

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	1270100702		
法人名	有限会社 山葉福祉		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	千葉県千葉市中央区南町2-11-5		
自己評価作成日	令和2年2月24日	評価結果市町村受理日	令和4年4月13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3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)】

「自由にありのままに、楽しくゆったりと、その人らしく」を基本方針とし、認知症の利用者が馴染みの環境で、馴染みの職員とともに穏やかな生活を送るための環境作りを心掛けている。最寄駅から3分という交通の便の良さだけでなく外出や面会時間の制限を設けずに交流・訪問がしやすい環境を作っている。利用者家族との交流を密にし信頼関係を築くことで、利用者のケアを充実させることにつながっている。医療連携体制を構築し職員に看護師を配置するほか、往診の体制を整えターミナルケアを実施している。食事内容については利用者の生活をより豊かなものにするための最重要事項としており、栄養士の考えた献立は栄養バランスだけでなく、旬の素材を取り入れた献立を調理専門スタッフが作り、利用者個々の食事形態に柔軟に対応し楽しい食事を提供している。

【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)】

良い点として①少人数制の利点を活かして利用者の好みと性格を理解し、飲み物の提供や食事の変更等その人に合わせた支援をしている。認知症への対応は接する時間と声掛けを多くして変化を見逃さない様にし、家事をしてもらい役割を持てるようにしている。②利用者のADLが低下すると往診に変更し、終末期には早い段階から看取りの相談をしている。医師と家族が話し合い信頼出来る医師の基で希望を叶え、職員と家族は協力して看取りが行われている。③食事は希望を聞き、好きな刺身や天ぷら等に季節の果物やデザートをつけ、誕生会やひな祭りは行事食を考え、喫茶店では普段と違う食器や設えをして雰囲気づくりをしてお菓子バイキングや飲み物を提供して楽しみの場を作っている。④管理者は現場に入り、いろいろな人から意見を聞き、提案は即時実行している。また、タブレットを利用して家族との面会や介護日誌への活用に取り組んでいる。

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)	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、戸外に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している (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)		

