

### 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	1270300740		
法人名	社会福祉法人 うぐいす会		
事業所名	稲毛グループホーム		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生町153-1		
自己評価作成日	令和3年2月22日	評価結果市町村受理日	令和3年4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	<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丁目10-15		
訪問調査日	令和3年3月24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)】

入居者が生きがい・やりがいを持って生活をし、外に出れない状況下で一日一日を楽しんでもらえる様、全職員で入居者に接しております。施設での生活を入居者だけではなく、ご家族様も安心してもらえる様、ご家族様とも密にコミュニケーションをとるように心がけています。

#### 【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利用者が安全・安心に暮らせ、話をよく聞き「どうい生活を送りたいのか」を前向きに捉え、やりたい事や要望を尊重して出来る事はやってもらい役割を持つ支援を心がけている。②職員は利用者満足に向けたケアのあり方・考え方を共有し、サービスの振り返りを行い問題点はその都度話し合い、情報収集とケアに活かすことを大事にしている。③今年度は新型コロナウイルスの発生により安心安全の感染防止を徹底している。次年度には、コロナ対策の徹底、ZOOMによる家族面会、タブレットを活用して利用者やホームの様子が見える等方法を試して改善し、新しい生活様式を打ち出して利用者の生き甲斐に繋げ、家族に安心してもらえる環境を作り何処まで実践できるか挑戦の年とする。また、オンラインでの認知症カフェの開催、地域貢献に向けて地域の人の意見を聞き福祉ニーズを吸い上げ、ホームとして何が出来るか探していく年にしたいと検討をしている。

### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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、戸外に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している (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
<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	新型コロナウイルス感染症対策の為、フロア間の職員の往来を控えており、前年まで行っていた朝礼時の理念唱和は中止している。現在は各会議体にて理念の説明、共有を行い職員の意思統一を図っている。	利用者が安全・安心に暮らせ、話をよく聞いて希望に沿い、出来る事はやってみてもらって役割を担う支援を心がけている。職員は利用者満足に向けて日々どのように理念に沿っているかサービスの振り返りを行っている。また、ケアのあり方・考え方を共有し、指摘し合える関係があり、問題点はその都度話し合い改善に繋げている。	
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人として日常的に交流している	現在はコロナ禍にあり、前年まで行っていた利用者と共に買い物に外出する等の地域交流は中止している。	毎日散歩やスーパーへ買い物に行き近所の人や店員に挨拶し、地域の祭りや公民館での交流会に参加していたが新型コロナの発生により自粛している。また、併設サービスでの毎週日曜日の地域交流の場「サロンうぐいす・食事会・カラオケ等」も中止となっている。今年度はコロナ対策の1年であったが、次年度は「どう形でやってくるか」検討を行っている。	
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	新型コロナウイルス感染症対策の為、前年まで行っていた認知症カフェは中止している。現在、あんしんケアセンター、市担当者とオンラインによる認知症カフェ開催に向け協議中である。		
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	認知症カフェ中止に伴い、運営推進会議も中止している。認知症カフェのオンライン開催と併せ、これまで行われていなかった他事業所との共同した運営推進会議開催に向け協議中である。	運営推進会議は認知症カフェの開催に合わせて自治会長・民生委員・家族等が参加して開催されていたが、新型コロナの発生に伴い年初に1回書面開催としてコロナ対策等の報告が行われている。次年度にはホームの取り組み状況や地域の方の意見を聞き福祉ニーズを吸い上げて何が出来るか検討をしていく事としている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	コロナ禍においても従来通り、市担当者との連絡・相談は必要に応じて行っており、良好な関係構築に取り組んでいる。また今後増大するWEB会議、研修に備え、必要機材の購入、職員教育に取り組んでいる。	市の担当者とは事故報告や問い合わせに応え、必要に応じて相談を良好な関係が出来ている。また、メールでのコロナ関連・研修案内・災害対策、生保者の面談や書類の提出等協力して取り組んでいる。また、市の担当者と安心ケアセンターと連携してオンラインでの認知症カフェの開催に向けてタブレット端末・モバイル設置等インフラを整備し、次年度開催に向けて準備をしている。	
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	千葉市の定める高齢者虐待防止マニュアル、虐待の芽チェックリストを基に、各会議体にて意見交換やケアへの振り返りを行い、職員間で注意し合える環境の構築に努めている。	法人の身体拘束廃止の指針を周知し、市の高齢者虐待防止マニュアルによる研修と虐待の目チェックリストによる自己評価を実施して意識を高めている。ユニット会議等で「虐待に当たるかどうか」を話し合い、言葉の拘束等は職員同士注意し合える関係性があり、気づきを大事にし状況に応じた対応を心がけている。	身体拘束委員会が開催されていないので、ユニット会議やカンファレンスでの議題や話し合いの内容を議事録としてまとめ、運営推進会議に報告する事が望まれます。
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修等に参加し、各会議体での情報、知識の共有を行い、虐待防止に努めている。		

