

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	1192200093		
法人名	ALSOK介護 株式会社		
事業所名	グループホームみんなの家・あきがせ		
所在地	埼玉県志木市中宗岡3-25-10		
自己評価作成日	2020年 9月30日	評価結果市町村受理日	令和2年11月30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.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユーズキャリア		
所在地	埼玉県熊谷市久下1702番地		
訪問調査日	令和2年11月4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)】

日頃のご家族様がが面会に来て頂けるように普段からのコミュニケーション作りを大切にしています。何かあった時は直ぐにご家族様と共有して対応しています。意向を尊重し個々に合ったケアをして健康で楽しみのある生活を送って頂けるよう支援しています。ALSOK体操・ALSOKあんしんヨガに力を入れて筋力保持に努めています。お一人お一人の出来る事を見つけてお手伝いやレクリエーションを行っています。毎年園芸、施設内の庭に季節のお花を植えたり野菜を育てています。今年はトマト・はつか大根・細ネギ・葉大根を収穫しました。お花の観賞や野菜の収穫にと散歩をしています。歌やハーモニカのボランティアさんをお呼びして楽しい時間を作っています。今年は肺炎コロナ感染症の影響で中止しています。

【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)】

東武東上線志木駅よりバスで15分程にある、木造2階建て、2ユニット定員18名のグループホームである。周りは豊かな自然に囲まれ、施設内は明るく、木の温もりが感じられる造りとなっている。入居者が健康で楽しみのある生活が送れるよう、施設内の庭に季節の花や野菜を育て、収穫や散歩を楽しんでいる。また、筋力保持に努め「ALSOK体操」「ALSOK安心ヨガ」を取り入れ、身体機能の維持、向上に取り組んでいる。「安心、安全、信念、笑顔のあるホーム」をモットーに掲げ、家庭的で穏やかな雰囲気の中で過ごせるよう、一人ひとりに寄り添ったケアに取り組んでいる。

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、その時々々の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	安心・安全・信念・笑顔のあるホームを理念において笑顔での対応を共有し実践しています。会社の理念「必要な人に必要なサービスの提供を」職員で話し合い共有し実践しています。会議や朝に確認しています。	1階と2階の事務室に理念を掲示し、いつでも確認できるようにしている。また、会議で振り返り、意識の共有を図り、実践につなげている。	
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	地域のお祭りをホームの前で見て楽しむ機会を作っています。お話しボランティアさんや歌のボランティアさんやハーモニカのボランティアさんをお呼びして楽しんで交流に繋げています。	自治会に加入している。地域の情報は地域包括職員や町内会長から得ている。従来は地域のお祭りを見たり、月1回のお話、歌などのボランティアを受け入れていたが、現在はコロナ禍のため交流が途絶えている。	
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	運営推進委員会、家族会、包括支援センター等との連携を行い情報交換を行っています。オーナー様や町内会長との交流をしながら連携しています。	/	/
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	2か月毎に開催をしています。市役所やご家族、町内会長と地域の情報を行い、レクの取り組み・ホームの方針等を話し合い意見交換を行い今後に活かしています。メール等のやり取りが出来るかとか意見があり実践しています。	前年度は2ヶ月毎、偶数月に家族、市職員、地域包括職員、町内会長など多数参加の下、ホームの現状や活動内容を報告し、意見交換を行っていたが、現在は開催できていない。	
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	行政の報告も定期的に行っています。地域包括支援センターが併設しているので常時情報共有しています。志木市主催のワークショップに参加して連携できる体制作りを図っています。	建物内1階に地域包括支援センターが併設されており、毎日情報を交換している。行政への報告も定期的に行い、志木市主催のワークショップにも積極的に参加し連携を図っている。	
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	身体拘束廃止委員会を2ヶ月毎に開催しています。防止対策、問題点等を毎月話し合い身体拘束をしない取り組みを行っています。身体拘束適正化研修を年に2回開催し職員の安全の確保、職員の意識の向上に努めています。	身体拘束委員会を2ヶ月毎に開催し、月1回身体拘束しないケアについての勉強会を実施している。本部の研修が年2回、5月と11月に行われており、全職員が理解するよう小テストがあり、意識の共有が図れるよう工夫している。	

