

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 リタイアメント・コミュニティ		
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30年3月22日	評価結果市町村受理日	平成30年5月14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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【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		
訪問調査日	平成30年3月24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て利用者様の能力に配慮しつつ、食事作りや後片付け、洗濯物や買い物等、日常生活に関わりが持てるよう努めている。また季節小行事に合わせた、おはぎ作りや梅干し作り等々、日常生活の中に取り入れている。ご利用者様の生きがいや楽しみが持てるよう音楽療法を用いたり、また庭には家庭菜園の畑を設け、季節に合わせた色とりどりの花や野菜を育て活気に満ちた生活が送れるよう努めています。そしてご利用者様の安全や健康面にも十分注意をし、主治医や訪問看護との連携以外にも訪問歯科や訪問マッサージ(医療保険)の利用により、総合的なサービスが出来るよう努めています。法人として自立支援介護を全体的目標としており、上福岡グループホームそよ風でも、ご利用者様の自立支援に向けて取り組み、ご利用者様にはお元気で楽しく生活が送れるよう努めています。

【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)】

●グループホームらしさを大事にした支援を目指しており、追究する姿勢が利用者からの支持を集めています。管理職をはじめとする職員の継続した取り組みは両ユニットの満床継続に繋がられ、社内にて表彰されています。●身体拘束の廃止・権利擁護については事業所内研修にて繰り返し指導にあたっています。毎年度の資料変更、わかりやすさを重視した説明にて実施しており、職員の振り返りの機会となるよう取り組んでいます。●外出を希望する利用者が多いことから外気浴や買い物などできる範囲で対応に努めています。来年度の外出行事は動物園見学を考案しており、関係各位の協力により実現されることが期待されます。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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【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
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	理念は掲げているものの、忘れてしまっている職員や意識して実践している職員は少ない。再確認や理解する必要があり、より細かく内容を深める必要がある。	ホーム独自の理念を掲示しており、グループホームらしさを大事にした支援を目指している。追究する姿勢が利用者からの支持を集めており、社内での表彰に繋がっている。	
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	日常的とは言えないが、自治会に加入し、地域の集いや行事に参加するよう心掛けてはいるが、回数は減ってきている。ボランティアや介護相談員の受け入れなどしている。	自治会・社会福祉協議会を通して地域との繋がりを維持している。また交流だけではなく、地域の方々に認知症についての理解を深めてもらえるよう発信していくことを希望している。	
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	地域のオレンジカフェに定期的に参加している職員はいるが個人単位である。事業所としても、オレンジカフェの開催を目指してはいきたいが、実践は出来ていない。		
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カ月に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、地域包括、利用者代表が参加をし、会社や施設での出来事、取り組みを報告するほか、地域情報の収集もしている。	行政、地域包括支援センター、自治会長、社会福祉協議会の方々が出席し、開催されている。ボランティア、オレンジカフェ等多岐に渡る話題と議題にて話し合いがなされている。	
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取り組んでいる	実施したことや、これから取り組むことに関しては、運営推進会議を通し報告している他、直接相談にも乗っていただいている。また事故であったり、ご利用者様に関する相談などしている。	行政とは運営推進会議等を通して関係構築に努めている。行政はじめ関係機関・法人から情報提供を受け、適切な運営となる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	防犯上の問題で玄関の施錠はしているが、身体拘束はしていない。定期的に研修を行い、何が良くて、何がいけないのか勉強している。今後は3カ月に1回身体拘束廃止に関する委員会を実施していく。	身体拘束の廃止・権利擁護については事業所内研修にて繰り返し指導にあたっている。毎年度の資料変更、わかりやすさを重視した説明にて実施しており、職員の振り返りの機会となるよう取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会を発足しており、今後の定期開催と職員への周知が期待される。
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	全職員が理解できるよう、繰り返し勉強会を行っている。また匿名でアンケート取り、施設内で虐待が見過ごされていないか確認をしている。些細な事でも確認をし合い、見過ごさないよう職員同士注意している。		

