

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	0892100249		
法人名	株式会社ビジュアルビジョン		
事業所名	けあビジョンホームひたちなか		
所在地	ひたちなか市大字金上1220番		
自己評価作成日	2021年3月10日	評価結果市町村受理日	2021年7月8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	
----------	--

【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 認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町4637-2
訪問調査日	2021年3月29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>職場において、悪口・陰口禁止を実践している。職員間の関係が良くなければ介護の現場において、良いサービスが出来ない。また、そのような雰囲気は入居者様にとって良い環境ではないと考えています。</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>学習塾などの教育事業から介護事業に参入し、関東圏内で複数事業所を運営している。困っている方の力になりたいという会社の方針もあり、断らない介護を原則としている。自己評価は、管理者が前任地の資料等を参考に、グループホームの実践にそって、ケアマネとともに作成した。職場環境が利用者にも影響するという会社の考えから、職員同士の人間関係も含めて配慮している。ヒアリングに応じてくれた2人の職員は介護経験が長く、特養、老健などの施設経験者であった。グループホームでの介護の内容は、これまでの施設とは異なり、個別に対応ができ、楽しく働き甲斐があると話していた。 *新型コロナウイルス感染予防の観点から、訪問調査は通常より時間を短縮し、簡潔に実施。</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 ↓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、活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	理念、ケアの基本動作を事業所内に掲示している。毎日の朝礼で目を通し理念の理解を深めると共に意識の共有を図っている。入社時には研修を行い理念の理解を深めている。(コロナで唱和は控えている。)	会社の経営理念+行動十か条があり、理念の実践に繋がっている。系列の訪問介護と同じ理念であり、新人研修はエリアごとにオンラインを利用して行う。会社全体の研修には管理者が参加し、職員に伝達する。	会社の理念とは別に、事業所独自の理念を職員全員で考え、地域の中での役割が盛り込まれることを期待したい。
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	近隣の保育園に入居者様が手作りした季節の飾り物などを届け飾ってもらっている。入居者様も子供達のためになればと制作意欲がわき役割となっている。コロナ感染症もあり延期となっているが地域のいきいきサロンへも参加も予定している。	家族の面会は原則禁止だが、通院の時は家族が送迎。2mの距離を保ち、必要最低限の時間で出かける。利用者の作品を保育園に持ち込み、飾ってもらった。散歩中に会った人とはあいさつを交わす程度。以前のように、地域の行事へ利用者と一緒に参加したいと考えている。	
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	近隣の方より電話にて介護保険に関する相談などを受けているほか、実際に自宅で見られる症状や様子について伺い認知症についてアドバイスを行うなどしている。		
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	運営推進会議では、家族代表、自治会長や民生委員、包括支援センターから認知症地域支援推進の参加を得て取り組みに対して意見をもらっている。また、身体的拘束等適正化委員会も同時に開催し話し合いの場を設けている。	書面での開催。議案を送り返信用封筒を同封して、感想をもらう。参加者は自治会長、民生委員、地域包括(認知症地域推進委員)、ケアマネ、利用者、家族代表。ホームの行事、事故報告、コロナ関係が議題となる。	
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	運営推進会議開催時に事業所の取り組みやサービスの内容を伝え、意見や助言をもらっている。また、空き状況を報告したり待機者の報告をしたり協力関係を築いている。	昨年12月に管理者が変更。これまで、市に出向く機会は少ないが、看取り加算の件で市に相談したり、管理者変更に伴う届出などで出向いた。地域包括支援センターや居宅介護事業所から利用者を紹介されることが多く、連携を密にしている。	
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	ZOOMを使い、全GHで研修をしております(管理者のみ参加)その資料を使い、施設内で研修を行っている。	運営推進会議と同時開催。拘束の例はないとのこと。4点柵、低床ベッド、下にクッションを置いて転落リスクへの対応を行う。薬で抑える事は避けたいと考えている。事故防止への意識が強い職員の行為が、拘束に繋がりがかねないことを伝え、指導している。利用者にとって生活の場であることを意識している。	

