

とらいあんぐる太陽
(別紙4-1)

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	0170503817		
法人名	有限会社ウェル・ビーイング		
事業所名	とらいあんぐる太陽		
所在地	札幌市白石区菊水元町5条2丁目2番18号		
自己評価作成日	令和4年10月20日	評価結果市町村受理日	令和4年12月1日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0170503817-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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)】

・全職員が基本理念とケア理念を共有している。 ・入居者様一人ひとりのできることを大切に、個別ケアの提供を心がけている。
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	令和4年11月17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)】

幹線道路からやや奥まった一角にある9階建てマンションの1階にある改築型1ユニットのグループホームである。複数の公園や緑地帯を有する豊平川、商業施設や地区センターも程近い距離にある。運営推進会議は報告のみならず、運営基準やグループホームの解釈通知、認知症の理解や支援事例等の資料を発信し、「意見・評価・要望書」による返信を得ている。家族からはグループホームの意義や役割、事例を通しての解説も分かりやすく参考になったとの意見や利用開始前の本人像の振り返りや家族の心情なども寄せられており、内容は全体へフィードバックする仕組みも設け効果的な会議が推進されている。本人にとって安心できる声かけやより良い支援を模索しながら統一したケアを積み重ねた結果、周辺症状が治まり生活が安定した事例がある。何のために何をどのように行うかを明確にしたケアマネジメントにより効果を上げている。生活支援や行事も利用者本人がやってみようと思える環境を丁寧に整え個別ケアに徹している。職員手作りの脳トレゲームや合唱も見やすいカードを作り、ラジオ体操の他に関節体操を行い興味を引き出している。四季折々の伝統行事の食卓も華やか感を演出し、毎月の食事会で特別メニューを提供している。職員の定着率と共に支援力が高く、家族から良好な評価を得ている。心身の痛みを緩和し、心を癒し生活に満足できるよう理念にある通りに、本人の暮らしを大切に、その人らしい安心した生活を提供している事業所である。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
		○	4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	事業所独自の基本理念とケア理念がある。共用部分の見やすい場所に掲示しており、時に理念を唱和し共有して実践につなげている。	ノーマライゼーション、自己選択、自己決定を謳う法人理念に則り、事業所独自の基本理念とケア理念を標榜している。理念に沿った年間・月間目標を掲げ職員個々に評価し全体で確認する機会がある。利用者カンファレンスや支援計画においても大切な拠り所として位置づけ、全体のものとなっている。	
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	新型コロナウイルスの流行する前は運動会等町内会の行事に積極的に参加していた。昨年同様、今年もコロナ禍で行事そのものが中止になっている。	地域との相互交流は未だ難しいが、これまで通り米里小学校の資源回収への協力や町内会回覧板で地域の情報を得ている。運営推進会議へ地域関係者の参加協力も継続されている。同法人児童デイサービスと可能な範囲で交流している。	
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	運営推進会議を通じて、認知症の人の理解や支援方法を、地域の人々に向けて発信している。コロナ禍のため、昨年に引き続き今年も書面会議を行っている。		
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	現在の運営推進会議は毎回違う内容で書面会議を行っている。そこでの意見をサービス向上に活かしている。	町内会長・元民生委員・地域住民代表・包括支援センター・全家族が構成員の「評価・意見・要望書」によるフィードバックの仕組みを設けた書面会議である。報告事項の他、テーマに合わせた資料を送り、毎回、多数の評価・意見等が得られ次回会議録に掲載している。参集開催が難しい中で双方向の会議が推進されている。	
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に取り組んでいる	各手続きは直接区役所へ出向いたり、電話連絡をして事業所の実情を伝えている。	市担当者とは介護保険制度に係る案件で意見を仰ぎ、区担当部署へはオツムサービスの手続きで直接出向いたり、介護保険更新に係る取扱い文書を郵送している。保護課担当者の訪問や電話での聞き取りに随時対応している。	
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「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	身体拘束についてのマニュアルを整備している。身体拘束禁止行為11項目について掲示し、年2回の内部研修を行っている。また3カ月ごとに身体拘束適正化委員会を開催している。防犯のため玄関は施錠しているが、入居者様が中から開けることができる。	身体拘束適正化のための指針を定め、重要事項説明書に明示し利用開始時に説明している。身体拘束等適正化対策検討委員会を定期開催し、年2回、内部研修を実施している。外部事例を検証する研修では「利用者の心身を縛り付けてしまうような職員の言動が虐待であろう」との研修レポートもあり内部研修が貴重な学びの機会となっている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	入浴や更衣時など皮膚の観察を怠らず、虐待が見過ごされることがない様に注意している。また年一回内部研修を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日常生活自立支援事業は現在グループホームは対象外となっている。成年後見制度については、利用の必要性がある方には説明できるよう知識として、身につけておく。		
