

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	1196500019		
法人名	東電パートナーズ		
事業所名	東電さわやかグループホームさいたま		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区上木崎3-2-6		
自己評価作成日	平成27年10月30日	評価結果市町村受理日	平成28年1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	http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2015_U22_kani=true&JigvosvoCd=1196500019-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 埼玉県介護支援専門員協会		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区仲町2-13-8 ほまれ会館3階		
訪問調査日	平成27年11月19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)】

<p>・ご利用者様お一人おひとりの個性を尊重し、ご利用者様とご家族のお心に寄り添い心の触れ合うケアを目指しています。</p> <p>・事業所の理念「私たちは笑顔と真心のサービスに努めます」を基に</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その人らしく生きられますように ・いつも笑顔で過ごせるように ・その人の心の声に気づけるように <p>を心がけスタッフ全員で見守る姿勢・チームワーク・笑顔を大切に支援しています。</p> <p>・穏やかな日々を過ごしていただけるよう支援しています。</p>

【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)】

<p>事業所は、幹線道路から少し入った住宅街の中にあり、交通や買い物の利便性が高い。新管理者が今年度着任し新体制づくりに手腕を発揮し、実践者研修に参加した時に考案した理念をスタッフと話し合い作り上げ、日々のケアの中に活かし実践している。質の高いサービス提供を目指し、安心安全に過ごせる環境作りに努めている。事業所の理念通り、職員、利用者共に笑顔がみられ、明るい雰囲気を感じとれ、高い意識で職員が働いている。利用継続の長い利用者が多くなってきており、重度化が進んでいることから終末期の支援体制作りも急務となっている。家族との関係性を大切にしており、運営推進会議では、家族の参加が多く意見や要望が出された時には、速やかに対応し、事業所と家族間で信頼関係の構築ができています。</p>

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広がったり深まり、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	管理者・職員は日常ケアのなかで理念を理解し共有している。また、職員と家族そして家族間でも信頼関係を築いている。穏やかに過ごしていたるように職員は常に笑顔で心に寄り添うケアを実践している。	事業所の理念は、働いている職員が考え、職員全員が理念を理解して、日々の業務において実践している。全体会議などで確認する機会もあり利用者との関わりを大切にしている。	
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	朗読ボランティア、傾聴ボランティアの方々が定期的に来訪されり、町内のお祭りに参加したりと地域の方々との交流もある。近くの小学校の運動会見学や小学生の施設訪問などもありご利用者様は地域での理解が増している。	自治会に加入し、自治会の回覧板で情報収集をして、地域の行事に参加している。事業所の前が小学校の通学路になっており、小学生が立ち寄り、窓から眺めていると手を振ったりして、地域に溶け込んでいる。傾聴ボランティア、お話、歌などのボランティアさんも月1回定期的に訪れて利用者で交流している	
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	運営推進会議に参加の民生委員の方や地域住民にも認知症の理解を得ており、支援についても会議でお話している。介護職員初任者研修実習生を受け入もしており、認知症の理解と介護の仕方を学んでいただいています。		
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	運営推進会議は2ヶ月毎に実施し年6回開催している。ホームの行事、ご利用者様の様子や支援について報告し出席された皆様と意見交換しサービスの向上にいかしている。また、議事録を各ご家族様に送付し情報の共有をしている。	運営推進会議は、家族、地域包括支援センター職員等が参加し年6回開催している。ホームの状況報告に加え、地域包括支援センターから地域の情報を発信するなど工夫され運営されている。運営推進会議の議事録は家族に送付している。	運営推進会議は2ヶ月毎に実施されているが出席メンバーが減少気味なため自治会等にも積極的に声掛けを行い、幅広い地域の方達が出席して頂けるような取り組みが望まれます。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	分からないことや困った時には、行政へ連絡、相談している。地域包括支援センターには、運営推進会議メンバーであることから会議にてアドバイスや多様な情報をいただいている。	運営推進会議に地域包括支援センターの参加があり良好な関係作りができています。困ったことがある時には、速やかに市担当者に相談しアドバイスを受け、市との協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	安全のため一部玄関の施錠は行なっているが、職員全委員が身体拘束とは何かを理解し定例ミーティングにおいて検討・確認・研修をし身体拘束を行なわないケアの取り組みをしている。	身体拘束廃止委員会を設置し、月1回開催し、現状を報告し話し合っている。また、マニュアルを作成し見直しを行っている。 1階玄関はフリーとし、2階玄関はハード面の関係上一部を施錠しているが、毎日換気のための開錠をしている。	
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	高齢者の虐待防止について、職員全員がその人の尊厳を傷つける行為と理解しており、常に注意を払い介護に努めている。		

