

### 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	1173800432		
法人名	株式会社 ユニマツト リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	加須グループホームそよ風		
所在地	埼玉県加須市平永939-4		
自己評価作成日	平成30年4月28日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php</a>
----------	---

**【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	平成30年6月29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)】**

他施設では、受け入れが困難な方でも、出来るだけ受け入れを行っている。  
ご家族、利用者にとって、何が必要なのか十分に検討し、医療との連携において、安定した生活が送れるように支援している。内科医(主治医)、精神科医、訪問看護師との連携も良好で、施設での看取りに繋がっている。  
当施設の醍醐味は、利用者様の尊厳を大切に、職員が専門職としての意識と知恵を持ち、利用者の添ったケアを実施している事にある。

**【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)】**

・現場に精通したケアマネジャーと管理者の適切な指導とリーダーシップのもと、職員は専門職としての自覚を持ち、「孤独ゼロ」の介護、「利用者と家族の架け橋」になる事業所運営が行われている。特に利用者の思いへの寄り添い、看取りも含めた重度化や終末期に向けた対応、そして災害対策への取り組みに卓越した姿勢が伺われる。  
・運営推進会議には、家族、民生委員、区長のほか市担当者にも参加いただき、各方面からの意見やアドバイスを受けるほか、避難訓練を実際に視ていただき、近隣住民や家族の協働体制作りに取り組むなど、運営にも活かされている。  
・目標達成計画の達成状況についても、災害発生時の利用者の避難誘導について、歩行や車椅子利用などを想定して実践的な取り組みが行われたことから目標が達成されている。

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	定期的に全体会議を行い、基本理念、方針、介護職として研鑽を積んでいます。各ユニットに理念を掲示し、常に確認をとっています。	利用者の笑顔と喜びのある生活を支える専門職としての自覚が理念に謳われている。事業所、職員は利用者や家族の架け橋となり、離れていても家族が安心して任せいただけるよう理念の実践に努められている。	
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人として日常的に交流している	散歩や外出時、事業所での行事の時に、地位の方々を積極的にお呼びし、地域との密着を強化しています。	これまで培ってきた地域とのふれあいにより、地域に深く定着し、地域と事業所が支え合う関係が作られている。フランダースや地域の中学生の太鼓演奏などのボランティアも受け入れ、学校の運動会に招待されるなど相互に交流をされている。	
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	事業所に相談等が、あった場合は親身になり、ご本人やご家族の意向に添った支援やアドバイスをさせて頂いています。		
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	運営推進会議での評価を真意に受け止め、各分野との連携を図り、サービス向上に努めています。	運営推進会議を事業所運営の柱として活用され、家族や民生委員、区長さんに参加をいただき、それぞれの立場での意見や助言を話していただいている。避難訓練後に会議を開き、災害対策への積極的な質疑を行うなど独自の取り組みも行われている。	
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	運営推進会議や地域密着型サービス事業所連絡会等でケアサービス等問題点を市と協力しながら認知症への理解が広く深まるよう取り組んでいます。	市担当者には運営推進会議に参加をいただき、利用者の日常生活についての相談のほか、重度化や看取りへの対応についても話し合われている。事業所連絡会も開催され、地域包括支援センターも含めた情報の共有が図られている。	
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	身体拘束の理解を深める為に、3か月に1度会議を開き、ケアを向上させ、職員間で常に確認しあっています。	身体拘束や虐待については運営推進会議の中でも取り上げ、事業所の指針の確認と共有を図り、第三者の意見や眼を大切にしよう努められている。利用者の生きがいを損ねるような言葉使いや行動には特に注意を払われている。	
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	定期的に勉強会を行い、虐待についての理解を深め、利用者様の生活の向上に努めます。		