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
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	高齢者虐待防止委員会を2ヶ月毎に開催し虐待をしないホーム作りに努めています。毎月問題点等を話し合い、出勤時には各自読み合わせを行い虐待をしないさせない等確認を行っています。		
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	権利擁護の制度の理解を定期的に話し合いの場を設けて確認を行い活用できる体制作りを行っています。		
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、解約時に説明を行い不安や問題点があるか確かめて理解を得ています。気になることがあればいつでも連絡下さいと伝えています。		
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	家族会や面会時、電話等で話し合いを持ち、要望を職員に伝え対応しています。問題点がある時は話し合いの場を設け意見交換を行っています。体力維持の意見があるので体操やヨガ等で対応しています。	家族会や面会時等で積極的に問いかけをし、何でも言って頂けるような雰囲気作りを心掛けている。出された意見は会議等で話し合い、運営に反映させている。	
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	毎月全体会議や各階のフロア会議を行い、意見交換をして各階毎の良い事を引き出し、明るいフロア作りを目指しています。	全体会議やフロア会議で意見や提案を聞いている。ホーム長は日頃からコミュニケーションを図るよう心掛け、話しやすい雰囲気づくりに留意している。	
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	出勤時、退勤時及び時間のある時は話し合いの場を作り意見交換を行い環境整備に努めてやりがいのあるホームにしています。		
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	各自が研修会に参加できる雰囲気作りや体制を確保しています。その都度個々のケアについて確かめ話し合いしながらアドバイスをしています。		

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
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	宗岡ネット、志木市役所主催の研修、訪問クリニックの研修会に参加し意見交換を行い、サービスの質の向上を図っています。		
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	随時困っているいることがないか、心配なことがないか等を話し合いを行い安心してケアができるような関係を築いています。		
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	何かあった時や身体の状況を連絡を密にして安心して頂けるように対応しています。普段から不安等があるかお聞きしたりして関係作りを行っています。		
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	要望に耳を傾けて必要としているサービスは何かを検討して、質の良いサービスの支援に努めています。手足の動きが悪くなっている時はマッサージのサービスを入れてはどうかと見極めています。		
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	お気持ちを尊重してその人らしく何をしたら良いかを考え話し合い、安全に楽しい生活が送れるように関係を築いています。		
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	ご本人様の意思をもとにご家族様と共に話し合い、尊重し合あいながらお気持ちを大切に支えています。		
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	仲良くしていた知人の面会があったりと思い出作りを大切にしています。デザートがお好きな方に対してはお茶をしに外出されたりと継続しています。その人のお気持ちを重視して読書や編み物等ができる支援をしています。	日々の会話での傾聴や家族から得た情報により馴染みの関係の把握に努めている。現在はコロナ禍によりガラス越しでの面会や外出の制限をさせていただいている。	

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
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	利用者様のことを把握しておやつレクリエーションや体操等で、皆で助け合いながら孤立しないように関わり支え合えるように支援しています。		
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	その後の様子をお聞きして相談、支援ができる体制作りをしています。		
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	6ヶ月に1回はご家族の意向をお聞きしてケアプランに反映しています。変化がある場合はその都度ご家族様とご本人様と話し合いを持ち、安全・安心に暮らしていけるように検討しています。	日々の関わりから本人の言葉や表情等から思いや意向の把握に努めている。家族からはケアプラン見直し時に聞き取りをしている。状態変化があった場合はその都度、本人や家族と話し合い、安全、安心の暮らしに向けた支援をしている。	
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	今までの生活歴、状態を把握してどのようなサービスが必要かを皆で話し合い検討してケアプランに活かしています。		
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	一人ひとりの状態を把握して、その人に合ったサービスを提供したら良いかを検討して安全に楽しく生活していけるように努めています。		
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	毎月のフロア会議にて3ヶ月・6ヶ月の計画担当者が中心となり意見やアイデアを意見交換をして計画作成者が個々に合ったケアプランを作成しています。ご家族様とは面会時や電話にて意向の確認をしています。	本人、家族の要望を伺い、計画担当者が中心となり、全職員で意見交換をし計画を作成している。更新時や状況変化の都度、話し合いをし現状に即した計画を作成している。	
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	日々生活記録を作成して、気づきや問題点を話し合い検討し情報共有しながら実践しています。実践し介護計画の見直しをしています。		

