

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	1277600084		
法人名	医療法人社団 寿光会		
事業所名	グループホーム いきいきの家岬		
所在地	千葉県いすみ市岬町和泉330-1		
自己評価作成日	令和3年1月20日	評価結果市町村受理日	令和4年3月24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	http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ヒューマン・ネットワーク
所在地	千葉県船橋市丸山2丁目10-15
訪問調査日	令和4年2月15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)】

海に近いため1年を通じて比較的寒暖の差が小さく、穏やかな気候の中で過ごす事が出来ます。一方、標高は14メートル余りあるため、津波に対しても安全な立地となっております。2つのユニットのリビングにはそれぞれウッドデッキが設置されており、そこからフェンスで囲まれた庭へと自由に出入りし、家庭菜園やガーデニングを楽しむことが出来ます。その他、心地よい暮らしと残存機能の維持・向上との両立を図るため、一人ひとりの入居者様に相応しい生活の在り方を工夫しています。また、同一法人内に病院や、事業所に隣接する介護老人保険施設等を持っており、定期的な往診・訪問看護を実施し、毎月の会議を重ね、最新のコロナ対策を施行し利用者様の安心・安全を確保したサービス提供を行います。入居者様がお持ちのご親族並びに地域の方々との絆を大切にし、必要な支援を行っています。

【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)】

事業所の良い点として①職員は毎月ユマニチュードのテーマを決めて実践を自ら評価し、意識を持って取り組みを定着させている。目と目を合わせて話をする事を徹底し、利用者には「話しかけてくれている」と分かってもらい理解者となっている。②個別機能訓練、栄養管理、口腔管理の加算を取得し、外部の専門家の意見を聞き、専門職の支援が利用者に役立ち、職員は知識を増やしてサービスの向上と自信を持ってサービスが出来る様になっている。③利用者との傾聴を心がけ、会話を増やして不安を取り除き信頼が得られるグループホームらしさを作り出している。また、外出が出来ない中、レクリエーション活動を通して全員が共同して体を動かし、認知症の進行を抑える共同生活を進めている。管理者は利用者に「自分の居場所がある」と云ってもらえるホームを目指して取り組んでいる。

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 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、安心して暮らせている (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	理念を玄関と各ユニットのリビングに掲げて、目に入るようにし毎日確認している。また月1回のカンファレンス時に職員と再確認している。	「その人らしさを大切に、安心して生活が出来る等」4つの行動指針を職員は毎日確認し、カンファレンスでも「利用者のために最も良いサービスとは」を再確認して実践に繋げている。健康を維持する事を大事にし、見守りをしてリスクを回避し、歩いてもらう生活リハビリを行って効果も出ている。また、皆で一緒に行事やレクをして仲良く楽しく過ごし笑顔が溢れる活動を進めている。	
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	コロナ対策の為、2か月ごとに運営推進会議は地域の方々に資料を配布し意見、質問を頂き交流を続けている。	地域イベントや他のホームとの納涼祭等での交流、隣接老健での合同クリスマス会等はコロナ禍で中止となっている。その中で、中学生との手紙の交流が行われ、ホーム内に掲示しその様子を学校に送って喜ばれている。現在はコロナ対策を徹底し、感染症発生もなく家族の安心となっている。	
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	いすみ市内の小学校、中学校との手紙による交流を、子供達の地域の職場体験で電話対応の場を設けるなど地域貢献に活かしてる。		
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	コロナ対策の為、2か月ごとに運営推進会議は地域の方々に資料を配布し意見、質問を行い、多くの意見を頂けるよう心がけている。	運営推進会議は市からの通達により書面開催とし、2か月毎に開催されている。市の担当者、区長、民生委員、家族に活動内容を報告し、項目ごとに意見や質問を記入してもらいサービス向上に活かしている。報告内容は利用者状況、事故報告、レクや行事、研修、避難訓練、事故報告等となっている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議への参加声かけに加え法改正時や疑問点があれば市の担当者に意見を聞いている。施設の空き情報などは毎月メールを送り入所状況を伝えている。	市の担当者に利用者状況、空き室情報等報告書を送付し、法改正や疑問点等の相談をしている。また、コロナ対策の実施状況、衛生用品の整備等資料提出の要請に応えている。管理者は法改正による身体拘束等の整備に向けて基礎資料の作成を始めている。グループホーム連絡会ではコロナ対策等の情報交換と研修に参加し連携している。	
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	日中は玄関やリビングの施錠はせず、必要に応じてセンサーを活用している。タブレット上で身体拘束に関する研修に参加体制を整え、職員全員が身体拘束を学べ活かせる様努めている。	身体拘束委員会は毎月カンファレンスと同時開催され、事例を提出して「どう考えるか、この事例は該当するか等」の検討やスピーチロックについて話し合っている。また、職員はユマニチュードの推進として毎月テーマを掲げて丁寧な言葉遣いや接遇を心がけ、管理者は不適切な言動時には「考えて下さい」と助言をしている。	
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	虐待防止に関する研修に積極的に参加し、研修後は報告書の提出を行い、職員全員が周知できる様努めている。指針、マニュアルを用意し報告用フォームも用意している。		

