

### 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   | 1170500480        |            |            |
| 法人名     | 株式会社ウェルフェアクリエーション |            |            |
| 事業所名    | ソレアド新白岡グループホーム    |            |            |
| 所在地     | 埼玉県白岡市野牛1228      |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成26年5月13日        | 評価結果市町村受理日 | 平成26年8月25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 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php</a> |
|----------|---|

【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26年6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)】

|  |
|--|
| <p>尊厳を大切に、ご利用者様一人一人にそった生活を送って頂く<br/>                 ご利用者様の状態に合ったサービス提供を心掛け、状態変化に合わせて柔軟な対応ができるよう取り組んでいる<br/>                 ご利用者様と一緒に料理をしたり、洗濯をしたり、ご自分のできることは一緒にいき、機能の低下を防ぐ</p> |
|--|

【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)】

|  |
|--|
| <p>・職員の定着率が高いことから利用者や家族との信頼関係が築かれ、利用者一人ひとりの内面までの気づかいが持たれ、個々の力を活かした希望の生活に結び付けられている。<br/>                 ・ご家族のアンケートでも、「アットホームな雰囲気の中での職員の皆様のあたたかい介護のおかげで、安全に穏やかに生活している」、「本人のやりたい事を引出してもらい、親の一面を見られた事がとてもうれしかったです」などのコメントが寄せられ、ご家族が現在のサービスに満足されていることが伺える。<br/>                 ・目標達成計画の達成状況については、定期防災訓練では地域住民と合同で初期消火などの基本訓練のほか煙や地震体験を実施されている。また、納涼祭などの機会でも事業所特性や利用者の状況についての理解を深める取り組みが行われ、地域の災害時協力体制を構築されていることから、目標が達成されている。他の課題についても、改善に向けた継続的な取り組みが行われている。</p> |
|--|

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<br>↓該当するものに○印  | 項目 | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)<br>○ 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>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<br>(参考項目:9,10,19)<br>○ 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)<br>○ 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)<br>○ 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)<br>○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4)<br>○ 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)<br>○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)<br>○ 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)<br>○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)<br>○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>○ 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28)<br>○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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   |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |  |   |   |   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>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                             | 日々の朝礼にて共有を図っています  | 企業理念に基づく、施設目標とフロア毎の目標がつけられ、管理者と職員はそれらを共有し、家庭的な環境を大切に、明るい笑顔で楽しく、安全に日々過ごされるよう、気配りされた利用者本位のサービスが実践されている。                             |   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                             | 外出レクリエーション、事業所内イベント、運営推進会議を通じ、ご利用者様と地域の方々との交流を実践しています                   | 納涼祭には近くの子供達が来て、神輿やスワガ割りなどを利用者と共に楽しんでいるほか、クリスマスには教会の児童が花や歌のプレゼントに来所されたり、スーパーマーケットやホームセンターに出かけるなど、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう取り組まれている。 |   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                           | 運営推進会議にて理解と協力を頂いています  |   |   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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        | ご利用者様、ご家族様の意見要望をお聞きして、サービス向上につなげています                                    | 事業所から、感染症対策などの報告のほか、参加者からも地域情報や災害対策、食事提供状況などの話し合いが持たれ、事業所運営やサービス向上に活かされている。   | 会議開催回数の増加は図られたものの、概ね2月に1回以上の開催基準は満たされておらず、改善に向けた継続的な取り組みを期待したい。 |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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                   | 市役所福祉課、介護保険課の方々と共に連携しています   | 申請手続き時や報告・相談などの機会に市担当者とのコミュニケーションを図られている。また、運営推進会議でもアドバイスをいただくなど、良好な関係が築かれている。  |   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指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 | 推進会議で施錠や名札等の話があったが参加者の方々に理解を頂いています 玄関については、道路に面しているのでチャームを使用しています       | 法人全体でのリーダー研修や事業所の全体会議で身体拘束に関する理解を深める勉強会が行われ、言葉での拘束を含め、身体拘束をしないケアに取り組まれている。「駅まで行きたい」と出て行かれる利用者には職員が付き添い、気持ちが落ち着くまで対応をされている。        |   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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        | 全施設での研修、各施設での全体会議への参加を通じ、虐待防止に関する理解を深め、言葉の使い方や心情に関する事柄も含め、虐待防止に取り組んでいます |   |   |