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
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	外部研修等に参加し、日常生活自立支援事業や後見人制度等を学ぶ機会を設け、全職員で理解できるよう努めている。		
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	管理者、計画作成担当者が契約前に面接を行い、利用者や家族の不安や疑問解消に努めている。また契約時には説明を十分にして利用者、家族の理解を得ている。		
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	運営推進会議中止に伴い、直接的に家族の意見・要望を聞く機会が減少しているが、日々の支援の中で利用者からの意見・要望を汲み取り、必要があれば家族と相談して施設運営に反映させている。また、その分「今月の様子」の内容を充実させ、利用者の状態が家族に伝わるよう努めている。	新型コロナの発生に伴い家族の面会を制限し、窓越しでの面会では顔を見て話し、利用者の状況変化等何かあれば電話連絡をし要望も聞いている。特にコロナ禍なので「今月の様子」として利用者の生活面や行事等の写真を多く取り入れて送付して状況が伝わる工夫をしている。次年度はZOOMによる面会や面会用タブレットを活用して利用者やホーム内の状況が見れるようにする事を検討している。	
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	各会議体、もしくは直接管理者と面談を行い、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また現場運営についてはトップダウンでの命令は避け、問題提起して職員個々に業務の在り方を考えてもらうよう努めている。	ユニット会議やケアカンファレンスで職員は利用者一人ひとりについて気づきや改善について話し合い意見が反映されている。施設長は職員個々や衆議による提案環境を整えて提案が行われ、難しい事は代案を提示してやりたい事に応えている。また、業務日誌の内容からも気になる事については話し合い、コロナ禍で活動の制限がある事から職員のモチベーションアップの心配りをしていく。	
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	業務に対する生産性とやりがいのバランスを勘案し、必要があれば管理者が問題提起して、職員が働きやすい職場環境の整備、改善に努めている。		
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	現在WEB研修が増えてきていることから、職場から業務時間内に研修を受講出来るよう、環境整備に努めている。また職員の勤務年数やスキルに応じて実践者研修等の外部研修への参加を促している。		
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	認知症カフェの再開に向けて、同業者、市担当者とのWEB会議に参加を予定している。今後はオンラインでの他事業所、行政との交流を行い、関係性の強化、サービス品質の向上に努めたい。		

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>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	本人の意見に耳を傾け、要望等に応えられるよう努めています。		
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	家族等の意見に耳を傾け、要望等に応えられるよう努めていきます。		
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	ご本人・ご家族とよく話し合い、優先順位・必要としている支援を見極め、支援できるよう努めています。		
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	職員は入居者を人生の先輩として尊敬し接して、入居者に色々教えてもらう事や手伝ってもらえる事も多く、お互いに支え合う環境を作っている。		
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	毎月「今月の様子」という用紙で施設での様子をご家族様に報告しています。面会がなかなか行なえない状況もあり、「何かあれば連絡」と今まで以上に連絡を取り合い意見交換を行なっています		
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	コロナ禍で面会制限があり外部との交流が出来ておりませんが、いつでも面会・交流が出来るよう環境整備に努めています。	新型コロナの発生に伴い面会を制限している事から、友人や家族は気を遣って面会を控えているので次年度にはZOOMによる面会が出来る様に準備をしている。また、オンラインの環境作りをしてテレビ画面から「買い物、実家や地域の様子等」がリアルタイムで見れる事も検討している。利用者の要望で家族への電話を取り次ぎ、友人への年賀状を書く支援も家族の了解を得て行われている。	
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	テーブル席の仕切りの為、多少関わりに制限が出ていますが、職員が間に入り何か行うにも極力、皆で出来、孤立しない様心掛けています。		