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
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	市役所やグループホーム連絡会による研修に参加し、研修後は報告書の提出を行い、職員全員が周知できる様努めている。		
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	入所申込の際に、家庭訪問や施設見学を随時行い、不安や疑問のない様に十分な説明を心かけている。		
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	家族面会時、電話連絡時、運営推進会議時等に意見、要望等の確認を行っている。また職員の御家族対応についてはカンファレンスや日々の申し送り話し合い、意思疎通の統一を心かけている。	家族の面会は「対面・窓越し・ZOOM」を利用して機会を作り、利用者の状況を報告し希望を聞いている。また「利用者の様子の変化時・受診時・家族と話したい時・消耗品の購入等」電話連絡をし要望も聞いている。広報誌では「イベント・行事食・日常の様子等」の写真と居室担当者から状況のコメントを入れて2か月毎に送付している。利用者とは生活の中で話をし要望に応じている。	家族は情報を求めているので、健康管理のバイタルチェックによるADL等の情報を提供して行きたいと考えているので期待します。
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	代表者へのホットライン制度(電話)とまごころポスト(手紙)がある。また提案制度を設けており、職員が意見を出せる機会がある。年に2回職員との個人面談を設けて職員と管理者が意見交換できる様心掛けている。	職員はユニットミーティングでは「知りたい事や知って欲しい事」、カンファレンスでは「利用者1人ひとりの状況や気づき等」話し合っている。ユニットリーダーは現場で出来る事は決め、チームとしてまとめている。また、「マナビタ」の研修システムにより専門知識を学び意欲と質の向上に繋げている。管理者は職員と出来る限り話をする場を設け、現場に入って直接話をし、個人面談も行って悩みや意見に対応している。	
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	定期的に管理者と職員の個人面談の場を設けている。給与については年に一度昇給の機会があり、介護福祉士や介護支援専門員の資格所得の際は手当を支給している。		
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	法人からは積極的に研修参加を推進されている。経験年数に応じた外部研修の参加や隣接介護老人保健施設の勉強会に積極的に参加して、研修後はカンファレンスで伝達講習を行っている。		
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	コロナの影響で中止しているが、隣接している介護老人保健施設の合同納涼祭、クリスマス会などに参加してきた。またグループホーム連絡会の参加において他施設の食事会に参加したり交流の機会をもうけている。		

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
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	入所前に管理者をはじめとした職員が本人の居住地に訪問し、面談・調査をしている。施設の生活に慣れて頂けるように、生活歴に合わせた支援を心がけている。		
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	見学・相談を随時受け付け、家族の不安な事や要望を傾聴し、ご本人にとって適切なサービスを提供出来る様に心がけていきたい。		
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	御家族の要望に迅速に対応出来る様に体験入所が可能。隣接している老人保健施設、同じグループの他施設、協力病院である岬病院などの紹介も行っている。		
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	今までの生活習慣を参考に取り入れて、希望されること、出来ることは自分でやって頂き、入居者様と信頼関係を大切に家族活動をしている。		
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	面会時に入居者様の様子を報告したり、御家族の希望を聞くなど常に御本人へのサービス向上に努めている。また外出外泊等御家族の協力が可能な限り、多くの時間を共有して頂ける様努めている。現在は、ズーム面会、窓越し面会で対応している。		
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	契約時に入居者様の暮らしの情報シートを作成し、なじみの場所に外出したりしている。また御家族以外の方(御親戚や御友人)などにもいつでも面会に来てくださる様、声をかけている。	入居時の「暮らしの情報シート」から生活歴や趣味を把握し、馴染みの人や場の把握に努めその機会を作っていたが、コロナ禍で外出は中止としている。面会が出来る様に機会づくりの工夫をし、家族の面会時には明るい対応を心がけ来訪を歓迎している。利用者の希望により家族と電話で話し、手紙は本人に渡し読んで聞かせ部屋に飾っている。ホームが馴染みの場となり、職員が馴染みの人となり、安全・安心な場となっている	
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	日々の生活の様子から利用者同士の相性を把握し、トラブルのない様に席替えや良い関わりを持てるように努めている。		