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
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	ご本人様やご家族様の状況や環境の変化があった時は、既存の介護計画に捉われなく現状に合ったサービスの提供に取り組んでいます。		
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	一人ひとりの力が発揮でき、安全・安心に暮らし楽しんで穏やかな生活できるように支援しています。		
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	ご家族様の希望を尊重して、かかりつけ医(内科・耳鼻科・整形外科等)の他の病院にご家族様が受診しています。ホームではまちだ訪問クリニック・夢眠クリニック・高木歯科の定期的に訪問を受けています。	入居前のかかりつけ医の受診が可能であり、通院は家族対応となっている。協力医と歯科の往診が月2回あり、口腔ケアの訪問が週1回ある。	
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1回の訪問看護師の受診があり、情報を伝え変化や築きを相談して訪問医に繋げていけるように連携しています。		
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。	入院時は看護師に情報を伝え、安心した治療が受けられよう共有し相談しながら関係作りをしています。退院に向けては看護師・相談員と連携し早く退院できるように努めています。		
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	看取り研修に参加し体制作りをしています。体調の変化が合った場合は、ご家族様・訪問医と連携し今後どのようにしていくか話し合いを持ち終末期に対する同意書を整えています。職員と共に共有しながら支援しています。	契約時に重度化や終末期の在り方など、ホームで対応し得るケアについて十分に説明している。本部主催の看取り研修や外部研修、勉強会を実施し、支援体制を整えている。参加できなかった職員は議事録で確認させ、共有を図っている。	
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	初期対応や事故対応はマニュアルに沿った対応をしています。連絡・相談・報告の徹底をしています。対応の仕方を定期的に行っています。		

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
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	年に3回訓練を行っています。1回目は水害訓練(2階に上げる訓練)、2回目は夜間想定避難訓練、3回目は通報消火訓練(消防職員の立ち合いの下)を行っています。	6月に水害想定、9月に夜間想定避難訓練を行っており、次回は11月に消防署立ち合いの総合訓練を予定している。	昼夜を問わず入居者が避難できる方法を職員が身につけると共に地域住民も交えた訓練に向けた取り組みを期待したい。また、備蓄品の検討も望まれる。
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	一人ひとりの自己決定権を尊重して、自由意志を損なわないように個人を大切に、お手伝いをさせて頂いているんだというお声掛けしています。	一人ひとりを理解し、性格を把握して人生の先輩として敬う心をもって対応している。トイレや入浴等、さり気ない言葉掛けや羞恥心、自尊心に配慮した支援を全職員で共有して行っている。	
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	一人ひとりの思いや希望を表現できるように、日頃からコミュニケーションを取りながら思いを把握して自己決定できるように支援しています。		
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	職員優先ではなく、一人ひとりの思いを尊重し生活リズムを大切にしようとしていきたいかを考え、その人らしく生活でき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	今までの生活環境を大事にしてどの洋服を着たいかを考え、その人らしい衣類選びを尊重した支援しています。		
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	家庭菜園を実施しています。トマト・はつか大根・細ねぎを植え皆で収穫し洗い食しています。楽しむようにトマトはゼリーに入れたり、はつか大根はお味噌汁に入れています。食器拭きやテーブル拭きができる支援を行っています。	食事は専門業者に委託している。月1回、手作りおやつの日を設けており、好きな物を聞き、サンドイッチやうどん等、職員と一緒に作り楽しんでいただいている。	
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	一人ひとりの身体の状態を考えお粥やペーストにして提供しています。水分量が少ない時はゼリーにしたりして水分の確保の支援をしています。一度に食べれない方は小分けにして提供しています。		

