

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1174500973		
法人名	医療法人社団 明和会		
事業所名	おぶすまの里		
所在地	埼玉県大里郡寄居町牟礼1510		
自己評価作成日	令和元年12月27日	評価結果市町村受理日	令和2年4月9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.kaiakensaku.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2年3月18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)】

豊かな自然に囲まれ、四季の変化を感じられる環境のもとでのんびりと過ごしていただいている。
同じ敷地内にデイサービス、地域密着型有料老人ホームも併設されており、地域の方々の触れ合いや交流が行われている。また、法人内診療所が同じ地域内にあり、地域の医療を支えている。これまでのつながりを生かした極め細やかな医療面でのサポートも受けることができている。

【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)】

●民生委員・区長・社会福祉協議会等々地域の方々を招待し、運営推進会議の定期開催がなされています。ホーム・法人のもつ信頼や実績により地域の方々を招待することができ、多岐にわたる議題により報告・話し合いがなされています。
●通所介護ほか他サービスを併設しており、近隣から入居した利用者が多いことから馴染みの関係が構築されています。医療法人社団により運営・定期的往診がなされており、健康管理等について家族への安心がもたらされていることが、本評価に伴う家族アンケートからも理解することができます。
●行事については月ごとに詳細の計画が立てられており、外出だけでなく食事の工夫や意向の把握により利用者の楽しみが増えるよう取り組んでいます。

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、活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	一人ひとりの個性を尊重する事業所の理念に基づいて、職員全体で確認し、利用者のニーズ把握、実践に取り組んでいる。職員には新人研修として施設長より理念等の共有を行っている。	掲示と確認により職員への理念周知に努めている。本評価に伴うアンケートからもホームの方針が家族に伝わっていることが理解できる。	
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	毎年恒例の寄居町社協によるふれあい祭りに参加したり、防災訓練への参加を呼びかけたりしている。また、地域の祭り、小中学校による廃品回収などへの参加なども行っている。	地域のまつりへの参加やボランティアの受け入れ等にて近隣との親睦が継続されている。被災時にも協力しあう関係性が構築されている。	
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	実習生の受け入れを数力所の分野より実施している。利用者家族に来園時の時間の中で相談を受けることがある。		
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	毎月の状況報告などを行い、委員から意見助言をもらい、実践に生かしている。防災訓練への参加の呼びかけも行っている。	民生委員・区長・社会福祉協議会等々地域の方々を招待し、定期開催がなされている。行事・防災体制など多岐にわたる議題により報告・話し合いがなされている。	
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	推進会議での包括支援センター職員の出席のもとに助言をいただいている。歳末助け合い募金の協力、民生委員、児童委員の施設訪問、防災関連の相談、連絡、連携に努めている。	運営推進会議への招待など地域包括支援センター、行政への報告・相談がなされている。アドバイスを運営に取り入れながら、より良い支援の提供に取り組んでいる。	
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	玄関は基本的に施錠せず、声かけや外に出た際にも一緒に付き添うなど対応している。身体拘束についての研修を実施し、理解を図っている。	身体拘束廃止委員会を開催し、適切なケア実施のための検討・報告がなされている。身体拘束廃止・高齢者虐待防止については事業所内研修の題材として継続的に取り上げ、その研鑽を図っている。	
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	勉強会やミーティングを実施し、理解や取り組みを図っており、不適切なケアについての話し合いが行われている。		