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	権利擁護に関しては、研修を行い知識の習得に努めている。実際に成年後見制度について関係機関に相談もしたりしている。その他、社協のあんしんサポートにて金銭管理の活用もしている。		
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、要望への改善につなげられるよう、またケアプランへの反映に努めている。	ケアプランの更新・変更時には要望や意見の聴取に努めている。体調変化に関わらず、家族への連絡は小まめにするよう努めている。	
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、運営についての報告をしている。また社長自ら職員にあてたメッセージの発信や意見を取るためのアンケートの実施や管理者との面談の機会を設けている。	毎月開催するフロア会議は、利用者一人ひとりのケースカンファレンスを中心に行っている。利用者の体調・変化などを共有し、支援の統一を図っている。	
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	代表者は管理者や事業部長に一任している部分が多いが、毎週一回は管理者から代表者へ、メールでのメッセージを送ることにより、代表者は現状の把握に努めようとしている。		
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	入社時には研修を行い、また毎月、事業所内での勉強会を開催している。講師は管理者以外にも職員が受け持ち、講師役の職員はより一層の理解を深めることが出来るほか、講師としての話し方、進め方の勉強にもなっている。外部から講師を招くこともある。		
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	法人として年間スケジュールのもと研修や協議会を入社年数や立場に合わせ、幅広く企画しているが、一部の職員の参加に留まっている。		

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
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、実態調査等にてコミュニケーションを取り、本人の気持ちを傾聴できるよう努めている。本人から、また本人以外の関係者から情報を得て、要望などに耳を傾けている。		
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	ご家族にはサービスを導入する前には、自宅で、または施設で特に認知症で困っていることを聞くようにしている。また要望をお聞きし、どのような目標を定めていくか話しあっている。		
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	初期の段階では、まず何が必要か、現段階で何が一番大切かを話し合いで見極め、期間の経過とともに、介護保険以外のサービスについての説明も必要に応じしている。		
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	生活作業にを一緒に行い、会話をしながら、お互い様の精神で接するよう努めているが、職員が主導になってしまうこともある。		
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	ご家族が面会に来られた時には、職員から近況報告をし、また実際に様子を見て頂きながら関係の構築に努めている。近況については、毎月の手紙以外に、状況や状態に合わせ電話で連絡している。		
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難しくなってきたが、友人の来所も少ないがある。関係を維持できるよう、来客者に接している。	美容院・病院など馴染みの場所との関係を維持できるよう努めている。利用者の要望により手紙や電話を使い、家族・知人とコミュニケーションを図るよう取り組んでいる。	
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	席の配置に気を配り、ご利用者様同士が陰悪な状況の際には職員が間に入るなど対応をしている。陰悪な状態からストレスが溜まってないか見極める必要はある。		

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	サービスの利用が終了しても相談があれば、支援に応じるように声をかけてはいるが難しい。ご逝去などの連絡を受けることはある。		
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	言葉、態度、表情から思いや意向の把握に努め、また不満がないか聞くようにしている。本人にとって何が最適かカンファレンスで検討しているが、職員本位になってしまう事も多い。	利用者が何をしたいかを考え、表情や仕草を観察しながら本人本位の支援を検討している。要望については「できること・できないこと」を話し合い、判断しながら支援を進めている。	
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	本人やご家族との会話の中で新たな発見を見出せるよう情報の把握に努めている。初期のアセスメント、基本情報を確認することはあるが、継続的に振り返りはできていない。		
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	現在の状況を踏まえたカンファレンスを実施し、メリハリのある有意義な生活が送れるよう考えてはいるが把握だけにとどまっている。潜在能力、残存能力が活かしきれていない。		
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	モニタリングを実施し、担当者会議で課題とケアについて話しあっている。その内容をケアプランに反映させている。	法人独自で策定している介護援助計画の活用は、職員自身が介護計画書の内容を実践しているかどうかを評価する機会として機能している。法人が目指す自立支援は単体の支援で完結することなく、良いサイクルを循環させることを意識して取り組んでいる。	
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	個々の記録は記入しているが簡易的である。職員間でカンファレンスを実施し、共有に努めている。		
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	その時の状況や状態に合わせて取り組めるよう心掛けている。実際に訪問マッサージや専門的なりハビリの活用につながっている方もいる。		

