

令和 2 年度

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	1691100158
法人名	社会福祉法人 射水万葉会
事業所名	福祉プラザ七美 認知症対応型共同生活介護
所在地	富山県射水市七美879番地1
自己評価作成日	令和2年3月4日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページ等で閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人 富山県介護福祉士会		
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1-1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和2年3月17日	評価結果市町村受理日	令和2年4月21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）】

「楽しく過ごす」ことを目標に、暮らしの中に家族があり、地域の人々の温かい眼差しがあり、みんなに見守られて気持ち穏やかに過ごしてもらえるよう日々取り組んでいる。日頃から利用者との関わりを最優先にし、一人ひとりの願いやこだわりを知り、出来る限り実現できるように職員で話しあい、1つでも多く叶えられるよう頑張っている。また、日常生活での調理手伝いや食器拭き、洗濯物干し、洗濯物畳み、掃除、畑の手入れ等の生活リハビリを大切に、身体機能の維持・向上に繋げている。個別対応での外出行事を多く取り入れ、地域の行事・外食・季節に合わせたドライブなど、馴染みの場所や親しみのある場所へ出掛け、気分転換を図り、グループホームでの生活を楽しくして頂けるよう支援している。

【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）】

ホームは小規模多機能居宅介護事業所と隣接し、共用空間のパーテーションを開放して催し物を開催するなどの交流がある。職員は、会議、人事考課、研修制度、委員会活動等を通して、自らの意見を発信する機会も多く、管理者はその声に応えるよう努めている。《利用者の思いを叶える》ため、本屋や喫茶店に出かけ、外出できないときには、利用者の要望に添い、中華料理、たい焼き、お菓子などのテイクアウト、おでんや手巻き寿司づくりなど、一人ひとりの願いを実現している。できることを惜しみなく利用者と共に、暮らしを楽しもうとする姿がある。また、法人として地域との協力関係を築き、多様な行事や防災訓練等で連携するなど、開かれた事業所づくりに取り組んでいる。

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ます。 (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回程度ある 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広がったり深まり、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、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		

1 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	グループホーム玄関に利用者直筆の理念を掲示。理念を常に共有できるよう名札裏面に明記し、個人のケア目標を掲げ実践できるよう努めている。	理念を基本に、職員は半年ごとに目標を作成して名札に記載し日々携行している。また、今期はフロア目標として「言葉づかいと思いやり」をリビングの壁面に掲げ、常に振り返りながら、目標の実践に繋げている。	
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	小学校ボランティア委員会の生徒が定期的に訪問。地域の季節行事の参加やボランティアの訪問交流も継続しており、利用者の楽しみともなっている。近隣の散歩時には、挨拶を交わす事も多くなり、野菜や花のおすそ分けなど馴染みの関係が深まりつつある。	小学生ボランティアの他、地域のお茶クラブ、アロママッサージ、化粧ボランティア等多くの来訪がある。またコミュニティセンターの集いや福祉施設の納涼祭に出かけたり、事業所の夏祭りに住民の参加があるなど日常的な交流がある。	
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	運営推進会議で利用者の状況を報告したりし、認知症の理解に繋がるよう努めている。また、小・中学校の慰問や見学时、認知症の理解や支援の方法を説明している。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、サービス状況や行事などの取り組みを報告し、意見交換を行いながら評価をもらい、サービス向上に繋げるよう努めている。グループホーム入口に会議録等を掲示し、家族、来訪者に情報公開するよう努めている。	同一建物内の各事業所(グループホーム、小規模多機能、認知症デイ)が隔月に合同開催。行政、自治会長、社協会長、ボランティア連絡協議会、家族等の参加の下、活動や運営状況の報告、行事予定、地域の災害対策等について意見交換をし、サービスに活かしている。	運営推進会議の内容や結果を、利用者家族全員に知っていただけるよう、開催案内や報告の方法等についての工夫と取り組みに期待したい。
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	運営推進会議で行政担当者の参加もあり、その都度、報告事項や問題定義を行っている。疑問点や課題等がある際には、相談・助言をもらうなどしてサービスに反映している。	運営推進会議での顔合わせをはじめ、行政が持つ統計等について必要時間問い合わせるなど、連携を築いている。また、ホームには4か月に一度「あつたか相談員」(次年度より、介護サービス相談員)を受け入れ、利用者の話を聞いてもらっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回開催。外・内部研修において、身体拘束の弊害について学び、理解に繋げている。普段はエレベーターや階段の鍵が施錠されているが、外出や帰宅願望の方がいれば動向をみながら職員が付き添っている。	身体拘束適正化のための指針を作成し、委員会を3か月に一回、研修会を年2回開催。研修会当日に欠席した職員は、DVDを鑑賞している。今期のホーム目標でもある、「言葉遣いと思いやり」は、利用者へのあたたかな視点とともに、身体拘束をしないケアの実践につなげるよう取り組んでいる。	
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	職員相互で意識を高め、注意し合える環境に努めている。不適切なケアについては、アンケートを通じて気付きを促し、虐待等の認識を統一するようにも努めている。普段から職員のメンタル面での気配りに心がけている。		

