

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	1192500211		
法人名	株式会社 ユニマツ リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	所沢グループホームそよ風		
所在地	埼玉県所沢市小手指南 5-16-3		
自己評価作成日	2019年3月6日	評価結果市町村受理日	平成31年4月16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		
訪問調査日	平成31年3月13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)】

入居者様個々のライフスタイルを尊重し『その人らしい普通の生活』を送って頂けるよう支援を行っている。日常生活を通して【できる事】を大切に、家庭的な雰囲気のもと職員と入居者様が協働して日常生活を送っている。食事は管理栄養士が立てた献立に沿い、毎日、近所のスーパーへ入居者様と買い物に行き、入居者様も手伝いながら、毎食、ホームの台所にて職員が手作りのものを提供している。介護スタッフは、認知症ケアに長く携わっている者が多く、スタッフのほぼ半数が介護福祉士の資格を有している。また、社内で接遇研修や部門別の研修を実施しており、スキルアップを図っている。今後は、地域や社会との繋がりを大切に、個別の支援にも力をそそぎ、ご家族様や地域の皆様からのご意見ご要望を取り入れながら、地域に根差したホーム作りを目指し努力を重ねていきたい。

【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)】

- 自身の食事を調理したい利用者に対しては、意欲と意思を尊重し、希望を叶えるため支援にあたっています。またフルーツ・生魚等についても衛生に配慮しながら提供しており、利用者が食べたいものを提供することに注力がなされています。
- 地域の中で暮らしていることを意識し、買物や散歩など日常生活の中で顔を合わせる近隣の方々との交流を大切にしています。特に近隣の飲食店とは馴染みの関係となっており、利用者が外食を楽しめる環境を提供してもらっています。
- 協力医療機関とは信頼関係を築き、協調して利用者の健康管理にあたっています。また自社の訪問看護事業を利用して、相談のしやすさや連携において導入の効用を実感しています。

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	会社理念とホーム理念、各フロアの目標を掲示し、会議の際にいつでも確認しあえるようにしている。	理念を事務所・玄関に掲示し、職員への周知を図っている。穏やかで普通の暮らしを提供できるよう・日常生活を大切にしたい支援を実践できるよう取り組んでいる。	
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	近隣スーパーへの毎日の買い出し、地域行事への参加(保育園、小学校) 散歩、外出時には、近所の方々と挨拶や会話を楽しくするように交流をはかっている。近隣小学校のかけ込み110番の登録	自治会とは廃品回収への協力、小学校とは教員研修の受入れや運動会への招待など地域との繋がりが築かれている。近隣の方々から「来訪に対して敷居が低い」と思ってもらえる環境としていくことを目標としている。	
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	日頃から近所への散歩やスーパーへの買い物を通して地域の方々への認知症に対する理解や支援の方法を発信している。		
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	家族会を兼ねた運営推進会議を行い、ホームの事業報告やサービス報告等を行う。会議では参加者より意見や評価を全員からいただくようにしている。	年に6回、運営推進会議が開催されており、民生委員・市・地域包括支援センター・家族等の方々が参加している。	
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	訪問や電話、メールでのやりとりを定期的に行っている。定期開催のグループホーム管理者会議を通して、事業所だけでは解決できない相談や検討を含め行政とともに協力している。	市内グループホームの管理者会議に参加するなど横の繋がりと情報収集を意識している。行政の担当者とも頻りに顔を合わせる機会を有しており、相談や意見交換を通して協調した支援となるよう努めている。	特に地域包括支援センターとの連携を強化していくことを目標としており、実現により地域との繋がりが更に深まることが予想される。
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	ご本人の意思をできる限り尊重するケアのもと、安全策を考慮しながら実施。また言葉による身体拘束にも配慮した言葉かけに取り組んでいる。	定期の委員会開催・職員研修の実施・マニュアルの再確認等がなされている。利用者への制止・制限をしないために何をすれば良いかを職員自身が考え、実行していけるよう指導にあたっている。	
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	会議等で管理者、職員が虐待について共通の認識を持ち、尊厳ある生活を支援するように努力している。言葉の虐待についても、接遇研修を通して情報の共有に努めている。定期的に虐待チェックシートでセルフチェックを行っている。		