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
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	現在、後見人を活用しているご利用者様を支援しており、職員一同、必要性も実感している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の締結、解約、改定等の際は、十分に説明を行いご利用者様やご家族様の不安や疑問を確認し理解し納得していただいている。		
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	東電パートナーズとして「お客様満足度調査」が行なわれ、その意見や要望を可能な限り運営に反映している。ご家族来訪時に、直接話す機会を大切にしながらご意見をお聞きしている。	白頃から業務で接している際に、利用者の思いや意向の聞き取りをしている。また、運営推進会議に多くのご家族が参加しており意見や要望が出され、ホーム運営に反映されている。「お客様満足度調査」も行われ意見を聞く機会を設けている。面会ノートは家族からの意見で個人専用ノートを作成している。	
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1回、全体会議、各フロアのケアカンファにて職員同士の意見交換を議事録に記録している。随時、意見や提案があるときは言えるような環境がある。また、申し送りノートを活用しご利用者様や職員同士の情報の共有をしている。施設長が年2回個別面談し意見・要望等を聞いている。	月1回、全体会議を開催し各職員からの報告やその時に必要な課題を上げて話し合っている。職員からの意見は活発に出され、それらをホーム運営に反映している。施設長が個人面談を実施するなど意見を聞く機会を設けている。	
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	毎年度、社内においての自己評価シートを職員全員に記入してもらい、職員の状況把握を行い、フィードバックしている。個々の職員とのコミュニケーションを大切にしている。		
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	外部、内部の研修への参加を進め、スタッフ同士での研修を開催し、職員の意識、介護の知識や技術の向上、レベルアップを図っている。		
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	社内の他グループホームとの連携を行い、サービスの質の向上に努めている。一部職員の相互訪問も行なっている。		

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
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	入居前に面談等を行い、ご本人様並びにご家族様より不安や問題点、ご希望をお聞きし十分な対応ができるよう取り組んでいる。入居時には、あせらずにゆっくりとその方のペースにあわせた環境づくりを心がけ安心して過ごしていただ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	入居前にはご家族様だけではなく、ご本人様にもできるだけホームに来訪していただき一緒に時間を過ごしていただけるようにしている。入居後も常にご家族様と話し合い信頼を築くよう努めている。		
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	入居前に自宅での生活習慣等を十分に把握し、これまでの生活に大きな変化がないように支援している。また、ご本人とご家族と話し合い、今何が必要なかを聞き取り、見極めて支援していく。		
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	ご利用者様お一人お一人の個性を見極めその方に合った対応や環境づくりに努め、日々の生活の中で、信頼関係を築いている。		
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	ご利用様とご家族様の絆を大切にし、ご家族様の来訪時には意見交換があり情報の共有がされ、ご利用者様を共に支援していく体制がある。		
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	ご親戚等、面会や手紙等のやりとりを推奨している。ご家族様とご利用様が一緒に外出できる機会を大切にしている。	来訪者があった場合には、ゆっくりと話ができるように配慮し、また来ていただけるように声掛けをおこなっている。また、ご家族と一緒に外出する機会を大切にしており、利用者が培ってきた人間関係や地域社会が途切れないように法事や正月の外出などの支援を努めている。	
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	ご利用者様同士が関わり過ごせるように、時には間に立ちコミュニケーションが図れるように支援している。座席なども十分検討し必要に応じて変更している。		

