

### 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	1270900123		
法人名	アークエム株式会社		
事業所名	グループホームゆう希苑ふなばし		
所在地	千葉県船橋市金杉8-24-11		
自己評価作成日	令和4年1月3日	評価結果市町村受理日	令和5年2月10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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

【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2-10-15		
訪問調査日	令和5年1月17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)】

入居者の尊厳を守り、御家族の意向を鑑み、その人がその人らしい生活をできるよう支援しています。また、病院受診や御逝去された際には、御家族の意向を汲み取り、後悔がなるべく残らないよう入居者と御家族が寄り添えるよう努めています。

【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)】

優れている点は①長く居住される利用者が多く、介護度が上がっているが近隣の散策や、玄関前での日向ぼっこを楽しみ、調理や洗いの物、掃除などそれぞれの役割を見つけホームでの生活を楽しんでいる②利用者の命を守る信念のもと、コロナ対策を徹底しながら家族面会を実施し利用者・家族の喜びとなっている。③職員全員で自然に看取りを行い、終の棲家として利用者・家族の信頼と安心感を得ている。④ベテラン職員が多く、チームワーク良く、きめ細やかな支援と質の高い介護を実践し、職員定着率は高い。⑤ホームでは理念「安心と尊厳のある生活」の基に、生き生きとその人らしく生活できる支援が実践されている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

# 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
<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	申し送り時に理念を唱和していたが、新型コロナウイルス(以下感染予防とする)予防目的の為、唱和していない。新規採用職員にはオリエンテーション時に都度説明を行い、理解を深めている。	「家庭的な環境の中で安心と尊厳のある生活」等を理念に定め、職員は認知症高齢者を理解し、利用者一人ひとりの尊厳が大切にされているか、理念に沿ったケアが提供されているか等を互いに確認し合い、理念の実践に努めている。	
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	感染予防の為、地域公民館や運動会見学などは見合わせている。関係省庁の情報収集し、又、地域との共有を図る。	自治会の運動会、公民館での福祉祭りなどの交流が行なわれていたが、コロナ禍のため現在は、ホーム周辺の清掃や玄関前で日光浴時に近所の方と挨拶を交わしている。また、近隣の方から心のコもったお手紙を頂き、職員の励みになるなど、地域に根ざした施設作りが行われている。	
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	苑前の掲示板を活用し、施設紹介をさせていただいたり、ボランティアを通じて地域との在り方を共有しているが、感染予防の為未実施。		
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	感染予防の為、昨年より外部関係者の招集は控えている。議事録を送付し、意見を聴取している。	営推進会議は2カ月ごとに書面開催とし、入居者・スタッフ状況、事故・活動報告、避難訓練等を議題に検討している。議事録を地域包括センターに送付しアドバイスを得ている。	書面開催ではあるが、過去出席されていた自治会役員や、家族代表等にも参加を得て、多くの意見やアドバイスを得る取り組みが望まれる。
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	関係各所との情報交換を適宜行い、協力関係を密にするようにしている。	保健所とは、健康観察等密に連絡を取り報告や相談を行っている。市役所とはコロナ対応や抗原検査キット等についてアドバイスを得ている。地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加しアドバイスや情報を共有するなどの協力関係を築いている。	
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	身体拘束廃止に係る指針に基づき、日常会話より意識をつけるようにしている。玄関の施錠に関しては、目の前が車道になっている為にご家族の理解を得て夕方には行なっているが、レクリエーションを通じて外出し外気浴を行なっている。	身体拘束の事例はない。研修を実施し職員が気づきにくい身体拘束や言葉による抑止防止に努めている。理念の基に「その人の立場に立って考える」ケアを職員間で確認し、意識を深めている。	
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逃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	虐待について起こる原因、背景、該当する行為をカンファレンスを通じて理解を深め、常に意識をもつように努めている。		

