

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	1176502100		
法人名	株式会社ウイズネット		
事業所名	グループホームみんなの家・大宮三橋		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区三橋2-795		
自己評価作成日	2019年10月5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	http://www.kaigokensaku.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 ケアシステムズ		
所在地	東京都千代田区麴町1-5-4-712		
訪問調査日	令和1年11月23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)】

ご利用者様の状態や想いを職員間で共有し、ご利用者様一人一人がその人らしく生活出来るよう努めております。
なかなか面会に来られないご家族様も、ご利用者様の様子がいつでもわかるようにブログの更新に力を入れております。

【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)】

ホームでは行政をはじめ、地域や家族との連携を深めながら利用者ができる限り地域での生活を継続できるように取り組んでいる。また、利用者1人ひとりの意向や要望を把握し、個別支援を充実させることにも力を入れたり、職員間のタイムリーな情報共有に努めている。日々の申し送り、フロア会議、フロア長会議などには、出来る限りホーム長が出席し、利用者の心身を細かく把握するとともに、職員会議においてはホームの方向性を示唆することに取り組んでいる。

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				

2.13

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	地域密着型の施設である事を踏まえ、ご家族様や近隣住民の皆様、地位包括支援センター様と連携を図っている。また、地域の高齢者介護の拠点として信頼されるよう努めると共に、理念を職員会議等で全職員が確認し、実践に繋げている。	事業所目標は毎年職員会議で決定している。職員会議では、基本方針や理念についてホーム長は職員に質問をしながら職員ひとりひとりが理念をケアにどのように繋げているかの確認を行なっている。	
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	事業所の催しには地域のボランティアに来て頂いたり、ご家族様やご友人にも気軽に参加して頂けるよう取り組んでいる。	町会からは行事案内が届き、ホームの行事は、町会回覧板で発信している。ホームの行事には地域子ども会も来園したり、地域動物専門学校生がアニマルセラピーのボランティアとして訪れたりしている。	
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	家族会の開催に合わせて、認知症の症状についてやお薬について等の勉強会を開催している。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、事業所の状況について報告すると共に、今後の運営に関しての要望やアドバイスを頂いている。	家族をはじめ自治会、役所担当課、シニアサポートセンター職員が参加している。曜日は毎回変える事でより多くの方が参加しやすいようにしている。意見交換の内容は議事録から確認している。	
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	運営推進会議には地域包括支援センターの担当者様が出席して下さり、情報共有している。又、区役所にも積極的に足を運び、状況を伝えると共に会議等へも参加頂けるようお声掛けしている。	市主催の地域事業所集団指導会に参加して情報共有したり、地域包括と空き情報の問合せやオレンジカフェ、オリジナル体操について相談したりなど、協力体制を構築できるように努めている。	
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	毎月、身体拘束廃止委員会を実施。順番に2~3名ずつのグループで議題決め・資料作り・発表・議事録作成までを行なう事で、全職員が身体拘束をしないケアについての理解を深めている。	毎月、テーマを職員が決めてグループワークをしたり、法人本部の資料を用いて様々な視点から勉強会を行なったりして、議論をするなど職員間での理解に努めている。身体拘束委員会議事録で確認することができる。	
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	毎月、虐待防止委員会を実施。又、本社が開催する虐待防止研修に参加した職員が、フロア会議・職員会議等で伝達研修する事で、虐待についての理解を深め、意見交換を行なっている。		

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	管理者・フロア長等は、成年後見人制度について説明出来る知識を有している。現在は成年後見人制度を活用している利用者様はいない。		
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	契約に先立ち、必ず管理者が重要事項について説明させて頂き、ご家族様にサインを頂くようにしている。又、その際に不安や疑問に思っている事等を確認し、説明するようにしている。		
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	面会時等にこちらから積極的に状況報告する事で、ご家族様が気軽に要望等を言い出せるよう心掛けている。又、本社から年に1度ご家族様宛にアンケート調査を実施し、その内容が介護現場にフィードバックされ、業務改善に反映させている。	家族が面会時に管理者が不在の時には、申し送りノートに内容を記入している。家族会の意見や面会時の意見は職員会議で共有し事業所の反映に繋げている。	
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	定期的にヒヤリングを設けたり、職員会議・フロア会議等にて意見や提案を聞く機会を設けている。	個人面談は年2回、フロア長会議で課題になった内容は、後日フロア長やホーム長が個別に対応し、都度話を聞いて反映に繋げている。また法人本部に職員の提案や意見を報告して連携できるようにしている。	
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	各スタッフの資格取得の為の研修や報奨金制度の導入等で、スキルアップに報いる方途としている。		
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	研修専門の別会社を傘下に持ち、職階別或いは経験年数別の研修を毎月のように実施している。又、自己啓発研修にも自由に参加出来るようになっている。		
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	介護従事者実践者研修を初めとして、外部研修の費用を会社負担とする等、資質向上の為の機会を作っている。又、グループホーム協議会に加盟し、同業者と交流が持てる機会を作っている。		