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
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	新たな社会資源の活用は出来ていない。地域の行事への参加も減ってきてしまっている。		
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	かかりつけ医の受診となると、ご家族対応となるため、ご家族の負担が大きくなり、かかりつけ医ではない往診の対応になってしまっている。	協力医院、訪問看護事業者と連携し、利用者の健康管理にあたっている。また、薬や応急処置など医療的知識の向上に努める意向をもっている。	
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	訪問看護師とは日ごろの状態の変化を伝え、相談や指示、適切な処置(方法)など連携を図っている。病院間との連携も図っているが、看護師同士、食い違いが生じることもある。		
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。	入院が必要か否かは、医師による医学的見地を元にご家族と相談し方針を立てている。実際に入院が必要なケースでもご家族の意思、ご本人の状態を考慮し施設内での治療も実施し、入院への負担(経済的、認知症、心肺機能)軽減に努めている。		
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、事業所です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	ターミナルケアについて勉強会を実施している。また訪問看護との連携、医療保険を活用したサービスなど必要性に応じ導入している。職員間でも医師や関係機関との連携、情報を共有し、チームで取り組んでいる。	利用者・家族の意向に沿って終末期の支援に取り組んでいる。医師と家族とのパイプとなるなど関係者間の連携を図りながら支援に努めている。	
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	急変時については、その時点で医師に連絡し指示を受けている。ただ突発的な急変時、事故等の応急処置の対応については実践力が身についておらず、訓練の実施や文章化する必要がある。		
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	年に二回、夜間想定と日中の想定で避難訓練を開催しているが、実践力が身につけていない。避難訓練時に参加しなかった職員は実践力が身につかず、参加職員に関しても時間が経てば忘れてしまう。	消火・通報も含めた避難訓練を実施している。「管理職が指示をしない・夜間想定」など課題を見極めながら取り組んでいる。	車いすを使用する利用者の2階からの避難など課題をもって訓練を実施している。想定外のことが起きた際の職員の実践力の向上を目指している。

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
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	周りに配慮した対応をするようにしてはいるが、時と場合によっては、押し付けや口調も適切でない時もある。トイレや入浴時には、プライバシー、自尊心に配慮した声かけをしている。	堅すぎず、また子ども扱いした声掛けにならないよう配慮しており、温かさや尊敬を備えた接遇となるよう努めている。業務としての一線を考慮した支援を心掛けている。	
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	こちらから断言はせず、何かするときにはお伺いを立てるよう努めている。また自己決定が出来ない場合には表情や行動で汲み取るよう努めている。		
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	ご利用者様のペースを大事に一日を過ごしていただけるよう考えてはいるが、時間に追われた業務となってしまう、職員の都合になっていることが多い。ただもう少しご利用者様の希望に沿った支援が出来るとは思う。		
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	ご自分で出来る方には、ご自分でして頂いている。ご自分で出来ない方に関しては、特に外出時ではあるが、おしゃれをして出かけられるよう支援している。		
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	一人ひとり、好みの尊重や食形態の提供は難しいが、希望に応じた食事の提供ができるよう努めている。食事作りに関しては、ご自分の仕事として捉えている方もいるが、もう少し他の方の参加も促したい。	食器洗い・拭き、野菜のカットなど利用者ごとができる範囲で食事作りへの参加がなされている。意欲のある利用者が多く、関係性に配慮しながら・職員が間に入りながら進めている。	
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	水分に関しては記録している為、把握できている。栄養バランスに関してはカロリー計算をしていないのでバランス良いのか不明。食事制限をしている方もいる。また常食では食べられず、ミキサー食となっているご利用者様もいる。		
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	声掛けや介助等、個々に応じた対応をしているが、日中に関しては、全てのご利用者様が出来るわけではない。夜に関しては全てのご利用者様出来る。		