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	認知症の利用者が住み慣れた地域で安心して暮らすことが出来るよう支援している。少人数制という利点を生かし、利用者や利用者家族のニーズにきめ細かく応えている。	少人数制の利点を活かして利用者の好きなコーヒー等の提供、食事や洋服選びは変更しても良い事等職員は理解してその人に合わせた支援をしている。認知症への対応は変化を見逃さない様に心配りをし、接する時間を増やし多くの声掛けをし、洗濯物たたみ等の家事をして役割を持てるようにしている。	
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	町内会のイベントや近隣の保育園との交流を休止中だが、そのつながりが途切れることがないように連絡を取り合っている。今後のイベント再開を検討している。	コロナ禍で地域のイベントや保育園との交流は中止となっているが、自治会の方が行事予定表を持って来て声掛けがあり、保育園やボランティアに連絡をしその繋がりを絶やささない様にしている。地域の人から電話で「どういう施設か」の問い合わせや相談があり、見学希望にも応えている。ホームページを更新して情報発信をして地域と繋がっている。	
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	地域住民からの介護相談、ボランティアの受け入れなどで認知症に対する理解を深めている。現在は直接の訪問や見学は制限しているが、電話での相談は受け付けている。		
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	外部評価の報告や利用者家族との意見交換会を手紙や電話で行っている。家族から出た意見や要望等を話し合いサービス向上につなげている。	運営推進会議は役職者が議題について話し合い議事録を作成している。安心ケアセンターに議事録を送付し、利用者の紹介と入所した利用者の状況の問い合わせもあり連携している。家族には議事録は送付していないが、さくら通信の送付と利用者状況は電話で知らせている。	運営推進会議を书面開催とし、議事録を自治会や家族に送付し、議題についてのアンケート回答をもらって、サービス向上に活かす事が望まれます。
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	運営推進会議への書面での参加を呼び掛けている。生活保護受給者の入居受け入れ、市の担当者との連絡を密にとるようにしている。市の担当者には積極的に連絡・相談をしている。	市の担当者とはコロナ感染症対策の通達、感染状況やワクチン接種のアンケート、マスクや手袋の配布、PCR検査の報告、生保者の状況報告や書類提出等を行い、事故報告や困った事の相談をしている。メールでの感染症・防災関係、研修案内に協力して取り組んでいる。グループホーム連絡会は中止となっているが、友好関係の事業所とは情報交換をして連携している。	
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	身体拘束研修に参加しその内容を会議等で話し合い共有することで、すべての職員が「基準における禁止の対象となる具体的な行為」を学び、身体拘束をしないためのケアについて考えている。介護支援専門員が作成した計画表に基づき職員が連携したケアを行っている。	市の身体拘束・虐待防止研修には参加出来ていないが、ケア会議の中で身体拘束委員会を開催して議事録を回覧している。委員会では禁止の対象となる行為の確認や言い方を皆で考え、「体を引っ掻く」時の言葉がけが抑制にならないようにし、出来る事をしてもらって注意をそらす事等を話し合い意識を高めている。	
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	積極的に研修に参加し内容を話し合うことですべての職員と情報の共有を図っている。虐待について学ぶ機会を持ち虐待防止に努めている。管理者は介護業務に携わり日常的に利用者や職員と交流を持つことで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
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	研修に参加し権利擁護に関する制度の理解と活用を学ぶことで理解を深めることが出来るよう支援している。		
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	契約の締結、改定等の際は利用者や家族等と直接話し合い理解と承認を得ている。契約時や解約時は十分な説明を行っている。		
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	年2回の家族会を開催し、家族の意見や要望を直接聞く機会を定期的に設けている。家族会には地域のあんしんケアセンター職員にも参加を要請し、外部者または家族同士が交流できる場を設けている。	コロナ禍で多くの家族が参加していた家族会は中止となっている。家族の面会は玄関でのカーテン越しに行われ利用者の状況を話し合い要望を聞き、何かあれば電話連絡をしている。家族からの要望は出来る事は日々対応し連絡ノートで共有している。毎月「さくら便り」を送付して行事や生活の様子をカラー写真とコメントを入れて伝えている。利用者の日常の様子と変化、要望は介護日誌や個人日誌に記録して反映している。	ZOOMによるオンライン面会、家族とラインを活用した情報のやり取りを検討しているので、取り組みに期待します。
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	月1回の会議を設け、運営に関する職員の提案を聞き話し合う機会を設けている。管理者は日頃から職員とのコミュニケーションの場を多く持ち、様々な意見を聞くよう努めている。	毎月の全体会議に職員が参加して、ワクチン接種・感染症予防対策・イベントの実施・気になる事の提案が行われている。また、ケアカンファレンスでも利用者のケアについて意見を述べている。管理者は聞く相手を固定せず現場の意見を聞き、気づいた事は伝え、主任・看護師と話し合っ提案を即実行に移している。	
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	職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し給与に反映させている。個々の労働時間や労働日数の希望などに配慮し、働きやすい場を作るよう努めている。		
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	管理者は介護業務に携わることで、職員個々の個性やケアの実績、利用者への接し方、勤務態度、力量を把握し、それぞれの職員の希望する研修を受ける機会を確保している。会議の場や日常的に働く中で様々なケアについて学ぶ機会を設けている。		
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	同業者との電話やメールでの交流の中でネットワーク作りをおこない、サービスの質を向上させる取り組みをしている		