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
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	自立支援事業や成年後見人制度については、全体会議等で触れる程度だが、現在1名の方が後見人制度を利用しており、今後必要な方がおられれば、支援できる環境にある。		
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	契約時は契約書を読み合わせ、疑問要望に応えた上での署名捺印をいただいている。改訂時には、書面での通知の他に口頭でも説明を行い、疑問等にお答えした上で同意書をいただく。		
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	家族会や運営推進会議への参加や面会時の連絡ノートの活用、また、面会時には極力口頭で日々のご様子をお伝えしながら、ご意見ご要望を伺うように努力している。	ホームの通信に加え、利用者の写真やフロア担当者のコメントを添えて家族宛てに手紙を送付している。導入したタブレットにより面会時に写真を見てもらうなど活用を図っている。	
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	全体会議、フロア会議等で意見交換。事業部長が会議に出席する事もある。施設長による個人面談も実施している。	管理者は、各フロアで責任を持ち、主体的に支援が出来る職員となるよう指導にあたっていている。フロア会議では職員間の情報を共有し、支援の向上に努めている。	
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	正社員、パート職員とも個人面談を定期的に行い職場環境の向上や意見を出せる場を設けている。新たに年間17日間のリフレッシュ休暇を導入し心身ともに休養をとることができる。		
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	正社員に対しては社内研修への参加の機会がある。その研修報告を全体会議で行い、パート職員にも研修内容が伝わるようして、情報の共有を図っている。		
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	市内のグループホーム管理者会議や、所沢市の集団指導を通して同業者間の交流を行っている。		

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
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	入居前調査の段階で聞き取り調査を十分行い、生活歴をご家族に記入していただき、情報収集に努めて、安心できる言葉かけを考えて信頼を築くようにしている。		
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	どんな訴えも真摯に受け止め向き合い、話し合いをしながら信頼される関係になるように努めている。		
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	聞き取り調査やアセスメントをしっかりと行い、焦らずご本人の求める生活を探り、いろいろな支援方法を考え取り入れることに努めている。		
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	職員は介護させて頂いてる気持ちを念頭におき、信頼して頂けるような存在になるよう努力しなければならない。日常会話の中でお互いの協力で生活が成り立っていることを伝える努力もしている。		
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	面会の少ない方には面会に来ていただく機会をこちらからはたらきかけている。その中で現状をご家族にも認識していただき、ともにご本人を支えていただくようにお話をしている。		
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	ご家族の協力のもと、外出や外泊、なじみの病院等の継続的な利用や、友人の面会や電話の取次ぎに努めている。	家族や親せき等の面会があり、関係が継続されるよう支援に努めている。地域の中で暮らしていることを意識し、買物や散歩など日常生活の中で顔を合わせる近隣の方々との交流を大切にしている。	
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	日常生活における入居者様同士の関わりを十分に考慮した上で、買い物や掃除、食事作り、レクなどを協力して行える環境を支援している。入居者様同士の会話を取り持ちたりして、楽しく会話できるように支援もしている。		

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	退居時にはいつでも相談に乗りますと伝え情報提供などを行っている。少ないが電話連絡や手紙を頂いたりするご家族もいる。		
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	ケアプランの更新時期や、サービス担当者会議等で検討したり、ご家族とも話し合いながら行う努力をしている。	時にジェスチャーを使うなど工夫しながら利用者との意思の疎通を図り、意向の把握に努めている。一人で過ごす時間の確保など利用者の要望を確認し、一人ひとりの思いを尊重した支援に取り組んでいる。	
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	環境の変化が及ぼす影響を考慮して、基本情報の把握に努め、ご家族からの聞き取りも加え、ご本人の生活を大きく変えない努力を行っている。		
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	それぞれの生活スタイルを極力尊重しながら、現状の能力の把握を行い、身体能力、体調等を含めての関わりに努めている。		
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	ケアカンファレンスの実施、ご本人からの聞き取り、ならびにご家族からの聞き取りを実施してからの介護計画の作成に努めている。	利用者の能力の維持・できることの継続を意識した目標設定がなされており、無理のない支援が実践される介護計画の策定に取り組んでいる。	家族からの意見・要望について更に引き出していく必要性を認識している。より家族の意見を反映したケアプランを策定し、利用者本位の支援に繋げていくことを目標としている。
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	生活日誌、経過記録、申し送りノート等を活かし職員間の情報の共有を図っている。またフロア会議等で実践状況や確認を行って、ケアにつなげていく努力をしている。		
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	ケアプランに反映していないニーズがあるときは、臨機応変に対応している。特に受診依頼に関しては、できる範囲で要望に応えている。		

