

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	1196500415		
法人名	社会福祉法人潤青会		
事業所名	グループホーム ときわの家		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区常盤7-5-14		
自己評価作成日	令和4年2月10日	評価結果市町村受理日	令和4年5月13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	junseikai.org/
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ケアシステムズ		
所在地	東京都千代田区麹町1-5-4-712		
訪問調査日	令和4年3月10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)】

地域交流に力を入れています。地域のお神輿や清掃、保育園との交流を積極的に実施しています。また、さいたま市のいきいき百歳体操を地域交流スペースにて週1回サポーターさんを中心に地域の方と入居者が交流を図る機会を設けております。今後も地域に根差した施設になるよう運営していき地域の一員となれるよう力を入れていきたいです。今年度より、訪問看護ステーションとの連携を図り、健康管理や24時間オンコール体制を整えることで、入居者が安心して生活できる環境を整えています。

【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)】

入所時でのアセスメントでは利用者の心身状況をはじめ、利用者や家族の意向を聞き取り、生活歴、性格、価値観、趣味嗜好などパーソナリティに関わる内容も重点的に聞きとるようにして、利用者一人ひとりに適した支援に反映させるように努めている。事業所では地域交流に力を入れており、地域のお祭りへの参加、近隣保育園との交流などを積極的に行い、事業所の地域交流スペースも活用して、自治会や民生委員などとの関わりを大事にしていたが、コロナ禍においては中止している。そのため、外出などができない代わりに、事業所の屋上にてバーベキューやお弁当を作ってピクニックをするなどイベントを行う工夫をしている。また、県のコロナウイルス対策優良施設となっており、日々の感染予防の徹底などに力を入れて、現在に至るまで、事業所から感染者は出ていない。

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、生き活きと働いている (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	運営理念として「いつまでも自分らしく生活していただくために」と掲げ、掲示・実践している。	事業所や本部の研修資料を用いて、職員に話をしたり、個人面談や各委員会時にも伝えることで、理念に沿ったケアに取り組んでいる。また、ユニットごとに職員アンケートから理念を決め、事業所理念と共にユニットでもその理念を共有し、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	感染症防止対策に伴い実施していない。以前は回覧板を回してもらったり、地域神輿、保育園、キリスト教の来館、長寿祝いなども地域からもらったりしている。また、いきいき体操も実施することで、地域の方々との交流の場を設けることができている。	コロナ禍前は、町会のお祭りや敬老会に参加したり、事業所1階ホールで地域の高齢者と体操をしたり、近隣を散歩するなど、日常的に交流していたが、コロナ禍で外出や行事もできない状況が続いている。職員は地域掃除に参加しているが、現在は中止となっており、個別には事業所近隣の草むしりや掃除することで、地域との繋がりを続けている。	
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	見学を団体でも個別でも受け入れる体制を取っている。		
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践、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か月に一度の運営推進会議の定期開催。その際に貴重な意見をもらい、向上できるよう努めている。参加者からの情報ももらっている。感染症防止対策時は資料配布のみ実施。	定期的に行われていたが、コロナ禍で中止を余儀なくされている。昨年3月11日に自治会や地域包括、民生委員参加で運営推進会議を開催した。しかし、家族は面会中止となっており、無参加であった。家族も参加できるよう、リモートなどの活用にも期待したい。	
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	運営推進会議やいきいき百歳体操へ参加してもらったり、防犯や災害時の対応講習会へ参加させてもらっている。また生活保護受給者の受け入れをしている。	コロナ禍ではあるが、月に1回は役所担当課を訪問し、現状報告や事業所の課題などの相談をしている。また、役所主体のリモートの研修にも職員が多数参加している。地域包括とはリモートで話し合い、協力関係に取り組んでいる。	
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	毎月、身体拘束廃止委員会(リスク委員会)を開催している。その際に継続の否や有無を話し合い、抑制しない取り組みを確認している。	研修内容は、市のグループホーム協議が作成したものや委員会で作った資料を用いて毎月研修を行い、必ずレポート提出が義務付けられている。	
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	2か月に一度、虐待防止委員会を開催している。また、研修にて虐待防止を意識づけている。		

