

# 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	3590700096		
法人名	グリーンライフ株式会社		
事業所名	はびね周南		
所在地	山口県下松市大字河内1070-1		
自己評価作成日	令和5年8月1日	評価結果市町受理日	

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

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会		
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29		
訪問調査日	令和5年9月25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)】

昨年7月より、長年生野屋で運営してきた場所を離れ、新たに河内で運営をすることとなりました。理念は今までと変わらず「自分や自分の家族が認知症になったときに、通いたいデイサービス、住みたいグループホームを皆で作る」を理念とし、施設長はじめ職員も一丸となり理念の実現に向け努力しています。毎日の日課である外気浴、散歩、ウォーキングは天気の良い日は毎日行っております。そらユニットは全員が要介護5の方ですが、安楽にゆったりと過ごしておられます。こむぎユニットは介護度が軽度の方が多く活動的に過ごしておられます。前回評価の課題としてコロナ禍で人同士のコミュニケーションがとりづらく、合同レク等の楽しみの時間を持つことがなかなかできませんでした。現在は調理レク、お菓子づくり等毎月行い楽しみの時間となるよう実践しています。

## 【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)】

職員は、法人内外の研修への参加、法人の支援のもと資格取得を目指すなど、自身のスキルアップに取り組み、事業所が掲げる理念及び目標に沿った利用者へのより良いサービス提供を目指している。地域に対しては市の委託事業の『おれんじかふえ』の運営では、多数の地域住民の参加があり、時には介護等の相談も受けている。委託事業では介護の予防教室のほか、小学校での認知症サポーター養成講座を継続して担当しており、同講座では事業所が運営している劇団を通じて、認知症の理解に繋げており、今年は中学校での開催も予定している。昨年の事業所移転に際しては、災害対策も念頭に、所在地の危険性など確認を行い地理的環境を把握したうえで、利用者の安心・安全な暮らしを支援している。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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	
57	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:24. 25. 26)	○	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	64	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:10. 11. 20)	○	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
58	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:19. 39)	○	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	65	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. 21)	○	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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:39)	○	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	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:5)	○	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
60	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:38. 39)	○	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	職員は、生き活きと働けている (参考項目:12. 13)	○	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
61	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:50)	○	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
62	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:31. 32)	○	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	69	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
63	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:29)	○	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。]【文字サイズは10ポイントのまま変更しないでください】

自己	外部	項目 (こむぎ)	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「自分や自分の家族が認知症になった時、通いたいデイサービス、住みたいグループホームをみんなで作る」を理念としている。管理者、職員は理念を共有し、認知症ケアや地域貢献の実践につなげている。	法人の理念に基づき事業所は独自に理念を作成している。年に1度現状に即した目標を掲げ、今年は『命を守る』のもと、サービスの意義を会議で話し合い、理念や目標を共有し実践に繋げている。職員は年に1回の研修や、日頃の会議で振り返りを行っている。	
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	外部へ開かれた施設を目指している。おれんじかふえでは地域の方も参加し交流している。入居者様と散歩へ出かける時も、地域の方と声をかけあい、地域の一員となれるように努力している。	事業所は町内会に加入する準備をしており、地域の情報は回覧で確認出来ている。地域行事には声を掛けてもらい、また事業所が開催している『おれんじかふえ』は、50名程度の参加者があった。カフェに参加している住民から相談を受けることもある。職員は地域の一員として日常的に交流している。	
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	おれんじかふえ「きつねのより道」運営。認知症予防教室運営。認知症サポーター養成講座の開催、近隣の小学校で認知症勉強会の開催等地域の方々へ向けて、認知症の方への理解や支援の方法を発信している。	/	/
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	毎年外部評価を受けており、評価を活かし改善に取り組んでいる。前回の評価を受け、入居者様の能力に応じた楽しみごとを提供。調理レクやお菓子作り、日々のレク等提供している。	職員は日頃の支援状況の評価を話し合い、意見を集約し職員が自己評価の作成を行っている。また話し合いの中でサービスの向上の目的を理解しながら取り組み、事業所は今後も評価の結果を振り返り、改善に取り組んでいる。	
5	(4)	○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	コロナにより施設内にて開催がほとんどであったが、令和5年7月より対面式を再開。入居者ご家族代表、地域住民代表、他事業所管理者、市包括職員が出席し意見交換を行っている。管理者、職員も参加し色々な意見を頂いている。	会議はその時の現状に即して、書面や対面での開催方法で定期的に行っている。内容は活動報告や今後の予定、利用者の状況など関係者の意見を参考に、サービスに活かす取り組みがある。また今年5月には出席可能な家族と事業所が、会議を開催し意見交換を行った。	運営推進会議は地域の関係者の協力を得て行っているが、現状ではこの討議内容が会議に出席しない利用者の家族に届けられていない。今後の改善課題の情報共有のためにも、利用者家族全員への会議録の送付についての対応を期待したい。

