

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	1172000307		
法人名	株式会社日本ケアリンク		
事業所名	せらび鳩ヶ谷		
所在地	埼玉県川口市桜町6-11-24		
自己評価作成日	平成31年2月25日	評価結果市町村受理日	令和元年5月13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.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do
----------	---

【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31年3月10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)】

入居者様の重度化により、看取りを希望するご家族様が増えております。最後まで住み慣れた施設でお願いしたいと希望されています。どのような状態に成っても、ご家族様の要望にお応えしようと、職員が協力しチームケアで実践しました。また、体調を崩され入院を余儀なくされても、1日も早い退院を望み、戻ってきてからは普段通りの生活が出来るまで回復させるケアを実践しています。

【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)】

・すべての決定権が利用者にあるということ意識して、言葉かけや対話に力を入れられており、家族からも高評価をうけている。また家族等への報告は面談を通して細やかに伝えられ、利用者の生活を尊重することを基本にされ、利用者の尊厳のある暮らしに活かされている。
 ・運営推進会議では、幅広い内容での意見交換が行われ、転倒防止のための福祉用具の活用方法、適切な服薬方法などの確かなアドバイスをいただく機会にもなり、有意義な会議運営をされている。
 ・目標達成計画については、災害対策についての課題を設定され、夜間を想定した避難訓練の実施が継続出来ていること、運営推進会議で避難訓練の内容の報告が行われていること、地域の防災訓練にも参加されていることから、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、生き活きと働いている (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している (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	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	職員採用時には、必ず理念を伝えます。事務所に理念を掲げ共有、常に意識し実践に繋がっています。施設内研修も実施し意識付けに取り組んでいます。	事業所の理念が職員全体の行動指針として日々の生活の場面で実践され、「業務優先ではなく、利用者と向き合うこと」を大切にするなど気持ちに寄り添うケアにつながっている。	
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	地域の行事・活動に参加協力をしています。盆踊り・消防訓練等には何名か参加します。また、地域の方や他施設の方々がお寿司の昼食会に来て頂いています。	事業所の行事に近隣の住民を招待する、地域住民のボランティアを受け入れる等、地域との繋がりを深められている。	
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	自治会の行事に参加や、見学に来られる方の相談にも関わっています。施設に入居するしないに関わらず、認知症の方の対応などを分かりやすくお話ししています。		
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践、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	2か月毎に開催し、取り組み状況、事故ヒヤリハット等の報告をし、議事録は、ご家族様にも送付しています。委員の方との情報交換をし、サービス向上に努めています。	規程にそった年6回の開催が守られており、定期的に参加者からの意見を取り入れられる環境がとられている。福祉用具の活用方法や薬の知識を学べる場としても活用され実際の介護の情報を共有できる場としても活用されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	生活保護や介護保険に関する事項について、市の職員と連絡を取り合っています。運営推進会議に参加して頂いています。また、空き情報を毎月報告しています。	普段からこまめに相談し情報共有もできており協力関係が築かれている。また、運営推進会議の議事録を手渡し、次の開催予定の報告をして事業所の取り組みを伝える工夫もされている。	
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	リスク委員会で身体拘束について話し合いし、拘束しないケアに取り組んでいます。施錠に関しては、入居者様の安全の為にしていますが、利用者様の外出の希望は出来るだけ添えるよう、散歩やドライブ等で対応しています。	身体拘束をしないケアの姿勢は職員に周知されており、家族ともヒヤリハットの共有がされている。介護拒否の強い利用者の対応も家族と相談しながら、無理強いをしない介護の方針が守られている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	全施設で、虐待撲滅キャンペーンを実施、標語も作るなどして、虐待防止に取り組んでいます。研修も実地し意識付けもしています。		