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	個人の心身の状況に配慮しながら、外出等を中心に少しでも楽しめるように支援に努めている。		
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	ご本人とご家族の希望に応じている。協力医療機関との提携及び近隣のかかりつけ医の往診や専門医への受診協力を努めている。	協力医療機関とは信頼関係を築き、協調して利用者の健康管理にあたっている。また自社の訪問看護事業を利用しており、相談のしやすさや連携において効用を実感している。	
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	医療連携として訪問看護の導入をH22.12より実施。健康管理を中心に看護師と連携している。また往診医の看護師とも連携し、協力を仰いでいる。		
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。	ご家族・病院(医師、看護師、相談員)・ホーム(ホーム長、介護支援専門員)とのカンファレンスの場を設け、早期の退院に向けての支援を行っている。病院関係者との情報の共有にも努めている。		
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	入居時にご家族の希望をお伺いしている。また医療連携の導入時には、重度化対応・終末期ケア対応指針を示し、ご家族に同意を頂き事業所としての方針の情報を共有していただいている。	医師との連携、研修等職員への指導等を通して重度化と終末期の支援にあたっている。利用者の状態変化への対応に注力する一方、グループホームとして適切な支援の説明にも努めている。	
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	急変時対応はマニュアルに沿った対応を実施。また、会議等で、急変時に備えての確認を行っている。救急情報提供書を作成し、救急隊との連携も取っている。		
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	消防署に協力いただき、防災訓練を年2回以上実施。また自主訓練も行い有事にそなえている。地域との協力体制の整備が今後の課題。	地震・火災の設定のもと避難訓練を実施している。利用者の重度化についても考慮・想定し、対応を検討しながら防災体制の構築を進めている。	

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	接遇研修の実施に努めている。特に言葉かけの大切さを会議や研修の折に繰り返し指導するように努めている。	利用者に対する敬意・理解をしやすい言葉の使用など工夫と配慮に努めている。利用者の行動を制止する発言とならないよう会議等にて振り返り、利用者との信頼関係構築に取り組んでいる。	
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	ご本人の希望・要望をケアプランに反映できるように努力している。自己決定の難しい方には、日々の会話や表情から思いを汲み取るように努めている。		
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	個人のペースに沿うように、職員が気持ちを察して自然な形で過ごせるように努めている。		
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	服装は、できるだけご本人に選択できるように支援している。また訪問美容を利用し認知症が重度になってもおしゃれができたり、可能な方は洋品店と一緒に行き衣類の購入なども支援している。		
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	栄養管理の面から献立は決めさせてもらっている。その中で嗜好に配慮し、下ごしらえや片付けに参加していただく。また行事食にも力をいれ嚙下に配慮しながら手作りを心がけている。気分転換も兼ねて、外食等も実施している。	自身の食事を調理したい利用者に対しては、意欲と意思を尊重し、希望を叶えられるよう支援にあたっている。また食事作りを通して季節を感じてもらえるよう・生活の中で役割をもってもらえるよう取り組んでいる。	
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	個人別に対応している。摂取表や水分表においてチェックできるようにしている。また食事量の少ない方に対しては医師と相談の上、栄養補助剤を活用し、水分・栄養を補給している。		
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	毎食後の口腔ケアを実施。訪問歯科にて歯科衛生士による専門的な定期口腔ケアも実施している。		

