

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	1193000047		
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	上福岡グループホームそよ風1F		
所在地	埼玉県ふじみ野市上ノ原1-5-8		
自己評価作成日	平成27年11月16日	評価結果市町村受理日	平成28年1月10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.kaijokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&JigyosvCd=1193000047-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【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27年11月26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)】

グループホームならではの特徴を活かし、急がず、ゆっくりと利用者中心の生活が送れるようよう努めている。日々の生活の中では一人ひとり能力に応じた役割を持った生活が出来るようにしている。食事作り、食事の片付け、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除など毎日の作業もあれば、季節に沿った行事や食べ物作り(おはぎ、干し柿、梅ジュースなど)、家庭菜園などを生活の中にも取り入れ、季節感を感じ楽しめるよう配慮している。また利用者の健康面にも十分注意し、定期的な訪問診療、訪問看護、訪問歯科と連携を図り、総合的なサービスが提供できるよう努めている。毎月1回は職員研修を行っており、利用者が安心して暮らせるよう努めている。

【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)】

●事業所独自の取り組みとして「家族要望・連絡記録」と題した様式を用意しており、要望の履歴を一目で確認できるようにしている。工夫した取り組みに家族の要望を聴取しようとする事業所の思いが感じられる。また、入居後も趣味や嗜好が続けられている利用者があり、一人ひとりの意思を尊重する支援が実践されている。
 ●利用者同士の関係性を大事にしており、リビングのソファでは利用者同士で談笑する姿が見られる。また廊下には利用者の写真がたくさん掲示されており、来訪者に日々の生活を理解してもらえるよう取り組んでいる。
 ●入浴や食事などの基本支援および避難訓練や行事等事業所独自の取り組みがなされている。ハードに頼らないソフト面での配慮と配慮により利用者本位の支援に取り組んでいる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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1F	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	理念の言葉について、知っている職員もいれば、忘れてしまった職員もいる。実際に会議やカンファレンスで話し合うことは、理念の意味、意義であり、実践できるよう努めているが共有が図れていない所もある	法人名の変更に伴い、法人の理念も変更されている。これらの周知と共に管理者が長年築いてきた事業所の考えを職員一人ひとりが実践できるよう指導に取り組んでいる。	利用者本位の支援について今一度立ち返って考察していく必要性を管理者は感じている。「事業所理念の全職員による・正確な理解」を目指しており、具的実施が期待される。
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	自治会に加入し地域の集いや行事に参加し、交流を深められるよう努めている。また中学生ボランティア、慶弔ボランティア、社協からのボランティアを受け入れ、年齢に問わず、幅広くボランティアを受け入れている。	自治会の活動の縮小を受け、ボランティアの受入れについても減少傾向にあることを認知している。新たな地域貢献・交流についても考察されている。	
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	2カ月に1回開催される、地域でのオレンジカフェに参加をして、グループホームの意義等、話す場を設けている。		
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	3カ月に1回の開催ではあるが、市の担当者、自治会長、民生委員、社協職員、地域包括、利用者代表が参加をし、会社や施設での出来事、取り組みを報告するほか、地域情報の収集もしている	自治会、地域包括支援センター、行政、社会福祉協議会、利用者の方々が参加し、運営推進会議が開催されている。行事や避難訓練の報告がなされている。	
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	実施したことや、これから取り組むことに関しては、運営推進会議を通し報告している。また不明な所に関しては直接、確認をしている。市の担当者から勉強会の講師をお願いすることもある。	行政とは、申請手続きや指導を通して関係の構築を図っている。また地域包括支援センターや社会福祉協議会とも運営推進会議や地域協力において交流が図られており、協調した取り組みに努めている。	
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	全体会議を通し、身体拘束の意義について勉強する機会を設け、また話し合い身体拘束のないケアができるよう取り組んでいる。残念ながら不審者が出てからは、施錠をすようになってしまった。	身体拘束の廃止について事業所内研修や日々の指導を通して研鑽に努めている。虐待防止については臨時で会議を開くなど職員への指導と周知に取り組んでいる。	
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	虐待研修やカンファレンスで職員全員に虐待について学ぶ機会を設け、どんな些細なことでも職員同士で確認し合っている。また記録、ヒヤリハットを活用して、見過ごさないようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価1F	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	権利擁護に関しては、市の担当者を招き、研修を行っている。また利用者によっては成年後見人の活用、あんしんサポートネットによる金銭管理のなど利用者やご家族の状況に応じ活用している。		
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	契約に関しては、契約書、重要事項説明書、運営基本方針、重度化・看取りに関する指針について全文読み合わせをしながら説明している他、わからない所は随時、質問を受けつけている旨を伝えている。		
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	個別に家族要望・連絡記録帳を作成して、利用者からの訴え、家族からの訴えを記録している。また不定期ではあるが、施設全体の手紙を配信している。	事業所独自の取り組みとして「家族要望・連絡記録」と題した様式を用意し、記録されている。利用者一人ひとりに分けられてファイリングされており、要望の履歴を一目で確認できるようになっている。工夫した取り組みに家族の要望を聴取しようとする事業所の思いが感じられる。	
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	月に1回は会議やカンファレンスを行い、運営についての意見を設ける機会を作り、反映させている。	本外部評価の自己評価作成にあたっては、職員が作成をするなど積極的な取り組みがなされている。フロアでの会議においては利用者の状態や支援方法について検討がなされている。	
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	代表者は管理者や事業部長に一任している部分が多く、現状の理解に乏しい。		
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	入社時には研修を行い、また毎月、事業所内での勉強会を開催している。講師は職員や外部から講師を招くこともある。		
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	研修や協議会を開催しているが、一部の職員に留まっている。		