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	管理者および計画作成担当者2名で立ち合い、説明を行っている。十分な時間を取り、ご家族様、利用者様の不安を払拭し、ご理解を頂いた上で契約の締結を行っている。		
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並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	相談BOXの設置、文章や電話でのやり取りの際に寄せられた意見、要望を運営に反映させている。	家族との電話や面会時、運営推進会議の「評価・意見・要望書」により意見等を得ている。支援に関する要望等は都度対応し、認知症に関する理解や気づき、家族の思いなども率直に寄せられており、本人を共に支えあう関係性が窺え職員への力づけともなっている。	
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	ユニット会議や、毎日の申し送り職員より意見があった場合は反映させている。	今年度、職員への本社面談が実施され意見や要望等を聞く新たな機会が確保された。管理者は何かあれば都度相談に応じている。職員の意見により遅番職員の退勤時間の変更調整が行われ、働きやすい環境を整えた。職員全員が食事や備品等の各担当を担い運営に携わっている。	
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	個人面談の実施、また職員より相談があれば都度対応している。日頃の業務に対するアドバイスをしたり、職場環境や条件の整備に務めている。		
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	定期的に社内研修の実施に努めている。コロナ禍で外部研修への参加が難しい中オンライン研修の案内も行っている。		
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	コロナ禍になり、同業者との交流の場は減っているが、仕事を通し、得られたものをサービス向上のために活用している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	インテーク時に様々な聞き取りはもちろんだが、その前段階の電話相談などでも、困りごと、要望など、一つ一つに耳を傾け関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	上記同様、本人の思い、本人が言葉に出来ないこと、家族だからこそその思いをしっかり聞き取り受け止め、信頼関係の構築に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	グループホームへの入居にあたり、何が一番のニーズなのかを適切に見極め、総合的なケアプランの作成を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	自立支援の考えから本人の残存能力を見極め、出来ることは行って頂き、職員はその為の支援をしている。やりがいや役割を感じて頂けている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	月に一度の通信で日常の様子をお伝えし、3カ月に一度はケアプランの見直しと共に、より細かい心身の様子を報告し、家族と共に本人を支えさせて頂いている。必要に応じた連携を密にとっている。		
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	コロナ禍で、直接の面会が叶わない中、ガラス戸越しの面会や、テレビ電話の活用を行っている。	家族との面会は感染症流行によりこれまでガラス戸越しで行っていたが、11月より感染対策上の数々の制限はあるが利用者の居室にて面会可能となり、利用者がゆっくりと落ち着いて家族と接する時間が持てている。家族との電話やタブレットテレビ電話の対応もこれまで通り継続している。	
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	入居者一人一人の性格、認知症の状態を把握し、職員が仲介することでどなたにも、心地よく、安心して共同生活が送れるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	退去後もご家族や、転出先からの問い合わせ等に対応し、相談支援を行っている。		
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	入居前には、本人、ご家族から今後の生活に対する意向を聞き取りしている。入居後もその把握に努め、検討会と併せてケアに反映させている。	職員は「本人がどうか」という視点で、利用者の思いや意向の把握に努めている。利用開始間もない利用者では安心できる生活は本人にとってどのような暮らしであるかを生活を共にしながら見極め、利用者本位を検討している。	
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	本人、ご家族からの聞き取り、センター方式の活用はもちろん、入居前のサービス利用等をMSW、CMから情報を提供して頂き把握している。		
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	日々の観察を怠らず、小さな変化を見落とすことのない様にしている。介護記録に記入し情報共有し、同じ認識のもとケアにあたっている。		