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
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	個々のパターンを把握し、その方にあったトイレ誘導をしている。自立支援の観点からも、トイレ内に排泄ができるよう支援している。	利用者の意思を尊重した排せつ支援を心掛けており、排せつの間隔を確認しながら声掛けに努めている。水分摂取・歩行・トイレでの排せつがうまく循環するよう支援を考慮している。	
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	運動に関しては個別で実施している方もいる。水分摂取に関しては一日1.5ℓ摂取できるよう努めているが、目標に達しないこともある。薬に頼ることも多い。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴表を確認しご利用者様にお伺いし、個々の希望に沿うよう支援しているが、職員の都合で人数や時間を決めていることは多い。	入浴前にバイタルチェックをし、体調を考慮しながら入浴支援を実施している。利用者の意思を尊重し、柔軟な対応するよう努めている。	
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	休息したい時は休んでいただき、またご自分で決められない方に関しては、その時の状況や疲れ、座位保持の苦痛緩和など見極め、休んで頂くようにしている		
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	薬の管理は職員が行っており、決められた時間に支援するようにしている。薬の症状や変化については医師に相談しカンファレンス等で共有しているが、用法や副作用については理解できていない職員は多い。		
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	個々のできる事、興味のある事を把握し、食事作りや洗濯物干し、洗濯物たたみなどの生活作業の他、塗り絵、脳トレ、クロスワードなど興味のあることに参加をしていただいている。		
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	四季の行事など、団体で出かけることはあるものの、職員の都合でその時必要な外出支援や、ご利用者様の買い物など定期的な外出支援はできていない。	外出を希望する利用者が多いことから外気浴や買い物などできる範囲で対応に努めている。外出行事は動物園見学を考案しており、実現が期待される。	

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	金銭の管理できる方はいるため、お小遣い制をとり、ご自分の財布から支払をすることもある。ただ職員によっては、お金を持つという大切な意味を理解していない職員もいる。		
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	本人の要望により電話や手紙の支援をしているが、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	動線に気を付けた、共有スペースの配置、温度や湿度の管理をし安全に過ごせるよう配慮している。また壁には提示物や置物、ご利用者様の作品などを飾り、季節を感じられるよう工夫している。	利用者と職員で時間をかけてつくった制作物などが壁に掲示されており、季節感と温かな雰囲気をつくっている。食卓の席は利用者の関係性や体調を考慮し、随時変更している。	
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	ソファーには横になったり、数人で座ったりするスペースがあり、実際にご利用者様も過ごされている。家庭的な環境の目的で畳を用意しているが、洗濯物があり作業場となってしまう。		
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	安全を確認し、本人やご家族の希望に沿うよう配慮している。また今まで使い慣れた物を持ち込んでいただいたりと、精神的にも安心して過ごせるよう支援している	テレビ、タンス、仏壇など利用者の意向に沿って家具の持ち込みがなされている。加湿器とエアコンを利用して温度・湿度の調整し、健康への配慮に努めている。	
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	トイレ等、大きい文字で表示をしたり、掃除道具や湯飲み、ポットなど、ご利用者様が自由に使用できるよう分かり易い場所に設置している。また包丁や薬品等の危険物に関しては、手の届かな居場所で管理をしている。		