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
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、ご自身でできる所はケアして頂きその後は気持ちを尊重しながら介入し口腔ケアをして清潔維持をします。週1回の歯科衛生士との連携をしています。		
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	トイレで排泄ができるように支援しています。トイレで排泄可能な方はトイレに誘導してパット類を減らしています。言えない方はパターンを検討し定期的に誘導しています。	個々の習慣や排泄パターンを把握し、様子を見計らって声を掛けている。トイレでの排泄を目標とし自立に向け、残存機能を活かし、身体機能に応じた支援を行っている。	
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	食事や水分の量・食事形態を考え、運動したりゼリーやヨーグルトを提供したりと個々に合った対策をしています。		
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ず、個々にそった支援をしている	しょうぶ湯やゆず湯等で楽しんで入浴できるように支援しています。毎回お湯を交換して衛生管理をしています。ホームの都合や曜日を決めずに無理をせず個々に合わせた支援をしています。	週2回、午後の入浴を基本に支援しているが、状況や本人のペースに合わせ、午前の対応も行っている。拒む方には無理強いをせず、声掛けや時間をずらすなどの工夫をしている。四季を感じていただけるよう、季節の柚子湯等を提供している。	
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	今までの生活習慣やその日の状態を見ながら、個々に合った体操や散歩等で安心した眠りが得られるように支援しています。個々を尊重し休息が得られるように支援しています。		
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	個々に、日々の状態を把握して変化に築き、訪問医と連携し薬の理解をして個々に合った服薬の支援に努めています。		
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	個々にあった喜びや楽しみのある生活が過ごせるように役割を見つけて支援しています。一人ひとりに合った日課を作り気分転換ができる支援をしています。		

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
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	本人の希望をお聞きしてご家族様と連携し外出できる体制作りをしています。施設内のお花を見に散歩したり園芸(花植えや野菜植えや収穫)を楽しむ環境を整えています。	現在はコロナ禍により外出を制限させていただいているが、家族と一緒にかけつけ医への受診や施設内の畑の花を見るなどで気分転換していただけるよう努めている。	
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	金銭の管理はご家族様となっています。お金を持てる方は所持して頂き職員と一緒に近くのスーパーに出かけて好きな物を買うという支援をしています。		
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	ご自身の携帯電話を持ち自らがご家族様に電話をしています。ご家族様から電話がかかってきた時はお話できる支援をしています。		
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	毎日掃除を行い生活感を持ち居心地よい工夫をしています。共有部分に写真を掲示したり、居室に今年レクリエーションを行ったご自身の写真を掲示し楽しんで頂いています。	共用空間は木の温もりが感じられ、明るく開放感があり、通路等のスペースは広くゆったりとした造りとなっている。行事の写真や季節の作品等を飾り、空調は適温に管理され、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	気の合った利用者同士が話せる場であったり、静かに過ごしたい時は席を交換したりと工夫して居場所作りに努めています。		
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	ご本人様・ご家族様の意向でテレビ・椅子・テーブル等を持ち込みになられて居心地よい環境作りをしています。ご家族様の手作りの物を貼ったり、お花を花瓶に生けたりと工夫しています。	居室にはエアコン、ベッド、チェスト、クローゼット、洗面台が設置されている。今迄の生活スタイルで暮らせるよう、使い慣れたものや思い出の物、テーブルや椅子、写真等を持ち込んでいただき、自分の家として居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	建物内部は危険な物は置かず安全に生活できる環境作りに努めています。自立できるように読書・日記を付けたりと工夫をしています。		

目標達成計画

作成日:2020年11月22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	14	ご本人様ご自身にて排泄対応ができませんが、パット・リハビリパンツ交換が上手くいわずに衣類や寝具も汚染されてしまうことが多くなっています。ご本人様の拒否が強く介入が難しい状態です。プライバシーを考慮してケアすることができないかが課題です。	ご本人様を理解した上で、個々に合わせてその人らしく適切な方法をケアスタッフ全員で毎月会議を行い検討・実践することでご本人様のQOLの向上と、施設のケアの質の向上を図る。	パーソン・センタード・ケアを理解したケアを行う。個性を尊重し出来ることを伸ばしていく。その人の安全が保障され尊厳をもった1人の人として尊重する。QOL向上をケアの目標に据え質の高いケアをしていく。その人の立場にたって状況を理解していく。	2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。