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
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	上記同様に全社的な取り組みをしており、施設内において研修を行っている。		
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	十分な研修が出来てはいない。		
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、管理者が対応している。ご家族の不安を軽減するために、入居後の細かな疑問にも具体的に説明をしている。契約の改定時等には説明後同意書を依頼している。		
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	事業所入口に「意見箱」を設置している。ご家族様には、面会などの際にご意見やご要望などをその都度伺っている。入居者様からは毎日の会話の中で気軽に話してしてもらえるように働きかけをしている。	普段の会話の中で、気軽に話してもらっている。この評価に必要な家族アンケートについて「面会でできないので書きようがない」との問い合わせがあった。現在は窓越しの面会にしている。	
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	会議や個人面談にて意見を吸い上げている。各委員会があるので、そちらに相談提案する形で反映させている。	コロナ疲れが見られる。個人面談は毎月が基本で職員は18人。ないから言わない、言えないから言わない、言ってもかなえられないなど、職員の思いは様々である。自己実現カードは半月ごとに記載するが、カード作成には指導が必要である。	
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	社員については自己実現カード・目標管理シートを使用し180度会議を行い、評価反映をさせている。パート職員は個人面談を通し意見を反映させている。		
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	毎月2回、事故防止委員会、感染症対策委員会、身体拘束等適正化委員会、法令遵守委員会等をZOOMにて、全グループホームで行っているが、管理者のみの出席になっている。ホーム内では研修会に伝えている。		
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	現状、行っていない。		

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
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	入居前に実態調査を行い。ご本人様のご希望を伺い、ご家族様や、担当ケアマネ様より、お話を伺い。入居後も関係を大切にしている。		
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	入居前に実態調査を行い。ご本人様のご希望を伺い、ご家族様や、担当ケアマネ様より、お話を伺い。入居後も関係を大切にしている。ご本人様の耳に入れたくないことは別室で伺うようにしている。		
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	必要とされる支援について十分話し合い、健康に関すること、衣食住、やりたいこと、やれること等の本人の気持ちを、多方面からアセスメントし適切なサービスが行えるよう努めている。		
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	食器拭き、洗濯物たたみ等、家事などを職員と一緒にやっており、共に生活を過ごし合う関係作りに努めている。(全員ではない)		
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	面会時、電話時に入居者様の様子を伝え、外出等これまでの生活が継続出来るように努めている。(現在はコロナの影響で十分ではない)		
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	コロナの影響で十分には出来ていないが、ご家族様とは窓越しやZOOMを通じてではあるが、関係が途切れないようにしている。	家族とは窓越しやオンライン面会であるが、関係が途切れないよう配慮している。オムツを定期的に届けてくれる家族や電話で話す人もいる。利用者からの電話を拒否される家族もいる。手紙のやり取りはなく、孤立した感じがするので、散歩で気分転換をする。	
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が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	散歩に出かける入居者様が多く、施設内とは違った会話が出来る機会を作っている。散歩以外では塗り絵などを通して交流をとっていただいている。		
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	十分ではない。		