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	職員研修、会議において、職員全員が、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っている。外部研修にも積極的に参加し、ケア会議を利用して研修報告を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	利用申し込み時には、施設の概要を説明し、見学した上で入居申し込みを頂いている。契約締結時には、契約書・重要事項説明書等で十分な説明を行い、利用者や家族の理解・納得を得ている。		
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	家族が要望や意見を気軽に話せるよう関係作りを心掛けている。また、玄関入口に苦情・相談箱を設けている。家族参加の忘年会ではアンケートをとり、意見・要望にすぐに対応できるようにしている。	職員は日々の会話や行事参加時等に利用者や家族の思いや意見をくみとるよう努め、内容はケア会議で共有し、反映させるよう取り組んでいる。また、～に行きたい、～を食べてみたいなどの利用者の声を実現させている。	
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	日常業務で都度、職員の意見を傾聴し、更に申し送り時やケア会議、勉強会等で職員と意見交換を行っている。人事考課により、個人の意向や相談にも応じている。衛生管理委員会、生き生きいきる委員会、花と緑委員会等で、職員の気付きやアイデアが運営に反映されている。	毎月のケア会議、全員所属の各委員会等で、職員は意見を自由に発信し、サービスに繋げる機会がある。年2回の人事考課では、自己評価表を管理者に提出し、個人面接を実施。また、管理者は、日常業務の中で、職員とのコミュニケーションに努めている。	
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	半年に1回、職員個々の努力や実績、勤務状況に対し人事考課を行い、給与や賞与に反映されている。また、労働時間や労働条件、家族環境に合わせて勤務形態も考慮している。		
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	職員個々のスキルアップを図るため、内部・外部研修に全職員が受ける機会を得られるよう配慮している。受講後は、伝達を兼ねての勉強会等でその内容を報告し、そのすべてを職員間で共有できるようにしている。		
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	研修に積極的に参加し、交流する機会を作っている。		

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	入所前に本人・家族と面談を行い、それぞれの心境・不安や悩みを聞き入れ、初期に少しでも信頼関係を築けるように努めている。		
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	入所前に、家族から利用者の過去の生活歴を聴取し、家族が困っている事、不安なこと、要望などに耳を傾けながら、少しでも気持ちが落ち着けるよう努めている。		
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	入所前、入所時等に本人、家族、医師、関係者から十分なアセスメントを行い、必要としている支援の方向性を見極め、サービス提供を開始している。		
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	毎日の関わりの中で、一緒にテレビを観たり、ソファーに座り昔の話を聞いたり、家事や散歩を行いながら、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	行事への参加、受診への同行等協力いただき、利用者の日常生活について常に報告・連絡・相談し、家族と共に利用者を支えている。		
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	自宅訪問、親族との交流、美容室等、これまでの馴染みの関係が継続出来るように家族の協力をお願いしている。また、外出の際には、利用者の住んでいた地域や馴染みの場所をドライブするなど、近隣の知人との関係が途切れないよう支援している。	家族と一緒に食事を楽しむ忘年会やバス遠足など、家族の協力を得た行事を企画・実施している。また、月命日の帰宅、お墓参り、美容室、買い物、妹宅への訪問など、本人の希望に添いながら、関係継続の支援に取り組んでいる。	
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	入所者同士の関係に常に気を配り、席替えやレク時の配置に心を配っている。お互いに声掛けあったり、入所者の中で困っている方に気遣われる場面もみられる。日中は居室よりリビングで過ごす時間が多い。		

