりのご希望の時間にそって入浴を行なっています。ご入居者様によっては毎日の入浴や夜の時間の入浴もしています。	職員と1対1の個浴で、同性介助の希望にも応えられ、入居者それぞれの習慣に合わせた入浴支援が行われている。入浴中にはいろいろな話をし、要望なども伺い、それらを職員全員が共有できるよう取り組まれている。	
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	ご本人様にとっての自然な生活リズムが生まれるよう配慮し、一日の流れの中で一人ひとりが必要な休息や睡眠をとれるように努めています。		
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	処方箋・お薬手帳を確認し、服薬管理を行なっています。飲み忘れや誤薬を防ぐために定期的に服薬管理マニュアルの確認を実施しています。また主治医・看護師・薬剤師と連携し体調管理に努めています。		
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	毎日の暮らしが楽しく張り合いのあるものになるよう、生活歴と今できていることを最大限活かし、自分らしく生活ができるように支援しています。		
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	コロナウイルス感染症対策のため、ご入居者様のご希望の場所への外出はできないこともあります。毎日の散歩やイベントでイルミネーションを見に行ったり、連携しているサ高住へ行き交流会を行う等、コロナ禍でもできる限り出かけられるよう支援しています。	「屋外で過ごせる外出はOK」の方針でスーパーの園芸コーナーに出かけたり、イルミネーションを見に行くなど、入居者の希望に沿えないこともあるが、できるだけ外に出る機会を設けられている。それらの様子は入居者個々に家族にも伝えられ、理解を得られている。	

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	ご本人様の希望や能力に応じてお金を所持したり、使えるように支援しています。お金の管理が難しい方はご家族様と相談し、事業所で預かり、お好みのものを購入しています。		
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	手紙を書く習慣のある方には、漢字や宛名が間違っていないか隣で確認し支援しています。電話をかける習慣のある方には、携帯電話の取扱いの支援、事業所の固定電話でお話いただく等の支援をしています。		
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	共有の空間は落ち着いて居心地よく過ごせる環境にするため、あまりものを置かないようにしています。また季節を感じられる花や季節の飾り物(クリスマスツリーや鏡餅等)で季節感を取り入れています。	キッチンが良く見え、調理の様子も伺えることから、家庭的で生活感が感じられ、居心地のよい環境づくりがなされている。入居者が一緒に過ごせる場所やちょっと離れて一人で過ごせるようソファを置くなど、入居者それぞれの動きや習慣も考慮した共用空間が作られている。	
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	共有空間の中に、一人用ソファを設置し、独りになれる場所を用意しています。気の合う方が集まれるように大きなソファも設置しています。またイベント時にテーブルの配置を変えて、皆が関わり合える場の提供にも努めています。		
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	慣れ親しんだ品や家具、お好みの品をお持ちいただき、ご本人様・ご家族様と相談しながら、心穏やかに過ごすことができる居室作りに努めています。	使い慣れた家具や仏壇、更には携帯電話やタブレットなども持ち込まれ、入居者それぞれに合わせた居室づくりへの支援が行われている。また、アルバムを持参いただき、昔の思い出を語りあうなどの取り組みもなされている。	
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	一人ひとりのできること・できないことの把握に努め、建物内の動線の確保を行い、自立を促しています。またそれぞれの役割や楽しみなどの提供に努めています。		

(別紙4(2))

事業所名:ミアヘルサグループホーム新座

作成日: 令和 4年 4月 6日

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	35	災害発生時、建物上階からの避難方法を明確にしたい。	消防署に相談の上、水平避難など建物上階からの避難方法を明確にし訓練を実施する。	・建物上階からの避難方法などを消防署へ相談する。 ・建物上階からの避難方法を明確にした訓練の周知と実施。	6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。