

(別紙4) (西暦) 2022 年度

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	0870800505		
法人名	株式会社アビック		
事業所名	エクセレントホームなごみ		
所在地	茨城県龍ヶ崎市川原代町875番地		
自己評価作成日	2022年8月1日	評価結果市町村受理日	2022年10月21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	https://www.kaiokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&Jivovocd=0870800505-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	2022年9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)】

コロナ感染予防の為、家族・地域住民等々を呼んでの行事や交流がなく利用者さまが寂しい思いがないようなごみ内で行われる行事の準備、飾り作り、飾り付けなどを職員と一緒に、豪華な行事食を利用者様と職員と一緒に宴会のように楽しんで過ごしています。また、運動不足解消のため日々YouTube動画を活用し1時間近くの運動を行い体力作りに励んでいます。最後に、なごみでは1時間に1杯の水分補給を実施しています。平均1.5mℓの水分補給をすることで脱水や尿路感染の予防や便秘に効果があり、ここ数年その様な症状での診断を受けていません

【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)】

のどかな田園風景の中に佇む、ペンションのような洒落た建物で、広々とした庭は手入れが行き届いている。コロナ感染予防のため地域住民・家族との交流は自粛しているが、ホーム内のイベントを充実させ、楽しく過ごせるよう支援している。運動・敷地内散歩・庭でお茶をする等、日々の生活に楽しみを生みだすこと、体力維持と水分補給(一時間ごと)を心がけ、脱水・熱中症・尿路感染予防・便秘解消で体調管理に努めている。感染予防マニュアル作成・必要物品整備・ガウンテクニク習得・ゾーニング・シミュレーションを実施し、全職員が共有している。***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。**

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 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、活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	朝礼時、理念の復唱を行い実践に繋がるよう努めている。また、入社時の研修の際には必ず説明をし理解をしてもらえるように努めている	地域密着型サービスの意義を踏まえた6つの理念を作り、朝礼時に復唱して意識付けを図り、共有して実践に繋げている。当月の月間目標として『コロナ感染予防』を掲げている。職員からは個人個人の想いを把握し、生活スタイルを崩さず、居心地の良い家庭の延長とした生活をしてもらえるよう努めることで、利用者との信頼関係が出来ていくことを実感しているとの話があった。	
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	コロナ感染予防の為、城西中学校の職場体験や川原代小学校の地域見学など全ての交流を現在は中止しています	自治会に加入し、代表が近くに住んでいることもあり、交流が出来ていたが、現在は自粛している。見学・相談等は時間を調整し実施している。認知症・事業所に対する地域の理解は得られている。	
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	施設への見学や相談があった際には時間を合わせ十分な時間をとり認知症の人への理解・支援方法を説明しています。また、2カ月に1度の推進会議にて地域住民の方へ認知症への理解が進むよう努めています	/	/
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	コロナ感染予防の為、玄関先(野外)にて実施。イベント活動・利用者様の様子報告、研修報告・コロナへの対応などをご家族様・地域住民・市担当者より貴重な意見を頂きサービス向上に繋がるよう努めている	区長・民生委員・家族(全家族に呼びかけ)・行政・事業所担当者のメンバーで玄関先で開催。議題は行事報告・社内研修報告・利用者状況報告・行政からのアドバイス等となっている。席上出た意見をサービス向上に活かしている。区長・民生委員からコロナ感染者が出た場合の行政としての対応に対する苦言が多くあった。議事録は全家族に送付し、職員にはミーティング等で報告し共有している。	
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取り組んでいる	運営推進会議に市役所担当者に参加して頂き、その都度相談や指摘等を頂き運営に反映している	担当課とは電話や窓口に出向き、相談や実情を伝え、良好な関係が出来ている。地域包括センターの力添えて個別の福祉避難場所が確保できた。龍ヶ崎市見守りネットワーク事業に登録している。中学生の体験学習や小学生の町探検受入れは現在、自粛している。地域密着型連絡協議会は中止。ケアマネ会はオンライン会議で参加している。	