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
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	殆どの職員は、資格取得の際に学んでいます。また、地域包括センターとの連携や成年後見制度については、施設に来られる後見人の方に話を聞くなどして理解に努めています。		
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	契約時、入居契約書・重要説明書を時間を掛けて説明し、解らない点は無いか確認しています。改定等があった場合は文書で伝え、個別の疑問等にも答える事で理解を図るように努めています。		
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	面会に来られる際にも、ご家族様より気軽に話していただける環境を整備。また家族会議を開催し、意見や要望、苦情等を伺い運営に反映させています。意見や要望等はすぐ全職員に周知し対応しています。	行事参加の際には、家族が意見や要望を伝えられるように話をする機会がつけられている。また職員が決定するのではなく利用者本人に決定権があること、希望をしっかり聴くことが周知徹底されている。	
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	職員会議時に、必ず職員の意見を求め提案があれば実行し、難しい提案があれば、何度も話し合う機会を設けています。また個別でも意見が出やすい雰囲気作りに配慮しています。	普段から疑問点や相談を伝えやすい環境となっており、役職者との隔たりがないため日頃から細やかなコミュニケーションが図られている。また連絡ノートを活用して意見をだしやすい工夫もされている。	
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	年2回、評価者シートを取り入れ、職員一人一人が半年間の目標を設定し、その目標に取組んだ結果で賞与や昇給につながり、その他にも本人の遣り甲斐などにも繋がっていると思います。		
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	年間の研修計画があます。毎月のテーマに添って事業所内研修を実施しレポートを提出しています。講師になる職員はデモ研修に参加し、講師として研修を行います。		
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	昨年からは、川口GH・ST連絡会が発足し定期的に参加し、意見の交換をしています。その他にもグループホーム協会・埼玉社会福祉協会・川口介護事業者協議会で開催される勉強会に参加し、情報の共有もしています。		

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
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	ご本人と直接話を伺い、不安・要望、生活歴・習慣・好み等を傾聴する。また、日々の様子からも汲み取る努力をし、入居者様と同じ目線に立ち、コミュニケーションを図りながら信頼関係に努めています。		
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	家族からの話の中で、何を希望されているのか、また、どこまで協力頂けるのか、それに対して施設側としてどの様な対応が出来るかなど検討し、安心できる関係づくりを心がけています。		
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	これまでの生活や、サービス利用状況を把握し、本人や家族の方の要望を確認し必要としている支援を提案、対応しています。		
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	一方的な押し付けではなく、協同しながら生活出来るように声掛けをすると共に、入居者様の得意分野での活躍の場作りにも配慮しています。		
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	イベントにご家族様を誘い、一緒に過ごせる機会を作る。面会や外出等も気兼ねなく出来る環境を提供している。また、日々の暮らしや出来事をお便りで報告しています。		
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	知人との交流や、電話でのやり取りも自由出来るようにしています。気軽に訪問できる雰囲気を作りホーム以外の人との交流が出来るように、サポートしています。	家族との外出、行きつけの店の店主の訪問、親戚との集いの場へでかけること、電話をかけてくれる友人もおり、本人の大切にしてきた関係を継続できるように支援をされている。	
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ご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	話しやすい利用者同士の席を近くしたり、中たがいた時は仲裁したり、一緒に出来るレクリエーションを提案したりして、孤立しないように働きかけています。		

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	退所され、他の施設に入られた方には、面会に行ったり、ご家族様との交流は引き続き行っています。必要に応じて相談や支援に努めています。		
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	利用者の希望を聞き、読書が好きな入居者には本の配達や買い物に出かける等個別に対応。意思決定の難しい利用者には、日々の行動・表情から汲み取り、会議等で担当者から意見を聞き、話し合っています。	急な歯ぎしり、落ち着きのなさ、不安の吐露などの様子から、利用者ごとの想いを受けとめる支援が行なわれ、一人ひとりと向き合う時間をとることで意向が把握されている。	
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	ご本人や家族から、今までの生活歴や暮らし方などの話を聞き、介護支援専門員からも情報を提供して頂き把握に努めています。		
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	入居者の1日は時間ごとに記録されており、生活のリズムを把握し残存能力を活かせるようなケアに努めています。個人記録に記入することで情報の共有を図っています。		
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	入居者毎に、現状把握し本人、家族、関係者と話し合い、ケアの目標を立てています。居室担当者が介護会議で気づきや意見を出し話し合いをして介護計画を作成しています。	利用者、家族、かかりつけ医、看護師、介護職員等から総合的に把握された情報をもとに定期的に話し合いの場が設けられている。カンファレンスでは利用者ごとの対応が検討され、介護方法の工夫が話し合われている。	
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	介護日誌に身体状況や日常生活様子を記録し、毎朝夕申し送っています。職員間での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	外出や買い物、通院など必要な支援等において、ご本人、ご家族と相談しながら支援しています。		

