

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	0871900296		
法人名	社会福祉法人 博慈会		
事業所名	指定認知症対応型共同生活介護事業所 虹の家		
所在地	茨城県牛久市女化町252-6		
自己評価作成日	令和4年5月12日	評価結果市町村受理日	令和 4年 7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)】

個々の能力や個性、特性を見出し、出来る事はご自分で出来るよう支援し、自信や生きがい、充実感に繋げられるよう接しています。喜びや楽しみに寄り添い笑顔を決やさないで過ごして頂けるよう取り組んでいます。
家庭の延長線のような温かい場所です。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0871900296-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート		
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階		
訪問調査日	令和4年6月16日		

【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)】

職員全体で決めた理念について研修を行い、意味や内容を認知症のある利用者の立場で考え、理念に沿ったケアに努めている。
法人内で各委員会を立ち上げ研修や会議等もまめに開催し、法人内全体で職員の育成等も積極的に取り組んでいる。
利用者の意向も言葉だけでなく仕草から、職員は汲み取り行事やレクリエーション、作業等を行い、会話も楽しみながら過ごしており、利用者、職員間の関係も良好である。
コロナ禍で外出やボランティア受け入れが積極的に行えないが、少しずつ感染状況をみながら、取り組んでいけるように、検討している。

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

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	職員全員で考えた理念があり、玄関や職員室など目につく所に貼ってあり、実践している。 コロナ禍で地域とのかかわりはほとんどできなくなっている。	理念について、意味や内容を職員間で話す機会をもうけて理念に沿ったケアができるように年1回研修している。ケース検討の際に理念に沿ったケアになっているか管理者が確認している。	
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	個人の買い物などに出かけていたが、コロナ禍で自粛している。近隣の散歩時に挨拶を交わす程度となっている。	施設周辺の散歩は継続し、近隣住民と挨拶を交わしている。行事で近隣のドライブもしているが、これまで行ってきたボランティアの受入れや幼稚園児との交流は中止している。	
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	実習生(介護士や看護師)の受け入れをしていたが、コロナの影響でなくなっている。 管理者は介護保険運営推進会議や認知症初期集中支援チーム検討委員会に参加している。		
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	職員の配置状況やご利用者の入退所、入院状況、介護事故、行事や日々の活動状況の報告をしている。感染症対策、介護事故や防災に関するご意見を多く頂戴し、取り組みに活かしてきた。	書面開催している。議事録と一緒にご意見伺い書を同封して送り、意見等記載して送り返してもらっている。	
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	職員配置や加算算定等の相談、運営推進会議にてサービスの現状などの報告、生活保護関連の相談、介護保険運営推進会議や認知症初期集中支援チーム検討会への協力などを行っている。	管理者は、認知症初期集中支援チームの検討委員として参加している。介護保険更新申請時や法改正時など、実情を伝えながら人員のやりくりや困難事例などの相談をして助言を受けるなど日頃から連携を図りながら協力体制を築いている	
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	委員会を通して知識の周知や研修などを行っている。玄関は施錠しているが、職員がご利用者の行動を把握できる範囲で開放している。	隣接の特別養護老人ホームと合同で身体拘束排除のための委員会を設置し、毎月開催している。玄関に身体拘束廃止宣言を掲示している。法人として身体拘束は行わない方針である。内部研修を年2回行っている。	
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	委員会を通して知識の周知(職員室のポスター等)や研修などを行っている。発見した場合には上長に報告する。職員同士気持ちに余裕が無くならないようフォローしあい防止に努めている。		