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
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	身体拘束となる行為を理解してもらう為、入社時に研修を行って理解に繋がるよう努めている。また、3ヶ月に1度身体的拘束適正化検討委員会を開催、全職員に周知できるようにしている	身体拘束適正化の指針を改訂して拘束となる行為・弊害を周知し、拘束をしないケアに努めている。身体的拘束適正検討委員会を3ヶ月毎に開催し、委員会記録を残している。入職時と研修会(年2回)を実施し、利用者にとって快適な生活支援の提供に心がけている。拘束しないことが普通だと考えている。現在、拘束が必要な利用者は居ないが、安全上やむを得ず一時的に拘束となる場合の必要書類は整備している。	
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	身体的・心理的・介護放棄・スピーチロック等の虐待が行われないよう新人には声掛けの仕方や対応方法などの教育を行い防止に努めている		
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	職場内研修を行い権利擁護に対する制度について理解出来るよう努めている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時にご家族様・ご利用者様の要望や不安、疑問点を十分に話し合い納得していただき契約の凍結・解約を行っている。制度改正や新規加算の算定の際には書面にて説明し同意書を必ず頂いている		
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	ご家族様の来訪時・電話連絡の際にご利用者様の様子を伝えながら要望や意見を聞き取り運営に反映している。玄関に意見箱を設置し意見がしやすい環境整備に努めている	意見の言い出しにくい利用者・家族に配慮し、意見箱の設置・第3者機関名を明示している。なごみ便り(年4回)とベストスマイル(2か月ごと)の発行や電話連絡で状況伝達を行っている。日用品の欠品は担当職員から事前に電話で知らせている。	
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	毎月の定例会議にて意見や提案・相談などその都度対応し運営に反映させている	運営に関する報告は事前に行っている。現場の提案等はその場で検討し改善している。現在はいかにイベントを楽しめるか、美味しく食せるかの意見が多い。代表も出席する定例会議や朝・夕礼時に意見・要望等を聞いている。管理者は職員が話しやすい職場環境を整備している。代表も職員の意見・要望に耳を傾け対応しており、ストレスや不満はないとの事。	

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
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	年齢制限を解除し70歳以上でも働ける方であれば積極的に採用するよう努めている		
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	社内研修を行い認知症の人への理解を深める機会を作れるよう努めている		
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	コロナ感染予防の為、外部研修への参加や交流会等への参加は現在見合わせている		
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	ご本人様と積極的にコミュニケーションを図り信頼関係を築くことにより、ご利用者様の思いや意思が伝えやすいよう努めている		
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	ご家族様の要望や思いを聴きご利用者様が安心して過ごせる環境作りを行い、その様子をお伝えし、ご家族様にも安心して頂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	サービス開始前にご本人様・ご家族様と十分に話し合い必要なサービスを見極め提示・確認をしながら合意を行うよう努めている		
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	ご本人様の主張・意見を尊重しながら職員は信頼関係を築き、出来る事を見極め、見守りながら安心した生活を送ることができるよう心掛けている		

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
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	コロナ感染予防の為、ご家族様との面会はガラス越しにて実施。職員より普段の様子を伝えている。定期的に写真つきのお便りに担当者が様子を載せ郵送を行っている		
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	ご家族様とのガラス越しでの面会や携帯電話TV電話などの操作の支援、電話での会話など、時間に制約なしで支援している	面会はガラス越しに電話を使用して実施している。携帯電話や手紙で馴染みの人々との関係継続に努めている。利用者の状態に応じ、臨機応変に直接の面会を実施する時もある。利用者・職員は良好な関係を築き信頼関係が出来ている。	
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	性格や相性を考慮し配置を考え職員が間に入り共通の話題を提供し交友関係が築けるよう努めている		
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	何時でも立ち寄れる関係を築ける様心掛けしている。退所されたご家族様からの入居者様の紹介や不要になった介護用品の寄付の申し入れもあつたりする		
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	日常のご本人様との関わりの中で意向や表情・言動の中での気づきを職員が情報を共有し、ご本人様の思うように出来るよう努めている	日々の生活の中から些細な変化に気づき、利用者の想いに寄り添う支援を行っている。困難な場合は家族から情報を得て、表情や様子から利用者本位に検討している。趣味の継続や家事の手伝いから利用者が自分の存在を意識出来るように心がけている。	
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	情報提供書やご家族様からの情報をもとに入所前に全職員が情報共有し受け入れ体制を整えている。馴染みの暮らしが出来るようご家族様に馴染みの物を持参して頂き環境作りに努めている		