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
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	協力病院への入院退所になる場合が多い。その場合には病院訪問時面会をし、状況を相談員に聞いたりしている。		
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	日常において職員と利用者様、また日々の生活の記録を確認しカンファレンス時に皆で話し合い、御本人の意向の把握に努めている。	入所時の「暮らしの情報シート」から今までの生活状況を把握し、どこまで出来るか確認している。利用者の毎日の様子や発した言葉、血圧の変化による精神状態や食事量等介護日誌に記録し申し送りをして情報共有している。また、好きな事が出来る様にして意向に沿い、昔の歌を歌った時や名前が出た時等分らない事は家族に聞いている。	
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	入所時に暮らしの情報シートを御家族に記入してもらっている。またアセスメントのセンター方式を一部活用している。御家族、知人の面会時に新たに入った情報を聞き、記録しておく。		
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	入居者1人ひとりの生活パターンは暮らしのシートなどで把握するように努め、またちょっとした変化にも気が付けるようにバイタルチェックや様子観察も行っている。		
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	入居者1人に職員1人の担当者を設け、ミーティングの際には担当者やリーダーを中心に意見を出し合い、本人にとってよりよいサービスが提供出来る様努めている。	現場では管理者・ケアマネージャー・OTの3者で話し合っ て決め事とし、申し送りをして情報共有している。毎月のケアカンファでは担当職員は利用者の課題をまとめて提出して話し合い、3者で話し合っ てケアプランを作成し、職員はサービス内容の確認をしている。6か月毎にアセスメントシートに記録しモニタリングを行って評価している。更新時や変化時にはサービス担当者会議を開催して課題を検討し見直しが行われている。	
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	各入居者の日々の様子を個別介護計画に記録し、特記事項は日誌に記録し、ユニット会議や、必要時適宜ミーティングを儲け検討している。科学的介護、個別機能訓練計画、口腔栄養スクリーニングなど、栄養管理体制等の加算にも活用している		
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	ご本人の体調や御家族の経済状況も含め、どのサービスが適切なかを常に視野に入れてサービスの提供を行っている。		

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
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	地域のイベントや他施設の納涼祭などに参加している。定期的なボランティアの訪問を通し、地域の方々と触れ合う機会を設けている。現在は、コロナ対策の為、交流を中止している。		
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	入居時に御希望のかかりつけ医を確認し、御家族や御本人の希望により主治医を決め御家族の協力を得ながら受診する。希望が特にない場合は協力病院による往診にて対応している。	精神科等のかかりつけ医の受診は家族対応で行われ、生活状況のメモを家族に事前送付し適切な受診に繋げている。協力病院から月1回の往診と週1回看護師によるバイタル測定等の健康管理が行われ医療記録で情報共有している。発熱時には医師に相談し、急変時にはバイタルチェックをし医師に連絡と家族に確認し、必要に応じて救急搬送が行われている。	
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	隣接している介護老人保健施設から、週1回看護師の訪問があり、入居者様の健康状態を観察している。また緊急時には協力病院に相談し、指示を受けている。		
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。	入院後の面会を通して状態の把握に努めADL低下や認知機能の低下にならないよう、また早期に退院できるよう努めている。		
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	「終末期に関する希望」の書類を作成し、御家族と話し合い記入して頂いている。長期入居者様や本人の状態が大きく変化した際には、医師や看護師も加えながら際相談を行っている。	入所時に「終末期の対応の指針」として「医療行為が必要な時は入院となる事・終末期の対応は何処までか・延命措置の選択・ホームは出来る限りのケアを行う等」を説明し了解を得ている。重度化してくると医師の受診時に確認し、利用者の状態を家族と話し合っている。終末期には再度意向を確認し3者で話し合い、延命措置等の相談をして入院となっている。	
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	消防署主催の救命講習に参加している。今期より当施設にもAEDを新規に設置し、消防署主催のAED講習を行った。その他急変時のマニュアルを作成している。		
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	消防団立会いのもと年2回防災避難訓練を実施。また施設内で年4回防災避難訓練を実施し回数をこなす事で入居者様・職員共に火災や災害時にスムーズな避難誘導が出来る様に体制を整えて整えている。	消防署立ち会いで1回、ホーム単独で年1回の防災避難訓練を実施している。また、ホーム内の避難訓練も2回実施されている。避難訓練は「火災発生、通報、消火、避難誘導、点呼、完了」の手順で実施し、いざの時は隣接の老健に避難する事としている。終了後には気をつける点や新人職員の動作等の話し合いをしている。勤務表から緊急時の夜間連絡体制も整備されている。	

