

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	1196000119		
法人名	㈱ユニマツ リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	坂戸東グループホームそよ風		
所在地	埼玉県坂戸市中小坂781-4		
自己評価作成日	令和7年3月19日	評価結果市町村受理日	令和7年3月31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.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2-13-9-103		
訪問調査日	令和7年3月30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)】

認知症のご利用者様に対して影響の大きい生活環境を、個々の生活スタイルに合わせ考慮する事を心掛けています。居室環境は個人の私物の持ち込みや家具の配置を出来る限り個々に合わせ、又、対応する職印も環境の一部と考えご利用者様の意思を尊重しながら、それぞれの病状、体調を考慮し対応しています。
又、当ホームは地域とのつながりが強くあり、近隣の方達のご協力を得ながらの運営、行事においては、夏の納涼祭、冬のもちつき等ではご利用者様と一緒に職員、地域の方も楽しみながら参加させて頂いています。
食事においては、職員が腕を振るい、ご利用者様にあった食事を提供しています。もちろんご利用者様

【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)】

●困難事例の引き受けなど行政と連携しながら有する専門性の還元がなされています。行政のアドバイスを運営に活かし、地域から信頼されるホームとして認識された実績は管理者をはじめとする職員の尽力の成果といえます。
●冷蔵庫、タンスなど自宅から持ち込む・畳を敷くなど馴染みのものに囲まれた生活が実現しています。また、野菜の皮むき・散歩など入居前からの習慣を継続できるよう支援にあたっています。
●入居時に協力病院による往診とこれまでのかかりつけ医への継続受診とを選択してもらうなど適した受診環境提供に努めています。往診医の変更に伴い、夜間緊急時の対応を充足させるなどの取り組みもなされています。

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 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 (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	地域の方たちとの共存を大切にし、行事への参加、子供110番や運営推進会議での話し合いなど、地域の中に根差すホームを目標に運営している。	管理者の誠実さと明るさがホームを牽引しており、利用者の穏やかな生活に寄与している。職員の安定を基盤としてケアの更なる改善を目指している。	
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	地域行事へ積極的に参加し、駐車場の貸出、トイレの解放を行う。公園、外気浴で出会った人には挨拶するように務めることで交流をしている。また、近所の方たちより花や野菜を頂いたり、植えてもらったり等大変お世話になっている。	コロナ禍で中断している地域交流があるものの、公園に来た子どもへのトイレの貸し出しなど継続した貢献もなされている。	
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	運営推進会議、ボランティアの受け入れ等で理解を深めてもらい、公園の散歩、外気浴、地域行事の参加等で支援の方法を見てもらっている。今後も地域の認知症相談所としての役割を担えるよう努めていきます。		
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、又、各行事等の際に様々な事を報告、連絡相談しており、アドバイスを頂きそれを生かしている。又ホームでの状況報告をすることにより、地域の方の理解、支援を得られる様に努力している。引き続き、地域包括への報告も含め連携していきたい。	運営推進会議は、地域包括支援センター等をメンバーとしている。出席者の増加を目標としており、家族参加増加のため、案内の継続を企図している。	
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取り組んでいる	問題等があれば、市役所へ連絡をいれ、報告、確認を行う。またグループホーム部会では、主に実情やサービスへの取り組みを伝えている。	困難事例の引き受けなど行政と連携しながら有する専門性の還元がなされている。行政のアドバイスを運営に活かし、地域から信頼されるホームとして認識されている。	
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	入職時、及び会議、又は日常の中で指導しており、スピーチロックを含めた身体拘束を行わない様、お互いが注意できる環境を心掛けている。身体拘束は現状は行っていない。又、3か月に1回未実施に向けての委員会による話し合いを実施している。	なるべく一階と二階の行き来をしやすいよう開放感ある空間づくりが心掛けられている。虐待防止の研修を通じて職員への浸透を図り、利用者の尊重については継続的留意事項として取り組んでいる。	
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	入職時の説明、常に会議等で議題に上げ、虐待防止、虐待が見過ごされる事のない様、注意を払い防止に努めている。また、お互いに注意し合える環境を作れるよう指導している。		