自己	外部	項目（こむぎ）	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)	○市町との連携 市町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	市と密に連携がとれている。おれんじかふえや認知症予防教室に参加された時には、はびねの取り組み等実際に見て頂き、意見を頂いている。	市の担当者とは、事業所の管理者が常に質問や相談をしながら連携している。市からの依頼で、認知症サポーターを増やす取り組みもある。事業所は出来る限り依頼される事案は断らないよう協力している。また市が主催する研修は参加するよう取り組んでいる。	
7	(6)	○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	年2回身体拘束の研修を実施している、毎月の幹部会議では身体拘束についての話し合いを行い、身体拘束0を継続して行っている。玄関は施錠している時間、開放している時間あり。	その人に合った日々のケアに取り組んでいる。言葉による行動の抑制なども職員間で注意しながら取り組んでいる。身体拘束委員会を月に1回行い、スピーチロックを始め、車椅子で座り続けられないために、小まめな移乗を行う等、話し合い実践している。夜間はセンサーマットなどを適切に活用し、身体拘束をしない支援をしている。	
8		○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	年2回高齢者虐待防止の研修を実施し全職員が参加している。高齢者虐待防止委員会を設置し、幹部会議で毎月検討している。事業所内で虐待が行われないよう、日ごろから声をかけあっている。知らぬ間にできた痣なども必ず報告書をあげ、家族にも連絡するなどしている。		
9		○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	虐待研修時、併せて説明している。		
10		○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	入居契約書、重要事項説明書を丁寧に説明し、同意を得ている。		

自己	外部	項目（こむぎ）	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
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	苦情相談窓口の設置、重要事項説明書への記載。ご入居者、ご家族より、意見や相談等あれば施設運営やご入居者への対応へ活かしている。	家族からの意見は、アンケートを取ったり、家族会や運営推進会議で意見を聞き取り、また来所時に話をする等、さまざまな機会を設け、利用者がより良く暮らせる支援がある。管理者及び職員は、それらの意見を運営に反映し、更なる支援を行っている。	
12	(8)	○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	管理者は職員と個別の面談を定期的を実施し意見や提案等聞く機会を半年に1回程度設けている。話しやすく、風通しの良い施設運営に努めている。	職員からの意見は様々な場面で聞き取っている。また職員からの要望があれば、例えば職員の得手不得手な働き方の相談を受け、ユニットを交代する等を提案し、話し合いを重ね必要に応じて反映するよう取り組んでいる。事業所の移転時に高額な備品が必要な場合、法人は出来る限り現場の要望に沿っている。	
13		○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	代表者は職員が持っている能力や持っている力を把握し、やりがいにつながるよう意識的に職場環境の整備に努めている。		
14	(9)	○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	施設内研修や本部研修、社内で働きながらレベルアップを目指していけるようにOJTを進めている。(本部研修はリモート研修として参加)また、施設外でも役割を持たせることで個人のレベルアップにつながるよう働きかけている。	働きやすい環境を作る為の体制はある。職員からの意見は会議や、個人面談など様々な場面で聞いている。また日々の細かなケアの工夫など話し合い、職員から情報を得て業務改善を行っている。法人は職員が実務を行いながらスキルアップを習得できる環境を確保し、出来る限りのバックアップを行っている。	
15		○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	運営推進会議、他施設の職員とご利用者がおれんじカフェへ参加し職員同士交流している。		