自己	外部	項目	自己評価1F	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	実際に見学に来ていただくこともあり、また実調をして情報を得ているほか、利用者からの要望を聞き、ケアプランに反映させている。また会話の中や本人の表情、行動を観察し傾聴する中で信頼関係が築けるようにしている。		
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	ご家族から気軽に相談が出来る関係を築けるようにして、ご家族が心配していること、望んでいることの把握に努めている。		
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	必要としていること、大事にしていきたいことを見極め、実践を出来るよう課題があればカンファレンスで実現が出来るよう、サービス向上に努めている。		
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	利用者の得意分野、出来ることの把握をし、会話をしながら生活作業を一緒にすることを心掛けているが職員が主導になってしまうこともある。		
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	ご家族が面会に来られた時には、職員から何か近況を報告し、また本人の支援に対し相談をしたり、されたりと関係を築けるよう努めている		
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	馴染みの場所への提供は以前に比べ少なく、馴染みの環境の提供もできるが、職員の都合により支援できなくなっている。友人、家族が来所された時は居室等でゆっくり過ごしていただいている。	利用者の趣味や嗜好を尊重し、家族の協力を得ながらその継続を支援している。利用者のこだわりについて、更なる検討ができないものか職員から意見があがるなど利用者本位の支援の考察に努めている。	
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し、状況、状態に応じ席替えなど実施している。また職員が間に入り、利用者同士の関係が円滑になるよう支援している。職員でなくても利用者が利用者の支援ができる関係を築いている。		

自己	外部	項目	自己評価1F	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	サービスの利用が終了しても相談があれば、支援に応じるように声をかけてはいるが、退去後の相談者は少ない。		
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	カンファレンス等で、一人ひとりの状態、状況を話し合い、検討はしているが、介護度が高い利用者ほど本人本位でなく職員主導の考えになってしまうことがある。意思確認が難しい方の望む暮らしについて検討する必要がある。	アセスメント・定期でのモニタリングを通して思いや意向の把握に努めている。日常支援の中で仕草や表情の観察をするなど利用者の意思の把握を意識して行っている。	
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	入居前の調査で利用者の趣味、特技など生活歴を収集し、その人らしい生活が送れるよう努めている。収集出来なかったことについても、面会時などご家族から聞き、新たな情報の収集にも努めている。		
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	一人ひとりのニーズに合わせた過ごし方を趣味、特技、能力、生活歴を考慮しながらサービス提供が出来るようカンファレンスで話し合っている。また日々の生活の中で利用者との会話の中からの把握にも努めている。		
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	本人や家族の要望のほか、関係する方から意見を聞き担当者会議を開いている。ケアについては課題はあるものの、より良いケアプランに繋げるよう努めている。	家族の要望の反映、職員間での検討を経てケアプランが策定されている。入居間もない利用者に対しては、ホームでの生活の慣れ・環境への対応などに配慮した計画を策定し、その実践に取り組んでいる。	
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	毎日の記録やバイタル表、職員間での情報共有ノート、カンファレンスなどを通して、職員間で共有できるよう努めている。		
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	状況に応じ、柔軟な対応が出来るよう心掛けている。また状況、状態によっては緊急会議を開催し、チームケアが出来るよう努めているが、金銭面やニーズに対応出来ないこともある。		