己自	部外	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	人権の尊重を日々考慮し、成年後見制度や日常生活支援事業については、資料を提示し、理解に努めている。		
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	契約前の担当者会議の場で契約に係る説明、また本人の生活の場になる過ごし方など具体的に説明し、なるべく入居前の生活環境に合せ混乱がなくなるように努めている。		
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	入居者の声をダイレクトに反映できるよう申し送りに盛り込んだり、また家族からは感染予防の為面会は控えていただいているが毎月意見を聴取できるよう返信用封筒を同封し、苑からの情報だけではなく、逆アプローチできるよう努めている。	利用者の意向は日々のケアの中で日常的に汲み取ることに努め、家族意見はLINEビデオ通話や短時間の面会時等の機会を捉えて普段の状態を詳細に伝えながら、意見・要望を聞き取り運営に反映させている。	
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	会議や個人面談を実施し、実施できるよう批判をなくし自由に発言できるような環境をつくり実施できるように情報を共有している。	管理者は日常的に職員と会話を交わし、ホーム会議や個別面談等で、職員からの意見や要望を吸い上げ、運営に反映するようにしている。意見や提案が言いやすく、職員間で常に話し合うチームワークの良い職場環境により職員の定着率は高い。	
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	職員の働く満足度を高めるためワークライフバランスへの配慮としてノー残業、有休休暇取得100%に努めている。		
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	施設内では日々業務内で疑問に感じたことを不安なくケアできるよう質疑に応じ、リーフレットを活用しながら研修を行っている。		
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	感染予防の為行なっていないが、メールなどで情報交換したり、サービス向上を図っている。		

己自部外	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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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	入居前に本人との関係構築に努め、苑での生活に今までの生活を反映できるように考慮し説明を行い安心して生活が送れるように努める。		
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	御家族の預ける不安を理解、共感し、その中で可能、困難をカンファレンスを通じて共有し実現できるよう協力関係を構築できるように努める。		
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	契約の希望があった場合でも、苑での対応が困難な場合、必要なサービスが提供できるように福祉、医療サービスを提案し紹介を行なっている。		
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	手厚い介護ではなく、苑の生活の中で本人が存在感を感じ、安心して生活を送れるよう支援する。その時の気分や体調への配慮を行い、思いを共感し無理強いせず、その日その時に行えることを理解する。		
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	家族関係を把握し取り組み等を情報提供し、時には参加してもらい相互の良好な関係構築を図る。		
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	感染予防の為、面会自粛をお願いしているが、電話対応や、緊急時には面会を解除したり又、窓一枚隔たりをして関係を切らないよう支援している。またSNSを通じて、お互いの表情や感情を伝えるために、テレビ電話も活用している。	馴染みのお店のお煎餅、外出時のドライブ、かかりつけ医へ家族と受診し外食、LINEビデオや、玄関ポーチでの家族面会、利用者の体調が悪い時には居室で面会するなど状況に応じて柔軟に対応し、家族の安心に繋げている。	
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	職員が関係性を把握し、時には介入したり、共同生活が快く送れるよう努めている。		

己自	部外	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	退去後においても、本人や家族が困る事があれば相談や情報提供をしている。		
<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>					
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	苑での生活に合わせてもらうのではなく、居室環境や、本人の希望を尊重し、御家族の支援が必要であれば連携して情報を共有して実践可能であれば個別に行う。	職員は利用者との日々の関りの中で、気づいたことを常に話し合い、調理の手伝いや配膳など利用者にあつた役割を見つけている。個々の居室のレイアウトは利用者の考えを優先するなど、利用者の思いが形になるよう支援に努めている。	
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	生活歴を御家族やケアマネージャーへアプローチを行うことで、習慣やその土地での風習への理解を深める。		
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	24時間ケアの中でモニタリングをし、状態把握に努め、危ないからやらせないではなく、どのように関わる事のできるかを模索する。		
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	本人や家族、往診医の担当者等の関係者からの意見を基に、3か月に1回ケアカンファレンスにて協議し、介護計画を作成している。介護計画は3か月おき、もしくは状態変化時モニタリングを行ないアセスメントをしている。	ホーム会議や引き継ぎ時に、利用者のケア内容や対応を話し合い、課題となった案件は日誌に記録し、介護計画に反映させている。介護支援専門員はモニタリングや定期的開催されるカンファレンスで提案された医師・看護師や職員の意見を取り入れ、介護計画の作成にあたっている。	課題である利用者・家族との介護計画内容の話し合い、理解に努める努力に期待したい。今回実施した利用者調査からは「説明を受けたが話し合っていない」方が約半数であり、利用者・家族の希望・意向に沿った介護計画が望まれる。
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	日々の申し送り時や個人のケース記録、連絡ノートにて情報を共有し、介護計画の見直しにも活かしている。		
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	通院介助や買い物への付き添い、書類代行、荷物の運搬等本人や家族のニーズに対応している。		