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
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	職員の入職時に利用者様の「秘密保持に関する誓約書」に同意を頂き、個人情報の保護を徹底している。また職員は年数回ユマニチュード接遇研修を受講し、接遇を重要視し対応する様教育している。	職員は毎月ユマニチュードのテーマを決めて用紙に記入して実践を評価し、意識を持って取り組みを定着させている。目と目を合わせて話をする事を徹底し、利用者には「話しかけてくれている」と分かってもらい信頼を得られるように心配りしている。また、本人のペースで生活できる様に様子を確認して昼寝が必要な人はその体制もとっている。入室時、トイレや入浴時にはプライバシーに配慮して支援している。	
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	本人の希望を尊重した対応を心掛けている。会話の中でも御本人の意見を傾聴するよう心がけ、御本人が納得の出来る支援が出来るよう努めている。		
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	可能な限り本人のペースで生活出来る様に希望、体調を考慮しながら対応している。		
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	不潔にならない範囲で御本人の希望を出来るだけ傾聴している。また定期的に近所の美容室の美容師の方が来所し、入居者様の希望を聞きながらカットしてくれている。		
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	食事の後片付けは職員と入居者様と一緒にしている。入居時に好き嫌いやアレルギーを確認している。日々の食事の中でも気付いた点を記録し、情報を共有、嚥下状態に応じてお粥やキザミ、ミキサー食と対応している。	利用者は食事の「配膳・盆を拭き・洗い物」を役割として行っている。利用者に合わせてスプーンや食器を用意し、嚥下体操を行い、刻み・トロミ等食形態の工夫をしている。リクエストにより外食の弁当を選択し、誕生日・毎月食事イベントの実施・季節毎に特別食を提供し食事を楽しむ工夫が行われている。栄養管理加算、口腔管理加算を取得し専門職による支援がサービスの向上に繋がっている。	
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	栄養士が栄養管理体制に基づき、アドバイスを職員に行い支援に必要な知識を得ながら支援している。毎日飲水量、食事チェックをし、記録している。必要に応じてお粥やキザミ、ミキサー、トロミ等で対応している。		
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	月1回、歯科衛生士より口腔ケアについての指導を受け、毎食後に個人に応じた口腔ケアの支援をしている。夜間は義歯を預かり、洗浄を行っている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、適宜トイレ誘導、声かけにより、少しでもオムツの使用が減るよう努めている。排泄パターンの見直し等、ミーティング等で随時検討している。	排泄チェック表から排泄パターンを確認して時間での声かけや失禁のある人は時間を確認してその前にトイレに誘導している。立位の安定した人は自分で行い、トイレが分からなくなる人ややり方が分からない人には声掛けをして支援している。便秘予防として水分摂取を心がけ、便の内容を見て医師と相談をし下剤の調整をしている。	
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	毎朝のリハビリ体操、乳製品の摂取、下剤の調整などで対応している。また水分摂取を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の意思を尊重し、入浴日の選択は自由とするが、週2～3回の対応を基本としている。リフト浴など、能力に応じた適切な入浴支援を行っている。	バイタルチェックをし、利用者の体調や気分を尊重して入浴日を選択し、順番にも配慮して週2～3回の入浴を支援している。拒否する人には「入っていないよ・かゆくなるよ・眠れるよ」とメリットを説明して促している。皮膚の状態のチェックをし、季節にはゆず湯や菖蒲湯に入り、1:1の入浴時間はゆっくりと会話が出来楽しみとなっている。	
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	出来る限り昼夜逆転のない様に日中の活動性を増やすように努め、眠剤になるべく頼らない様心がけている。		
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	入居者様一人ひとりの薬の説明書を共有スペースの食器棚に用意し、職員は随時観覧可能にしている。服薬チェックを記録し、誤薬や服薬忘れのない様努めている。		
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	各入居者様の趣味趣向を考慮し、レクリエーションを提供している。また、入居時のアセスメントを参考にし、生活歴を把握した上で出来る範囲で家事参加をお願いしている。		
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	入居者様の希望に応じて、外出レクリエーションを提供、またリビングから外への出入りが自由に出来、気軽に外の空気に触れることに心掛けていたが、新型コロナの影響により、外出、外泊制限を設けている。その対応のため、施設敷地内を有効活用し希望に添えるようにしている。	コロナ禍で外出は制限しているので、外出レクリエーションとして室内で外出の気分を味わえるように演出し、鳥居の貼り絵を作り皆で拝んで初詣の気分を味わっている。また、ウッドデッキを活用して外での食事やお茶を飲み、外気浴も行われている。菜園では個人の名札を立てて花づくりをし、野菜作りでは収穫し食べて喜んでいる。また、昔の歌謡曲をDVDにして流し、顔と歌が一致好きな人を思い出している。	