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	成年後見制度については、研修に参加し、相談や問い合わせがあった場合や利用者様の状況に合わせて対応している。又、全体会議やユニット会議でも、施設内研修を行い、職員のスキルアップを実施しています。		
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	ご利用者様やご家族に理解して頂ける様にゆっくりとご納得頂けるまで、しっかりとご説明させて頂いております。		
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	家族会を年3回開催し、直接的にご意見、ご要望を伺っています。また、家族へのアンケートなども実施しケアの向上に努めています。	利用者とは朝の挨拶から、家族には面会や運営推進会議に來られた時、こちらから話かけ、話を聴くよう努められている。長い付き合いの家族が多く、要望のほか職員への感謝とねぎらいの言葉が多く寄せられている。	
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	毎月の全体会議とユニット会議を行い、職員の提案や業務内容等の意見交換を行い、改善すべき所を早期に発見し、対応しています。	会議での発言や報告書などに自己表現力が現れ、各職員の考え方が反映されるとの考えから、ケアマネジャーを中心に指導と情報の共有が図られている。職員同士が刺激し合い、良いところは取り入れ、チームワークでの支援が行われている。	
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	契約更新時に面談をし、職員が向上心を持って働ける様、環境・条件を話し合いながら、業務の評価を行っています。また、個別でも相談もすぐに対応できるようにしています。		
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	スキルアップの為、施設内研修を行い、ケアの向上に努めている。又、地域での勉強会や、社内研修にも参加できるようにしています。		
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	グループ施設間で協議会や意見交換会を実施しており、それぞれの課題や個性を話合うことで、情報を共有し、向上に努めている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	安心感を持って頂ける様に常に、笑顔で接し、ご本人のご要望に出来るだけ添い、傾聴し支援しています。信頼関係を築ける様にコミュニケーションも大切にしています。		
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	ご家族から入居に至るまでの経緯や要望を伺い、ケアプランにしっかりと残し、実践する事により、信頼関係を築いています。		
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	「その時」に一番課題となっている事を、スタッフ内で、すぐに検討し、必要があれば受診等を優先的に行い、ご本人、ご家族が安心した生活が送れるよう支援します。		
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	衣食住にまつわる家事労働を共に行い、職員と利用者が会話しながら、信頼関係を築き、家族の様なケアが出来るようにしている。		
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	家族会で行事と共に合わせて実施する事で、ご家族と触れ合う機会を作り、お互いが要望を良く話し合い、同じ目標を持ってご利用者との距離が離れない様にしています。		
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	ご家族や知人、友人らといつでも気軽に訪問や外出が出来る様にしています。また、家族旅行などの希望があれば、ご利用者様の状態を見ながら説明し、参加して頂いています。	思い出のある馴染みの名前であげたり、散歩や外出にお誘いし、外部との関係が途切れないよう支援が行われている。また、近隣の小学生が訪問し、歌を披露して一緒に楽しむなど、新たな馴染みの関係が築かれている。	
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	ご利用者の関係や身体状態を配慮し、食事席やレクリエーションの席等を配慮しています。また、掃除や洗濯などもお互いで協力して頂ける様支援しています。		

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	退院後も連絡を取り合い、利用者様、ご家族様の相談にのり、施設とご家族様の繋がりを大切にしています。		
<b>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</b>					
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	ご本人(利用者様)の意思、希望を把握し。思いを尊重し、ありのままの生活を送って頂ける様に支援しております。	一人ひとりに話しかけ、やさしく体に触れてあげることで、表情や心の変化を感じ取り、思いや意向の把握に努められている。また、家族からのこれまでの暮らしぶりや好きなことなどの情報も積極的に取り入れ対応されている。	
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	ご本人が困難な場合はご家族へ向うが、その他は、ご本人の分かる範囲で今までの生活歴を記入して頂き、それを元に、ご家族様へ話を伺っています。		
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	ユニット会議でのカンファレンスや、毎日の申し送り、バイタルチェック、排泄、記録の共有に努め、現状を理解し、出来る事を見つけ支援しています。		
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	日々の申し送りや、カンファレンス、介護記録で、一人ひとりの生活状況の把握に努め、家族、や利用者様と話し合い、介護計画を作成しています。	利用者・家族の「主訴＝思い」が反映されるよう努められ、常に変化する利用者の状態を落とし込まれた介護援助計画書を土台にケアプランが作成されている。プラン内容は職員にも周知され、現場とのズレが起こらないよう取り組まれている。	
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	個人支援記録やケアプランの実践状況がわかる様に番号を記入すると共に、ユニット会議でのカンファレンス等で利用者様の情報を共有して介護支援計画の見直しに役立てています。		
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	その方にあったケア、ニーズを理解し、利用者様の身体状況やご家族等に応じて、他施設への入所方法の相談に応じ支援体制を強化しています。		