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
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	在宅復帰・別施設への転所等の支援を行っている。		
<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	ご本人・ご家族の意向に沿える様に入居前・入居後に 職員が情報の収集・共有に努めています。	入所前に家庭を訪問して生活歴や趣味を聞いてアセスメントに記録し、入所後は暮らしの中から過ごし方や心身状態を把握し介護記録や申し送りをして把握している。利用者の本心を引き出す事を大事にし「何が言いたいのか・どの様に繋げていくか等」職員で共有している。また、利用者が「どういう生活を送りたいのか」を前向きに捉えてやりたい事や要望を尊重して対応し、情報収集とケアに活かすことを大事にしている。	
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	入居前に関わった方達から出来る限りの情報収集を行なっています。		
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	日々の暮らしの中で、過ごし方・心身状態の把握に努め、申し送りや連絡帳等で共有し対応できるよう努めています。		
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	職員が得た情報を意見交換等で共有し、ご本人の為になる自立支援に向けた介護計画を作成しております。	職員は利用者日々の情報を基にユニット毎のカンファレンスで話し合っ共有し、責任者がケアプランを作成している。また、6ヶ月毎のモニタリング結果から評価を話し合い、何かあれば医師・看護師に相談をしてケアプランに反映している。また、家族に利用者がどの様に過ごしているか関心を持ってもらい、ケアプランを通して云いやすい関係作りと距離感を近づけて支援内容を高めていきたいと考えている。	カンファレンスではケアプランに添った支援が出来ているか確認をしている。ケアプランに沿った介護を行うためにもケアプランと介護記録が連動して記録され、その記録がモニタリングとなる様に工夫する事が望まれます。
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	その場で気付いた事等を意見交換や記録に残し職員が共有できるようにし、検討も行なっています。		
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	併設されている通所介護事業所の送迎者を借りて、買い物や通院等の外出を行い、状況によって機械浴・大風呂での入浴など柔軟に対応しています。		

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
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	コロナ禍の為、スーパーへの買い物・地域資源の発掘・活用を入居者は行なえず、現状は職員のみで行なっております。		
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	入所前にかかりつけ医にするか、施設の連携医にするか相談し、入所後も状況に応じて相談させていただいております。	家族の希望により内科・精神科・眼科のかかりつけ医の受診は家族支援で継続し、受診前には本人の状況を説明して診療に活かし薬情報等を共有している。月2回内科医と皮膚科、状況により精神科の3か所から往診が行われ、毎週訪問看護師による状態観察と健康管理が行われている。24時間の医療連携体制があり、何かあれば医師に相談し指示により往診・受診が行われている。	
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	医療連携によりいつでも医療と相談できる体制を整えております。		
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。	病院関係者に都度相談でき情報交換を行なっています。近隣の馴染みのクリニック等とも常時連絡も取れ、相談・往診等出来ます。		
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、事業所の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	重度化・終末期はご本人・ご家族との相談のもと、出来る限り対応させて頂こうと心掛けております。また希望に沿えるよう職員も知識・経験を積めるよう努めております。	入所時に契約書の「重度化・終末期の対応」について「ホームの出来る範囲・医療行為はしない・看取りはしない等」の説明をして同意を得ている。重度化時には入院か他施設への移転について家族と相談をし、「食事が摂れない等」の終末期には家族・医師と相談をし入院となっている。また、本人の状態と家族の意向を聞いて職員で話し合い何処までホームで看れるか決め、本人にとって一番良いケアをする事に取り組んでいる。	
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・事故発生時に備え、マニュアル検討・情報の共有は行っているが、訓練までには至っていない。		
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	災害時のマニュアルを整備、消防訓練を実施しているが、地域との協力体制構築までには至っていない。	地震想定夜の間の避難訓練と日中想定火災訓練は防災初動対応マニュアルと火災発生フローチャートに沿って役割を決めて行われ、反省会では課題について話し合っている。また、地域との協力体制に向けて避難場所等ホームとして何が提供できるか検討が行われている。新型コロナウイルス予防対策の冊子を作成し「持ち込まない・拡散させない」5つの取り組みを徹底している。	