自己	外部	項目	自己評価1F	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	家族の協力も得ながら、外出、外食、地域の行事に参加をしているが、新たな社会資源の活用は出来ていない。		
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	受診に関しては、家族の意向を尊重しているが、個別の受診に関しては家族対応となるため、家族の負担が大きくなり、施設側の対応になってしまっているケースが多い。	医療機関との関係構築に努めており、協働して利用者の健康管理に取り組んでいる。健康状態に関して心配する家族に対しても報告に努めている。	
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	看護師からは適切な情報をいただき、看護的観点から適切な処置が職員も出来るようにしているが、職員が出来ることも看護師任せになっていることも多い。		
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。	入退院時には家族、医療機関と相談、連携を図り、早期に退院出来るようにしている。医師とも検査結果、入院経過、退院時に話し合いの場を設け、情報共有をしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	今年度はないものの、症例があれば家族や医療機関を含め、今後の生活について一方の意思にならないよう話し合いの場を設けている。事業所でできること、医療機関のできることを家族と相談し、家族や本人の意思を尊重している。	「ドクターとの連携を図りながら」・「家族の要望を受け入れながら」終末期の支援に取り組んでいる。利用者の重度化に対してはハード面に頼らず、ソフト面の工夫による対応を実践している。	
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	体調不良の利用者には、医師より指示を仰いでいるが、突発的な急変に関しては、応急処置のマニュアルはあるものの、対応できる職員は少ない。		
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	年に地震想定、火災想定避難訓練を実施しているが、参加している職員にしか理解は出来ず、全職員が適切な対応が出来るわけではない。地域の協力体制には自治会に要請はしているものの、実際に協力出来るのか不明。	火災・自然災害等の想定による避難訓練が実施されている。夜間想定訓練は、夏の夕刻に実施し、訓練後に花火大会をするなどの工夫をもって行われている。	

自己	外部	項目	自己評価1F	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	居室に入る時には、ノックや声掛けはもちろん、利用者の失敗した行動で他の方に気付かれたくない時には、配慮した声掛けをしている。利用者をちゃん付け、あだ名で呼ばないように努めているが、出来てない時もある。	利用者の声掛けの方法、排せつ介助時の対応など職員同士で注意しながらケアに努めている。居室入室時は、ノック後に一呼吸おいてから入るようにするなど職員個々の配慮をもってプライバシーの保護に取り組んでいる。	
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	職員から断言はせず、何をすることもお伺いを立てよう心掛けてはいるが、出来てない事も多い。また自己決定が難しい方には選択肢を設け表情や行動から把握するようにはしているが、職員の都合になってしまう事も多い。		
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	利用者個々のペースを大事に、体調も考慮しながら過ごしていただいているが、買い物、図書館などに行きたい時があっても、その日の状況で行けない時も多い。		
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	自立の方には、本人に任せている。また介助が必要な方には、その日の天候や気温、外出の状態に応じ、対応している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の提供に関しては、苦手な物に対しての代替品を、好みの物しか食べない方には数パターンで対応出来るようにしている。また利用者の嚥下や歯の状態に合わせて食事の変更をしているが、一人ひとりに対しては出来ていない。食事の準備、片付けは全員ではない物の、自分の仕事と捉えてる方もいる。	利用者の好みや嚥下能力を考慮し、調理方法や状態を工夫するなどの取り組みがなされている。食事の手伝いなども生活の中での張りとして行ってもらえるよう支援に努めている。	
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	個々に合わせた、食材、形態、量など考慮している。普通食が食べれない方には軟食、ミキサー食で対応し摂取できるようにしている。水分に関してはチェック表を用い量の確認はできているが、足りていない利用者もいる。		
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	個々の力により声かけや介助を行っているが、毎食後出来ていない利用者もいる。訪問歯科による勉強会を実施した。		