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
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	利用終了時には次に利用するサービスへの情報提供を行い、利用終了後も様子を見に行き、次のサービスに馴染むことができるよう支援している。		
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	入所時は、センター方式を活用し家族から情報収集を行い、支援に努めている。その人らしく暮らして頂けるように日常会話の中から思いを受けとめたり、意思表示のできにくい利用者には声掛け、行動より理解に努めている。	入所時に、本人や家族から、暮らし方の希望や意向を把握し、入所後は日々聞き取ったり、本人がなにげなく発した言葉などをケース記録に記載し、毎日の申し送りや毎月開催のケア会議で共有するなど、思いや意向の把握に努めている。	
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	プライバシーに配慮しながら、家族や利用者より生活歴、暮らし方、これまでのサービス利用などを伺い、安心して暮らして頂けるように支援している。また、日々の何気ない会話の中からも情報が得られるように努めている。		
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	おおまかな日課はあるものの、その事を無理強いたりせず、個人の能力に合わせて支援している。できること、できないことを見極め本人らしさを引き出している。		
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	日々の関わりの中で得た意向や、家族の要望、職員のアセスメントを基に介護計画を作成している。ケース記録を参考にモニタリングを反映させ、介護計画を見直している。	日常支援や、会話の中で気づいた本人の状態や言葉はケース記録に入力し、月ごとに家族へ報告している。毎月、全員のケア検討会が実施され、課題や見直し項目を話し合いながら、現状に即した介護計画となるよう、6か月ごとに介護計画を見直している。	
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	ケア記録・生活パターンシート・業務日誌に日々の出来事、利用者の様子、体調、バイタル等を記録し、情報を共有している。また、それらの記録を介護計画の見直しに活かしている。		
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	要望に応じて柔軟な支援を行っている。医療機関への通院、自宅等の外出支援、地域の人々との交流を図るなど柔軟な支援に努めている。		

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
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	近隣の保育園、小学校の行事への参加、図書館の利用など支援として活用。地域行事への参加、コミュニティーセンターとの交流を続けながら、馴染みの店や場所へでかける機会を多くつくっている。		
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	かかりつけ医への受診は基本家族対応であるが、職員も協力している。受診時には近況報告、経過報告等を家族に説明、必要に応じて医療機関に文面、または電話にて報告し指示を仰いでいる。	入所時に、かかりつけ医の選択について話しあい、希望する主治医となっている。約半数の利用者が事業所のかかりつけ医であり、個別のかかりつけ医の受診時には事業所から「利用者の情報提供書」を家族に渡すなど、適切な医療の受診支援をしている。	
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	訪問看護ステーションとの契約に基づき、週に1回定期健診を行い、利用者や職員との関係を築きつつ連絡・相談を随時行い支援している。		
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。	入院時には、介護・医療情報を提供し、入院中も適宜面会し、主治医や看護師等から利用者の状態の把握を行っている。退院時には、病院からの情報を職員間で共有し、受け入れ体制を整えている。		
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、事業所です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	重度化対応・終末期ケア対応指針を作成し、入所契約時に説明し同意を得ている。事業所として対応できる最良のケアを十分説明し、利用者、家族と話し合い、理解を得るようにしている。重篤時には利用者、家族の意向をくみ取り、出来る限りの支援に取り組んでいる。	入所時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」に基づき、説明と同意を得ている。過去1名の終末期ケアを行い、家族の宿泊、職員の看取りケア研修、訪問看護師の話を経て、看取り後には主治医から職員へのフォロー研修が行われるなど、チームでの支援に取り組んでいる。	
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	急変・事故のマニュアルを準備し発生時に備えている。救命講習等の研修に随時参加している。		
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	年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施し、災害時の利用者の安全確保と避難誘導方法を全職員が身につけることができるよう努めている。また、運営推進会議中に実施するなど、地域との協力体制の構築にも努めている。	年2回火災想定避難訓練を行っている。今年度は運営推進会議の中で、津波を想定した訓練を実施し、隣接する8階建てのケアハウスまで、利用者と一緒に避難し課題も見つけることができた。地域とは災害時のホットラインでつながり、協力を依頼している。	