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 リタイアメント・コミュニティ		
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30年3月22日	評価結果市町村受理日	平成30年5月14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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【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		
訪問調査日	平成30年3月24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、皆で共に暮らしているという事を感じて頂けるよう、利用者には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、その他、洗濯物や掃除を利用者が、もしくは職員と一緒にしようとしている。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。また利用者の望む暮らしが提供できるように、毎月開催のカンファレンスや全体会議、担当者会議で話し合っている。また介護をする中で、利用者が安心して暮らせるよう施設内での研修にも力を入れている。現在、法人として自立支援介護に力を入れている。覚醒水準を高めるため、一日1500CC以上水分が摂れるよう援助している。

【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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者の 利用者の2/3くらいの 利用者の1/3くらいの 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"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての家族と 家族の2/3くらいと 家族の1/3くらいと 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"/> <ol style="list-style-type: none"> 毎日ある 数日に1回程度ある たまにある 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"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに 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"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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"/> <ol style="list-style-type: none"> 大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての職員が 職員の2/3くらいが 職員の1/3くらいが 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"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての家族等が 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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
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	理念は掲げているものの、忘れてしまっている職員、意識して実践している職員は少ない。再確認や理解する必要があり、より細かく内容を深める必要がある。		
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	自治会の行事への参加。ボランティア、中学生との交流など、地域とのつながりを持つようにしているが、機会は少なくなってきた。		
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	地域のオレンジカフェに定期的に参加している職員はいるが個人単位である。事業所としても、オレンジカフェの開催を目指してはいきたいが、実践は出来ていない。		
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カ月に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、地域包括、利用者代表が参加をし、会社や施設での出来事、取り組みを報告してるほか、地域情報の収集もしている。		
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、これから取り組むことに関しては、運営推進会議を通し報告している他、直接相談にも乗っていただいている。また事故であったり、ご利用者様に関する相談などしている。		
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	身体拘束の意義について勉強する機会を設けている。身体拘束のないケアができるよう取り組んでいるが職員の都合により言葉での行動制限をしてしまうことがあり、それが減らない。今後は3カ月に1回身体拘束廃止に関する委員会を実施していく。		
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	全職員が理解できるよう、繰り返し勉強会を行っている。また匿名でアンケートを取り、施設内で虐待が見過ごされていないか確認をしている。小さな傷や痣も記録に残し、職員間の共有に努めている。		

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	権利擁護に関しては、研修を行い知識の習得に努めている。実際に成年後見制度について関係機関に相談もしたりしている。その他、社協のあんしんサポートにて金銭管理の活用もしている。		
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、要望への改善につなげられるよう、またケアプランへの反映に努めている。		
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、運営についての報告をしている。また社長自ら職員にあてたメッセージの発信や意見を取るためのアンケートの実施を行っている。		
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	代表者は管理者や事業部長に一任している部分が多いが、毎週一回は管理者から代表者へ、メールでのメッセージを送ることにより、代表者は現状の把握に努めようとしている。		
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	入社時には研修を行い、また毎月、事業所内での勉強会を開催している。講師は管理者以外にも職員が受け持ち、講師役の職員はより一層の理解を深めることが出来るほか、講師としての話し方、進め方の勉強にもなっている。外部から講師を招くこともある。		
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	法人として年間スケジュールのもと研修や協議会を入社年数や立場に合わせ、幅広く企画しているが、一部の職員の参加に留まっている。		

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
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、実態調査等で本人から、また本人以外の関係者から情報を得て、要望などに耳を傾けている。また必要があれば、入居前の面接に関しては一度だけでなく、何度も行うこともある。		
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	ご家族にはサービスを導入する前には、自宅で、または施設で特に認知症で困っていることを聞くようにしている。また要望をお聞きし、どのような目標を定めていくか話しあっている。		
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	初期の段階では、まず何が必要か、現段階で何が一番大切かを話し合いで見極め、期間の経過とともに、介護保険以外のサービスについての説明も必要に応じてしている。		
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	ご利用者様の得意分野、出来ることの把握をし、会話をしながら生活作業を一緒にすることを心掛けているが職員が主導になってしまうこともある。		
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	ご家族が面会に来られた時には、職員から近況を報告し、また本人の支援に対し相談をしたり、されたりと関係を築けるよう努めている。また近況に関してはお手紙で毎月一回報告をしている他、状態や状況に合わせ電話連絡をしている。		
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かかりつけ医の受診のみとなっており、しかも一部の方に限られている。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。		
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	ご利用者様同士が陰悪な状況は増えてきている。意思を表現し合えるのは人間らしいという意識も持ちつつ、悪化につながらないように配慮している。また関係や状況を把握し、違う場面で再び関わりが持てるように支援している。		