自己	外部	項目	自己評価1F	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	利用者の様子やしぐさを見極め、個々のパターンを把握しトイレの声掛け、誘導をしている。また排泄チェック表をもとに定時でトイレ誘導をするなど、失敗を防ぐようにしている。	「水分摂取や排せつの記録を見ながら」・「間隔に配慮しながら」排せつを促すなど支援に努めている。一人ひとりの状態や時間帯を考慮して使用具を変更するなど、自立を目指した取り組みを心がけている。	
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	献立を立てる際に、食物繊維の多い物、乳製品を取り入れている他、体操を行っている。また水分に関しては、一日1000cc摂取出来るよう心掛けているが、薬に頼ることも多い。		
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	本人の希望を聞き、また入浴チェック表を元に声かけをしているが、職員の都合で人数や時間を決めている事が多い。	ゆったりと湯船に浸かりたい利用者・体力の消耗を気づかう利用者などそれぞれの健康状態や嗜好を考慮しながら入浴が楽しめ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	休息したい時には休んでいただいたり、介助の必要な方には寝ばなしにならないよう、メリハリをもった生活が送れるようにしている。		
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	服薬支援としては、自立の方でも見守り介助をしている。症状の変化に関しては医師、看護師に相談しカンファレンスで共有しているが、薬の目的、副作用、用法用量について知らない職員も多い。		
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	図書館で本を借りたり、買い物に行ったりと楽しみを持てるよう支援をしている。また食事作り、片付けやコーヒー準備、ゴミ集め、洗濯物干し、洗濯物たたみなど役割を持って生活できるよう支援しているが、全利用者ではない。		
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	その日の状況に応じ外出支援をしているが、職員の都合で行けない時もあり、外出の機会も減っている。行事に関しても季節感が感じられるような場所へ出かけている。	月に1回の行事の中で季節の催しを取り入れたり、外出をしたりと工夫を凝らしながら外出に取り組んでいる。日常的にも散歩や敷地内のスペースに出るなど支援に努めている。	定例として行事が固定化する傾向を認識しており、新たな行事の取り入れや行事のマンネリ化防止を検討している。外出機会の増加も含む難題に対しても他事項同様、工夫や配慮をもった挑戦を期待したい。

自己	外部	項目	自己評価1F	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	数名の利用者には、ご自分で財布を持ち、一緒に買い物に行き、好きな物を選び、会計までしていただいているが、お金を所持する大切さを理解できてない職員もいる。		
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	本人の要望があれば可能な限り対応しているが、一部の方に限られてしまっている。		
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	音や光、臭い、温度や冬の時期では空気の入替えや湿度計で湿度の確認するなど配慮している。また掲示物で季節感が感じられるよう工夫をしている。	加湿器の設置など感染症対策に取り組んでいる。利用者の行事の写真を廊下に掲示するなど家族や来訪者に日々の暮らしを理解してもらえるよう努めている。	
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	テーブル席以外にも畳やソファを設置して、どなたでも利用出来るようにしているが、ソファや畳を利用する方は限られている。		
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	大空の持ち込みは出来ないが入居の段階より、本人に馴染みのある物、必要なものを持ってきていただけるようにしている。昔から使用してきたものを持ってきていただくことにより、居室でも安心して過ごせるようにしている。	椅子・タンス・仏壇・テレビなど使い慣れた家具等が持ち込まれている。原則的に自由な持ち込みを依頼していることから利用者の個性あふれる居室が実現している。	
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	建物内部に関しては、利用者が自立した生活が送れるようトイレ、居室に不自由なく行けるよう表札やトイレの表示をしている。また湯飲みや掃除道具の場所を理解している方もいて、ご自分の好きな時に利用していただいている。安全面では包丁や薬品などの危険物は手が届かない所で施錠をしている。		

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	1193000047		
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	上福岡グループホームそよ風2F		
所在地	埼玉県ふじみ野市上ノ原1-5-8		
自己評価作成日	平成27年11月16日	評価結果市町村受理日	平成28年1月10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.kaijokensaku.jp/11/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=1193000047-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【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27年11月26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)】