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	ご入居に当たり、管理者や計画作成担当者が必ずご本人様と面談し、ご意向の確認を行ない、サービス開始時の暫定ケアプランに反映させている。		
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	ご入居に当たっては、管理者のみならず、担当フロアの責任者がご本人様やご家族様と出来るだけお話させて頂く機会を作り、スムーズな新生活が送れるよう努めている。		
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	「必要な人に必要なサービスの提供を」の法人理念の下、実態調査時にはご本人様・ご家族様にとって、どのようなサービスが適切であるか等を考え、提案している。		
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	自立支援の観点からも、日常生活上の家事等は、ご本人様の負担にならない範囲で、一緒に行なうようにしている。事業所内の設え等もご利用者様と一緒に取り組むように努めている。		
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	毎月送付する近状報告やブログ等により、ご家族様が普段の様子を確認できるようにしている。又、面会時に情報を共有する事により、ご家族様での通院対応や外出・外泊等に繋げ、ご家族様と共に支援していく関係を構築している。		
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	入居前からのかかっている診療所に往診に来て頂いたり、ご家族様と一緒に馴染みの場所へ外出する等、良い思い出を大切にし関係性が途切れないよう支援している。	馴染みの美容院や結婚式への参加などは、家族に対応をお願いしている。知人、友人の面会も可能であり、定期的な訪問もある。手紙の代筆などは職員対応するなど、関係継続の支援に努めている。	
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	フロア内での座席の配置に気を配り、介護職員が間に入り会話をリードする等して、ご利用者様同士の会話が弾むよう努めている。		

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	退居後も病院や転居先の施設に面会に伺わせて頂いたり、季節のご挨拶や定期的なご連絡を絶やさないよう努めている。退居後も、近況報告の為にご家族様が来設して下さる事もある。		
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	日常生活の会話の中からご本人様のご意向等を汲み取ると共に、生活歴を細かく確認する為のシートを活用し、担当フロア職員が積極的にサービスの在り方を協議する事で、より良い生活環境の提供を心掛けている。	利用に際しては居住先を訪問し、家族などの同席のもとに事前面談を行っており、生活歴や既往歴、意向や要望を詳しく把握し、ケアプランに反映させることにしている。また、家族会や面会時にも話を聞くことにしている。	
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	ケアプラン作成時等を通して、ご本人様やご家族様から生活歴等の情報を出来るだけ収集し、サービスの向上に努めている。		
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	生活記録、バイタル表等、各種の記録を詳細にとる中で、常に変化する利用者様のご様子の把握に努め、必要に応じて医療関係者と連絡を取る等して、状況の把握に努めている。		
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	モニタリング時・ケアプラン更新時には、必ずご本人様・ご家族様のご意向をお伺いし、カンファレンスを開いて、より良いサービスの提供を心掛けている。	定例のフロア会議やフロア長会議をはじめ、6か月毎のサービス担当者会議などにおいて、心身状況やケアプランの進捗状況などを共有して、利用者1人ひとりに合ったケアプラン作りにつなげている。	多職種が利用者や家族と連携してケアプランを策定する流れは定着しているが、ケアプラン第1表の「基本方針」については分かりやすく掲載することが必要とされる。
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	生活記録や申し送りノート等を活用し、担当職員間で情報や問題意識の共有を図り、フロア会議やカンファレンスの際に深い議論が出来るようにしている。		
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	必要に応じて、外部サービスを取り入れる等、その時々のご本人様・ご家族様のニーズに柔軟に対応出来るよう取り組んでいる。		