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	成年後見人制度を利用している利用者があり、実践を通して学んでいる。後見人と連絡を取り合いながら支援している。		
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	契約時には重要事項を含め、ご利用者やご家族の疑問に対し丁寧に説明、対応している。サービスの変更時にも文書や口頭での説明をし、同意書を頂いている。		
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	ご家族と何でも言いやすい関係をつくり、電話連絡等の際に意見やご要望を伺う。それらを会議等で共有し、ケアに活かしている。	毎月事業所のたよりと合わせて個別に写真付きで状況等書いて家族等に郵送している。携帯無料アプリを活用して家族等と連絡をとり意見を聞いている。利用者の希望などは、ケース記録や連絡帳等で職員が情報共有している。	
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	日々のコミュニケーションや会議などで皆と意見交換を行っている。	施設長から会議で話し合う事柄を事前に職員の意見等を聞く仕組みをとっており、職員の意見を重視しながら、職員会議に臨んでいる。	
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	人事考課やチャレンジシートなどで職員の頑張りを上長に伝えられている。		
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	施設内外の研修に参加する機会を与えられている。新人職員には業務達成度チェックシートを用いて指導にあたっている。		
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	委員会活動を通して、法人内の他部署職員と意見や情報の交換をしている。		

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
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	予めご家族等から生活歴や現在の生活様式等を伺い情報を共有してケアにあたっている。不安に思っていることに耳を傾け、その他情報を記録し職員で共有している。		
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	入所の申し込みや契約前の段階から不安なことや疑問点を伺い、また、どんな時どのようなケアが受けられるのかなど丁寧に説明している。		
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	ご家族等のご利用者に対する心配事や事前の情報から必要なケアについて説明している。主治医の変更や訪問歯科診療の利用などご家族と相談しながら対応している。		
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	時にご利用者に甘えてみたり、頼ってみたり、たわいもない日常会話を楽しんだりしている。ご利用者が経験してきた出来る事・知っている事を一緒にしたり、聞いたりしている。		
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	ご家族にお便りやその都度の電話連絡等で近況をお伝えしている。また、衣服や必要物品の用意をお願いしたり、受診やケア上の課題を相談したりしている。		
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	コロナ以前は近所のお友達など訪ねてくることもあったが、今はLINEでのビデオ通話などで関係を継続している。会話の中で過去に話に耳を傾け、これまで大切にしてきた人や場所を把握しておくよう努めている。	フェイスシートを作成している。新しい情報はケース記録に書いて1週間分をまとめて挟んで職員が出勤時確認を行うようにしている。自宅への外出などはコロナ禍が落ち着いたら再開する予定である。	
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	利用者同士の愛称を見極めお互いが心地よく過ごせるようにしている。得意なことを活かしてご利用者同士が支え合い関係が持てるよう努めている。		

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
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	何年も前に亡くなったご利用者のご家族より連絡が入ることがある。都度、対応し相談にのっている。		
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	普段の会話等から少しずつ本人の意向を把握できるよう努めている。個人ケース記録を活用し、職員間で共有し、ケアに活用している。	普段の会話や仕草などから利用者のやりたいことを汲み取って行事やレクリエーションに反映させている。新しい情報はケース記録に残して職員間で共有を図っている。	
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	入所時にご家族にセンター方式シートを活用して情報を頂いたり、面会等に元気なころの話を伺ったりしている。ご本人が昔の楽しかった話を生き生きと喋れるよう導いている。		
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	個人ケース記録を活用し、体調の変化や出来たこと、喜び、怒り、不穏など特記すべきところはわかりやすく記入し、情報を共有している。		
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	ユニット会議で日々の記録や職員の気づきから課題や対策を検討して、計画に反映している。必要に応じてご家族の意見を伺っている。	計画書の変更点を文章にして家族等に説明する書類を郵送して、意見等を聴きながら、半年に一度の見直しを実施している。定期的なモニタリングとアセスメントを行い、ケアプランを作成している。	
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	体調面や精神面の変化、出来たことや出来なくなった事など記録し、職員間で共有して実践に活かしている。		
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	家族構成により、通院介助を肩代わりしたりしている。ご利用者家族の葬儀に付き添いをした。		