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	契約終了後もご家族との関係を大切にしていきたい。		
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	ご利用者様個々の様子観察を行い、日々の生活の変化や思いを把握しご利用者様に添った支援に努めている。	入所前に自宅を訪問し、本人の思いや意向を確認している。意思疎通が困難な場合は、その方の生活歴等の情報やご家族から意見を聞いて、出来るだけ利用者の思いに添えるように取り組んでいる。また、毎日の表情を見て手を握り利用者の気持ちを察し、心の声を聴くよう努めて支援している。	
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	ご入居前よりご本人やご家族から生活歴や今までの様子をお聞きし、生活習慣等の把握に努めこれまでの生活に大きな変化がないように支援している。		
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	日々のご利用様の様子観察を行い、心身状態や生活状況の把握に努めている。職員間での定例ミーティング、各フロアのケアカンファレンス、申し送りノート等で情報の共有をしている。		
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	各フロアのケアカンファレンス、ご家族様来訪時、時には医師とご家族様を含めたなかで意見交換を行い現状に沿った介護計画の作成を行っている。チームケアを大切に、それぞれの立場からアイデアを出し合いサービスの向上に努めている。	各居室担当職員が配置され利用者の生活状況の把握に努めている。また利用者やご家族の思いや意向を反映する介護計画になるように取り組んでいる。変化があればその都度、計画の見直しがされている。	
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	介護記録、個人記録には日々の様子を記載するようにしている。また、それをもとにケアカンファ等で意見交換を行い職員間で情報を共有しサービスに繋げている。		
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	ご利用者様、ご家族様のご希望に柔軟に対応できるように、職員間の連携や創意工夫に努め視野を広げた対応ができるように努めている。		

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
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	朗読ボランティア等定期的に来訪し長く交流していただいている。シルバーバンクにも登録をし傾聴ボランティアの方をお願いしたりと、地域資源を活用し、ご利用様が楽しく暮らしていただくよう努めている。		
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	月2回の訪問医(ご家族様との契約により)と週1回の訪問看護師が来訪している。以前からのかかりつけ医を希望される方は、ご家族支援にて通院されている。訪問看護師は24時間相談対応の為適切な指示を仰ぐことができる。	ホーム協力医の月2回の訪問診療を受け、他に医療連携の訪問看護師が週1回来訪して健康管理を行っている。受診後の結果が把握できるように往診記録の表を備えているため職員間で共有ができています。	
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	職員はご利用者様の現状並びに相談したいこと往診ノートに記載し、訪問医と訪問看護師の往診時に適切な受診ができるように努めている。また、ご家族様支援での通院時には、普段の様子や気になることをご家族様に直接お話ししたり、メモしお渡ししている。		
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。	病院からの要請があればご家族様の許可を得て情報を提供している。入院時には、お見舞いに行き現状の様子を病院に確認したりしている。退院時にはご家族様からの報告と病院からのサマリーを頂き、時には医師からの説明もうけている。わからない事などがある場合は、病院に問い合わせ確認をしている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族様の要望をお聞きしながら、その時のご利用者様とご家族様の状況に合わせ、その都度確認しながら行っている。また、看取り指針文章についての説明を行い、ホームで出来ることについても日頃より説明している。医療と連携しご家族の協力なしでは難しいことを了承いただいている。	終末期の対応は重要事項説明書に記載されており、契約時に、本人やご家族に説明をしている。ホームのできる支援について説明を行い、本人、ご家族にとって最善の支援につながるよう連携をしながら取り組んでいる。	利用者のホームでの生活が経過年数と共に、高齢化と重度化が進んできており課題となっている。優先課題として職員教育や体制作り等の支援実現に期待したい。
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	職員は心臓マッサージ等の訓練を受けているが、定期的に研修する必要性を実感している。		
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	職員は、ご利用者様が安全にかつスムーズに避難ができるように避難訓練等を定期的に行っている。また、避難時のマニュアルを現在作成中である。緊急時には地域自治会と連携できる体制がとれればと考えている。	職員に防災担当者がおり、避難時のマニュアルが作成されている。また年2回消防署の指導により避難訓練を実施。避難が困難な利用者は消防署の指導でベランダに避難し救助を待つことになっている。一方、地域で開催している防災訓練にも参加している。万が一のことも考え非常食用意されている。	緊急時に自治会や地域住民の協力体制が整えるように、体制作りが望まれる。