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
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	ご利用者様様の担当者が生活リズムや表情・行動・言動に気をくばり理解・把握に努めている。また、職員同士で変化があった際には共有し支援に努めている		
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	毎月ミーティングを行いモニタリングを実施 ケースカンファレンスをもとに意見を出し合い情報共有しチームケア方法を導き出し実施に繋がるよう努めている	家族・利用者から要望を聞き、ミーティング・カンファレンスを実施して、ニーズとケアのあり方を話し合っ てケアプランを作成している。作成後は家族に説明し 同意を得ている。ケース記録にはプランを記載し、 時刻毎に提供したプラン内容と日々の様子や気づき を記入して、利用者の変化が分かるようになってい る。全職員が目を通し、報・連・相を実施してい る。生活リズムパターンシートでプランの実施内容 を記録している。毎月モニタリングを実施し、評価か ら現状に即したプランを作成している。	
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	全職員が介護日誌やケース記録に目を通し 情報共有し気づきや工夫に繋げている。 課題がある際にはご家族様に相談して 改善に努めている		
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	変化するニーズ」に対応出来るようご本人様・ご家族様と相談しニーズに合わせたサービス提供が出来るように対応している		
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	コロナ感染予防の為、外に出ることがなく把握は困難な状況。ご本人様の心身が発揮出来るよう施設内での行事事や体力づくりなどを通じて楽しめるよう支援している		
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し、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	2週間に1回の訪問診療時に医師にご本人の体調の報告をして適切な治療が受けられるよう支援している	2週間毎に訪問診療があり、その都度利用者の状況を報告して適切な診療をうけ、体調管理に努めている。訪問診療記録と処方箋記録を残し、変化時には家族に報告(依頼・報告・返答内容書とケース記録に記載)していることが確認された。かかりつけ医受診は家族付き添いが基本であるが、職員が付き添う時や病院で待ち合わせる時もある。	

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	処置方法や対応方法などアドバイスを受け適切な受診や看護が受けられるよう支援をしている		
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。	入退院の際にはケースワーカーとの電話連絡になるが状態の確認や退院後の対応など密に連絡をとり関係作りに取り組んでいる		
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	入所時に事業所での対応の説明を行い理解納得したうえで緊急対応を取り交わしています。また、訪問診療医師との連携を図り出来る限りのケアに取り組んでいます	契約時に重度化・見取りに関する対応を説明し、同意書を取り交わしている。看取りは実施していないが、訪問診療医師と連携し、出来ることをぎりぎりまで全職員で取り組んでいる。緊急時マニュアルを作成し、応急手当や初期対応は周知している。事業所に看護職員がおり、アドバイスをもらえることは心強いとの事。	
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	緊急マニュアルを作成し全職員が周知徹底し速やかに対応できるように整えている		
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	災害に対してマニュアルをもとに全職員が対応できるよう訓練を行っている	災害別マニュアルを作成し、訓練を実施して利用者が安全に避難できる方法を全職員が身に付けている。避難確認の方法は全職員で周知している。以前、水害で避難をし、得た教訓は沢山あり、事業所単独の福祉避難場所の確保が出来たことは大きな成果となった。ギブアンドテイクで地震の時は事業所を開放することになっている。民生委員・地域住民に協力依頼を行っている。備蓄品・緊急持ち出し用品は整備している。	民生委員・地区長から協力の快諾を得ているが、具体的に協力依頼内容の構築を行い、合同訓練も実施することを期待する。
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	一人一人の性格を見極め尊重し誇りを損ねない声掛けをするよう念頭に置き対応をしている。	利用者を大切に思い、敬意をもって日々のケアにあたっているため、職員と利用者の信頼関係は深い。書類関係は事務所内に保管。情報開示に向けて同意書を取り交わしている。	

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
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	希望や意見が伝えやすい環境作りを心がけ自己がしやすい声掛けを行っている。		
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	入居者様を優先に考え一人一人のペースに合わせた暮らしが出来るようチームケアで希望に添えるよう支援している		
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	季節にあった衣類のアドバイスをを行っている。家族様には、季節ごとに衣類を依頼し衣替えを行っている。		
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	食事が楽しめるように口腔体操やメニュー紹介を行い楽しんで頂けるように取り組んでいます。また施設の畑で収穫した野菜を使いメニュー以外の料理を出したり、おやつ作り楽しんで頂いている	食事のメニューは一週間毎に利用者の希望を聞き、食材業者から冷凍で届いて、各ユニット毎に提供。季節の食材・施設の畑で収穫された野菜が食卓にあがることもあり、利用者の楽しみとなっている。他の食材は管理者と担当職員が買い出しに行く。感染予防として職員は別に食事をとり、利用者の食欲や嚥下状態を見守る。利用者は盛り付け・食器洗い・おやつ作りに参加している。食事・水分量・バイタル・体重測定で利用者の体調管理をしている。食後の口腔ケアを実施している。毎月のイベント食は職員が利用者を楽しんでもらいたいという想いから豪華な食事となっている。	
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	一人一人の食事量・水分量を記録し把握 毎日2回のバイタルチェック、月1回の体重測定を担当医に報告・相談を行い体調管理に努めている		