己自	部外	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	感染予防の為、地域行事への参加、ボランティアの受け入れは見合わせている。しかしながら、他施設と情報を共有し生活の質を高められるよう努めている。		
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	月2回の定期受診と24時間のドクターへのオンコール体制が構築されている。また専門外来へ個別での外来受診も対応しており、適切な医療を受けられるように支援している。	月2回の訪問診療により平時の健康管理と緊急時にも連携が図られており本人および家族の安心につながっている。外部医療機関への通院の継続や必要に応じては、専門医の受診に職員が同行するなど適切な医療を受けられるように支援している。	
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	定期受診以外にも、オンコール体制を整備しており、都度相談や医師への取次を行なっている。また、訪問看護とも協働し、必要な医療をタイムリーに行える環境を整備している。		
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。	非常の平期充実に努め、医療期間との連携を密に図り、入院時には医師より診療情報提供書を作成し、御家族が入院前に対応できるよう支援している。また、入院時には地域連携室と情報を共有し、苑での受け入れレベルを確認し、御家族に安心感を与えられるように努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「重度化した場合の対応指針」に基づき、重度化した場合でも本人や家族の意向に沿った対応ができるように努めている。入居時にも確認しているが、終末期に移行した場合、再度意向を確認し「看取り介護計画書」を作成し対応している。	「重度化した場合の対応指針」「看取りに関する指針」を備え、本人および家族の意向に沿った支援が行われている。職員は、自然に亡くなったあとのエンゼルケアにも携わり、デスクカンファレンスにおいても振り返りを行うなど看取り介護に真摯に向き合っている。	
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	急変時や事故発生時の対応は施設長に連絡し対応マニュアルに従い、対応することになっている。またカンファレンスに於いても勉強会を行なっている。		
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	水害対策、夜間での対策など近年多種多様な災害への対策を考慮し、ハザードマップを用意したり、消防署や近隣住民と連携して、有事の際は協力体制がとれるようにしている。	2週間分の水や食料、オムツや手袋などの衛生品を備え、地域性を十分に考慮した水害時の垂直訓練や火災発生時の通報、避難誘導に関する訓練を実施している。また、消防庁の動画を利用しながら災害に対する意識と理解を高めるなどの工夫も行っている。	事業継続計画(BCP)については、感染症発生時のものは完成しているものの、自然災害発生時のものについては未完成のため早期に完成に向かうことに期待をしたい。

己自部外	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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
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	生活歴を把握し、人格を肯定することで入居者様及び周囲に巻き込む環境を理解する。想いを推察し、できる事を取り上げるのではなく、自立心を高められるように努める。またプライベート空間に立ち入る場合は注意を払い、プライバシー保護にも努めている。	職員は、一人ひとりの自尊心を大切にしながら関わるができるように、受容すること、介護職の当たり前をはずしてその人の立場に立って考えることを常に意識している。そのことが、権利を尊重し生活の質を向上するという施設理念の実現につながっている。
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	日常会話の中から想いを汲み取り、意欲向上に繋がるよう支援している。	
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	1日のタイムスケジュールがあるが、本人の体調や想いを鑑み、対応するように努めている。	
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	自己選択の決定ができるよう、入浴準備に自身がどのような服装を好まれるか、聴取しながら行なっている。また、日常より化粧品や身だしなみを整えることにより、人前に立つ緊張感を持ち生活することで刺激を感じて生活していただく。	
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	食事の調理はスタッフが行なっているが、食事の下準備、食器拭等はスタッフと共に行なっている。時折、行事食として入居者様の嗜好に合せたメニューづくりを行い食事を楽しんでいただいている。	調理の下ごしらえや食器拭きなどの共に行う作業は、その方の意向と役割の視点を大切に決められている。皆の希望から寿司をテイクアウトしたり、庭でとれた野菜を使ったり、調理レクレーションとしてお菓子作りをするなど食事を楽しむための工夫が行われている。
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	食事摂取量は毎食時チェックし、水分量のチェックはしていないが、必要に応じてINチェックを行なっている。食思不振やムラがある方へは嗜好や栄養補助で補食対応している。	
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	毎食後、口腔ケアを実施し不十分な方へは介助している。訪問歯科診療で義歯の状態や口腔ケアの注意点を確認している。また口腔外科が必要な場合は適宜外来受診対応をしている。	