自己	外部	項目（こむぎ）	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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
16		○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	デイサービスやショートをご利用されている段階からご本人の要望をお聞きし、顔なじみの関係を作り安心して生活していただけるようにしている。		
17		○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	ご入居前にご家族様と話し合い、要望等お聞きし、不安なことがないように関係づくりに努めている。		
18		○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	デイサービスやショートをご利用いただき、必要な支援を見極め調整している。		
19		○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	イベントや誕生会、家事レク、畑仕事、掃除など一緒に楽しんだり、家事をしたり共に生活している関係を築いている。		
20		○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	コロナ禍では面会制限でリモート面会やご様子を動画や写真でお知らせしたりした。現在は直接面会をしていただいている。ご本人のご様子を伝えたり、ご家族様のご様子と一緒に聞きしたり絆を深められるよう努めている。また、御家族には外出や外泊でご協力頂いている。		

自己	外部	項目（こむぎ）	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
21	(10)	○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	感染状況に応じ、面会、外出をして頂いた。電話、手紙、テレビ電話等活用し関係が途切れない支援に努めている。	馴染みの場所に出掛ける事が困難な現状で、出来る限り人や場所との繋がりを大切に支援している。例えば、県内であれば家族と協力し混み合う時期を避け、出掛ける利用者も数人いる。また出掛けることが困難な利用者には手紙や電話をするなど、職員は途切れない関係の継続を支援している。	
22		○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	ご入居者同士の相性や持っている力を考え、より会話が楽しめるように席の配慮をした。全員で外気浴やレクリエーションを楽しめるよう内容を工夫した。		
23		○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	ご利用が終了しても御家族様との絆を大切にし、各種行事にお誘いしたり、ボランティアとして施設運営に関わって頂いたりした。		
<b>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</b>					
24	(11)	○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	ご入居前にご家族様と話し合い、要望等お聞きし、ご本人様の希望をお聞きし、聞き取りが難しい場合も表情などから思いをくみとるよう努めている。入居後もヒヤリングシートを活用し意向の把握に努めている。	普段の会話の中で希望が有れば、出来る限り思いが実現出来るよう支援している。困難な場合は、生活歴などを参考にし、思いを汲み取り要望に応えられるよう支援している。職員は希望内容を職員の都合によって導いてはいけない事は把握しており、利用者一人ひとりに寄り添った支援をしている。	
25		○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	ご本人様の希望を聞いたり、家族、ケアマネジャー、デイスタッフに聞き取りをして、馴染みの暮らしが継続できるよう、努めている。		

自己	外部	項目（こむぎ）	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
26		○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	日常生活の中での状態、脳トレ、体操、会話などから、有する力の把握につとめ、サービスにつなげている。		
27	(12)	○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	ご本人様の希望と、ご家族の要望も取り入れながら、可能な限り現状に即した計画を作成している。毎月モニタリングしケアマネはスタッフ同士で意見交換し現状に即した介護計画を作成している。	モニタリングは毎月本人、家族の意見を中心に、職員からは日々の暮らしぶりを参考に、例えば好き嫌い、出来る出来ない等検討し現状に即した計画を立てている。状態の変化がある場合は、医師、看護師、薬剤師、計画作成担当者等必要な関係者が評価、見直しを行い介護計画を作成している。	
28		○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	連絡帳、申し送り、支援経過記録に基づいてモニタリング、ケア会議にて、必要に応じて変更している。		
29		○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	ご本人様の希望、家族の要望、その方の状態に応じて、可能な限り新しい取り組みを行っている。畑や外出、イベントなど。		
30		○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	コロナ禍の為、外部との交流は以前よりは少ないが、おれんじカフェや、毎日の散歩などの際、地域の方との交流が安全にできるよう支援している。		