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
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	本人とのコミュニケーションを大切にしながら暮らしの希望、意向の把握に努めている。困難な場合は本人の行動、表情、生活歴等から意向、希望の把握に努めている。	日々のコミュニケーションの中から思いを汲みとるようにしているが、なかなかできていないと感じている。平均介護度3、意思疎通のできない方はいない。	
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	実態調査やアセスメント時、本人やご家族とのコミュニケーションを図りながら聞き取りをしている。		
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	本人の生活の様子、心身状態、訴え等を記録に残し、職員間で情報共有して、状態の把握に努めている。		
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	ケアプランを作る際、本人や家族の意向を聞き取りプランに反映したり、モニタリング時に実施状況や達成度を記入してプランを評価して作成している。	ケアマネがプランを作成。職員に声かけて日ごろの様子を聞いている。アセスメントシートは利用開始1ヶ月、以降は3ヶ月毎に更新。家族に郵送、または通院時に提示している。担当者会議として、電話や玄関先で家族にも意見を聞いている。本人の希望も聴き、把握できている。	
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	日々の様子やケアの内容を記録に記入したり、朝礼・夕礼やミーティングなどで職員間で情報共有、見直しに努めている。		
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	コロナ渦ということもありますが、通院時の同席や家族に代わっての付き添い等出来る限り柔軟に対応している。その他のニーズに対しても柔軟に対応している。		
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	午後には散歩に行くことが多く、いくつか散歩コースがあり、地元の皆様と挨拶を交わし、季節の変化を感じていただけるようにしている。		
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	かかりつけ医による回診にて健康状態を把握している。夜間緊急時にも対応していただいている。	他科受診は家族の付き添いが基本。訪問医を利用している方が9割で、夜間は主治医に連絡。往診医(訪看付き)やホームの看護師と連携して進めている。家族も丁寧に説明し、協力も得られている。	

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
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	看護師が勤務しているため、健康管理や往診対応などスムーズに行われている。		
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。	看護師が医療機関との連絡を密にとり、家族との橋渡しをすることもあり、相談に努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	お客様が重度化した場合における対応(含む看取り介護)にかかる説明(指針)に関する同意をいただいている。看取りを希望するお客様に対し「その時」が近づいたと医師が判断した場合、医師、ご家族と共に話し合いを行い。職員は看取り介護を行っている。	契約時に『看取りについての事前アンケート』を取ると驚く方もいる。看取り指針があるが、これまで看取った方はいない。看取りの研修も行っているが、具体的なイメージが来ないと感じている。看取りの時期になればプランを変更する。職員は経験を重ねることで怖さが減っていくと感じている。	
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	緊急連絡網を整備している。現状応急手当や初期対応の訓練については十分とは言えない。		
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	十分な体制が出来ているとは言えない。	近くに雑木林があり、火災、地震、強風や台風が心配される。消防訓練を行った。停電対策として蓄電池を用意。コロナ対策が充分ではないと感じており、法人からの指示待ちである。	自然災害などいろいろな災害に備えて、それぞれの場面ごとの対策をすることで、利用者、職員ともに安全の確保が期待される。
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	会話の際は、一人ひとりにあった姿勢や声のトーンなどに気を付けている。	高齢者の聴力に配慮し、視線を合わせてゆっくりと、短文で話すよう心掛けている。	
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	入居者様の話を傾聴し表情をよく見て読み取ったり、職員側の考えに導くような声掛けはせず、理解しやすい言葉で声掛けをしている。		
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、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	散歩などの希望に答えるようにしているが、身体の状態により、全員ではない。		

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
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	毎朝モーニングケアを行い、離床時や入浴時の洋服選びはコミュニケーションをとり、その方らしい身だしなみが出るよう気を付けている。		
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	毎月グループ内の栄養士が作成した献立表に沿って、栄養バランスの良い、変化に富んだ食事を提供している。テーブル拭きや準備、食器拭き等無理なく行っていたり声掛けを行っている。	業者から週2回食材を購入。外食や出前は利用していない。コロナ禍前は予約をして外食に出かけていた。お好み焼き作りを楽しんだ。行事にあわせて特別食やおやつを工夫。希望があればメニューに反映する。利用者は下膳や食器洗い、食器拭きを手伝う。	
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	一人ひとりに合った食事形態で食事を出すようにしている。食分量、水分量チェックを行い職員間で共有している。		
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、歯ブラシの他にも口腔ケア用のウエットティッシュ等を使用し、声掛けをしながらケアをしている。または促している。		
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	排泄チェック表を使用し、本人の排泄パターンを把握している(特に夜間)。定時以外も表情や動作から気持ちを汲み取りトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表は看護師の提案で様式を変更し、本人の訴えの時間も記録してパターンを分析する。チェック表をもとに声を掛け、トイレに誘導。オムツ使用の方や布パンツでパットなしの方もいる。更なるチェック表反映の工夫をしていきたい。	
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	自然排便を促せるよう、下剤でのコントロールだけでなく、運動(散歩)等を取り入れている。食事メニューにも牛乳を取り入れている。		
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	入浴の曜日は決まっているが、体調や希望に合わせて入浴できるよう支援している。	入浴拒否の方は少ない。週2回の入浴が基本で曜日が決まっているが、臨機応変に対応している。日曜日でも対応する。行事湯として、ゆず湯やしょうぶ湯を提供。入浴剤を希望される方はなく使っていない。浴室脱衣所はエアコン完備で、浴槽は可動式になっている。	
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	入居時にはなじみの寝具を持参して頂き、落ち着いて過ごして頂けるよう居室環境を整え、適度な日中の運動により安眠できるよう心がけている。		