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
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	排泄チェック表を活用し、トイレでの排泄を心がけるとともに、排泄パターンを把握して誘導を行っている。	定時の誘導にてトイレで排せつがなされるよう支援に努めている。ICTの導入がなされており、更に効率的な記録・情報の活用を図っていく意向を持っている。	
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	乳製品、オリゴ糖、乳酸菌飲料や野菜を多く取り入れた食事の支援。毎朝の体操や踵上げ体操を取り入れたりして工夫している。また個々の水分量をチェックし安定した水分摂取に努めている。		
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	職員の勤務体制により安全な入浴の提供を考慮すると、時間帯が限られる現状がある。ただし入浴は毎日実施している為、希望やタイミングは個別対応している。	利用者の状態に即した入浴方法・日程を設定し、清潔保持に取り組んでいる。利用者の安全を第一に考え、着替え場所等も工夫しながら支援にあたっている。	
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	昼寝や就寝時間は生活のリズムが狂わないよう配慮しながら、体調等も考慮して個別の対応を心がけている。		
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	薬の説明書を個別ファイルに綴り、現状の把握に努めるように工夫している。内服薬の変更や服薬量の変更も記録に残し、申し送りノート等で情報の共有をしている。薬の変更時は様子の変化等を記録に残している。		
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	ご本人がホーム内で役割をもってメリハリのある生活を感じて頂く努力をしている。楽しみや喜びは個別に感じられるように職員の言葉かけを大事にしている。		
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	買い物や散歩、外気浴を毎日取り入れた生活を支援している。長時間の外出は体力的に難しいため短時間でも楽しめる外出支援を増やしていきたい。個別の外出に関しては、ご家族の協力をえている。	フロア全体での外出が難しくなってきたため、外気浴など一人ひとりの状態にあわせた対応に努めている。家族の協力を得ながら外出機会の増加を図るよう取り組んでいる。	

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	お財布やお金が手元がない事で不安や心配を抱える方が多いのが現実である。その為お小遣い程度の現金を事務所で預かりして、買い物時職員から言葉かけして、使えるように支援しているが、使用は少ない。		
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	ご家族と話し合いながら、要望にはほぼ応じている。個人で携帯電話をもっている方もいる。		
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	ご入居者の動線を大事にしながら、季節に応じた飾り付けや、花を取り入れた空間作りに配慮している。またトイレや浴室は快適に利用できるように温度の調節や、居間の湿度管理にも気を配っている。	快適な生活空間となるよう定時での温度管理、消毒の実施等により衛生保持がなされている。また加湿器の設置等湿度にも配慮し、感染症蔓延に対して策を講じている。	
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	玄関先にベンチを設置している。また、それぞれの居室で気の合う方が一緒に過ごしたりしている。		
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	今まで使用していた家具類を持参していたり、置き配置に配慮しつつ、写真や人形、好みのカレンダーをご家族が持ち込んだりしている。	利用者それぞれの居室にはテーブル・テレビ等の家具が持ち込まれている。皆で過ごすリビングとゆっくりと一人で過ごす居室とバランスを図り、安全・快適に過ごしてもらえよう取り組んでいる。	
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	居室の表札や食堂の椅子に名前を貼り目印にした工夫。個別のADLに配慮した椅子の形状と座る場所の工夫。個別に貼紙等も活用し、わかりやすい工夫もしている。		

目標達成計画

作成日 : 2019年4月16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	5	地域包括支援センターとの連携をより強化していく必要がある。	地域包括支援センターとの連携をよりとっていく。	運営推進会議等だけでなく、日常的な連絡や情報共有に努めていき、連携を強化していく。	6ヶ月
2	26	ご本人様のニーズや課題、意向などを十分に抽出できていないところがある。	ご家族様にも協力を得ながらご本人の意向やニーズを把握していく。	日常的なモニタリング、アセスメントを行い、「その人らしい、普通の生活」がおくれるように、課題、ニーズを抽出し、自立支援を視野に入れた介護計画を作成していく。	6ヶ月
3	49	外出の頻度が少なくなってきており、足が不自由な方の外出があまりできていない。	日常的な外出(散歩、外気浴)などの頻度を増やしていく。	フロア単位での外出は困難になってきているので、その分、日常的な散歩や外気浴等を増やし、気分転換を図っていく。	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。