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
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	施設内研修を通して職員へ説明する機会を持ち、誰でも閲覧できるところに資料を置き、活用している。		
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	契約時に事業所のケアに関する考え方や取り組みについて、利用者や家族等が理解、納得できるよう説明を行っている。		
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	利用者や家族が意見、要望を出しやすいように面会来訪時などを通して信頼関係を作り、サービスの質の確保、向上につなげている。	毎月家族へは便りを送付しており、写真やイベントの報告を通して利用者の様子を伝えており、誰もが訪れやすい雰囲気がつくられており、要望や意見の聴取に努めている。	
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	代表者、管理者が現場でともに仕事するため、意見や情報を随時取り入れ、毎日ミーティングを行い、運営に生かしている	職員会議において利用者の支援方法や状態について情報の共有にあたっている。日常より助け合いの姿勢をもって運営がなされており、災害時にも職員の協力を得て支援体制の維持がなされている。	
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	職員個々の意向も取り入れ、また、各自の能力に合わせた労働条件を整えている。		
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	外部での研修を積極的に取り入れ、それを元に施設内研修を行い、職員がともに学べる機会を作っている。施設内研修では課題に沿って責任を持って資料を作り、全職員を対象に簡単な講義を実施している。		
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	外部研修などでの同業者との交流はあるが、事業者同士での交流は不足している。		

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
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	事前面談等で生活状況を把握し、本人の思いや不安を聞き入れ、疑問、要望がある時はできる限り応えるよう、努めている。		
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	家族の求めているものや今までの本人のサービス利用状況を理解し、それをもとにこれからのサービス提供をどうしていくべきか話し合いをしている。		
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	本人、家族等の要望・状況を理解し、改善に向けてどういった支援をすれば良いか、パターンを考えて必要なサービスにつなげている。		
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	利用者の趣味、嗜好、得意なことを日々の関わりの中で見つけ出し、ともに平穏安心な生活ができるよう努めている。		
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	本人の状況を必要に応じ、その都度、経過連絡して情報の共有に努め、今後のサービス提供の方向性も家族と相談の上、決めている。		
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	馴染みの美容院や接骨院の受診、本人の故郷周辺へのドライブや商店での買い物や食事に出たりするよう支援している。併設のデイサービス利用者の友人と継続的な交流をしている。	通所介護ほか他サービスを併設しており、近隣から入居した利用者が多いことから馴染みの関係が構築されている。学校をはじめとする社会資源との交流など地域との接点を多くもてるよう意識した取り組みがなされている。	
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	利用者同士の関係を把握できるように、普段の生活状況を注意深く見守り、共に助け合い、支えあえるようホールでの席を調整するなどしている。		

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	他事業所に移られた場合も、共に情報交換を行ない、連携し、職員が訪問や見舞いに行くなど関係の継続に努めている。		
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	本人にとって最良の暮らし方と本人の意向をできる限り把握し、家族と関係者からも情報を得て検討している。	利用者の状態の把握に注力しており、意向を反映した支援に取り組んでいる。家族と共同しながら支援の方向性を決め、本人本位の生活となるよう努めている。	
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	プライバシーの配慮を忘れず、本人の生活歴を知り、理解につなげている。本人や家族、地域の人々の力を借りながら継続的に行っている。		
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	一人ひとりの生活リズムを理解し、日々の記録や話し合いから、健康面や精神面の変化に対応できるよう、本人の状態を職員全員で把握している。		
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	職員全員でカンファレンス・モニタリングを行い、情報交換、共有、また、意見やアイデアを出している。	医療との連携・家族との関わりを盛り込んだケアプランが策定されている。職員からの意見・情報をもとに日々の支援が適切に行われるよう計画が立てられている。	
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	個別ファイルや食事、バイタル、排泄などの表を用意し、記録している。ケア記録は日中夜間、医療・回診、評価などで色を区別し、見やすくしている。		
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	本人・家族の状況や要望の応じて、必要な支援は可能な限り対応している。		