グループホーム本来の目的、グループホームのあるべき姿を追求すべく努め、皆で共に暮らしているという事を感じて頂けるよう、利用者には自立支援をもとに日々の生活の中で各自役割を持っていただき、意欲が持て、生活が楽しみながら送れるよう配慮している。具体的に食事に関しては、食事作り、食事、後片付けを、その他、洗濯物や掃除を利用者が、もしくは職員と一緒にしようとしている。時には買い物に行き、好きな物が買える等、買い物を楽しめるよう援助している。また、季節に合ったもの、家庭菜園、梅ジュース、干し柿、おはぎ作り等、家庭で行ってきたであろう事を、日々の生活の中に取り入れ、見る楽しみ、収穫の楽しみ、作る楽しみ、食べる楽しみを持っていただいている。また利用者の望む暮らしが提供できるよう、毎月開催のカンファレンスや全体会議、担当者会議で話し合いをしている。また介護をする中で、利用者が安心して暮らせるよう施設内での研修にも力を入れている。

【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)】

--

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 3. 利用者の1/3くらい 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2F	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	理念の言葉について、知っている職員もいれば、忘れてしまった職員もいる。実際に会議やカンファレンスで話し合うことは、理念の意味、意義であり、実践できるよう努めているが共有が図れていない所もある。		
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	自治会の行事の参加や、傾聴ボランティア、中学生のボランティアなど年齢を問わず幅の広いボランティアの受け入れをしているが、地域との交流の場が限られてしまっている。		
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	2カ月に1回開催される、地域でのオレンジカフェに参加をして、グループホームの意義等、話す場を設けている。		
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	3カ月に1回の開催ではあるが、市の担当者、自治会長、民生委員、社協職員、地域包括、利用者代表が参加をし、会社や施設での出来事、取り組みを報告するほか、地域情報の収集もしている。		
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	実施したことや、これから取り組むことに関しては、運営推進会議を通し報告している。また不明な所に関しては直接、確認をしている。市の担当者から勉強会の講師をお願いすることもある。		
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	全体会議を通し、身体拘束の意義について勉強する機会を設け、また話し合い身体拘束のないケアができるよう取り組んでいる。残念ながら不審者が出てからは、施錠をするようになってしまった。		
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	虐待について学ぶ機会を設けている。また小さなアザに関しても見過ごさないよう、また5W1Hをもとに記録やヒヤリハットに残している。心理的虐待については勉強会をしており、見逃しが無いよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価2F	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	必要に応じ、成年後見制度を活用できるよう、勉強会も開催し学ぶ機会を作っているが、理解するのに難しく、全員が把握できているわけではない。		
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	契約に関しては、契約書、重要事項説明書、運営基本方針、重度化・看取りに関する指針について全文読み合わせをしながら説明している他、わからない所は随時、質問を受けつけている旨を伝えている。		
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	個別に家族要望・連絡記録帳を作成して、利用者からの訴え、家族からの訴えを記録している。また不定期ではあるが、施設全体の手紙を配信している。		
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	月に1回は会議やカンファレンスを行い、運営についての意見を設ける機会を作り、反映させている。		
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	代表者は管理者や事業部長に一任している部分が多く、現状の理解に乏しい。		
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	入社時には研修を行い、また毎月、事業所内での勉強会を開催している。講師は職員や外部から講師を招くこともある。		
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	研修や協議会を開催しているが、一部の職員に留まっている。		

自己	外部	項目	自己評価2F	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	実際に見学に来ていただくこともあり、また実調をして情報を得ているほか、利用者からの要望を聞き、ケアプランに反映させている。入居判定会議で情報共有、今後の介護方法の確認をしている。		
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	ご家族が心配していること、望んでいることを把握しているほか、ご家族が無理だと思って諦めていることでも、状況や状態をみて本来望んでいる暮らしが提供できるよう努めている。		
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	まず必要としていること、大事にしていきたいことを見極め実践をし、課題があればカンファレンスで解決に向けた話し合いをしている。		
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	会話や行動で利用者から教えられることも多い。利用者の得意分野を把握し、生活作業を一緒にすることを心掛けているが職員が主導になってしまうこともある。		
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	ご家族が面会に来られた時には、職員から何か要望があるか、また本人の支援に対し相談をしたり、されたりと関係を築けるよう努めている。		
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	馴染みの場所への提供は以前に比べ少なく、馴染みの環境の提供もできるが、職員の都合により支援できなくなっている。美容院もほとんどの方が同じところになってしまっている。		
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	一つの作業を一緒に参加できるよう、共に生活できるよう努めている。また利用者が利用者を見ることもあるが、利用者任せになってしまっていることも多い。		