| 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<br>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    | なし   |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 契約書、重要事項説明書については丁寧に疑問点や事業所と役割や支援内容について十分説明しています                                      |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | ご利用者様との日常会話から、ご意見、ご要望を聞き取り、反映するように努めています<br>運営推進会議にご家族の参加をいただき、ご意見、ご要望を頂き運営に反映させています | 利用者については、日頃の関わりの中で、家族とは面会時や事業所催事の際に意見・要望の聴き取りが行なわれている。特に、利用者からの外出・外食の要望が多く、家族の了解のもと具体化されている。  |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | リーダー会議、全体会議、フロア会議にて意見や提案を聞いています  | 代表者の出席する全体会議や定例会議、各種委員会開催時に意見や提案の聴き取りをされている。発言し易い環境がつけられ、活発に意見・提案がなされ、施設補修やイベント企画など、具体化されている。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 職員の想いなどを聞き、働きやすい環境が作れるよう常に努めています   |   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 職員の状況を把握し、勉強会や研修の機会を設け実施しています  |   |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 勉強会実施の際、相互訪問を計画し活動しています  |   |                   |

| 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 |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |  |                   |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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 | 利用前の施設見学、実地調査時に本人の思いにそった安心してサービスを利用して頂けるような関係づくりに努めている  |  |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 相談を受けた時から家族の思い、要望を十分に傾聴し、どうしたらご利用者様、ご家族様の思いにそったサービスが提供できるのか、具体的なプランの提示等を行い、信頼関係づくりに努めています     |  |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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、ご家族の状況と思いを把握し、今必要としている支援を見極め、安心のある生活ができるよう努めています   |  |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | ご利用者様一人一人の個性、できる事、出来なくなったこと、やってみたいことなど、意欲や能力にあった支援を心掛けています                                    |  |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | ご家族と情報交換を密に行い、相談しながら共に本人を支えていく関係度築いています   |  |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | ご利用者様が馴染みの人と面会できるよう、居室や環境を整えたりしています   | 古くからの友人・知人、ご近所の方が面会に見えたり、手紙のやり取りや電話の取り次ぎ、馴染みの美容室に出かけたり、家族の協力を得て法事に出かけるなど、これまで大切にしてきた関係が途切れないよう支援されている。 |                   |
| 21                         |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 職員が間に入り、共同で手作業を行ったり、レクリエーションができよう働きかけています<br>ご利用者様間で会話がしやすいように、話の合う方を同じテーブルに座ってもらうなどの配慮をしています |  |                   |

| 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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 契約が終了しても、相談や支援の対応に努めています  |  |                   |
| <b>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</b> |      |  |   |  |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>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   | 初回アセスメントにて、本人の意向を把握し、その後サービス提供中に発した言葉をご家族、職員と共に共有しながら、より本人の望む生活ができるよう支援に努めています    | 思いや意向の把握が難しい利用者については、日頃の関わりの中で、表情や仕草などから汲みとるよう努められている。また、生活歴や職歴の振り返りや家族からの情報提供を得て、利用者本位に検討されている。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 利用前の情報収集以外にサービスを利用していく中で知ることも多く、その都度ご家族様との情報共有により、今までの生活とどのような接点があるのか理解するようにしています |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 1日の過ごし方は本人が決め、現状を把握しながら個々の能力や生活リズム把握に努めています                                       |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | ご利用者様が望む生活が送れるよう、カンファレンスを通して話し合い、介護計画を作成しています                                     | 利用者や家族とは日頃の関わりの中で、思いや意向を聴きとり、医師、看護師の意見を含め、関係する職員全員で意見交換を行ない、その人らしさを大切に介護計画が作成されている。              |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 介護記録には本人の言葉を残すようにし、普段と違う場合や統一した対応が必要な場合は記録や朝礼で情報共有を図っています                         |  |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | ご利用者様の状況が変化すればサービスも変化できるように努めています   |  |                   |