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相談があれば、支援に応じるように声をかけてはいるが難しい。ご逝去などの連絡を受けることはある。		
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	ご利用者様の代弁者であるという意識持ってカンファレンスを開催している。日々の関わりの中で、その方の思いや希望を理解できるよう努めている。職員本位になってしまう事も多い。		
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	初期の段階では、これまでの暮らしの共有を図ってはいるが、継続的に振り返る機会を持ってはいない。サービス利用を経過してから、ご家族から知る情報もある。		
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	現在の状況を踏まえたカンファレンスを実施し、メリハリのある有意義な生活が送れるよう考えてはいるが把握だけにとどまっている。潜在能力、残存能力が活かしきれていない。		
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	課題のケアの在り方は年間約4回及び、必要性に応じ実施している。本人や家族、関係者からの要望をお聞きし、担当者会議での共有後、ケアプランに反映するようにしている。		
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	個々の記録は記入しているが簡易的である。職員間でカンファレンス時に話し合いを行っており、重要性の高い方については重点的に話し合いをしている。		
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	状況に応じ、柔軟な対応が出来るよう心掛けている。また状況、状態によっては緊急会議を開催し、チームケアが出来るよう努めている。		

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
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	ご家族の協力も得ながら、外出、外食、地域の行事に参加をしているが、新たな社会資源の活用は出来ていない。地域の行事への参加も減ってきてしまっている。		
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	受診に関しては、ご家族の意向を尊重しているが、個別の受診に関してはご家族対応となるため、ご家族の負担が大きくなり、かかりつけ医ではない協力医療機関の往診医と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	訪問看護師とは日ごろの状態の変化を伝え、相談や指示、適切な処置(方法)など連携を図っており、病院間との連携を図っているが、食い違いが生じることもある。		
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。	入院が必要か否かは、医師による医学的見地を元にご家族と相談し方針を立てている。実際に入院が必要なケースでもご家族の意志、ご本人の状態を考慮し施設内での治療も実施し、入院への負担(経済的、認知症、心肺機能など)軽減に努めている。		
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、事業所の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	ターミナルケアについて勉強会を実施している。また訪問看護との連携、医療保険を活用したサービスなど必要性に応じ導入している。職員間でも医師や関係機関との連携、共有し、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	AED導入をした。使用方法について年1回の講習を実施している。ただAEDに限らず、急変時の対応については実践力が身につけておらず、訓練の実施や文章化する必要がある。		
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	年に二回、夜間想定と日中の想定で避難訓練を開催しているが、実践力が身につけていない。避難訓練時に参加しなかった職員は実践力が身につかず、参加職員に関しても時間が経てば忘れてしまう。		