自己	外部	項目（こむぎ）	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	(13)	○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	嘱託医の往診以外に、外部のかかりつけ医や専門医への受診している。	利用者は事業所の協力医療機関をかかりつけ医としている。訪問診療は週1回で利用者は定期的に受診している。協力歯科医も口腔ケアを含め、往診を受けている。他科への受診は家族または職員と共に受診している。有事の時は、かかりつけ医がオンコール体制で対応している。	
32		○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	日頃からGHの看護師だけでなくDSの看護師とも連絡や情報交換を密に行い、何かあればすぐに医療者と連携を取れるようにし、看護師は適切に対応している。		
33		○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。	入院の際には必ずサマリーをお渡しし、カンファレンスに参加するなど医療機関と情報共有している。介護サマリーは毎月更新している。		
34	(14)	○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	ご家族に、重度化した場合や、終末期に関しての指針に基づき、全ての入居者様（ご家族）の同意書を頂いている。NSが日々の健康管理に努め、終末期に関しての研修をしている。	家族には利用開始時に説明を行い、重度化した場合は改めて家族と話し合い同意書を交わし方針を共有している。重度化した利用者に対して、毎日の情報や状態を共有し、職員は家族の気持ちに寄り添いながら、安心して支援が出来るよう研修を通じてチームで取り組む体制がある。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	インシアクシ発生時は、速やかにインシデント・アクシデントの報告書を作成し直ちに対策を取っている。リスクマネジメント委員会にて必ず再検討し再発防止に努めている。更に毎月インシアクシの統計表を基に分析を行い再発防止を徹底している。	事故発生時に慌てないよう研修で初期対応の訓練を行っている。救急隊によるAEDの実技講習も受けている。事故が発生した場合、全職員がマニュアルに沿って同じ対応を行うとともに、原因、対策を検討し再発防止に努めている。また、緊急時は、事業所の看護師の協力が得られる。	



自己	外部	項目（こむぎ）	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
36	(16)	○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回の避難訓練の実施。避難マニュアル作成、物品のチェック。地域の方の避難場所にもなっているため自家発電や簡易ベット等、新たな物品も用意している。	年2回夜間想定を含め、定期的に避難訓練を行っている。地域との連携は運営推進会議を通じて協力体制があり、市とも災害協定を交わしている。地理的環境を把握し、職員は情報を共有しながら対応している。備蓄はローリングストックを行いながら3日分確保している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
37	(17)	○一人ひとりの人格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	虐待、不適切ケア、接遇の研修を行っている。現場での不適切と思われる言動、行動は口頭注意を行っている。	職員は日頃より利用者一人ひとりの気持ちを考え、その都度対応出来るよう接している。また生活歴からヒントを得て、改善しながら支援に取り組んでいる。特に言葉かけは大切に、事業所は接遇トレーナーの研修を1年間受講した職員を育てるなど、利用者の人格を尊重し、支援している。	
38		○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	可能な限り、ご本人の意思を尊重したケアを心掛けている。押し付けることをせず、思いを言いやすい雰囲気作りに努めている。		
39		○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	マンツーマンの時間を少しでも作るようにしている。画一化したケアではなく、お一人お一人のペースに合わせた過ごし方で希望に添った支援をしている。		
40		○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	可能な方はご自分で選んでもらったり、その方の雰囲気合った洋服をスタッフが選んでいる。毎回同じ服にならないようコーディネートしている。誕生会や行事の際には女性は化粧やアクセサリーを楽しんで頂く。起床時、離床時には髪やお顔を綺麗にしている。		