自己	外部	項目	自己評価2F	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	サービスの利用が終了しても相談があれば、支援に応じるようにしたいと思うが、相談者も少ない。		
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	本人の気持ちを最大限に把握できるよう、カンファレンスを開催しているが、介護度が高い利用者ほど本人本位でなく職員主導の考えになってしまうこともある。意思確認が難しい方の望む暮らしについて検討する必要がある。		
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	利用者の趣味、特技など生活歴を踏まえ、その人らしい生活が送れるよう努めている。また利用者の馴染みのあるものを持ってきていただき、安心した生活が送れるよう支援している。		
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	一人ひとりのニーズに合わせた過ごし方を趣味、特技、能力、生活歴を考慮しながら提供出来るようカンファレンスで話し合っている。自己主張が出来ない方でも表情などから汲み取るよう心掛けている。		
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	本人、家族の意向を尊重しつつケアプランや担当者会議を開催しているものの、ケアについてはバラつきがあり、決めたことへの実行、意思統一が必要。		
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	担当者会議で情報の共有をし、今後の計画の見直しをしているが、大事な記録が書かれていない時がある。生活記録以外、ヒヤリハットでの共有も図っている。		
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、その時々にも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	状況に応じ、柔軟な対応が出来るよう心掛けている。また状況、状態によっては緊急会議を開催し、チームケアが出来るよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価2F	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	家族の協力も得ながら、外出、外食、地域の行事に参加をしているが、新たな社会資源の活用は出来ていない。		
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	受診に関しては、家族の意向を尊重しているが、個別の受診に関しては家族対応となるため、家族の負担が大きくなり、施設側の対応になってしまっているケースが多い。		
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	看護師からは適切な情報をいただき、看護的観点から適切な処置が職員も出来るようにしているが、職員が出来ることも看護師任せになっていることも多い。		
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。	主治医と連携し入院するか否かの相談をしている。また早期に退院が出来るよう医療機関との連携を図るように務めている。		
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	今年度はないものの、症例があれば家族や医療機関を含め、今後の生活について一方の意思にならないよう話し合いの場を設けている。事業所でできること、医療機関のできることを家族と相談し、家族や本人の意思を尊重している。		
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	ある程度の知識がある職員もいれば、事故対応、急変対応が出来ない職員もいる。全職員が適切な対応が取れるよう、新入職員を中心に訓練が必要。		
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	定期的に避難訓練は実施しているが、全職員が参加をしているわけではなく、会議で伝えるだけでは忘れてしまう。地域との協力としては自治会と協力体制を取るようになっているが、近隣の助けが得られるか不明。		

自己	外部	項目	自己評価2F	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	トイレ介助に関してはプライバシーの確保、対応は出来ている。勉強会では人格を尊重し、心理面での研修を行っているものの、一人ひとりの人格、尊厳を大切にする必要がある。		
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	自立した利用者に対しては出来ていることも多い。意思表示が難しい方に対しては、表情や反応を見て、職員の思いこみをなくした柔軟な対応が必要。		
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	利用者個々のペースを大事に、体調も考慮しながら過ごしていただいているが、他の利用者との兼ね合いなど、職員の都合になってしまうこともある。		
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	お化粧やヘアクリーム、エプロン着用、外出用の衣類に着替えるなど出来ている。また起床時には全員が整容出来るようにしている。		
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	食事の準備や片付けには、多くの利用者が係られるよう職員は調整をしている。食事に関しては旬のものを提供したり、ホットプレート使用で皆が参加でき楽しめるよう配慮している。偏りはあるものの、利用者本人が買い物に行って好みのものを購入し食べることもある。		
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	個々に合わせた、食材、形態、量など考慮している。栄養のバランスも大事だが、量の調整をしながら食事を五感で楽しめる試みをしている。水分に関してはチェック表を用い量の確認はできているが、足りていない利用者もいる。		
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	個々の力により声かけや介助を行っているが、毎食後出来ていない利用者もいる。訪問歯科による勉強会を実施した。		