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
<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	集団生活の中で一人一人の状態を把握しプライバシー保護・人権尊重に取り組み、声かけ・対応等にも十分注意しております。	ホームは集団生活だが利用者一人ひとりの生活を考えた心配りをし、場面毎に自己決定が出来る様にキーワードから選択をしてもらい希望に沿える支援を心がけている。また、日常生活の中で声掛けの仕方を考え、やらされている気持ちやその状況にならないように注意している。職員は必要以上の支援はしないで利用者の出来る事はやってもらい、待つことも大事にしている。入室時・トイレ・入浴時等プライバシー保護は当たり前の事として気遣いの配慮をしている。	
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	色々な場面で自己決定・選択の自由が出来るよう環境に留意し、希望に沿えるよう努めております。		
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	集団生活なので全ての希望に沿えているわけではありませんが、一人一人が自由のペースで生活出来るよう全職員で努めております。		
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	ご本人の希望・意思のもと、身だしなみやおしゃれが出来るよう支援しております。		
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	コロナ禍の為、入居者様との買い物には行けていませんが、皆で食卓を囲み食事を楽しめる様席配置・環境に留意し、食事の準備・片付け等出来る事は行なってもらう様支援しています。	ユニット毎に何が食べたいか聞き、利用者は盛り付けや洗い物等の出来る事を行い、職員は見た目や味つけに工夫を凝らして美味しい食事を提供している。食卓はコロナ対策をし、座る場所も選び、皆で一緒に良い雰囲気の中で食事を楽しんでいる。誕生会ではピザ等食べたい物や豪華な食事にし、正月には華やかなおせち料理、クリスマスには肉料理とケーキを提供し飾りをつけて雰囲気づくりをしている。	
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	日々の個々の状態把握に努め、食べる量・栄養バランスを考え、何かあれば医師等に相談し提供しております。食事摂取量・水分量は毎日記録しております。		
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	声かけや手伝いにて毎食後口腔ケアお行われ、数人は定期的な訪問歯科にて清潔を保たれております。		

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
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	一人一人の排泄間隔・タイミングを把握しトイレでの排泄を行なってもらえる様、声かけ等を行なっております。	排泄チェック表から利用者1人ひとりの排泄パターンを把握し声掛けをして支援している。行きたくない人やうまく誘導できない人はユニット会議で話し合い、リハパンの人はトイレでの排泄が出来る様に時間を見て声掛けをしてリハパンを減らす工夫をしている。また、トイレが間に合わなくて失禁がある時は便の形を見て医師と相談をし、便秘予防には極力運動をし食事の工夫や水分摂取を心がけ、医師の指示で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	排便状況を把握し下剤の使用、飲み物・食事の工夫をし便秘の予防に努めております。		
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	その日の体調に合わせて入浴の声かけし拒否のある方には無理には行わず時間・日にちを変えその人のタイミングで入浴行なっております。	利用者の体調や気分に合わせて週2回の入浴を支援している。動きたくない人や入りたくない人にも声掛けをして誘い、入浴する事で気持ちが良くなり喜んでいる。脱衣所の温度管理、入浴剤を入れて香りを楽しみ、ゆっくりと浴槽の湯に浸かり、1:1の時間は会話が弾んでいる。皮膚や痣の状態を観察して申し送りをし、状況により医師に報告をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	昼夜逆転をしない様に注意し、ご本人のタイミングでしっかり寝てもらえる様、配慮しております。		
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	薬の管理は職員が行ない、服薬時にダブルチェックの後、渡ししっかり飲み込んだかの確認を徹底しております。個人の薬情報は職員が見れるようにして共有しています。		
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	食事の準備・片付け等、個々の出来る事は行なってもらい、それが役割・楽しみになるよう支援して います。		
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	スーパーへの買い物・季節に応じた外出・外食は行なえておりませんが、施設付近での散歩は出来る 範囲で行なっております。	新型コロナの発生に伴いスーパーへの食材の買い出しと季節毎の外出や外食が出来ない状況となっている。天気の良い日は人に会わないようにしてホームの周りを散歩し、玄関前のプランターの花やベランダに出て外気を感じ外を眺めて季節を感じている。今年は外出が出来なかったので出来る・出来ない処の区別をし、次年度にはリモートで外出の気分が味わえる様に取り組みを考えて準備をしている。	