自己	外部	項目 (こむぎ)	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
41	(18)	○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	作りたい、食べたいものを聞き取り調理レク、おやつレクをしている。厨房委託業者が季節や行事に合ったメニューを提供している。盛り付けや配膳、片付け等分担してやって頂いている。	日常は配食を利用している。食事環境も利用者の配置やイスの高さ等も、個々に合った工夫がある。定期的な料理レクリエーションで、職員と共に手作りの誕生日ケーキのおやつを食べたり、行事食で好きなお寿司をリクエストする等、楽しく食事が出るよう工夫しながら支援している。	
42		○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	嚥下状態や口腔内の状態に合わせて形状を変えて提供している。食事がなかなか取れない方には高カロリー栄養食を使用。水分量、食事量は計測し記録して全スタッフが把握できるようにしている。		
43		○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	毎食後の口腔ケアの実施。月に一度の歯科医師往診。週三回の入れ歯洗浄等で口腔衛生に努めている。		
44	(19)	○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向けた支援を行っている	日中は定期的なトイレ誘導を行うことで排泄の失敗を減らすようにしている。夜間以外のオムツ使用はできるだけ減らし、可能な限りトイレで排泄して頂いている。	トイレは各ユニット4か所あり、職員は利用者の状態に変化が生じた場合は話し合い支援の方法を変更している。夜間対応では、2ユニットの職員が協力し支援している。便秘対策も日頃から、食事や運動、マッサージなど利用者一人ひとりに合った支援を行っている。	
45		○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	起床時に水分を取って頂く、お茶寒天の経口的支援、食事後トイレに座る習慣をつける等で自然排便を促すようにしている。散歩や体操をしっかり取り入れ身体を動かして頂いている。		

自己	外部	項目（こむぎ）	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
46	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は夕方からとし、希望者は常に入浴できるようにしている。体調や気分に合わせて、入浴日を変更する等配慮している。	週2～3回の入浴とし、タイミングが合わない場合は、順番や日程を変更するなど柔軟に対応している。ユニバスという浴槽設備を導入し、重度化した利用者にも、より安全で満足度の高い入浴の実現を目指している。手作りのバスボム（泡の入浴剤）を使った入浴を行うこともある。	
47		○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	個々の体調やレベルに合わせて日中の活動をし、夜間安眠できるようにしている。静養が必要な方は日中一時間程度ベットで休んで頂いている。		
48		○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	各利用者様の薬情報をファイリングし、全スタッフが理解するよう努めている。誤薬防止にセットと服薬介助は必ずスタッフ二人体制で行っている。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	個々の趣味やお好きなことをモニタリングし、手工芸、カラオケ、野菜作り、調理、ドライブ等実施。掃除や洗い物、洗濯物たたみなどの生活レクも提供している。	利用者の生活歴を参考に、畑の作業・歌・レクリエーションなど特技を活かした取り組みがあり、家事の好きな人は家事作業をしている。中には趣味を活かし文化祭に作品を出す利用者もいる。職員は利用者が楽しめる場面を作れるようチームで支援している。	
50	(22)	○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	御家族協力の元、外泊や外出、外食を楽しまれている方もいる。感染対策をしながら少人数での季節の花見学やドライブ、大きな公園でのウォーキングなど外出の機会を作っている。	職員は外気を感じて貰うため、天気の良い日は毎日玄関先に出て、季節を感じてもらっている。時には併設するデイサービスの利用者と散歩中に会話をするなど、出来る限り室内に閉じこもらない支援をしている。またドライブで海を見に出掛けたり、秋には梨やぶどう狩りに出掛ける計画もある。	