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
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	訪問理美容や地域のボランティアとの協働、小中学校の廃品回収、ボランティア受け入れなど行っている。		
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	受診や通院は本人や家族の希望に応じて対応し、安心感を図るよう心がけている。診療所併設のため、医師が必要な際には往診に来ており、利用者は安心して過ごす事ができるようになっている。	運営が医療法人社団により行われており、診療所の医師による往診がなされている。日々の生活の記録が詳細になされており、利用者の状態の確認と医師への報告をもって健康管理にあたっている。	
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	医療法人施設の為、利用者の日々の変化は施設内の看護師に伝え、迅速な対応や連携を行っている。		
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。	入院の際には、病院と情報共有をはかり、定期的に見舞うようになっている。家族とも情報交換しながら、退院に向けて支援を行っている。		
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	重度化した場合には、本人、家族の意向を踏まえ、サービスの方向性を確認し、医師、家族、職員で方針を決定している。	入居時には重度化と終末期の支援に対して説明し、同意を得ている。医師との相談、利用者・家族の意志を確認し、最適な環境の構築・設定に取り組んでいる。	
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	AED及び心肺蘇生の施設内研修を年1回、その他研修なども行い、緊急時対応のマニュアルを整備し、周知徹底を図っている。		
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	必要に応じ、消防職員に立ち会っていただき、職員、利用者の全員参加で防災訓練を実施している。利用者家族や周辺住民への呼びかけを行い、協力関係を気づく努力も行っている。	定期での避難訓練を実施しており、万一の事態に備えるよう努めている。緊急時には職員を招集する協力体制を築き、利用者の安全確保にあたっている。	

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
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	基本的には普段から一人ひとりの尊重、プライバシー確保には気をつけているが、利用者への対応が不適切な場合は、随時、注意や個人面談を行い、一人ひとりの尊厳の配慮に努めている。	虐待防止についての研修実施等利用者の権利擁護を推進している。丁寧な接遇や過ごしやすい環境の構築を通して利用者を尊重した支援に取り組んでいる。	
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	日常生活やレクリエーションでは、本人が決める場面を作り、合同で行なう場合は本人が納得した上で実施するように努めている。重度化などにより意思疎通が困難な場合も、声かけを増やすなど、ニーズの把握に努めている。		
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	共同生活であることから、食事、レクや入浴など基本的な流れはあるが、できる限り一人ひとりが自然な生活を送れるよう支援している。		
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	本人の意向の元で整容を整え、特に、意思表示が困難な方でも注意深く観察し支援をしている。		
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	家族が栽培された野菜の使用、施設で栽培した野菜を利用者と一緒に収穫して食事を楽しんだり、できる範囲の食事の準備を利用者と共に行っている。皆さんのリクエスト料理も取り入れるなどの工夫もしている	利用者の状態にあわせた食事形態等対応にあたっている。行事時には利用者の食べたいもの・手作りのものを用意し、利用者の楽しみとなるよう努めている。	水分の摂取量の見える化に対して記録様式等の変更を検討しており、更に職員が意識をもって取り組むことを目標としている。
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	利用者の体調に合わせ、量を調整したり、誤嚥防止のため、食べやすいように刻むなどして工夫している。食事量は記録し、バランスの良い食生活ができるようにしている。本人の嗜好を把握し、できるだけ食べてもらう声かけも行っている。		
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	自分でできる方には声をかけ、できない方には口腔内の清潔が保てるよう、介助や見守りを行っている。		

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	一人ひとりの状態に合わせ、トイレ誘導、ポータブルトイレの使用、時間帯や状況によりオムツやパットを使用して排泄の失敗を減らすよう支援している。また、状況を見て必要の無いオムツやパットの使用は減らすように努めている。	排せつの記録が整備されており、状態の確認と共有にあたっている。利用者一人ひとりに沿った装具装着・排せつ支援に取り組んでいる。	
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	便秘予防に向けて野菜を中心にし、十分な水分補給を心がけている。排泄チェック表で排便状況を把握し、便秘になりやすい方は必要に応じて服薬、浣腸で排泄を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴を拒む利用者にはスムーズに入浴しやすいように早めの時間にする。チームプレーで声かけや対応の工夫を行っている。	日々の支援記録に入浴実施が記載されており、管理がなされている。浴室の温度管理をはじめ安全と衛生を確保した入浴となるよう取り組んでいる。	
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	生活のリズムが崩れないように、日中はなるべく活動を促し、状態により昼寝の時間を作り、昼夜逆転などの予防を行っている。日中は夜間の不眠者、体調の把握を行い、状況を見て休息が取れるような配慮もしている。		
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	服薬関連の書類や本を閲覧できるようにし、服薬状況や処方薬の変更などを確認できるようにしている。また施設内研修により誤薬事故の防止を周知徹底させている。		
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	一人ひとりの役割や楽しみごとを見出し、できることをしていただき、感謝の言葉を伝え、活力を引き出せるよう支援している。		
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	歩行困難な場合でも車椅子を使用し、散歩や外気浴、ドライブや図書館などに行くなどして外出の支援を行っている。天気の良い日は努めて外気浴、散歩を行っている。家族との外食、外出も勧めている。	行事については月ごとに詳細の計画が立てられており、利用者の楽しみとなるよう取り組んでいる。恵まれた立地・広い敷地を活用し、利用者の意向を聞きながら外気浴等の実施にあたっている。	