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	運営推進会議には毎回自治会長様が参加して下さり、地域行事の情報を頂く等豊かな生活環境作りの一旦としている。		
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	医療連携の医師・看護師がおり、ご家族様の了承を頂いた上で、様々な医療相談・往診・受診の便宜を図って頂いている。ご家族様・ご本人様からご希望があった場合は、入居前からかかっている病院から往診に来て頂く事もある。	内科・歯科が月2回訪問診療を行い、訪問看護師・歯科衛生士が週1回健康管理に訪れている。さらに、医療保険対応の訪問マッサージも受けられるようにしている。診察結果等は家族に報告し連携を図っている。	
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	定期的な往診以外にも、発熱や痛みの訴え等軽微な症状でも密に連絡を取り、指示を仰いだ上での対応に努めている。必要に応じて、臨時個別往診等の対応をしている。		
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。	入院時には介護サマリーを作成し、こまめに面会に伺う事で情報交換が出来るよう努めている。又、退院時に於いても状況把握とその後のサービスの在り方について、医療機関や訪問看護等と情報交換するようにしている。		
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	常時、医療行為が必要となった際の対応について、予めご家族様と話し合いを重ね、早期の対応を心掛けている。	入所時には、重度化した場合や終末期の対応について方針を説明し、同意を得ている。心身状況が低下した際には、医師と家族との面談を促し対応を検討している。現在、看取り介護の依頼はなく医療機関への転院が中心になっている。	
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	急変や事故発生時の対応について、全職員が把握出来るよう職員会議等で常に確認を行ない、慌てずに実践出来るよう努めている。		
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	夜間想定を含めた年2回の消防訓練を実施する際は、地域の消防署の立ち合い・指導を頂き、緊急時・災害時の対応力を身に付けるようにしている。今年度は本社との合同訓練を行ない、本社との連携にも力を入れている。	消防署の指導による年2回の大規模な避難訓練を実施している。災害時にも事業が継続できるように食料をはじめ各種の備品を用意している。今秋の大型台風の通過時にも適切な対応ができていくことがうかがえる。	

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	日常的にご利用者様一人ひとりの人格や個性を尊重し、プライバシーに配慮した言葉掛けや対応を心掛けている。居室小窓に切り紙を貼る等し、居室内が丸見えにならないよう配慮している。	入居者、家族の意向を把握して、希望があれば同性介助に対応している。居室ドアの小窓についても、目隠しに工夫しプライバシーに配慮している。家族アンケートにおいても、適切な対応に評価の声が聞かれている。	
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	日常生活の中でご本人様の自己決定を促すような言葉掛けを心掛けている。過去の生活歴やご家族様からの情報を元に、ご本人様の隠れたニーズまで掘り起こし、より心豊かな毎日を送って頂けるようサポートしている。		
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	ご利用者様の生活サイクル・ペース・嗜好等を大切に、レクリエーションやお手伝い等においてもご自身の意思を尊重するようにしている。起床時間や就寝時間についても幅を持たせて対応している。		
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	ご家族様の上承を頂いた上で、ご本人様と近くの衣料品店で洋服を買う等、ご本人様好みのおしゃれが出来るよう支援している。又、パーマやカラーリング、口紅やマニキュア等も自由に楽しんで頂けるような体制を整えている。		
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	日常の食事に関しては、厨房スタッフが準備をしている為、主に下膳や片付け等を一緒に行なって頂いている。又、季節の食材を取り入れた献立やおやつ作り等を企画・開催している。	職員と一緒に食事の後片付けを手伝う利用者も見られ、家庭的な雰囲気を感じられる。食事作りは外注しているため、おやつ作りなどの食事レクを楽しんでもらうことにしている。オリジナルパフェ作りを計画している。	
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	各利用者様の状態に合わせた食事形態を細かく配慮している。又、様々な飲み物をご用意させて頂いたり、ご本人様のお好きな飲み物を購入する等し、無理なく必要な水分量を楽しく摂って頂けるよう工夫している。		
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	毎食後、必ず全員の口腔ケアを実施し、医療連携の歯科医師や歯科衛生士からの口腔内の健康維持についてのアドバイスを心得て実行している。		