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
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	すべての職員が理解、把握しているとは言えない。入居者の変化には気づけるように努めている。		
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	出来ることは積極的にやっていた。たとえ後でやり直すことになったとしても、役割を持っていただく。食器拭きや洗濯物たたみ等は日常的にお願いしている。		
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	入居者様からの要望もあり、週に4～5日は散歩に出かけている。コロナの影響もあり、現状は行事としての外出支援は控えている。	歩ける人中心になってしまうが、車いすの人も職員の手があるときは一緒に散歩をする。同市の自衛隊の桜を見に行きたかったが、コロナ禍である今年は入れない。利用者は散歩が好きで、ほぼ毎日行う。今後、100円均一のお店や行事の外出を計画したい。車が台風で壊れ、軽自動車しかなく、全員での外出はできない。	
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	コロナが収まった後には、外出支援として100円ショップ等への外出を考えている。		
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	入居者様からの希望時には行えるよう支援している。事前にご家族のご理解ご了解も必要なので調整も必要と感じている。		
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	レクの一環として、季節の行事の作品を制作し(雛祭り等)食堂内に飾っている。	ゆったりくつろげるようなソファがあり、加湿器も備えられている。訪問時は季節柄、お雛様や利用者が作った桜の木などが飾られていた。リビングからは桜が見え、季節を感じられる。野菜を作り、収穫を楽しんでいる。	
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	食堂兼居間を囲むように個々の居室があるので、各々の気分にあった場所で生活して頂いている。		
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	火器や刃物以外は持ち込みの制限はなく、亡くなった配偶者の写真やご家族の写真を飾り、使い慣れた椅子なども持ち込んで頂いている。	クローゼットが設置されており、低床ベッドなど、利用者の状態に応じた対応がされている。自身の作品を飾ったり、テレビや物入れなど、使いやすいものを持ち込んでいる。	

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
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	館内には各所に手すり、玄関には腰掛があり、すべてバリアフリーの建物になっている。		

(別紙4(2))

事業所名 : けあビジョンホームひたちなか

目標達成計画

作成年月日 : 2021年7月7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	33 (12)	重度化や終末期7に向けた方針の共有と支援	実際に「その時」が近づいたと医師が判断し、ご家族が望まれた場合、本人様ご家族様が安心して、安楽に最期を迎えられるように職員全員で支援していく。	社内でも看取りに関する研修は行っているのので、資料を活用していく。また、管理者は他ホームにて複数回経験をしているので、経験を交えホーム内研修を重ねていく。	12ヶ月
2	10 (6)	運営に関する職員意見の反映	毎月個人面談を行う(社員や問題を抱えるパートは2回以上)	後回しにしない為に、自分のスケジュールに入れ、ホワイトボード(予定表)にあらかじめ表記し告知する。	3ヶ月
3	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着けるとともに、地域との協力体制を築いていく。	火災・避難訓練は元より、施設周辺の状況を目で見て危険箇所を確認し共有する。	12ヶ月
4	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、希望にそって支援をしていく。	職員会議で担務を見直し、負担が偏らないようにし、利用者の希望に寄り添えるようにする。また、職員の採用を進め利用者への余裕ができるようにする。	12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。