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	月に一度のユニット会議、3カ月に一度のモニタリング・カンファレンスで関係者と話し合い、現状に沿ったケアを行えるよう意見交換しケアプランを作成している。	毎月、利用者全員の状態像を話し合うカンファレンスを行いユニット会議録に記し情報を蓄積している。利用者担当職員がモニタリングし内容をケアカンファレンスで精査し、本人・家族の意向も確認して介護計画作成に向けている。紙面による項目ごとのアセスメントは基本年2回実施している。	
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	介護記録、ケアプラン実施表への記入をし、モニタリングへつなげている。ケアの変化等あれば連絡ノートの活用、申し送りで実践している。		
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	本人やご家族の事情や、各々の心身の様子を鑑みて、画一的なサービスにならないようにして、サービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	運営推進会議や町内会活動への参加で地域とのつながりを持っているが、現在はコロナ禍で実施も難しいところである。		
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	週に一度、かかりつけ医の往診がある。他科受診の必要性があれば、かかりつけ医を介して連絡調整をしている。	現在は利用者全員が協力医療機関による往診を受けている。他科受診は主治医と連携し、基本、家族が対応している。その際は事前に利用者の状態を説明し受診後に内容等の情報を共有している。週に1度、医療連携で看護師が訪れている。医療情報は「病院受診記録」に記している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	週一度の訪問看護で情報の共有を図り、適切な指導を受け、ケアへ反映させている。また緊急時にも訪看ステーションでの対応が可能である。		
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、また、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。又は、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	入院時より、先方の相談員と連携を取り、早期退院を目指している。本人やご家族の支えにもなれるよう積極的に関係づくりを行っている。		
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	重度化や終末期にさしかかれば、早い段階から本人・ご家族と話し合いを持ち、今後の方針に沿って最後まで支援を行っている。	契約時に「重度化した場合の対応指針」を説明し同意を得ている。状態変化が見られた場合は主治医の判断や意見を踏まえ、関係者間で今後の方針を協議している。看取り支援は行っていないが、主治医と連携し本人、家族の安心できる移行支援に努めている。	
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・事故発生時は、まず管理者の指示のもと、適切に対応ができるように備えている。(救命講習はコロナ禍で参加は難しい)		
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	火災や水害を想定した避難訓練を定期的に実施し、全職員が参加している。また近隣住民の皆様にも、いざという時の協力をお願いしている。非常災害対策計画も設定している。	令和4年5月火災・夜間想定、9月水害・日中想定 の避難訓練を実施しており、地域住民の参加は感染症流行により見送られている。今月11月に地震・日中想定 の避難訓練が計画されている。災害に備えた備蓄品を確保し、避難場所は地区センターと隣接する本社2階を指定している。	本社2階避難先までの移動上の課題を想定しているので、移動時における最良の方法の検討や避難所生活を想定し課題を明らかにするなど対策の強化に期待したい。市や消防署からの最新の防災に係る知見や情報も得ながら自然災害発生時における業務継続計画(BCP)の策定に期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	高齢で認知症である皆様方の尊厳を保持し、礼節をわきまえた対応を行っている。また虐待等の研修も継続し常に初心を持ち動めている。	人格の尊重と誇りやプライバシーを損ねない言葉遣いを全職員が取り組み、利用開始時より利用者が安心できる生活の保証に向け接遇のあり方をカンファレンスで具体的に確認している。日常ケアでは職員自身も利用者の環境の一部として穏やかに対応している。	
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	自身の思いを表すことが困難な方も多く、職員からのアプローチで皆様の思いを汲み取れるように支援している。		
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	毎日の日課を基本にしつつ、職員本位にならないように心がけている。希望を伺いつつも、その方なりの生活の仕方を提案して充実した毎日を送れるよう支援している。		
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	まず本人の意向を伺い、身だしなみが整うように助言やお手伝いをしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	嚥下状態、歯の有無、個人に合わせた食事の状態を提供。今年はコロナで外食を控えている。しかし食事会を月一回ペースで行っている。利用者様にはテーブル拭きを手伝ってもらっている。	感染症流行のため外食レクは控えている。咀嚼や嚥下状態を利用者ごとに考慮して楽しく食べられる月1度の食事会を企画している。ジンギスカンや味噌ラーメン、出前寿司やスイーツと食事会は大好評である。利用者も可能なところで食事作業に携わっている。	