自己	外部	項目	自己評価2F	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	安易にオムツやパットの過剰使用はしないよう心掛けている。利用者の排泄パターンを考慮し、声かけや、誘導を実施し、常時リハビリパンツ使用の方が綿パンツに変更もできた。		
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	水分チェック表を用い、水分量の確認は出来ている。また薬に頼らずを得ない方もいるが、オリゴ糖や健康茶を用いた働きかけをしている。今後は運動による便秘予防にも力を入れたい。		
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	立位が取れない方、全介助が必要な方で特浴対象の方でも、一般欲で介助方法の工夫をして湯船に入れている。入浴のタイミングとしては要望があれば取り入れている。毎日、夜に入浴される方もいる。		
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	お昼寝が習慣の方、疲れている方には、日中でも休んでいただいている。日中の休息に関しては、活動参加に支障が出ず、夜間も安眠できるようメリハリをもっていただいている。		
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	便秘の飲み薬に関しては把握できている職員も多いが、それ以外の薬に関しては把握できていない職員が多い。薬の変更時には症状の変化など状態の把握に努めている。		
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	個々の能力に応じた役割の提供に努め、新たな役割がないかを考えている。生活の中で食事作り、食器洗い、食器拭き、洗濯物関係など幅広い方に参加していただいている。現在はパッチワーク作り、花壇作りなど取り入れている。		
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	その日の状況に応じ外出支援をしているが、すぐに行けない時もある。行事についても季節感が感じられるような場所へ出かけている。ご家族の支援も受けてはいるが、外出の機会が減ってきている。		

自己	外部	項目	自己評価2F	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	自己管理が出来ない方は施設で管理しているが、自己管理が出来る方には財布を持っていただき、嗜好品など好きなものを選び、会計をしていただいている。		
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	手紙やハガキでのやり取りをしたり、携帯電話を所持し、いつでも連絡が取れる利用者もいる		
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	音や光、臭い、冬の時期では湿度の管理は湿度計で確認するなど配慮しているが、エアコン使用による温度の調整や定期的な空気の入れ替えが必要。共有空間に関する整理整頓が必要。		
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	畳やソファを設置するなど、共有スペースはあり、利用者さんに利用していただいている。利用者によっては、ご自分の場所として安心してソファを使用している方もいるが、畳に関しては洗濯物など整理整頓する必要がある。		
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	大型の持ち込みは出来ないが入居の段階より、本人に馴染みのある物、必要なものを持ってきていただけるようにしている。昔から使用してきたものを持ってきていただくことにより、居室でも安心して過ごせるようにしている。		
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	建物内部に関しては、利用者が自立した生活が送れるようトイレ、居室に不自由なく行けるようにしている。自立して行動をされる利用者も多いので整理整頓を続ける必要がある。またトイレを迷ってしまう方がいるので、対策が必要。安全面では包丁や薬品などの危険物は手が届かない所で施錠をしている。		

目標達成計画

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	1	事業所理念について、理解できていない職員もあり、利用者本位の考えから、職員都合の考えになっていることもある。また新たな課題が生じて、利用者の意思を尊重した考えでなくなってきた。	全職員が理念を理解、共有を図り、介護方法や利用者の意思を尊重できるようにする。また新たな課題、困難な事例が発生した際にも、理念をもとに考えることができるようにする。	理念についての、具体的な意味、方法、考え方について研修の機会を持ち、定期的にも研修を実施する。	10ヶ月
2	49	外出支援について、職員の都合で外出の機会が減ってきている。また車を使用した外出が多く、利用者の筋力低下にもつながってきている。現在、車を運転できる職員も少なく、利用者の買い物に行きたい気持ちに応えられない時も多い。	外出の必要せいについて理解ができ、車以外でも徒歩でも外に出れるようにする。利用者の外に行きたい、買い物したい気持ちを大切に、タイムリーでなくとも、その日のうちに出かけられるようにする。また筋力の維持にも努めていく。	外出することの意味、必要性や外出で得られる身体的な効果について研修を実施する。どうすれば外出ができるか、会議で話し合う。行事の取り組みでも外出の行事を増やしていく。	4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。