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に支援している	事業所内研修として施設長から学び、それらの制度を活用できるようにしている。		
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	初回面談時に説明し、その他に疑問点などの問い合わせは何度でも対応し、契約時には契約書、重要事項説明書、運営規定を説明、納得の上契約締結を行っている。特に料金説明は細かく行っている。		
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	運営推進会議、カンファレンスや面会時などに意見をお伺いしたり意見箱を設置している。	面会に制限が設けられているため、家族意見は電話やメール・リモートなどで把握している。以前よりも意見が多数聞かれており、職員会議や本部会議などで話し合い、事業所の運営に反映できるようにしている。	
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	朝礼時や会議の場において話し合ったり、施設長と意見交換できる場がある。年2回職員との個別面談を実施している。	個人面談を行っているほか、連絡用アプリでの職員からの提案や、申し送りノートや連絡ノートポスト会議など、様々な方法で意見を聞く機会を設け、業務に反映できるようにしている。	
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	就業規則は誰でも閲覧できるようになっている。施設長への相談はいつでもでき、必要時は1対1や数名での面談も行っている。人事考課により昇給や賞与も個々で評価する形としている。		
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	毎月1回の学習会を開催している。外部研修や法人研修への参加も随時実施している。また、必要時は個別にケア対応を指示することもある。		
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	地域での合同研修会や埼玉県グループホーム協会等の研修に参加。地域ケアシステム構築に際し、地域の顔の見える関係作りへの参加。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	利用待機の方や申し込みのあった方とは定期的に連絡を取るよう努めている。利用前には必ず利用者・家族と面談をし、話を聞く機会を設けている。また相談表やアセスメントシートを活用している。	
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	上記と同様となるが、利用者のみと話す機会と家族のみと話す機会もそれぞれ設けている。	
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	何度か面談ややり取りをし、話しやすい関係作りができる様に努めている。また、グループホーム以外の介護・医療サービスも含めながら対応している。	
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	日常生活動作においては、全て介助したり手伝うのではなく、本人ができることは見守り、できない所は一緒に行くことで、自分の事は自分でできるよう支援し、生活に自信を持ったり、満足できるように関わり方の配慮に努めている。	
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	面会時などに状況をお伝えし、対応方法をともに考えたり、家族からの要望や相談も随時受け入れられるように努めている。	
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	家族以外にも、家族が許可されている友人や知人の方々の面会を受け入れている。居室には馴染みのある物を持参してもらうようお願いしたり、外泊や外出は届けがあればいつでも受け入れている。	コロナ禍前は、職員と一緒に墓参りに出かけることもあったが中止としており、現在は利用者が暮らしていた地元のご当地おやつを定期的に提供したり、手紙のやり取りをサポートして、なじみの関係継続に努めている。
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	テーブルの席を配慮したり、職員が間に入り、利用者にしてできることを分担して行ってもらったり、仲間意識を持てるように関わっている。	
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	退去後も相談があれば必ず対応し、逝去された際は弔問や葬儀などにも参列させもらっている。	

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
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	本人の会話や行動、発言、発語を傾聴し、把握に努め、職員本意にならぬよう検討している。	入所時のアセスメントでは、利用者・家族の意向などを聞き取り、ケアプランに反映している。また、日々の利用者との会話や表情、様子からも意向を読み取るようにして、その内容を申し送りノート、ケア記録、モニタリングなどに記載し、ケアプラン更新時に反映させるように努めている。	
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	利用者の他に、家族からも面会時などに追加情報などが聞けるように努めている。新たな気づきも含め、センター方式やICFの活用も行っている。		
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	生活においてメリハリが付くよう、現状把握と共に各利用者に合わせて対応ができるよう努めている。		
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	介護計画については、利用者・家族・ケア担当者・ケアマネジャー・施設長の意見を取り入れて作成し、フロアごとの会議にて検討・反映させている。モニタリングは居室担当を決めている。	毎月のモニタリングと6か月ごとのサービス担当者会議を実施し、再アセスメントをしてケアプランの更新を行うことを基本としている。サービス担当者会議は、ケアマネジャーと居室担当を中心に開催し、家族への参加も促している。コロナ禍においては、リモートにて家族が参加できる工夫などを行っている。	利用者本人のサービス担当者会議の参加がないため、参加できるよう検討が望まれる。また、家族の参加が少なく、参加できない際には電話などで意向の確認などを行っているが、より多くの家族の参加ができるような工夫も期待される。
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	個々のケース記録やモニタリングをもとに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	入所前からかかりつけ医の継続や対応を家族と相談している。		