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
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	ご本人の希望により映画を見に行ったり、買い物を楽しんだりしています。また、行事等で、ボランティアの要請を行い利用者様との交流を深めています。		
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	かかりつけ医による月2回の往診時と、訪問看護師との連携により一人ひとりの状況を伝え、指示を仰いでいます。また、受診の際も職員が同行し詳しく現状を報告する事も行っています。	協力医療機関との連携を図り、さらに薬剤師の協力と指示を得ることで、安心した医療が提供されている。かかりつけ医や専門医の受診にはケアマネジャーが同行し、利用者の生活ぶりや状況を伝え、適切な医療サービスが受けられている。	
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	週に一度訪問看護師に来院して頂き、個々の健康状態を問診して頂いている。医療処置はもちろん、処置後の対応観察方法の指示を仰いでいる。夜間・休日の連絡も可能。		
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。	入院時においても、ご家族との連絡を常にとり、職員も出来るだけお見舞いに行っています。その際、病院関係者とも、ご家族を通じて連携を持つようにして、早期退院へと繋いでいます。		
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	重度化終末期における情報の共有はスムーズに行われており、ケアプランもその都度、見直し、検討を繰り返し、変化するご本人の状況とご家族の気持ちを配慮している。	重度化、終末期に際しては「品格ある看取り」を掲げた理念をもとに、専門職としての技術を磨くこと、生命の終焉に接することへの感謝の念を持つことへの指導と教育が行われている。家族の思いと職員の心の成長に配慮した対応がなされている。	
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	ご家族にあらかじめ、緊急時の搬送先、要望を聞いておき、ご家族と職員が不安にならないようにしている。また、勉強会もしっかりと行い、対応出来るようにしておく。		
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	防災・避難訓練を年に数回実施している。その際は、行政・民生委員の方にも参加して頂き、ご利用者にも消火器訓練等をして頂きます。防災への取り組みを強化し緊急時は、近隣の方、学校へ協力を仰いでいます。	想定別の避難訓練が繰り返され、歩ける方、車椅子の方への避難誘導を実際に行い、問題点を取り上げ解決することで、質の高い防災対策が講じられている。運営推進会議の参加者にも訓練を視ていただき、災害時の協力連携に繋がっている。	災害発生は予測が難しいと想定されることから、職員対応レベルの平準化さらに家族や近隣住民との具体的な協力体制作りにより継続的に取り組ま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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ご利用者の生活歴や職歴に応じ、ご家族がどの様に呼んでいたのか確認し、ご本人の満足する声掛けで対応するようにしています。また、分からない事や出来ない事が増えてくる中で、できる事に対象める様にしています。	利用者・家族の同意を得て「〇〇さん、～先生、愛称」などその利用者にあった呼びかけが行われ、また、利用者一人ひとりが出来ることを褒めることで、それぞれの人格を尊重した対応が行われている。	
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	ご利用者との会話の中から希望や思いを受け止めながら、ご利用者がわかりやすい言葉掛けや説明の仕方を配慮し、納得の行く支援が出来るように努めています。		
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	天気の良い日は、散歩や庭の草取り、水やりをご本人のペースに合わせながら意思を大切にすることで役割の重大性を感じ生きる喜びに繋がれるように支援しています。		
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	定期的に施設内で散髪を実施し、希望があれば、ご家族様の承諾を取り、髪染めも行っています。又、職員が季節毎の衣替えも行い、外出時も職員と一緒に衣類のコーディネートを行っています。清潔保持の為、爪切りなども徹底しています。		
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	毎日の食事だけでなく、食事会やお誕生日会を行い、雰囲気作りも大切にしています。	地産地消にこだわり、米や野菜などは地元で収穫されたものを取り入れ、地域からも喜ばれている。イチゴ狩り、外食、お好み焼き作りなど利用者と職員と一緒に楽しまれ、食事の時間も個々のペースで食べていただいている。	
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、水分の摂取量を確認し、申し送り等で、情報を共有しています。また、病歴による食事制限の場合、担当医へ相談し、支援しています。体調不良時も個別に支援しています。		
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、必ず口腔ケアの声掛けや、支援をし、入れ歯の方は夜間に洗浄を行っています。また、月に2回の訪問歯科の往診もあり、ご本人からの希望があれば、すぐに相談ができる環境になっています。		