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	現金については、御本人・御家族の意向を伺い、その状況に応じて対応している。		
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	希望であれば、出来る限り電話でお話が出来るように支援している。また手紙なども希望時対応している。		
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	共有スペースには和室スペースが設置されており、入居者様が自由にくつろげる様に配慮されている。また季節の花々や行事などに関する飾りつけをしている。温度計・湿度計の設置により快適な空間になる様努めている。	リビングは温度管理と2時間毎に換気をし、毎日掃除をして清潔な空間となっている。常に利用者が集う場とし、席も決めてゆっくりと寛いでいる。テーブルには季節の生花を活けて香りを見て楽しみ、一緒に作成した季節毎の貼り絵や塗り絵のカレンダー等の制作物、レクや日常の様子の写真を掲示して季節感を感じる工夫をしている。また、レクでは風船/バレーやボール遊び、趣味の編み物等得意な事をして楽しめる場となっている。	
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	畳コーナーや事務室前のソファ中庭のウッドデッキを活用している。本人希望により、日中、自室でくつろぐこともできる。		
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	入居の際には家族にお願いして出来る限り自宅で生活していた時の家具などを持ち込んで頂けるようお願いをしている。また居室で心地よく過ごせる様、温度計・湿度計を設置し、適度にエアコンなどを活用し、入居者様の希望に沿った温度管理に努めている。	居室には普段使っていた洋服棚・照明器具・冷蔵庫・テレビ・椅子等を持ち込み、家族の写真・カレンダー等の制作物等を飾って自分の居室となっている。居室担当は利用者に確認をして温度管理をし、毎日の掃除も出来る人と一緒に行い、衣類を畳んでしまい、整理整頓をしてきれいな状態を保持している。夜間巡回ではトイレ誘導や安全の確認が行われている。	
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	建物は完全バリアフリーとなっており、手すりが各所に設置されている。トイレ・浴室・居室なども看板や表札などを使用し、見やすい位置に設置している。		

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	67	令和6年4月までに虐待防止、感染症及び食中毒の予防及び蔓延防止、身体拘束等の適正化の整備。	指針、マニュアル、委員会の設置、会議、研修等を実際に行っていく。	事務所内に指針、マニュアルの設置、委員会の設置と会議を行い議事録を残す、研修等はカンファレンスなどから時間を設け内部研修で補う。	6ヶ月
2	60	入居者様の権利保護、(面会制限の解除等)	Zoom面会、窓越し面会を行っているが、対面形面会の再開。それ以外の面会方法の模索。	コロナ対策、設備の更なる充実をはかる。コロナの環境下に対応できるだけの人材を確保し、面会への対応をより行える様にする。	3ヶ月
3		職員がコロナ対策、コロナの影響により人材確保が難しくなり、職員一人一人の負担が増えている。	人材の確保、内部での研修体勢を整える。リーダー会議を行い職員一人一人の負担を考慮した状況に応じた業務内容の最適化を図る。	リーダ会議を行い、現在の業務内容について一つ一つ確認する。人材確保のために、より正しく教育が行えるようなマニュアルを設置する。	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。