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
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	近隣へ散歩や買い物に出掛けたり、地域のイベントに参加しています。定期的にボランティアの方が見えたりして、地域ボランティアの活用もしています。		
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	施設連携は、隔週で内科・心療内科や歯科の往診を受けています。また連携以外の医療機関とも情報を共有し、支援しています。職員が同行した場合は、状況の報告をご家族に伝えています。	利用者の健康状態や疾病に応じて、適切な専門医を受診できるように情報提供が行われている。受診時には普段の状態を的確に伝えられるように支援され、家族との情報の共有にも努められている。	
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	協力医院の看護師に4回／月訪問して頂き状況の報告相談をしています。また、特変時にも対応して頂いています。		
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。	入院時は、サマリーを作成し医療機関に提出しています。面会したりDrからの説明にも参加させて頂き状況の把握に努めています。またご本人が良い環境で退院出来る様支援しています。		
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	重度化により看取りの介護が必要となった時に家族と話し合いをし、ホームでの生活を継続する意思を確認し同意書を作成。主治医にホームで提供する看取りの介護に医療的側面からの支援・同意を得られ、家族、職員を含め連携体制の元看取り介護を実践しました。	事業所として対応できる範囲に関しては入居時に重度化・終末期対応指針を用いて、丁寧に説明され、不安に感じることを無いうように対応されている。終末期の対応を希望される利用者も多いため、情報共有に努められている。	
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	対応マニュアルがスタッフのすぐ見えるところに掲示されている。応急手当、事故発生時の初期対応訓練や、AEDの使用に関して定期的に行っている。		
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	消防署の協力により避難訓練を行い、避難の方法を身につけている。地域の人々には協力を得られるよう集まりなどで声掛けをしています。	年2回の避難訓練では、各自の役割を確認し迅速な行動ができるように訓練されている。又、地域の防災訓練にも積極的に参加され協力体制の構築のため努力されている。	災害発生は予測不可能なことで、職員だけの避難誘導には限界があると想定されることから、引き続き地域住民との協力体制を働きかけていかれることや夜間の連絡体制の確認など継続的な取り組みが期待されます。

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
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	利用者の自尊心を傷つけない様、場に応じた声掛けを心掛けています。また、排泄時や入室時にも声掛けを行い、自己決定を図りプライバシーを大切にしています。プライバシー保護についての内部研修も実施。	日々のケアの中での配慮や注意点に関してはミーティングの場で話し合いが行なわれ、尊厳を傷つけない対応方法が繰り返し確認されており、職員全体での共通理解に繋がっている。	
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	日々の話し合いの中で、希望していることを確認するようにしています。ご本人の希望により外出・買い物など入居者の意見や希望を中心に予定を組み立てるようにしています。		
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、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	利用者の意思や意見を取り入れながら、季節に応じた催し物や外出を企画しています。利用者のリズムを個別に配慮しながら、楽しく過ごす事が出来るような言葉かけや場面を促し、希望を引き出せるように心がけています。		
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	個性を大切に、入居者の希望を伺いながら服装を整えています。理容、美容については、2カ月に1度訪問カットを利用し希望の髪型にして頂いています。		
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	食材はあらかじめ決められた献立もありますが他にもお楽しみメニューも取り入れ、入居者の希望に応じて献立を考えています。入居者は一人一人の出来る事に応じて、食事準備や後片付け、食器洗いなどを職員と行っている。	利用者の要望を取り入れる努力をされ、外食や事業所にすし職人を招いて目の前で握ってもらう、懐かしいすいとんを作る、などの企画が好評を得ている。	
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	個人別に健康チェック表を用いて1食の食べる量、1日の水分摂取量の記録を一人ひとりの状態を把握し状態や力、習慣に応じた支援をしている。		
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	毎食後、歯磨きの声掛けをし、できる限り本人に磨いてもらうが、入居者一人一人の状況に応じて介助を行っている。また、口腔内をよく観察し、問題がある時は協力歯科医に相談の上指示に従っている。		