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
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	年に一回ではあるが、権利擁護に関して学ぶ機会を作っている。成年後見人制度を利用している方が増えており、関係者と話し合っている。日頃より個人に対しての尊重という部分で指導をしている。		
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、解約、改定等については、十分な説明を行い、書類を持って帰って頂く場合もあり、理解納得して頂いてから、手続きを行っている。又、質問等も気軽に出来る様呼びかけている。		
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	主に運営推進会議、面会、行事に参加した際に機会を設けており、頂いた意見、要望は会議にかけ、運営に反映できるよう努力している。来所時にもこちらから話しかけることで、何かあれば気軽に話して頂ける様に呼びかけている。	家族、親類、後見人等それぞれの立場を考慮し、協働を図るよう取り組んでいる。毎月の便りを再開し、利用者の様子を伝えるよう努めている。	家族との関係構築を課題として抽出し、さらなる情報発信を目指している。運営推進会議への招待についても継続的に案内し、来訪してもらえるよう工夫に努める意向をもっている。
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	各会議で意見、提案を出してもらい、反映させている。また業務内、外でも聴く機会を設けられるよう努力し、反映させて会議へ提案している。日常においても声を掛けて、気軽に話せるよう雰囲気作りを心掛けている。	全体会議ではホームの運営、フロア会議では利用者の支援方法とねらいを明確にしてミーティングが開催されている。また、ノートや各書式をもって職員間の申し送りの仕組みが構築されている。	
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	契約更改や人事考課時に職員の面談を行い、現時点での職員の状態の把握、又管理がどう思っているか、どうなしてほしいかを伝え、お互いの思慮に差が無いように努めている。		
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	事業部レベルにて事業本部連携の研修をしている。介護は各ご利用者ごとに違う対応をしなければならない為、働きながらトレーニングできるよう、説明、実践してスキルアップにつなげている。		
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	グループホーム部会にて、事例検討、勉強会、意見交換を行っている。部会を行う施設を毎回違う施設にする事で相互訪問をし、そこでの対応を参考にさせてもらっている場合もある。		

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	普段の生活の中で、話している内容やご利用者の様子から、本人の困っている事、不安、要望等に耳を傾けている。また、その内容をケアプラン更新時に活かせるよう努め、カンファレンスにて皆で話し合っている。		
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	ご家族と書面や対話(電話も含む)による情報の交換を行っている。初期だけでなく、面会時等、普段気付いたこと、新たな希望があるかその都度伺うようにしている。		
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	ご利用者とご家族の話を統合し、「その時」必要としている支援を見極め、どのようなサービスが必要なのか考えて選択している。訪問マッサージ等外部のサービス等、ご家族に希望があれば導入できるようにしている。		
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	日常生活の中で、人生経験からくる知識や技術を教えて頂き、相互に助け合える、教えあえる関係を目指している。料理や片付け、買い物、外出などでの普段の会話を通じて、お互いの認識を深め合っている。		
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	運営推進会議やご家族様面会時、毎月の手紙などで、状況を伝え家族が支援される一方にならないように努めている。また、気軽に面会に来て頂けるようお伝えすることで、来所しやすい環境作りを目指している。		
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	希望があれば馴染みの人へ電話をするなどして対応している。知人からの電話や面会も家族希望や個人情報に注意したうえで対応している。	野菜の皮むき・散歩など入居前からの習慣を継続できるよう支援にあたっている。畳を敷き、和式の生活様式で暮らせるようにするなど環境整備への配慮もなされている。	
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	座席の配置等により、関わり合い、支え合えるような支援をしている。必要な場合は、職員が間に入り対応する事で円滑なコミュニケーションを図れるようにしている。		

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	電話があったり、来所された時には話を聞き、出来る事があれば相談に乗るなど対応に努めている。		
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	ご利用者との会話の中から、希望、意見、要望等を把握できるよう努めている。また、職員は本人の立場に立って「自分だったらどうだろう」との視点を忘れないように努めている。	定められた書式と方法にてアセスメント・モニタリングがなされている。日々のケアから利用者の様子を把握し、それぞれの利用者に対して適した支援を考察しながら支援が進められている。	
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	入所時にご家族に話しを伺ったり、ご本人との会話の中より、個々の暮らし方、生活環境を把握し、日々改善に努めている。また、日常の会話中からもくみ取れるようこちらから話を伺っている。		
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	定期的カンファレンスを行い、それぞれの職員から見た一面を総合的に判断し、ケアプランに生かしている。また、カンファレンス以外であっても、申し送りノート等を使用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	ご利用者、ご家族との話し合い、必要ならば、訪問看護や主治医とも意見交換をし、カンファレンス等で、現状に合っているか常に見極め、確認し、ケアプランの作成にあたっている。	利用者・家族の思いを聴取し、総合的援助方針を定めている。利用者の穏やかな生活が実現するよう各支援への反映に取り組んでいる。	
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	ケアカルテへの入力を行い、情報共有を行っています。普段と違った行動の記録は、申し送りノートにも記入、周知してもらい、。		
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	地域行事への参加(餅つき、納涼祭)、又は普段の行事についても、ご本人様、ご家族様によるこんで頂けるよう考えている。		