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	コロナ過で買い物に外出したり、ボランティアの受け入れ等外部との接触は極力控えている。 法人の文化祭に作品を出品して、飾られているのを見ると喜ばれていた。		
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	契約時や変化に合わせ、ご家族と相談しながら主治医を決定している。定期的に受診介助し、普段の様子や変化を伝えている。結果をご家族に伝えている。	協力医療機関の医師は往診はしないので、職員が月1回受診対応を支援している。職員が対応しているので、口頭で医師とのやり取りをしている。訪問看護が週1回の健康管理と24時間の連絡体制を築いている。	
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	週1回の訪問による健康チェックや24時間オンコール体制を市内の訪問看護ステーションと取っており、その都度、相談や指示を受けられる。緊急時には特養の看護師にも指示を仰ぐことができる。		
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。	普段の生活の状態や既往歴など情報を提供したり、入院中や退院にむけての情報交換や相談を行い、スムーズに受け入れられる体制を取ったりしている。		
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	契約時及び段階に合わせて方針や提供できるケアなどを説明している。併設する特養への異動も踏まえながら相談し、家族の意向に沿って対応している。看取りの場合には、往診医や訪問看護、訪問歯科も含め共同してあたっている。	入居時に重度化及び終末期における意向調査書を作成し書いてもらっている。看取り期に入ったら変更がないか口答で確認している。看取り委員会があり、隣接の特別養護老人ホームと合同で毎月開催しているが定期的な研修を行うまでには至っていない。	定期的に研修を開催して看取りや重度化について職員の理解が深まり業務に活かされることを期待する。
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	急変時の対応マニュアルが職員室の見やすい場所に貼ってある。研修でAEDの訓練なども学んでいる。		
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	2か月に1回継走訓練を行ったり、年2回避難訓練を行ったりしている。防災委員会を中心にBCPの見直しや、地域との連携方法を検討している。	防災委員会を設置し、夜間想定を含む避難訓練を行っている。訓練後反省点は記録に残しているが、今後の課題から対応策などを話し合っって記録に残すまでには至っていない。	避難訓練実施後、反省会で反省や感想だけでなく次回への課題を掲げ次回の避難訓練に活かすことや住民の参加についても方法を検討し協力体制が整う事を期待する。

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	居室に入る時は声をかけたり、トイレの声掛けは耳元で行ったり、失敗しても責めないことなどをしている。して頂いたことに「ありがとう」など感謝の言葉を必ず述べるようにしている。	利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮している。個人情報、肖像権に関する同意書がある。人権尊重や守秘義務について規程を定め、研修を行っている。	
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	今、どうしたいか都度確認している。二者択一にするなど聞き方を工夫している。言葉や行動を待つようにしている。入浴の順番や着る服の選択、お手伝いの意向など。		
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	入浴や食事の時間以外は自由時間なので思い思いに過ごして頂いている。レクや昼寝などその方に合ったことを勧めている。危険がない限り業務よりご利用者のペースを優先している。		
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	好みの服をおおよそ把握している。起床時に好みの服を選んで頂く。定期的に散髪の支援をしている。		
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	それぞれのできることで食事の準備や後片付けを一緒に行っている。誕生日会で食べたいものをお聞きしてできる範囲で用意して楽しんで頂いている。	利用者は米研ぎやおかずの盛り付けなど、できることを職員と一緒にしている。誕生日には利用者の希望する饅頭やケーキなどを用意している。コロナ禍が落ちついたら外食もしたいと考えている。	
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	主治医や管理栄養士と相談しながら提供している。便秘がちな方やあまり水分を取らない方にはゼリー状にしたり、摂取量を記録したりして配慮している。		
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	朝、晩、口腔ケアの支援を行っている。必要に応じて、訪問歯科医や歯科衛生士の協力を得ている。		