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	買い物等に行けず、個々でお金を所持したり使ったりの支援は出来ておりません。		
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	ご本人からの希望があれば、電話や手紙の対応をしています。		
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	家庭的で生活感のある環境に配慮し、季節にあったものを取り入れ室内でも季節感を味わってもらえ、不快感なく過ごしてもらえる様工夫しております。	リビングは利用者が日常生活をする場として落ち着ける家庭の雰囲気づくりの中で、朝には換気と温度・湿度管理、毎日清掃や消毒をして清潔な共有空間となっている。毎月カレンダーの作成や季節に合った「七夕様・節分の鬼・桜の花等」の制作物、誕生日や行事等笑顔の写真を掲示している。利用者はソファでゆっくりと過ごし、自由にやりたい事や職員と話しをして盛り上がり、毎日の体操やビデオを観てカラオケ、ボール遊び等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	共用スペースの席配置や色々な所にソファ・椅子を置き思い思いの所で過ごしてもらえる様工夫しています。		
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	ご自宅で使われていた物や馴染みの物等を持参して頂き、施設での生活に馴染めるよう配慮しています。	居室にはベッド・クローゼットが備えつけてあり、自宅で使用していた布団、椅子やソファ、服や衣類、大切な仏壇等を持ち込み、家族や本人の写真、制作物等を飾って自分の居室となっている。扉にはお雛様の塗り絵と貼り絵で自分の名前を掲示し、出来る人はリモコンでの温度管理と掃除や衣類の整理を一緒に行い、床に物を置かないで導線が確保されている。夜間巡回では状態の安全確認とその人に合わせたトイレ誘導を行っている。	
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	個々の出来る事を職員が把握し、出来る限り自立した生活を送れるよう、支援していきます。		

## 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	3	新型コロナウイルス感染症対策の為、前年まで行っていた認知症カフェは中止している。認知症カフェは利用者にとって数少ない地域社会参加の機会であり、施設内での孤立が心身に与える影響が懸念される。	認知症カフェをオンラインにて開催し、利用者の地域社会への参加を促進する。	現在、行政とあんしんケアセンターの担当者とオンラインでの認知症カフェ再会を検討している。また認知症カフェ運営にあたって開催されているオンライン会議・研修に参加し、オンラインでの運営ノウハウの取得に努めていく。	12ヶ月
2	6	日が続につれ、認知の進行・身体機能の低下が進んだ時に対応しきれない時が見られている。無意識の中で抑制につながる言動・行動が見られる事がある。	身体的な部分は勿論の事、言動による抑制等がなくなるようにしていく。	身体拘束の研修・勉強をマメに行ない、全職員で入居者の状態把握・情報交換し共有を図り、改善・身体拘束ゼロに努めていく。	12ヶ月
3	38	その人らしい暮らし・生活を送ってもらえる様環境整に努めていますが、業務等に追われ対応できていない時もある。	共同生活を送りながら出来る限り各々のペースで生活をしてもらう。職員も柔軟に対応できるようにしていく。	入所前の生活歴や本人の求めている事・やりたい事等の情報収集を全職員で行ない、情報交換・共有を図る。業務等に追われずゆとりを持てる様、入居者の身体状況の把握・職員の介護スキルアップを図ります。	12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。