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	地域の納涼祭やもちつきに参加し、双方よりよい関係を築けるようにしている。どの行事にも代表区長、民生委員を通じて参加している。		
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、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	入所時に主治医については決めていただいています。ホームの主治医は月2回の往診により、ご利用者の身体状態、生活状況を報告している。また、何か異常のあった場合にも、随時連絡し適切な医療を受けられる様にしていく。	入居時に協力病院による往診とこれまでのかかりつけ医への継続受診とを選択してもらうなど適した受診環境提供に努めている。往診医の変更に伴い、夜間緊急時の対応を充足させるなどの取り組みもなされている。	
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2回の訪問看護を行っており、各ご利用者の様子をじかに診て頂いている。また、24時間つながるオンコールもあり、夜間、緊急対応時には連絡できるように職員へ周知している。		
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。	入院時にはご家族と同行し、説明を受け、可能な限り職員が面会を行い、病院関係者に経過と行った処置の内容を尋ね記録している。入院による、ご利用者の体力低下、認知症の進行を理解し、出来るだけ早期退院できるよう情報交換や、相談に努めている。		
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	ご利用者の重度化に関して、その都度ご家族に連絡し今後の方針を話し合っている。終末期に関しては、ご家族の要望を伺い、その意向をうかがっている。ご家族様に対しての精神的な面に関するお力になれるよう相談に乗っている。	医療機関との連携により重度化への対応と終末期の支援を可能としている。加算取得についても法人の協力を得ながら進めていく意向をもっている。	
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	急変時の行動に関しては、手順表を貼り出し、目につくようにしている。AED装置の配備や、救命救急の講習に参加する機会を作り、訓練を定期的に行えるよう準備をしている。		
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	定期的に避難訓練を行い、避難手順、設備、経路を確認して、全職員に周知させています。また、避難方法を見ていただき、消防の指導を受ける事で身につけている。	避難訓練の実施によりリスクや方法の確認がなされている。万一の事態に迅速・安全に避難できるよう消防署への利用者の状態報告を予定している。	

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
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	研修や全体会議での指導、又はその都度指導注意を行い、職員全体がお互いに注意し合える環境づくりをしている。又お客様を尊重しケアに当たる事を心がけている。	ケアの際大きな声とならないよう留意に努めている。接遇の研修を実施しており、利用者を尊重した支援は継続的・永続的テーマとして捉え、取り組んでいる。	
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	いくつかの選択肢を用意したり、疑問形、依頼形で尋ねることにより自己決定の支援を心がけている。ご利用者の意見を尊重するように努め、カンファレンスをし話し合いケアにあたっている。		
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	ご利用者のペースに合わせ、散歩、外気浴、レクへの参加を希望に沿ってお誘いしている。又起床、就寝時間をご利用者の生活スタイルに合わせる介助を行っている。		
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	一緒に選んだり、尋ねたり、見ることで、こちらの選択のみにならぬよう支援している。意思疎通の困難な方は、家族に以前の好みをお伺いするなどして対応している。		
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	盛り付けなどの準備、片づけに関して、出来る方に無理のない様行って頂いている。メニューと一緒に決めるなど、個々の好みの把握や楽しめるように工夫している。	訪問調査時には食器洗い、下膳などできる範囲で家事参加をしている姿を見ることができた。職員体制・利用者の能力を見極めながら支援にあたっている。	
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	体調や、咀嚼の状態を形を変えてバランスの良く食事の摂取ができるように介助している。水分量も1日を通じて必要量が取れるよう、チェック表を活用し提供している。必要があれば看護、医師とも相談し、適切な対応をとっている。		
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、訪問歯科による指導指示や自立支援を考慮しケアにあたっている。		