己自	部外	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	個人の生活を把握し、排泄パターンを理解するように努めている。失禁しないように適切な処方排泄できるよう情報を医師と共有している。解決しない場合、外部消化器内科、泌尿器科に係り、日々の排泄状態を確認し、改善に努めている。	尊厳のある生活を送るためにも排泄支援は重要であるという考えから、不快を取り除き、気持ちよく排泄できるように日々努めている。そのため個々の状況を細かく観察し、医師と相談しながらケアの方法等を決め、自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	食事、運動、薬の観点から観察し、排便パターンを医師と情報を共有する。また排便困難がみられた場合、個別に阻害因子を確認し、生活に汲み取る。		
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	入浴日は決まっているが、体調変化や気分が優れず入れなかった場合は時間や人を代えたりして対応している。また入浴剤などの匂いからもリラックスできるよう努めている。	冬場は特にヒートショックに留意し、洗身時にも足浴を併用したり、背部から全身にシャワーがかかるように工夫を行っている。皮膚の乾燥に対しても丁寧にケアをし、入浴拒否がある場合には、きっかけや理由付けも考慮しながらの声かけが行われている。	
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	昼夜逆転にならないよう窓からの採光を入れたり、毎日の運動習慣で軽度の疲労感を感じメリハリのある生活を送れるよう支援する。また不安感から入眠できない方へは無理強いせず、安心して安眠できるよう支援する。		
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	薬情書を常に確認できるよう情報をファイルに一括管理し、変更点にも留意できるよう情報共有している。薬の増減で観察項目を確認している為、異常の早期発見に努めている。		
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	仕事、家事、宗教、ボランティア等様々な人格、年齢、経験をされて生活されてきた方々だということを理解する。そこで残存機能に着目し、無理のない範囲で集団生活の生きがいを感じら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	自己選択の決定を尊重し、衣食住の希望を叶えられるよう外出支援を行なっている。また御家族へも関係性を切らずに生活できるよう依頼している。	中庭には野菜や果物が植えられており、玄関わきのポーチにはベンチが設置されていて日常的な外気浴が行われている。また、家族との近隣の散歩、通院時のドライブや外食を楽しむなど一人ひとりの希望に沿った外出支援が行われるように配慮している。	



己自	部外	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
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	自己選択、自己決定ができるよう御家族へ説明し、紛失のリスクもある事を伝えながら、それでも本人が安心するのであれば持たせてほしいという方へ自身で会計ができるよう支援している。	
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	感染予防の為、面会規制をしているが、電話対応や窓を隔てた面会であれば許可している。また、体調に変化があった場合には特別に面会を緩和して対応している。	
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	共用部は常に清潔を保ち、トイレ、洗面台のような汚れやすい場所に於いては1日2回掃除をし、仕用者が不快にならないよう努めている。装飾やカレンダー等で季節を感じられるよう支援している。	見当識障害に配慮し、春夏秋冬を大切に作品を壁に飾り、日めくりカレンダーを毎日利用者が書き換えて掲示している。導線には物を置かず、トイレや洗面台は1日2回清掃をし、温湿度管理も徹底して行い、居心地の良い環境づくりに取り組んでいる。
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	共有部での過ごし方、個室での過ごし方は入居者様へ任せており、席の配置等気の合う入居者様同士が過ごしやすい環境作りをしている。	
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	居室は全個室になっており、在宅生活の延長として家具や寝具を配置している。仏壇や、宗教の自由を尊重し安心して過ごしていただけるよう配慮している。	個々の居室では、今までの習慣が継続できるように、長年使用していた家具や寝具、装飾品などを配置してくつろげる空間づくりを心がけている。職員は、安全面の配慮を行いながら、本人の意向を最大限に取り入れるための工夫を行う姿勢を貫いている。
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	様々な技法を学び、情報を取り入れ、認知症ケアへの実践している。入居者様の意向を汲み取り、安全だけに目を向けず、生活の質を向上できるよう努める。できることをカンファレンスで協議し、こうすればできるようになるかもしれないといった意見をまとめ、ADLだけでなく、IADLへのアプローチを取り入れている。	

## 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	23	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努める。	本人はもちろんの事、家族への聞き取りを強化し、施設での過ごし方の透明性を図る。	本人、家族への聞き取りやすい方法を模索し、コロナ禍で面会規制の妨げにならないよう、わかりやすく丁寧な対応を心掛ける。	3ヶ月
2	35	災害対策に関する業務継続計画の作成及び地域との協力体制強化。	感染症に準じ、災害に対しても業務継続計画を作成する。	災害時の業務計画を作成、及び運営推進会議などで施設から発信し、現状の不安と課題、また意識を共有することができるように努める。	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。