自己	外部	項目（こむぎ）	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
51		○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	自販機で飲み物を購入したり、必要なものを購入している。（金銭は施設が建て替えている）		
52		○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	電話がかかってきた場合でも速やかに取次ぎ、ゆっくりと会話ができるようにしている。遠方のご家族の方とはLINEを活用したりモート面会を実施している。		
53	(23)	○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	施設の庭やスタッフの自宅で咲いた花を活けたり、季節ごとの壁飾りで季節感を出している。換気・エアネスの導入で不快な匂いのないようにしている。必要以上の音がないよう食事時も優しい音楽を流している。	室内の掃除は週5回専門の職員が行っている。リビングはバルコニーや利用者と共に台所仕事ができるよう、キッチンと繋がリフロアとの一体感がある。日頃は時間になるとレクリエーションなど行い、共有の場所になっている。	
54		○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	思い思いに過ごせるようにソファ等を配慮し利用して頂いている。		
55	(24)	○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	自宅で使用していた好みの物や、馴染の物、家具を置き居心地の良い居室にしている。またご自分で作られた作品や外出時の写真、スタッフからのメッセージカードや色紙を飾っている。	職員は利用開始前には、利用者の自宅を訪問し環境などを把握している。居室は洗面台やベッド、エアコンが備え付けられ、持参した引き出し式の収納家具等がある。中にはテレビや愛用のイスを置いたり、趣味で描かれた大き目の絵が飾ってあるなど、自由に過ごせる配慮がある。	

自己	外部	項目（こむぎ）	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
56		○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」や「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	居室が分かりやすいよう、表札をつけたりと工夫している。		

# 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。]【文字サイズは10ポイントのまま変更しないでください】

自己	外部	項目 ( そら )	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	「自分や自分の家族が認知症になった時、通いたいデイサービス、住みたいグループホームをみんなで作る」を理念としている。管理者、職員は理念を共有し、認知症ケアや地域貢献の実践につなげている		
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	外部へ開かれた施設を目指している。おれんじかふえでは地域の方も参加し交流している。入居者様と散歩へ出かける時も、地域の方と声をかけあい、地域の一員となれるように努力している		
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	おれんじかふえ「きつねのより道」運営。認知症予防教室運営。認知症サポーター養成講座の開催、近隣の小学校で認知症勉強会の開催等地域の方々へ向けて、認知症の方への理解や支援の方法を発信している		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	毎年外部評価を受けており、評価を活かし改善に取り組んでいる。前回の評価を受け、入居者様の能力に応じた楽しみごとを提供。調理レクやお菓子作り、日々のレク等提供している		
5	(4)	○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	コロナにより施設内にて開催がほとんどであったが、令和5年7月より対面式を再開。入居者ご家族代表、地域住民代表、他事業所管理者、市包括職員が出席し意見交換を行っている。管理者、職員も参加し色々な意見を頂いている。		

自己	外部	項目（そら）	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)	○市町との連携 市町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	市と密に連携がとれている。おれんじかふえや認知症予防教室に参加された時には、はびねの取り組み等実際に見て頂き、意見を頂いている。		
7	(6)	○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	年2回身体拘束の研修を実施している、毎月の幹部会議では身体拘束についての話し合いを行い、身体拘束0を継続して行っている。玄関は施錠している時間、開放している時間あり。		
8		○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	年2回高齢者虐待防止の研修を実施し全職員が参加している。高齢者虐待防止委員会を設置し、幹部会議で毎月検討している。事業所内で虐待が行われないよう、日ごろから声をかけあっている。知らぬ間にできた痣なども必ず報告書をあげ、家族にも連絡するなどしている。		
9		○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	虐待研修時、併せて説明している		
10		○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	入居契約書、重要事項説明書を丁寧に説明し、同意を得ている		

自己	外部	項目 ( そら )	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
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	苦情相談窓口の設置、重要事項説明書への記載。ご入居者、ご家族より、意見や相談等あれば施設運営やご入居者への対応へ活かしている		
12	(8)	○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	管理者は職員と個別の面談を定期的を実施し意見や提案等聞く機会を半年に1回程度設けている。話しやすく、風通しの良い施設運営に努めている		
13		○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	代表者は職員が持っている能力や持っている力を把握し、やりがいにつながるよう意識的に職場環境の整備に努めている		
14	(9)	○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	施設内研修や本部研修、社内で働きながらレベルアップを目指していけるようにOJTを進めている。(本部研修はリモート研修として参加)また、施設外でも役割を持たせることで個人のレベルアップにつながるよう働きかけている		
15		○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	運営推進会議、他施設の職員とご利用者がおれんじカフェへ参加し職員同士交流している。		