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
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	声かけや対応をしているつもりではあるが、つもりとなってしまっている。時と場合によっては、押し付けや口調も適切でない時もある。トイレや入浴時には、プライバシー、自尊心に配慮した声かけをしている。		
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	お茶の時間の飲み物や、食べたいものなど希望を取り入れることはある。また自己決定が難しい方には選択肢を設け表情や行動から把握するようにはしているが、職員の場合になってしまう事も多い。		
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	ご利用者様のペースを大事に一日を過ごしていただけるよう考えてはいるが、ご利用者様のレベルの低下や時間に追われた業務となってしまう、職員の都合になっていることが多い。ただもう少しご利用者様の希望に沿った支援が出来ると思う。		
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	お化粧品やヘアクリーム、エプロンの着用、外出時の外用の着替え等、個々に合わせ出来ている。肌の乾燥にも気を配り、乳液やハンドクリームを提供している。		
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	食事の準備の段階から能力に応じ実践している。ただご利用者様のレベルの差が大きく開いており、やり過ぎてしまうご利用者様もいる。出来ることの見極めをし、幅広いご利用者様に参加できるようにする必要がある。		
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	水分に関しては自立支援の観点からも重要であると認識を持っている。水分表を確認しながら、嗜好を考え、一日の目安として1500cc以上摂取出来るようにしている。食事に関してはご利用者様の状況に応じ増減した提供をしている。		
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	残歯を磨く、義歯を磨く、舌を磨くなど必要に応じ対応をしている。ご自分で出来る方についても声かけをしているが、全員が毎食後出来ているわけではない。		

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	排泄表を確認し、すぐに最終トイレを確認出来るようにしているが、時間が開き、排泄の失敗につながってしまうことも多い。自立している方にも声かけは行っている。		
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	水分量を増やしたり、オリゴ糖や牛乳の提供で働きかけてはいるが、薬に頼ってしまう事もある。運動量は足りずに問題がある。		
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	無理強いせず、気分転換を図るよう入浴剤を使用したりと、リラックスして入浴できるよう工夫している。		
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	居室内の温度、湿度、寝具の入れ替え、湯たんぽの使用など、個々に対応はしている。ただし居室の掃除は不十分である。		
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	薬一覧表をファイリングし、薬の目的や副作用など誰でも知れるようにしていはいはいるものの、全員が理解しているとは言えない。		
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	個々の趣味や楽しみ事の支援については足踏み状態ではあるが、毎日の生活作業は多くの方に参加して頂いている。新たな役割提供を考えている。		
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	四季の行事など、団体で出かけることはあるものの、個々のその日、その時の希望には応えられていない。別のことで気分転換を図ることも多い。		

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
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	自身でお金を所持し、好きなものを選び使うことは楽しみの一つと思うが、今は所持できるご利用者様はいない。施設で管理し、支払いをしている。		
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	手紙や贈り物が届くものの、返事の支援はできてはいない。		
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	温度や湿度を確認し、湿度が足りなければ加湿器の設置をしているほか、空気の入れ替えを実施している。トイレ使用後の後片付けが出来ていなかったり、ペーパーが無く困ってしまうご利用者様もいる。壁にはご利用者様の写真や絵、季節の物を飾ったりしている。		
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	ソファーには横になったり、数人で座ったりするスペースがあり、実際にご利用者様も過ごされている。家庭的な環境の目的で畳を用意しているが、洗濯物があり作業場となっている。		
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	家具や生活用品、仏壇等、今まで使われていた物を持ち込んでいただき、ご自分の部屋を認識し、安心して過ごせるようにしている。		
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	トイレ、居室の表札等、表示をして自由に行き来が出来るようにしている。ベランダへは段差が高く、出来り際には声かけをしているが、危険を感じる部分はある。		

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	35	災害時の避難対策を考えなければならない。避難訓練は定期的には開催しているが、全員が参加しているわけではなく、また周知できていない。2Fご利用者様の避難方法も考えなければならない。	避難方法、消防器具の取り扱いの職員全員の周知。	・避難訓練不参加者への全体会議等での周知徹底と取扱い器具の説明。 ・より具体的かつ緊急時を想定した避難訓練の実施。	6ヶ月
2	6	法改正もあり身体拘束について、定期的な委員会の発足が求められる。	おおむね3ヶ月に1回の身体拘束適正化に向けた委員会の実施が必要。	委員会開催にむけ、年間計画に組み込むことで定期的な開催をしていく。身体拘束がないか、各ユニットで委員会構成員を盛り込み、違う視点での話し合いを行っていく。	12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。