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
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、ご利用者様の今までの生き方、考え方を尊重し、声がけひとつにしても自尊心が傷つかないように注意しながら支援している。記録等の個人情報情報は外部の目につかないところに保管・管理している。	職員は、利用者の自尊心を尊重しながらその方のプライドが保てるように、特に排泄、入浴時の声掛け対応に気を付けている。また、個人情報の取り扱いについては細心の注意を払い、職員一人一人が自覚し周知が図られている。	
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	自己決定しやすいように、本人がよく使う言葉や安心できる表現方法を使い支援している。また、ご本人の言葉が聞けるまでゆっくりと関わってさしあげてたり、行動の見守りをしている。		
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	ホームでは、一日の流れがあるが一人ひとりの生活のリズムやペースをできるだけ尊重し、希望に添えるように努めている。今日を大切に穏やかにその人らしく過ごしていただけるように支援している。		
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	ご自分で衣類等選べる方には、ご自分で選んでいただき着ていただいている。整髪にも気を配り、ご本人様やご家族様と連携しその方らしいおしゃれを楽しんでいただいている。		
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	各ご利用者様の咀嚼、嚥下など身体機能に合わせた調理方法で対応している。なるべく、ご利用者様が自力で召し上がれるように、声がけや食べやすい食器など色々工夫し支援している。ご利用者様の出来ることを見極め、準備、後片付け等も職員と一緒にしていただいている。	1階、2階で食事の献立が異なり、各フロアごとに献立を考えて調理をしている。利用者の誕生日や敬老会等の特別な日は、居室担当職員がその利用者に食べたい食事を聞き、希望があった食事を提供し、利用者が楽しむことができるように支援をしている。	
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	食事、水分摂取は、毎食ごとに確認し記録している。食事量、水分量が少ないときは、その方のお好みに応じて工夫し摂取していただいている。また、状況によっては医師、看護師に相談し支援している。		
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	毎食後、口腔ケアを行い、できるだけ職員が確認し必要に応じ仕上げ磨き等も行っている。義歯の方には、その都度はずしていただき口腔内と義歯の洗浄をおこなっていただいている。就寝前には、義歯をお預かりし、消毒している。口腔内に問題が生じた場合は、訪問歯科医に相談し協力を得ている。		