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
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	近隣保育園への往来や、外出に行く他、区役所へ申請書類等を届ける際も、散歩の一貫として行っている。		
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	往診は月に2回あるが、金銭面や状況に合わせてかかりつけ医も任意で選択できるよう支援している。	月2回の内科医、歯科医の往診と週1回の非常勤看護師の出勤により、利用者の健康管理に努めている。看護師は24時間オンコール体制で、出勤日以外でも連絡が繋がるようになっている。希望により、担当医の変更は可能だが、殆どの利用者の担当医は訪問する内科医となっている。	
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	往診の看護師の他、施設での雇用看護師との情報共有をはじめ、随時相談できる体制を構築している。今年度から医療連携体制を整えている。		
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。	入院中の面会の他、家族とは連絡を取り合い、必要時には医療機関との情報を共有し、退院に備える対応に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期のケアは入居契約時に説明している。現状のサービスで対応可能な終末期ケアは受け入れている。	重度化や終末期の方針については入所時に利用者・家族に説明をしている。施設での対応が困難な医療処置が生じた場合や重度化によって施設での生活が難しくなる場合には看護師の判断により対応可能な施設に移る可能性があることも説明している。重度化に関しては、2人介助などできる限り施設での生活が継続できるように努めている。	
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	会議や研修会で学びと確認を行っている。また緊急時マニュアルを整備し、フロアごとに緊急連絡手順も設置している。		
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回の避難訓練を実施。うち1回は消防署にも参加してもらっている。その他防犯・防災に関して行政主催の講習会にも参加している。BCPも策定し、災害・防災・感染症から利用者や職員の生命・身体を守り、被害を最小限に抑える体制を整えている。	年2回の避難訓練を実施し、訓練後には防災訓練報告書にて訓練内容を記載し、休みだった職員でも対応ができるようにしている。BCPは策定途中となっているが、災害時のマニュアルは整備されており、職員間での共有化を図っている。	コロナ禍における避難訓練では消防署の参加は控えて実施するのが現状となっている。また、自治会や近隣住民などの参加も控えているので、コロナ終息後や感染状況低下のタイミングなどで参加の促しを行うことが期待される。

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	研修においてプライバシーや個人情報保護、倫理観に関しては禁止事項を作っている。必要時は個人指導をする。	プライバシーに関する研修や認知症研修などの外部研修に定期的に参加している。参加した職員はレポートを作成し、施設内で閲覧をしている。また、認知症ケアマニュアルも整備しており、利用者の尊厳に関する内容なども含まれている。	
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	一方的ではなく、各利用者が自己決定できるような声かけを促すよう努めている。		
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	利用者の意向や生活習慣を重視し、拒否などがある場合は無理強いしないよう努めている。		
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	服装は利用者の希望を伺ったり、常時ではないが化粧もできるようにメイク用品を用意している。また、定期的に資格を所持している職員がネイルサロンを実施している。		
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	咀嚼状況や嗜好品と、各利用者の身体機能や気持ちに合わせて提供している。できる利用者に限り下膳も自身でもらっている。また、外食会や誕生会、行事食などの企画も行っている。	日々の食事では、利用者による湯せんなどの簡単な調理の参加やテーブル拭き、下膳、食器洗いなどを行っている。また、お菓子作りなどのイベントなどにも参加し、利用者が携わることによって、食に対する意欲の向上に繋げている。	
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	腎機能の既往がある利用者を除き、水分量の目標値(味噌汁抜きで1000ml以上)を決めティータイム、毎食時、おやつ時にも水分補給を勧めている。		
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、口腔ケアを行っている。自分で行う方には声かけをし、自分ではできない方は口腔内の観察と共に介助している。個々の対応に合わせてスポンジブラシや歯間ブラシを使用している。		