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	その人その人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしている。プライドの高い方には慎重に声かけしたり、失敗しないよう支援している。	利用者は紙パンツを使用しながら、トイレで排泄している。日中は全利用者はトイレで排泄するように誘導することで、パットや紙パンツの量を減らすことができている。	
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	個別に水分を勧めたり、センナ茶やファイバー、下剤を組み合わせることで便秘の予防に取り組んでいる。主治医と連携して下剤の調整を行っている。		
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	入浴日、時間は週2回、15:00～17:00と決まっている。脱衣所や浴室を良く温めておいたり、羞恥心や恐怖心に配慮してつろいだ気分で入浴できるよう支援している。酷く体が汚れた際には臨時的に入浴して頂いている。	入浴は基本週2回、利用者の意向に沿っていつでも入れるよう支援している。希望があれば同性介助にも対応している。入浴剤を使用し入浴を楽しめるように工夫している。	
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	年齢や体力に応じて、昼夜逆転に気負付しながら日中も休んで頂いている。季節に応じて室温や掛け布団の調整をしている。夜眠れない方には傍にいて一緒に過ごしている。		
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	誰がどのような薬を服用しているか把握している。ケースファイルに薬の説明書きを閉じており、いつでもすぐに確認できる。症状の変化があれば看護師や医師、薬剤師に相談している。		
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	できることや、得意なことを把握して、家事を分担して行って頂いている。競馬好きな方にテレビ中継を教えて差し上げたり、歌やお笑いのビデオをかけたり、計画的にレクの時間を作ったりしている。		
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	コロナ禍の為、買い物への外出は控えている。近隣の散歩に出かけたり、計画的にドライブに出かけたりしている。	職員は天気の良い日には、利用者が散歩やドライブなど戸外に出かけられるように努めている。年間行事計画を立てて、毎月詳細な行事計画をたてながら外出や行事を支援している	

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
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	精神的に不安で落ち着かないなど所持を希望されるご利用者には、ご家族に承諾を得て自己管理して頂くことは可能である。		
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	lineのビデオ通話や面会などの支援をしている。		
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	木目調の家具で落ち着きのある雰囲気となっている。季節や行事に合わせて飾りつけを行ったり、ご利用者の作品を飾ったりしている。室温をこまめに調整している。	季節にあった折り紙で制作した花を壁に飾ることで、季節感を感じることができるよう配慮している。窓も大きく、外に植えてある草花の成長を確認して四季の移り変わりを感じている。居間兼食堂には行事の時の写真や作品などが飾られている。	
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	ホールにはテーブルとイスの他に、ソファでくつろぎながらテレビを見られる。		
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	仏壇をおかれたり、自宅から持ち込んだ物が置いてある。写真や本人の作品などが飾られ、各々個性がある。	できるだけ自宅での生活に近いように馴染みのものを持ち込んでもらうようにしている。各居室に、暖簾をかけて廊下から部屋が丸見えにならないようにしている。	
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	ご自分で替えられるよう、トイレにパットを置いている。「便所」「浴室」など表札で分かりやすくなっている。箒や塵取りを数か所に配置して自由に使えるようになっている。		

(別紙4 (2))

目標達成計画

名 認知症対応型共同生活介護事業所 虹の家

作成日 令和 4年 7月 17日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。
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	看取り介護や重度化に関わる研修が定期的に実施されていない	重度化や看取りに関する知識と技術を高める	・看取り委員会から重度化や看取りに関する情報を発信し、職員に周知する。	3ヶ月
2				・研修会を企画し、実施する。	今年度内
3	35	避難訓練実施後の反省を次回への課題として取り上げ、対応策等検討された記録が無い。	反省と課題を整理して、次回の訓練に活かせるようにする。	・訓練実施後、反省から課題を抽出して防災委員会に報告する。	次回訓練実施時
4	35	災害時の地域住民の協力体制構築に難航している。	地域住民の方の理解を少しずつ得ていく	・防災委員会で地域住民にご理解を頂いて行くにはどのような方法があるか検討していく。	今年度内
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。