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
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	金銭の所持は、家族と本人の意向を踏まえ、施設側で管理したり、安心できるよう少額の所持金を持っていただけるようにするなど支援している。		
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	家族に電話をしても良い時間帯や場面などを確認し、本人の希望で電話できるようにしている。また、携帯電話を所持している方には自由にかけられるようにしている。手紙についても、管理者が預かり、近くの郵便局に投函するなどしている。		
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	利用者と共に制作した作品や書道などを掲示して居心地よく過ごせるよう、共有の空間づくりをしている。季節感を取り入れた制作を利用者と一緒に行なっている。	製作物の掲示などあたたかな雰囲気となるよう空間作りに努めている。本年の感染症に対しても面会制限等々の対応により蔓延防止に取り組んでいる。	
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	利用者同士の関係等に合わせたテーブルの席や居場所作りに配慮している。		
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	利用者が安らぎを得るような馴染みのものや昔からのものを使用し、家族の方にも理解、協力していただいている。	ゆったりと休息がとれるよう利用者ごとに居室が用意されている。テレビ鑑賞・読書など思い思いに過ごし、プライベートな生活を送れる環境を提供している。	
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	危険防止、防災、運動のためにも、施設内の環境整備に努め、一人ひとりが自立した安全な生活が送れるよう工夫している。分かりやすい表示など心がけている。		



(別紙4 (2))

目標達成計画

事業所名 : おおすまの里
作成日 : 令和2年 3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。目標が一つもなかつたり、逆に目標をたくさん揚げすぎて課題が焦点化できなくなってしまうよう、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	目標達成に要する時間
1		毎日の食事チェック表はしっかり記録が出来ている。水分チェックは水分を摂りたがらない入居者がいるものも表もなく記録が出来ていない。	入居者の水分摂取状況を把握する。1日の水分摂取量の目標を1500ccとし脱水・認知症の進行を予防する。	①新しく水分摂取表を作成し入居者の1日ごとの水分摂取状況を記録する。 ②好みの飲み物を探し提供する。 ③水分を摂って頂ける場所・時間帯を工夫をする。 ④記録をもとに水分の摂れていない入居者には②③を実行し水分を勧め脱水・認知症の進行の予防に努める。	12ヶ月
2		年々、重度化してきている入居者が増えてきたため、外出する機会が減った。	①入居者の状態で決めつけることなく外に出る機会を作り、本人の刺激・意欲向上・気分転換になるように支援する。 ②天気が良く、入居者の体調良好時には散歩を行う。また、外出困難の入居者には外気浴を行う。	①行事予定を作成し外出する計画を立て、外出困難な入居者も外出できるように工夫する。 ②外出困難な入居者は施設周りでの外気浴の実施。 ③安全に外出できるように前もって、スタッフ同士で話し合い、クオリティの高い外出レクができるようにする。	12ヶ月

手続 ぎ

①上記に記載 ②行政に 自己評価結果及び外部評価結果・目標達成計画を提出
③右の提出日を記載しこちらの用紙を評価機関にFAXにて送付 (FAX050-3730-1416) 行政への提出日 令和 2年 4月 8日