自己	外部	項目 ( そら )	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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
16		○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	デイサービスやショートをご利用されている段階からご本人の要望をおききし、顔なじみの関係を作り安心して生活していただけるようにしている。		
17		○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	ご入居前にご家族様と話し合い、要望等お聞きし、不安なことがないように関係づくりに努めている。		
18		○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	デイサービスやショートをご利用いただき、必要な支援を見極め調整している。		
19		○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	イベントや誕生会、カラオケ、お散歩等一緒に楽しんだりする時間が毎日あり、共に生活している関係を築いている。		
20		○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	コロナ禍では面会制限でリモート面会やご様子を動画や写真でお知らせしたりした。現在は直接面会をしていただいている。ご本人のご様子を伝えたり、ご家族様のご様子を一緒にお聞きしたり絆を深められるよう努めている。また、御家族には外出や外泊でご協力頂いている。		

自己	外部	項目 ( そら )	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
21	(10)	○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	感染状況に応じ、面会、外出をして頂いた。電話、手紙、テレビ電話等活用し関係が途切れない支援に努めている。		
22		○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	そらユニットは全員が要介護5の方々ということもあり、関わり合いというのは難しい。こむぎと一緒に時間があるときは関わっておられる		
23		○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	ご利用が終了しても御家族様との絆を大切に、各種行事にお誘いしたり、ボランティアとして施設運営に関わって頂いたりした。		
<b>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</b>					
24	(11)	○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	ご入居前にご家族様と話し合い、要望等お聞きし、ご本人様の希望をお聞きし、聞き取りが難しい場合も表情などから思いをくみとるよう努めている。入居後もヒヤリングシートを活用し意向の把握に努めている		
25		○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	ご本人様の希望を聞いたり、家族、ケアマネジャー、デイスタッフに聞き取りをして、馴染みの暮らしが継続できるよう、努めている。		

自己	外部	項目（ そら ）	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
26		○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	日常生活の中での状態、体操、会話などから、有する力の把握につとめ、サービスにつなげている。		
27	(12)	○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	ご本人様の希望と、ご家族の要望も取り入れながら、可能な限り現状に即した計画を作成している。毎月モニタリングしケアマネはスタッフ同士で意見交換し現状に即した介護計画を作成している		
28		○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	連絡帳、申し送り、支援経過記録に基づいてモニタリング、ケア会議にて、必要に応じて変更している。		
29		○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	ご本人様の希望、家族の要望、その方の状態に応じて、可能な限り新しい取り組みを行っている。畑や外出、イベントなど。		
30		○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	コロナ禍の為、外部との交流は以前よりは少ないが、おれんじカフェや、毎日の散歩などの際、地域の方との交流が安全にできるよう支援している。		

自己	外部	項目 ( そら )	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	(13)	○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	嘱託医の往診以外に、外部のかかりつけ医や専門医への受診している。		
32		○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	日頃からGHの看護師だけでなくDSの看護師とも連絡や情報交換を密に行い、何かあればすぐに医療者と連携を取れるようにし、看護師は適切に対応している。		
33		○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。	入院の際には必ずサマリーをお渡しし、カンファレンスに参加するなど医療機関と情報共有している。介護サマリーは毎月更新している		
34	(14)	○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	ご家族に、重度化した場合や、終末期に関しての指針に基づき、全ての入居者様(ご家族)の同意書を頂いている。NSが日々の健康管理に努め、終末期に関しての研修をしている。		
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	インシアクシ発生時は、速やかにインシデント・アクシデントの報告書を作成し直ちに対策を取っている。リスクマネジメント委員会にて必ず再検討し再発防止に努めている。更に毎月インシアクシの統計表を基に分析を行い再発防止を徹底している。		