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
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	口腔ケアを行える環境作りを整え清潔が保てるように努めている。訪問歯科医師からの口腔機能管理の助言を参考に支援している		
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	排泄パターンの把握をし、自立した排泄を支援するよう心掛けています。	個人個人の排泄パターン・表情・仕草等からトイレに誘導し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援に努めている。病院から退院してきた利用者のほとんどがおむつ使用であるが、職員の努力でリハパン・パット・布パンツに改善している。夜間帯は状態に応じ、ポータブルトイレを使用している利用者がある。1時間に1回の水分補給・ラジオ体操・リハビリ体操等から便秘解消に努めている。	
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	1時間に1回のペースで水分提供を行い、便秘解消・予防に努めている。また、午前・午後ラジオ体操、リハビリ体操、リズム体操を行い予防に努めている		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴剤などを使い入浴が楽しめるように行っている。また個々のタイミングが合うよう声掛けを行い気分転換が出来るよう支援している	基本的に週2回の入浴支援であるが、入浴順番などの希望や汚染時には臨機応変に対応している。寝たきりの利用者にはシャワーチェアを使用。拒否がある場合はケースバイケースで対応。入浴剤や行事湯を提供し、気持ち良い入浴を心掛けている。感染予防対策が実施している。着替えは利用者の力量に応じて、自分でもしくは職員と一緒に揃えている。巻き爪は事業所の看護師・往診医が対応している。	
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	ゆっくりとリラックスできる環境作りを努め自由に居室と共有スペースが行き来し安心出来るよう努めている		
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	処方箋等で情報共有し誤薬のないようマニュアルに沿った支援を行っている		

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
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	一人一人の得意な事、性格を見極め生活する中で楽しみながら役割ができ、メリハリのある生活が送れるよう支援している		
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	コロナ感染予防の為、現在は外出は行っていません	コロナ禍の為、外出支援は控えている。園庭散策や屋外でお茶をいただく等、五感の刺激を受けている。YOU TUBEで、季節の移ろいをかんじる映像を満喫してもらっている。	
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	ご本人様が持参している方や家族様が管理されている方がおります。ご本人様が必要との訴えがあった際にはご家族様と相談しながら支援している		
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	施設の電話を利用して頂き支援している また、手紙が届いた際にはご本人様にお渡しし読めない際には代読して支援している		
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	居心地良く過ごせるように清潔を保ち、匂いや温度管理に気を配り対応している また季節を感じられるようご利用者様と一緒に掲示物を作成し飾り付けを行い 心地よく過ごせるようにしている	壁にイベントの写真を飾ったり、四季を感じる壁飾りを利用者と一緒に制作し掲示している。共有空間は広々としており、ソファやベンチを設置して、利用者同士ゆっくり会話を楽しむ光景がある。換気・消毒・整理整頓を心がけている。ユニットごとに特徴のある雰囲気となっている。トイレやお風呂場の表示は分かりやすい。	
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	共有空間や居室などゆっくりと過ごせるようソファやベンチなどを設置し、仲の良い気の合う人と談笑したりして過ごされています		

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
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人様・ご家族様より生活習慣を聞き取り使い慣れたものを持参して頂き安全を配慮したお部屋作りをして居心地良い環境作りをしている	居室入り口に名前と写真を掲示し混乱防止に努めている。居室に洗面台・クローゼット・ロッカー・テーブル・冷蔵庫が設置され、整理整頓が出来ている。家庭で使用していたイス・テレビ・ハンガーラック等を安全面に配慮し設置している。愛着のある小物や押し花・ラジカセ・ごみ入れ・目覚まし時計を置いたり、家族の写真・イベントの写真・表彰状・敬老会の祝い作品を飾り、落ち着いた居室となっている。転倒予防のためフロアマットを敷き、腰板もクッションのあるものを貼っている。万が一に備え、夜は布団で休み、居室ドアはオープンにしている。居室内の掃除は主に職員が実施している。	
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	共有空間には障害となるものが無く自由に過ごせるようにしている。また出来る事は出来るだけご自分で行って頂けるよう支援している		

(別紙4(2))

事業所名 : エクセレントホーム なごみ

目標達成計画

作成年月日 : 2022年10月21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	35 (13)	災害時における地域住民への協力体制の構築 運営推進会議開催時等で度々議論され、災害時の協力体制については地区代表者と共有はしていたが、具体的な書面による合意には至っていなかった。	周辺地区代表者と災害時等の地域連携に関する協定書を取り交わした上で、運営推進会議にて出席者全体へ経緯の説明と協力体制についての周知を行う。 また、合同訓練が行えるよう定期的に働きかけていく。	災害時等の地域連携に関する協定書を作成し、周辺地区代表者と書面において具体的な連携・協力依頼内容を共有し、協定書を取り交わす。 1ヶ月
2	1 (2)	「こども110番の家」への登録と掲示 今回、調査員の方から指摘を受けるまでは、漠然とした情報として認識している程度だった。	地域密着型サービス事業所としての役割の一環として、「こども110番の家」へ登録する。 子どもたちの安全を見守りながら防犯力向上に貢献し、地域の皆様から信頼されるグループホームとしての活動を継続する。	「こども110番の家」への登録およびステッカーの掲示 1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。