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
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	「職員ハンドブック」を活用し、利用者一人ひとりの尊厳に配慮し、プライドを傷つけない見守り支援を話し合い、実践に繋げている。フロアに「言葉遣いと思いやり」と掲げ、常に意識して対応できるようにしている。	法人のモットーとして、『まごころのサービス、底なしの親切』を掲げている。今期目標の『言葉遣いと思いやり』とともに、一人ひとりの利用者を大切にすること、個々のプライバシーを守っていくこと、に繋げながら常に振り返り支援している。	
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	常に日常生活での本人の思いや希望を聞き、自己決定ができるように声掛けしている。また、本人が選択できるような働きかけも行うようにしている。		
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し、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	一人ひとりの体調に配慮し、日々の会話より思いを察知し、出来るだけ希望に添うように努めている。		
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	利用者の希望に添った美容室の利用や、定期的に身だしなみが整えられるよう、出張美容室も利用している。毎日の仕度は、出来る方は自由に着こなしをして、出来ない方は本人のイメージに合わせて職員が見立てている。		
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	食材カットや調理、盛り付け、配・下膳、洗い物などできることを手伝っている。毎月1回ふれあいランチの日には、利用者の食べたい物を一緒に作り、其々の力を発揮してもらっている。	副菜はケアハウスから届き、ごはんのみそ汁作り、盛り付け、後片付けをホームでしている。また利用者の要望から、中華料理のテイクアウトや、おでんづくり、回転寿司、ファミレスでの外食を楽しんでいる。ふれあいランチでは食材の買物、調理などを皆で行っている。	
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	食事摂取量や食事動作、嚥下の状態など把握し、本人に応じた、食事量、食事形態を検討している。		
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	毎食後の口腔ケアは習慣として行っている。出来る限り本人に行ってもらい、職員が確認している。就寝前には義歯を洗浄剤につけている。歯ブラシ・コップ等も週に1回消毒し、清潔保持に努めている。		

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
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	排泄パターンシートで把握しながら、羞恥心に配慮し支援している。立位が難しい利用者以外は、声掛けや誘導により、トイレで自然排泄ができるように支援している。便秘薬や下着、衛生用品の使用は随時検討している。	「排泄リズムパターンシート」で個々の排泄リズムを把握し、状態に合わせて声かけ・誘導をしている。入所後、リハビリパンツの利用者が布パンツに替わった事例もあるなど、きめ細かい支援に努めている。	
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	排便の有無をパターンシートで把握し、食事形態や水分量を調整し、毎日の運動を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回を基本に、時間帯は殆どが午前中であるが、タイミングや入浴時間は本人の希望に合わせるようにしている。安全の為に二人介助、希望に応じた同性介助を取り入れ、湯船にアロマオイルを使用したりして湯船に使うってリラックス出来るよう支援している。	年間を通して毎日入浴できる体制を整え、本人の希望を確認する声かけをしながら、基本週2回入浴している。ひのき風呂の浴槽は状態に合わせて台座で深さを調整したり、浴室内ではアロマが柔らかな香りを放っているなど、入浴を楽しむことができるよう支援している。	利用者の重度化への対応として、安心して入浴の支援ができるよう、福祉用具の導入などを含めた設備の充実と工夫を期待したい。
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	利用者の体調の変化に合わせて、自室での休息や臥床を促している。また、夜間の安眠に繋げるために、日中、足浴や手浴でマッサージを行っている。		
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	利用者の薬剤内容をすぐに確認できるようになっている。薬の変更があれば、伴う症状の変化やいつもと違う表情などの些細な様子も細やかに観察し、かかりつけ医との早い対応に心がけている。		
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	一人ひとりの生活歴を把握して、得意なことや興味のあることを活かして毎日の暮らしの中で発揮したり、楽しい時間を共有して頂けるように工夫している。季節を感じる行事や個々の希望に添った運動、外出等の気分転換も行っている。		
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	希望があれば天気や気候をみながら、散歩やドライブに出かけている。利用者の希望を聞きながら外出先等を検討している。家族との外出、外泊、家族参加型のバス遠足など家族の協力も得られている。	近くの公園やコミュニティーセンター、敷地内への散歩の他、本人の希望を叶えるため、ファミレス、本屋、喫茶店、回転寿司等へ出かけている。また折々の花見、寺や神社の祭礼、公民館祭りなど、地域とのつながりの中で多様な外出支援をしている。	