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	入居者一人一人の排泄状況をチェックし、排泄パターンを把握して、一人一人の状況に対応したトイレ誘導、声掛けなどを行うことにより、気持ちよく排泄出来る支援と体調管理に配慮しています。	一人ひとりの排泄の状況が把握され、時間帯や体調の変化に応じて介助方法を変えて対応されている。自分で出来る部分を生かすことで過剰な介護を行わないように自立支援を念頭に置いた支援がされている。	
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	排泄チェック表記録により、リズムをつかむとともに、食事・水分・乳製品・運動で便秘の予防に心掛けています。便秘がちな入居者は下剤を服用し医師に相談しながら対応しています。		
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	利用者のペースでゆったりと楽しみながら入浴できるように支援している。利用者が入浴したがない時には、時間を空けてから声をかけるなどの工夫をしている。	利用者それぞれにあった入浴の方法や注意点は職員間で話し合われ共有されている。気持ち良く入浴できるように環境が整えられ、不快を感じない温度や湿度調整にも気が配られている。	
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	睡眠パターンを把握した上で、夜間眠れない場合原因を探り対応。日中の運動量を調整したり、夜間、落ち着かなくて眠れない人には職員が話し相手になって落ち着いてもらっている。生活の改善で不十分な場合には担当医に相談している。		
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	職員は服薬の効用、副作用を知っており、入居者一人一人の服薬情報はファイルによって全職員がいつでも確認できる。症状の変化の確認は職員全員が留意している。精神薬服用に関しては家族に相談もしています。		
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	掃除、買い物、食事の準備等、本人の出来る事を行って頂き、役割意識によって生活の張り合いを維持できるよう取り組んでいる。また、歌、カルタ、カレンダー作り、それぞれの楽しみに対応したレクを取り入れています。		
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	外出企画や行事など担当者が入居者の希望を聞いて計画しています。2か月に1回の割合で外食に全員出掛けます。天気の良い日は散歩・買い物・ドライブ等戸外に出られるように支援しています。	季節の移り変わりを感じ、気分転換が図れるように外出が企画されている。利用者の希望が聴き取られ、ドライブや買い物などが実施されたり、屋外のウッドデッキにてお茶を飲むことや日向ぼっこする機会もつくられている。	外出が困難な利用者であっても、戸外へ出かけられるように支援の体制を整えるとともに意識的に外出の機会を増やすための取り組みや工夫を検討さ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
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	入居者に金銭管理を任せると、用途不明の事故があったことから、金銭はすべてホームで預かり管理しているが買い物時などは所要の金額を渡し、本人にレジ清算を済ませてもらっている。		
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している	利用者の家族からの電話取次ぎ、親戚等に電話をかける等は本人の希望に沿うように支援している。手紙なども希望に応じて支援している。		
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	リビングやキッチン等、共有空間は開放的な作りになっており、リビングの窓が大きく、自然採光が活かせる作りになっている。 新しく中庭にウッドデッキを作り、そこでお茶を飲んだりお話をしたり日向ぼっこなど、くつろぐスペースがあります。	清潔感が感じられる共用空間を意識し、季節感のある装飾が工夫されている。利用者の目線で考えられ、その方がくつろげる場所であるように、家庭的な雰囲気大切にされている。	
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	廊下にベンチがあり、利用者同士で座って話ができるスペースがある。リビングには入居者それぞれの専用の位置がある他、3人掛けのソファを置いてお好みに座っていただいている。		
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	居室への家具の持ち込みは原則自由なので、入居時は使い慣れた家具や仏壇を持ち込んでいます。危険の可能性のある場合には、本人や家族と相談し、配置などを工夫して安全を確保している。	利用者それぞれが大切にしている物や家具を持ち込んでもらい自分らしい落ち着いた居室となるようにアドバイスされている。また仏壇や思い出の写真など好みを反映できるように本人や家族と相談しながら支援されている。	
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	カレンダー、時計をリビングの見やすい所に設置し、入居者自身が自分から生活のリズムを整えられるようにしている。廊下には手すりを設置している。トイレは多様な身体状況にあっても自力排泄を促せるよう縦横に手すりを設置している。		

(別紙4(2))

事業所名: せらび鳩ヶ谷

目標達成計画

作成日: 平成 31 年 4 月 30 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	災害発生は予測不可能なことで、職員だけの避難誘導には限界があると想定されることから、引き続き地域住民との協力体制に働きかけていくことや、夜間の連絡体制の確認など継続的な取り組みが必要。	災害発生時に住民の協力が得られる。また、夜間の災害時には近隣の職員が駆けつけるための連絡体制の構築を図る。	年2回の防災訓練に参加していただけるように、近隣に声かけをする。また、施設の行事等にも参加していただき、入居者の状況も把握していただく。町会行事にも参加し、より一層信頼関係の構築に努め、協力体制を図れるように努力します。職員は連絡網に沿って行動するよう心掛ける。	12ヶ月
2	49	入居者様の重度化により全員が外出できなくなっている。外出が困難な利用者であっても、戸外に出かけられる支援体制。	車椅子の入居者様、脳梗塞で麻痺になり車椅子での生活も困難な入居者様など、全体的に重度化している。どのような状態でも、外出の機会を作り、気分転換や楽しみを提供できる体制を作る。	入居者様の状況で計画を立て実行する。介護タクシーなどを使い外出や外食に出かける。外食も困難な入居者様には、散歩やお花見など外気浴に触れる機会を作る。少人数での外出の機会も計画する。	6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。