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	個々の排泄パターンを把握しできるだけ失敗の無いようにトイレ誘導し排泄の自力に向けた支援をしている。介護度が重い方でも、可能な限りトイレでの排泄をしていただけるよう支援している。	利用者の排泄パターンを把握し、利用者の表情や仕草を確認しながら声掛けや誘導を行い、利用者のプライドや羞恥心に配慮しながら、安心してトイレで排泄ができる環境を整えている。夜間、オムツでも日中は、便座へ座らせるなど自立に向けた排泄支援を行っている。	
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	医師や看護師に相談または支持を仰ぎご家族様と連携し排泄コントロールしている。朝食時には、玄米がゆ、ヨーグルトなどの提供をしている。また、水分補給や、散歩、体操などを行い体を動かすことも支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は個浴で対応している。安全に留意しゆっくりと気持ちよく入浴できるように努めている。個々の状態やペースに合わせ無理のない入浴方法を工夫している。	利用者の体調や気分配慮しながら、ゆっくりと入浴をしている。入浴を拒む利用者は、時間をずらしたり職員を交代して声掛けをし無理のないように入浴支援を行っている。重度化した場合については1階にあるリフト浴にて対応している。	
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	昼夜逆転しないよう、日中は、外気浴、体操、散歩、家事手伝い等個々に合わせ行っていたり、夕方からはゆっくりと穏やかに過ごしていただき安眠に繋げる支援をしている。体調やその方の生活習慣に応じて、お昼寝をしていただく方もいる。		
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	個別毎に薬のファイルし用法、用量について把握している。また、症状の変化に伴い処方内容を確認し医師、看護師と連絡をし指示を仰いでいる。		
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	体操、歌、レクリエーション、散歩、外気浴などを楽しんでくださっている。生活リハビリでもある掃除、食器洗い、食器拭き、片付け等出来ることを見極め役割を持っていただいている。		
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	散歩、買い物、外食等を通じ、外出の機会を大切にしている。花見やお祭り等の行事にはご家族様や地域の方などのご協力もいただいている。	入居者の状態も少しずつ変化が見られ、外出や散歩も困難になって来ている。施設の玄関先にテーブルを出してお茶を飲み、前を通る近隣の方や小学生と会話し気分転換を楽しんでいる。買い物は声掛けをして近くのスーパーに出かけている。地域の行事のお花見やお祭り運動会には家族の協力を得て出掛けている。	

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	現在は、ご自分での管理が難しいため、ご家族様より金銭をお預かりしている。		
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	ご利用様、ご家族様の要望をお聞きし支援している。		
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	リビングや廊下は明るくし安全に配慮している。季節感のある飾り物をしたり、ご利用者様の作品を飾っている。空調等もこまめに調節し心地良く過ごせるようにしている。	共有のリビングには、空気清浄器、加湿器を設置しウイルスやインフルエンザ対策を心がけている。リビングには季節の飾り物が置いてあり、廊下には利用者の書いた絵や写真が飾ってある。利用者の写真の笑顔を見ると、見ている人たちも思わず笑顔になり楽しくさせ話が弾んでいる。	
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	それぞれが、好きなところに座りテレビを見たり音楽を聴いたり、おしゃべりをしたりができるよう工夫している。職員は、思い思いに過ごせるよう配慮し対応している。		
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	ご利用者様の居室は、使い慣れた家具などを持ち込んで生活していただいている。個々の状況に応じてご家族様と相談しながら安全のための配置変換等を行っている。	利用者が馴染みのある装飾品やタンス、仏壇、家族の写真等を持ち込み、安心して暮らせるように配慮している。また、利用者の居室入り口の暖簾を作り、かけて、家庭的な雰囲気を醸し出している。自宅と違和感のないように配慮し、清潔で居心地の良い居室となっている。	
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	廊下、トイレ、浴室等には手すりを設置している。「お手洗い」、「うがいをしましょう」など張り紙を掲示し、ご自分で気づいていただけるように支援し、安全な環境づくりを図っている。		

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	33	ご利用者様の高齢化と重度化。	ホームで出来る支援をご理解いただき、ご本人、ご家族にとって最善の支援ができるようにする。	終末期、看取り期についての体制づくりと職員教育。 ご家族、医療、ホームとの情報共有、連携体制の強化。	6ヶ月
2	4	出席して下さる方が少ないため、運営や出席者への呼びかけを工夫する必要があると考える。	ご家族様はもとより、幅広い地域の方々にも参加いただき、さらに地域に密着したホームづくり。	自治会等幅広く地域の方々にもお声掛けし参加していただけるようにする。	6ヶ月
3	35	災害時対策	緊急時に安全かつスムーズにご利用者様が避難できるようその方法、情報共有を全職員が行なえるようにする。また、地域の方々の協力体制を整える。	避難時のマニュアルを完成させ全職員に周知する。 避難訓練の実施。 地域の活動にできるだけ参加し協力体制を作る。	6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。