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
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	現金は基本的に事業所で預かっているが、少額を手元に置いている人もいる。外出時はおこづかいとして本人が自由に使えるお金を所持し、みやげや欲しい物を購入している。		
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	利用者の希望に応じて、いつでも電話、手紙のやり取りができるように支援している。		
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	リビングはカーペット敷きで冬は床暖房が入り、廊下は畳敷きになっており素足で過ごしている。風呂は一人でゆっくり入れる個浴であり、脱衣所は畳敷きになっている。また、家事や趣味の時間で、生活感を採り入れ、季節に合わせた壁紙や花を飾る事で、季節感を採り入れている。	カーペットのリビング、畳の廊下は利用者にとって『気持ちいいし、安全』とのこと。玄関では、皆で作った桜の木が来訪者を迎える。リビングには《言葉づかいと思いやり》の目標を掲げ、利用者の満面の笑顔の写真が掲示されたり、ところどころに季節の花が飾ってあるなど、心地よくあたたかな空間となっている。	
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	共有空間は広く、ゆったりとしており、好きな場所でそれぞれに過ごせるよう工夫している。		
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	なじみの物や使いなれた物を持参してもらい、必要なものがあるときは家族に伝え準備してもらっている。配置は、本人の使用しやすいように検討し、居心地の良い状態になるよう心がけている。	各居室には、テレビ、タンス、仏壇、趣味の彫刻作品、家族の写真などが思い思いに配置され、一人ひとりのこれまでの暮らしを物語っている。居室の畳は、防水仕様でクッション性も高く、のんびりくつろぎたいときには素足(靴下)でゆったりと過ごすことができる。	
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	職員各々が利用者の状態を把握することで必要な支援を理解し、利用者のペースで自立した生活がおくれるよう支援を提供している。		

2 目標達成計画

事業所名 福祉プラザ七美 認知症対応型共同生活介護

作成日：令和 2 年 4 月 8 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	3	運営推進会議の内容や結果を、利用者家族全員に知っていただけるよう、開催案内や報告の方法等についての工夫と取り組み。	会議の内容や結果をまとめた報告書を全利用者家族に郵送し、運営に理解を得る機会にしたい。	・2ヶ月に1回発行しているプラザ新聞に、会議開催の案内をのせる。 ・会議の内容をまとめた報告書を作成し、全利用者家族に郵送する。	6ヶ月
2	17	利用者の重度化への対応として、安心して入浴の支援ができるよう、福祉用具の導入などを含めた設備の充実と工夫。	・安心、安全な入浴 ・利用者一人ひとりの残存能力をより保つための工夫	浴槽周辺に手すりを設置したり、浴槽内にすのこを置くなどし、安心・安全な入浴ができるように福祉用具を導入する。	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、行を挿入して下さい。