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	利用者様の排泄チェックを行いその方の回数やリズムを把握する事で、パットやオムツの使用量の調節を行い、清潔を保持し安心してトイレに行けるよう支援しています。	家族と協力して器具を作り、ベッドから立ち上がって自分でトイレに行けるようになるなど、自立への支援が行われている。また、失禁され体が汚れた時の洗浄方法に独自の工夫がなされ、清潔の保持にも努められている。	
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	毎日必ず認知症進行予防のレクと同時に、腸を動かす体操を実施し、食事、水分補給に関しましても、乳製品などを使用しています。それでも解消しない場合は、訪問看護、主治医に相談し、下剤等を使用させて頂いております。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は基本毎日実施しており、その日の体調や利用者様の要望を聞き、バイタルの管理を徹底し安心して入浴できる様、支援しております。また、バスタブやゆず湯などで季節感や香りを楽しんで頂いています。	車椅子や重度化された利用者には家族や医師と相談して湯船に入れなくても湯気で温まっていたりなど、入浴時間をゆっくりと工夫を図られている。また、皮膚疾患のある利用者に入浴剤を変えたりするなどの取り組みも行われている。	
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	利用者様の居室は、常に清潔で整理しており、好きな時間に静養出来る環境を提供しています。また、昼夜逆転にならないに配慮し、声掛けを行い、レクリエーションに参加して頂き、夜ゆっくり寝られる様に支援しています。		
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	薬に関しては、誤薬が起きないように服薬チェック表と職員による何重の確認を行っています。又、内服薬に変更があった場合は、副作用、用法、用量を皆で理解し、申し送りの徹底をしています。		
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	洗濯物畳み、干しや花の水やり、回覧板を回す事、トマト栽培などの役割を持ってもらう事で、責任感や楽しみの感じ、気分転換が出来るよう支援しています。		
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	外出レクを定期的に行い、季節を感じ頂くことや、地域との交流を図っています。個々に対しても一緒に買い物に行ったり、映画を見に行ったりし、楽しんで頂いております。	職員は「今日出かけるにはどうするか」を常に考え、企画がなくても利用者や天候の状態に合わせて外出するよう支援がなされている。利用者個々の外での様子は写真で家族にも伝えられ、家族からも喜ばれ、高い評価が得られている。	



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	金銭管理は職員が行っています。しかし、外出レクなどの際には、見守りのもと、利用者様にお金をもって頂き、食べ物や飲み物をご自分で買って頂ける様支援しています。		
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	混乱を引き起こす可能性が無い方は、職員と一緒に電話をしています。又、毎年、年賀状や暑中見舞いのやりとりを行い、その際、文字が書ける方はご本人に書いて頂いております。		
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	フロアーの掲示板を活用し、毎月、季節感を感じる事が出来るよう壁画などを皆で作っています。また、居室にも生活日常の写真や作製した物を展示し、居心地の良い環境を作っています。	清潔感、異臭がないこと、換気などに気を配り、空気の入れ替えなどこまめに実施されている。ユニットごとの利用者の特徴や能力に合わせたフロア作りが行われ、利用者の安全にも配慮した物の置き方への工夫が図られている。	
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	リビングのソファは自由に活用でき、気に入った所に座る事ができ、利用者様同士がテレビみたり、談笑したりとゆっくりできる所を作っています		
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	居室には利用者様が、使い慣れた家具や日用品を配置し、ご家族の写真や手紙などを置き、安心して心地良い空間を支援しています。	居室には利用者の生活目標やケアのチェック項目、備品の状況などが掲示され、家族との話のきっかけに利用されている。馴染みの家具や使い慣れた物に囲まれ、安心して落ち着いた生活を営まれるよう支援が行われている。	
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	職員は見守りと一緒にやる事を重視し、掃除用具の場所を理解して頂いたり、エレベーターを自由に使い職員の代わりに用事を済まして下さったりと、できる事、分かる事を大切にしています。		

(別紙4(2))

事業所名: 加須グループホームそよ風

## 目標達成計画

作成日: 平成 30年 9月 7日

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	・防災対策における職員の対応レベルに差が生じている。 ・地域の方との更なる協力体制構築。	・職員の対応スキルを向上し、質を高める。	・防災管理者の後任者育成。 ・想定別の訓練実施。 ・運営推進会議を通して地域の連携を図る。	12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。