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	排泄表を活用する事で、各々の排泄パターンの把握に努め、こまめなトイレ誘導や声掛けをし、出来る限りトイレにて排泄が出来る様支援している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけをしてトイレ誘導を行っている。自立している方も見られるが、夜間はポータブルを使用するなど、負担のないような個別支援に努めている。	排泄についてはチェック表をもとに個別排泄が定着している。さらに、より自立した排泄支援にも取り組まれている。
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	ウイズネット独自の健康増進プログラムの体操を取り入れたり、オリゴ糖等を使用する事で順調な排泄を心掛け、必要に応じて医師の指示の下、服薬によるコントロールをしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一番風呂がお好きな方、熱めなお湯がお好きな方等、出来る限り様々なご希望に添える様に努めている。	一人ひとりの希望と体調に合わせて、個別に無理のないよう入浴してもらっている。リフト浴も用意しており、心身状況に合わせて安心して安全な入浴支援に取り組んでいる。	
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	お昼寝の習慣がある方、夜比較的遅くまで起きておられる方等、お一人お一人のリズムを大切に、起床・就寝の時刻を強要しないよう心掛けている。		
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	日常的に使用する記録のファイルに個別の薬表があり、変更があった場合には申し送りノートや服薬管理表等を用い、職員全員が把握するようにしている。		
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	アセスメント表にご本人様の生活歴や思考・希望等が記載されており、それにも基づきケアプランに反映させている。又、日常の会話等の中からもご本人様の想いを汲み取れるよう努めている。		
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	事業所の立地条件からなかなか気軽に外出するのが難しいが、玄関前に椅子を持ち出し外気浴をしながらおやつを召し上げて頂く等、季節の移り変わりを感じる事が出来るよう工夫している。お花見では花の丘農林公苑に出掛けたり、散歩がてら近くの幼稚園の敷地内にある桜を眺めさせて頂く事もある。	タイトな人員体制であることから、現在近隣への散歩は概ね月1回になっている。また地域の社会資源を活用した外気浴や外出は春の花見のみとなっている。	ボランティアや家族、町会などを活用して、地域や季節を感じてもらえるような取り組みを充実させることが望まれる。

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>現金の管理は事業所にて行なっているが、ご本人様の状況に応じて、ご家族様了承の下、少額の現金を持って、近くのコンビニやドラッグストア等買い物へ出掛ける事がある。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>手紙のやり取りができる様、ご本人様が書けない場合は職員が代筆している。又、電話を掛けたいとお申し出があった際は、事業所の電話をご利用頂いている。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>季節に応じて、館内のしつらえを変えたり、花を飾ったりして季節感を演出している。又、ディスプレイはご利用者様にも一緒に作成して頂き、思い出深いものとなるよう工夫している。</p>	<p>共有スペースでは、テレビを観たり職員や利用者間の会話、趣味活動などが見受けられ、利用者が思い思いに過ごしている様子が確認できた。行事の写真、利用者の作品、季節が感じられるような装飾などが施されている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>ホールは憩いの場として、ソファの配置や畳の間を設けており、ご利用者様がお一人になれたり、ご利用者様同士で思い思いに過ごせる居心地の良い環境作りに努めている。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>一人掛けソファやテレビを置いたり、写真やご家族様からの手紙等を居室内に飾る等して、少しでも心安らげる空間になるよう工夫している。</p>	<p>居室には、自宅で使用していた馴染みの品を持ち込んでいただくようにしている。椅子を持ち込み趣味の編み物ができるような環境も確保されていた。危険物(刃物、火器)や現金以外は原則自由としている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>居室入口には表札を貼ったり、トイレの使用状況がわかる様なボードを用意する事で、出来るだけ自立した生活が送れるよう努めている。</p>		

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	49	ボランティアや家族、町会などを活用して、地域や季節を感じてもらえるような取り組みを充実させることが望まれる。	第一歩として地域の方々と交流を図る為、まずは施設にお招きし、施設を知って頂く。そこからボランティアなど地域の協力や理解を得ながら外出への展開を図りたい。	○オレンジカフェの開催 ・地域包括支援センターへの案内 ・地域住民への告知 ・職員への主旨説明	6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、行を挿入してください。