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	有する機能・能力と、各個人の尿意・便意の有無にあわせ個別に対応方法を定めている。	アセスメントや排泄チェック表を活用して、利用者一人ひとりの排泄リズムを把握し、声かけやトイレ誘導を行っている。それにより、リハビリパンツから布パンツに変更した利用者もいる。また、車イスの利用者でも日中は、2人介助にてトイレ移乗の対応を行うなどの支援をしている。	
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	日々の水分補給の促しと共に、医療機関や看護師と相談しながら薬の調整も行っている。		
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	生活歴や習慣・好みや時間帯など、できる限り利用者の意向を組んで提供するよう努めている。また拒否のある場合は無理強いしないで時間や日を変えるなどの対応をしている。入浴また、レクなどで各温泉地の入浴剤を使用し、温泉気分を味わえるよう工夫している。	入浴チェック表を活用して、週2回の入浴を実施している。基本的には曜日を決めての対応となっているが、拒否などがみられた際には、無理な誘導は行わず、時間を置いたり次の日への変更などの対応を行っている。スムーズな入浴への誘導方法などはケアプランに明記し共有化を図っている。	
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	必要に応じての就寝介助を行っている。布団に関しては施設で準備しているが、なじみの物や使いやすい物など、利用者の自由に選択できるようにしている。		
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	かかりつけ医と相談しながら薬の増減や変更など、状態把握をしながら対応するよう努めている。また、薬剤師が定期的に施設にきて、薬の管理や相談ができる体制を整えている。		
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	買い物や洗濯物たたみ、洗い物、調理補助など、できることや援助があればできることは声かけをお願いしている。また、カラオケや調理などへの参加を促し、生活の中で自信や役割を持ってもらえるように努めている。		
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	食材の買い出しや、保育園へのボランティア見学、公園など近隣へ外出している。また家族に協力してもらい、外食や外泊などをされる利用者もいる。	コロナ前は、外食やスーパーへの買物、公園への外出、近隣の保育園との交流会などの外出を行っていたが、現在は中止となっている。コロナ禍においては、施設周りの散歩や屋上での外気浴などにより、気分転換ができるように支援している。	

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	買い物の際にお会計を手伝ってもらうなど、お願いしている。		
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	常時、希望があれば利用者に電話をつなげるよう努めている。		
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	折り紙や塗り絵を一緒に取り組み、完成したら飾るなど、四季折々を感じてもらえるように努めたり、朝礼を利用者の前で行わないように努めている。	共有スペースのフロアには利用者とレクリエーション活動で作成した折り紙や貼り絵などを飾っており、廊下にも施設でのイベントなどの写真を飾っている。また、フロアにはソファを設置し、ゆっくりと過ごせるようになっている。1時間毎に、5分前後の換気を行うなど、感染症対策にも配慮している。	
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	共有スペースに自由に使用できるソファを設置したり必要な方には足台を準備し安心して座れるよう配慮している。また、気の合う利用者同士の席を近くに配置している。		
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	入所時に自宅で使用していた馴染みの物や化粧台、仏壇、写真などを持ち込む利用者もいらっしゃる。	自宅で使い慣れた家具など、居室に入るものであれば持ち込みが可能となっている。また、なるべく在宅時でのベッド配置に近いようにするなどの配慮もしている。事業所で過ごした写真やイベント時の写真などは、アルバムとして作成し、ボードにして居室に飾れるようにしている。	
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	掃除を手伝ってもらったり、食事の盛り付けや毎月のカレンダー作りをするなど個々に行えること、分かることを見守り、声かけするように努めている。		

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	25	利用者へのケア・対応内容の見直しQOLの向上に対する職員の意識が低い	職員が積極的にケアの改善について発信することができる。	主任・副主任が職員に対し積極的に知識・技術を指導していく 職員に考えてもらう機会を増やしていく。	12ヶ月
2	34	体調変化のアクシデントが発生した際の対応ができていない事がある。	アクシデントが発生した際に職員が落ち着いて対応できる。	既存の対応マニュアルをより実用的な物に変更し、主任・副主任・看護師から指導していく。	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。