自己	外部	項目 ( そら )	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
36	(16)	○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回の避難訓練の実施。避難マニュアル作成、物品のチェック。地域の方の避難場所にもなっているため自家発電や簡易ベット等、新たな物品も用意している。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
37	(17)	○一人ひとりの人格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	虐待、不適切ケア、接遇の研修を行っている。現場での不適切と思われる言動、行動は口頭注意を行っている。		
38		○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	可能な限り、ご本人の意思を尊重したケアを心掛けている。押し付けることをせず、思いを言いやすい雰囲気作りに努めている。		
39		○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	マンツーマンの時間を少しでも作るようにしている。画一化したケアではなく、お一人お一人のペースに合わせた過ごし方で希望に添った支援をしている		
40		○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	その方の雰囲気に合った洋服をスタッフが選んでいる。毎回同じ服にならないようコーディネートしている。誕生会や行事の際には女性は化粧やアクセサリーを楽しんで頂く。起床時、離床時には髪やお顔を綺麗にしている。		

自己	外部	項目（ そら ）	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
41	(18)	○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	厨房業者が季節や行事に合ったメニューを提供している。入居者様と一緒に準備や盛り付け等は難しいが、食事が楽しみなものになるように声かけ等行っている		
42		○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	嚥下状態や口腔内の状態に合わせて形状を変えて提供している。食事がなかなか取れない方には高カロリー栄養食を使用。水分量、食事量は計測し記録して全スタッフが把握できるようにしている。		
43		○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	毎食後の口腔ケアの実施。月に一度の歯科医師往診。週三回の入れ歯洗浄等で口腔衛生に努めている。		
44	(19)	○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向けた支援を行っている	半数以上の方が、日中、夜間ともにオムツ使用となり、加齢や、身体状態によりトイレへ座ることができなくなれたが、可能な限りトイレで排泄して頂けるよう支援している		
45		○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	起床時に水分を取って頂く、お茶寒天の経口的支援、朝食に繊維質の多いスムージーを提供する、食事後トイレに座る習慣をつける等で自然排便を促すようにしている。		

自己	外部	項目（ そら ）	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
46	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は夕方からとし、希望者は常に入浴できるようにしている。身体が不自由な方でも安全に入浴できるように、全員がユニバスにて入浴されている		
47		○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	個々の体調やレベルに合わせて日中の活動をし、夜間安眠できるようにしている。静養が必要な方は午前、午後とベッドで休んで頂いている。		
48		○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	各利用者様の薬情報をファイリングし、全スタッフが理解するよう努めている。誤薬防止にセットと服薬介助は必ずスタッフ二人体制で行っている。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	個々の趣味やお好きなことをモニタリングし、カラオケ、ドライブ等実施し気分転換が図れるように支援している		
50	(22)	○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	感染対策をしながら少人数での季節の花見学やドライブ、大きな公園での散歩など外出の機会を作っている。		

自己	外部	項目 ( そら )	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
51		○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	買い物等中々難しいため実践できていないが、お金を持つことの大切さは理解している		
52		○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	本人自ら電話をかけることは難しいが、Lineを活用したテレビ電話で遠方でもお話しや面会ができるよう支援している		
53	(23)	○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	施設の庭やスタッフの自宅で咲いた花を活けたり、季節ごとの壁飾りで季節感を出している。換気・エアネスの導入で不快な匂いがないようにしている。必要以上の音がないよう食事時も優しい音楽を流している。		
54		○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	思い思いに過ごせるようにソファ等を配慮し利用して頂いている。		
55	(24)	○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	自宅で使用していた好みの物や、馴染の物、家具を置き居心地の良い居室にしている。またご自分で作られた作品や外出時の写真、スタッフからのメッセージカードや色紙を飾っている。		



自己	外部	項目（ そら ）	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
56		○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」や「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	居室が分かりやすいよう、表札をつけたりと工夫している。		

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名

はびね周南

作成日

令和5年10月23日

【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組み内容	目標達成に要する期間
1	5	運営推進会議が施設内部者のみでの開催となり、外部の方々と対面できちんとして行えていなかった。	コロナ以前と同様に対面で年間6回開催する。	偶数月に必ず開催し、議事録をGHのご家族にも毎回送付する。	6か月以内
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。