| 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<br>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                                      | 地域資源を活用し、できるだけ豊かな生活が送れるように支援します   |  |  |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | ご利用者様一人一人の信頼しているかかりつけ医の診療も通院できることを契約の際に必ず説明しています<br>必要があれば職員が同行したり連絡、相談をしています | 入居時に利用者や家族の希望を尊重し、医療機関の選択をしていただいている。専門医等かかりつけ医の受診支援も適宜行われ、医師や家族への必要な利用者情報の提供も行なわれている。  |  |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | ご利用者様の受診結果や内服変更等を伝え、健康管理に必要な指導を得ています  |  |  |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院の場合、医療機関の相談員と連絡を図り、入院期間、目途および再利用における課題等を共有し、サービス利用が円滑に再開できるよう支援している         |  |  |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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、事業所の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  | 重度化や終末期の方針についての確認に努め、ターミナルケアの対応については、ご本人様、ご家族様の意向を取り入れたケアプラン作成に取り組んでいます       | 会社方針として重度化や終末期への契約を取り交わし、随時、対応されている。医師との連携や看護師の配置など体制整備に努め、重度化された利用者の受入れや看取り支援に取り組まれている。                                       |  |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 職員全員が救命救急の研修を消防署で受けたり、全体会議棟で応急処置について学んだりしている                                  |  |  |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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  | 消防署と協力し、避難訓練を行っています   | 全社的な取り組みとして、毎月定例での防火管理者会議が行われ、夜間発生時の通報・初期消火など、災害時対処方法について検討をされている。また、事業所としても地域住民と合同での煙や地震体験を実施されるほか、救急救命講習の受講など、体制整備に取り組まれている。 | 災害対策には充分取り組まれているが、高齢の利用者をあずかる事業所として、継続的な訓練の実施は不可欠であり、上層階からの避難救出方法など、より実践的な訓練の実施を期待したい。 |

| 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 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |   |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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                   | 居室には無断で入らず声をかけるようにしています<br>親しみを大切にしながらなれ合いにならない支援に努めています<br>自分が相手の立場だったらどう感じるかという気づきを通して対応のスキルアップを図っています          | 馴れ合いにならぬ言葉づかい、トイレや居室のドアの開け放しに気づきをされるなど、利用者の人格を尊重した対応、排泄や入浴時の羞恥心に対する配慮など、きめ細かな対応がとられている。     |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 個々に合わせた支援や言葉かけを行うように配慮し、ご利用者様自身が決められるようにゆっくり待つことを忘れずに、本人が決めて行動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<br>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 | 入居者様の個々の状態、ニーズ等を把握した上で希望に沿うよう努めています<br>居室で過ごされたり個々のペースを尊重し生活リズムや安全面にも配慮を行いながら支援しています                              |   |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 気温にあった衣類調整に努め、自宅から持参した好きな服を着用していただいています<br>定期的に訪問理容師に来てもらい、身だしなみがきちんとできるよう支援しています                                 |   |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 盛り付け、下膳、皿洗い、片づけなど食事に関係する作業を共同で実施しています<br>自然と役割が出来上がり一連の流れが出来上がっています   | 利用者の個々の力に合わせ、料理の準備・調理・後片付けを職員と共に行っている。老人会など催事には職員が利用者の目の前で寿司を握って提供するなど、利用者の好みを大切に支援が行われている。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 個々に食事形態や食事量、食事制限が違うため、留意点を把握し確認できるよう申し送りノートを活用しています<br>水分量に関しては必要な量を定期的に摂って頂き水分量を把握する必要があるご利用者様に関しては記録に残して確認しています |   |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                   | 毎食後口腔ケアを行い、口腔内の清潔を保つと共に誤嚥性肺炎の予防にも努めています<br>できるだけご自分で磨いて頂き、義歯は夜間漬け置き消毒しています  |   |                   |