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
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	排泄表の利用にて、ご利用者の排泄パターンを考慮し、適時に介助することで、トイレでの排泄や自立に向けた支援を行っている。介助に関しては、ご利用者の能力に支援方法を合わせ、必要物品、場所を考慮している。	日々の排せつ記録はデータだけでなく、書面でも残し、迅速な確認をもって支援が進むよう配慮されている。排便の間隔に留意し、医師の指示に従いながらコントロール等に取り組んでいる。	
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	食事、水分に食物繊維の豊富な物や、野菜ジュースなどを活用している。必要時には緩下剤にて調整したり、運動できない利用者様には腹部マッサージをしたりするなど予防に取り組んでいる。		
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	ご利用者の体調、希望等を考慮し時間帯等を決めずに行っている。入浴の際には会話等を多く取り入れ、入浴を楽しんで頂けるよう努めている。	利用者の状態にあわせて個浴・清拭・シャワー浴等を選択・検討しながらケアが進められている。意思の尊重と清潔保持のバランスを図り、適した支援の実践に取り組んでいる。	
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	ご利用者様の生活歴、又はその時の体調、行動を考慮し、起床時間、食事時間、就寝時間等を調整している。又はその時にご本人様にお伺いしてよりよい環境で休めるように対応している。		
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	薬剤管理指導書、処方箋を確認する事で薬について理解し、薬の変更の際には申し送りに記入することで、職員全員が把握できるよう努めている。また、利用者様の状況を確認し、できるだけ服薬を少なくするようにも支援している。		
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	ご利用者が生活の楽しみを見い出せる様、嗜好品等を提供し、洗濯物たたみ、食事作成盛り付けなど、生活での楽しみや役割援助もできるよう目標にしている。また、季節に合わせた行事を行い気分転換等の支援に努めている。		
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	希望があれば、戸外に出かけられるよう、職員の動きを変えている。行事の際には、ご家族様にもお声を掛け、参加していただける様呼びかけている。運営推進会議、手紙でご報告を兼ね、お誘いしている。	外食など行事レクリエーションを通して利用者の楽しみが増えるよう努めている。目の前に公園がある恵まれた環境を活かし、天候と状態を考慮しながら外気に触れることができるよう努めている。	体力の向上などを目的に外出機会の増加を目指している。全員での参加は難しいものの、個別対応にて買い物・外食などをしていく意向をもっている。

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
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	本人の希望に合わせて、預り金にて対応している。買い物等の支払いの時にはお金を渡して支払いをしてもらうなどの支援している。		
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	希望があればご家族への電話は在宅時間を見計らい、職員が取り次いで、ご家族の都合を確認してから話していただいている。また、携帯の所持も問題の起きない範囲で許可しています。		
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	居室は整理整頓をを心がけ、清潔感を損なわないように清掃している。室温、光量も常に気にして、ご利用者が過ごしやすい環境を心がけている。	行事の写真を貼るなど皆で思い出を共有できるような環境づくりに取り組んでいる。感染症に対しては通年において留意しており、特に換気については機器を活用するなど配慮がなされている。	
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	プライベートスペース、パブリックスペースの区別を心がけている。各フロアにソファを設置し、ご利用者同士の会話を楽めるよう、生活空間の配慮を心がけている。		
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	ご家族と話し合いをし、使い慣れた物や好みの物を持参していただいている。又は、現在の状況に応じ、使いやすい様、高さ、幅等を考慮し改善に努めている。	冷蔵庫、タンスなど自宅から持ち込むなど馴染みのものに囲まれた生活が実現している。テレビを見る・横になって休むなど思い思いに過ごすことができる環境を有している。	
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	施設内は完全バリアフリーになっている。一人一人の出来る事わかる事を把握し、業務日誌、申し送りノート等に記入することで、職員へ周知し、自立した生活が送れるよう工夫している。		

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	10	必要な情報に関してはご家族に直接連絡はしているものの、ご家族同士の意見の交換などが不足している。	ご家族との関係性の構築、施設運営に対する報告が定期的に行える。	運営推進会議を活用する。開催月の前月より案内文を送付する。また地域包括支援センターの方には来所をしていただく必要はあるが、ご家族の来所が困難な場合にはZOOM等、オンラインで参加できるようにする。	4ヶ月
2	49	コロナの影響もあったが、外出する機会が減ってきてしまっている。	全員参加は難しいが、月に一度は外出の機会を設け、外に出る意義や意識を職員につける。サービス提供を施設内だけで完結をさせない。	季節ごとのお花を見に行く。足腰の強化も目標とするが、車を利用しての外出の機会を設けていく。	6ヶ月
3					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、行を挿入してください。