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	外注の献立なので栄養バランスは配慮している。飲水は個人に合わせて促したり、水分提供を行い記録に残して水分不足の無い様にしている。		
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	食後のケアを基本としている。個人に合った道具を使用して、スタッフの方で介助させて頂く事で清潔を保っている、又定期的に歯科検診を実施している。		
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	個人に合った排泄状況に合うケアを行っている。自立された方でも見守りや声掛け等の支援を行っている。	半数の利用者が自分のペースで行きたいときにトイレで排泄している。職員は排泄記録や表情など状況を把握しており、声かけやトイレ誘導をして気持ちよく排泄できる支援を行っている。昼夜の排泄状況をモニタリングし排泄用品の軽減や衛生用品の使用根拠を明確にし対応している。	
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	毎朝の申し送りで各自の排便状況を共有している。下剤の調整で便秘予防に努めている。また訪看とも連携している。		
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ず、個々にそった支援をしている	職員と談笑しながら湯船にゆっくり浸かって頂いている。	浴室には手すりを設置し、利用者に適した福祉用具を使い週2回入浴を実施している。入浴の声かけから浴後のドライヤーまで途中で職員が入れ変わる事無く対応し利用者の安心感に配慮している。職員は入浴習慣や介助方法を把握して、利用者との楽しい会話や入浴剤などで気分転換と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	生活習慣や体力を考慮して午睡を取り入れている。寝具は常に清潔にしている。		
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	処方箋等は個人ファイルに保管している。変更があれば連絡ノートで情報を共有している。与薬も個人に合った方法で行っている。		
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	洗濯物たたみ等ご自分でっており、他者の洗濯物も畳んでいる。レクはゲームや合唱、体操を行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	暖かい日はホーム前のベンチで外気浴をしている。また近くの公園にも行っている。外出レクはコロナの関係で今現在は控えている。	感染症流行のため外出行事は控えているが、陽気な日には近隣へ散歩し季節感ある景色を楽しんでいる。事業所の玄関前にベンチを置いて、のんびりとした外気浴も喜ばれている。家族との病院受診は貴重なドライブ外出の機会となっている。	
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	自己管理を行うことが難しい入居者様が多く、基本的にはご家族に管理して頂いている。中には個人で所有している方もいる。		
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	家族から電話があればその都度電話している。またコロナの関係でタブレットのテレビ電話で会話している。		
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	日中はカーテンを開けて日差しの調整をしている。季節によって温度湿度の調整をしている。また廊下には日常風景や行事の写真を展示している。	共用空間の玄関は緩やかなスロープで車椅子や歩行介助時でも外出が容易である。トイレや廊下は車椅子移動や介助がし易い広い造りである。事業所内は温湿度の調整や時間を決めて換気を行い、また、テーブルと椅子を間隔を空けて配置し感染症対策に取り組んでいる。リビングや廊下には季節感ある飾りつけや写真を貼り、利用者や家族に好評である。	
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	日中はホールで過ごしている。各自の席は気の合う方同士、同じテーブルに居て頂くよう配慮している。		
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	入居時に私物を持ち込まれている。季節に応じ居室担当者が衣替えを行っている。	各居室には収納棚やハンガー掛け、介護ベッドが備え付けられている。利用者の動線に配慮して馴染みの筆筒や椅子などを設置し、家具に収納品目のラベルを貼るなど今までの生活習慣が継続できるようにしている。ぬいぐるみや好みの動物のカレンダーを掲示し、温かみや安心できる生活空間を設けている。	
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」や「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	居室には名札、共有スペースには場所が表示されている。職員は常に入居者様の動きを見守り、さりげなくフォローする様努めている。		

(別紙4-2)

目標達成計画

事業所名 とらいあんぐる太陽

作成日：令和 4年 11月 28日

市町村受理日：令和 4年 12月 1日

【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	業務継続計画の策定	災害時の移動上の課題や避難所生活を想定した課題を明らかにする。	より具体的な方法について検討する。	1年
2					
3					
4					
5					

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。