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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                              | 可能な限りトイレでの排泄ができるように一人一人の排泄パターンを把握し、声かけ、誘導を行っています  | 出来るだけトイレでの排泄を心がけ、一人ひとりの力や排泄パターン・習慣を把握して、適宜、声かけを行い、トイレでの排泄や自立にむけた支援が行われている。                                     |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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  | 毎日排便状況のチェックを行っています<br>水分補給や乳製品を取り入れたり、散歩、体操等の自然排泄を促しています                                  |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | 希望やタイミングに合わせて曜日や時間にかかわらず入浴して頂いています<br>入浴を拒む方には無理強いすることなく本人の意向や言葉かけの工夫をしています               | 入浴日と時間は設定されているが、併設デイベースの大浴場も利用ができ、利用者の希望に沿った好きな時間に入浴できるよう取り組まれている。また、利用者個々の力に合わせ、職員複数での介助体制をとるなど、安全面にも配慮されている。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | 個々の睡眠パターンを把握し、各自にあった生活リズムを作り安心して眠れるよう支援しています<br>安眠して頂くよう日中のレクリエーションで活動的になってもらえるように支援しています |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | 薬の情報はファイリングして分かりやすく工夫しています<br>日常の記録にも記載し、状態の変化についても細かく観察するように努めています                       |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | ご本人様、ご家族様からの情報をもとに生活歴を把握し、負担にならない程度に掃除、洗濯物畳み、料理等と楽しみごと唄や塗り絵、散歩、ドライブなどの支援をしています            |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 散歩、ドライブ、買い物、外食等を通して外に出かけられるように支援しています   | 朝・夕の涼しい時間帯での散歩や公園散策のほか、ドライブや買物に出かけられている。その他、季節ごとの花見や家族の協力を得ての那須高原への日帰りバス旅行など、利用者の希望を尊重した取り組みが行なわれている。          |                   |



| 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 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | ご家族様からお金を預かり、管理させていただいています。ご本人が所持、管理されている方もいます。ご希望に応じて一緒に外出し使えるように支援しています。                                 |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | ご本人様からの要望があった時は電話を利用していただいています。絵を描くことが好きな利用者様は、ご家族などに送る支援を行っています。  |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 冷暖房で温度を適切に管理しています。換気と湿度、明るさの管理にも配慮し、窓を開けての通風や照明、カーテンによる遮光など行っています。フロアには職員と一緒に作った装飾をし、季節を感じられるようにしています。     | 利用者共同作品のひまわりや紫陽花の貼り絵、思い出の写真や書道作品のほか、季節の花が飾られ、季節感溢れる装飾がなされています。また、利用者が不快や混乱を起こさぬよう、温度や湿度、採光や居室表示など、きめ細かな配慮がとられています。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 本人のペースで居室であったりフロアであったり自由に居場所を選んでいただいております。居室への利用者様相互の行き来も自由に行っています。  |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 自宅で使用されていた思い出のある物品をそのまま持参し利用していただいております。写真やご自分で描いた作品アクリル板に貼るなどしています。                                       | 使い慣れた大工道具、ゆっくり寛げる椅子、好みの本や鉢植えの花が持ち込まれるなど、利用者が居心地よく過ごせるよう配慮されています。また、毎日、掃除の時間が設けられ、共用スペースを含め清潔維持と衛生管理に努められています。      |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | フロアはバリアフリーで手すりがあり、各自のADLで自由に移動されています。トイレも車いすでの介助にも使用できるタイプで、不安なく利用されています。居室入口には表札をつけ、ご自分の部屋であることを明確にしています。 |  |                   |

(別紙4(2))

事業所名:ソレアード新白岡グループホーム

## 目標達成計画

作成日:平成 26年 8月 25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        | 4    | 運営推進会議の開催が開催基準を満たしていない。             | 年間3回以上又は開催回数の増加を図る。 | 年間の開催スケジュールの立案。各フロアー担当を決め、地域協力者様、利用者様、家族様への告知と参加を依頼する。 | 12ヶ月       |
| 2        | 35   | 災害対策として継続的な訓練の実施、上層階からの避難救出方法を検討する。 | 全職員が避難方法を理解する為体験する。 | 上層階、又は居室からの安全な移動方法の講習会を3回に分け開催参加をする。                   | 12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。