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
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	サービス利用開始前に利用者本人と話し合いの場を設け不安や要望を聞くことで、あんしんした生活を送れるような環境作りに努めている。利用者と直接会話することで馴染みの関係を早期に作るよう努めている。		
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	サービス利用開始前に家族の不安や要望を十分に聞き、話し合う機会を設けることで、家族との関係を築くよう努力している。また要望に寄り添った環境作りやケアを行うことで、家族との信頼関係を築いている。		
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	サービス利用開始前に家族やケアマネージャーから利用者の生活環境や思考、性格、既往歴などを聞き情報把握に努めている。必要としている支援を知ることで、他のサービスの利用も含めた提案をしている。		
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	職員は利用者の暮らしに寄り添い、馴染みの関係を作ることで、より良い関係づくりに努めている。		
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	職員は電話やメールで家族と積極的にコミュニケーションをとり、利用者の生活の現状報告を話し合うことで、家族がいつでも不安や要望、質問しやすい環境を作っている。		
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	利用者や家族の希望で手紙のやりとり、電話を使用しての交流など、馴染みの人々との交流が途切れることがないよう支援している。	コロナ禍で知り合いの人や昔からの友達の訪問は中止とし、家族の面会は玄関先で行われている。家族からホームに必要な新聞紙やタオルの提供、パン・お米・果物を利用者や職員にも食べて下さいと好意の申し出がある。利用者・家族双方からの電話を支援し、孫や兄弟から年賀状や誕生日カードが来て喜び関係を支援している。歌謡曲・元の会社のイベント・ホームでの行事等のDVDを皆で見て思い出して会話が盛り上がっている。	
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	毎日のリハビリ体操、レクリエーション、馴染みの利用者同士で行う作業(洗濯ものたたみ等)の際に職員があいだに入ること、利用者それぞれが孤立することなく、生活に関わることができるよう支援している。		

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
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	サービス利用終了後も郵便物の送付の際に手紙を添えるなどして、家族が相談しやすい関係を維持している。		
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	職員や管理者は積極的に利用者とコミュニケーションをとることで、本人の希望や意向を把握し受け止めるよう心がけている。意志確認が困難な利用者の場合は、家族やかかりつけ医、複数の職員との話し合いの場を設けることで本人の意向を把握するよう努めている。	利用前に本人・家族と面談をして生活歴・環境・不安・要望を確認し、居宅事業所からも情報を得ている。入所後は心身状態や有する力、会話をして「本人の云った言葉」をそのまま記録して意向を把握している。また、意思確認が困難な人は状態や嫌な時の表情を見て、分かった事は家族に連絡をしている。利用者は変化する事が多く、気づいた時にはいろいろな意見を話し合っケアプランに反映している。	
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	これまでの生活歴や希望、サービス利用開始前の住居の状況、家族とのかかわり合いを本人や家族、関係者から聞き取るようにしている。		
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	日常のケアの中で利用者それぞれの心身状態、有する力、理解力の現況把握に努めている。職員同士で話し合いの場を設け情報を共有している。		
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	家族それぞれの意見や希望を電話やメールで聞き、アイデアを反映させ介護計画作成に努めている。個人日誌にケアプランを添付し日々の記録を行っている。	利用者・家族の意見・要望を基に、職員はケース会議で利用者毎の変化や課題を話し合い、ケアマネージャーは達成できる内容のケアプランを作成している。また、職員は個人日誌にケアプランのサービス内容の出来た事・出来ない事を記入し、ケアマネージャーは職員と話し合っ毎月モニタリング表に記録しケアプランに反映している。変化時には医師に意見を聞き、家族と相談をして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	個別記録に利用者の日々の生活の様子を具体的に記録し、職員間での情報の共有を行っている。その情報をもとにケアマネージャーとカンファレンス会議を行うことで、見直しを行いより良い介護計画の作成に努めている。		
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	利用者の状況が変化した際には、その都度話し合いをまめに行い、訪問歯科受診等を検討し実施することで、ニーズに対応できるよう努めている。家族と積極的に話し合い、理解を得ることで、サービスの多機能化に取り組んでいる。		

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	千葉県内の様々な観光名所への外出を行ったり、地元でとれた食材を日々の食事に活かすなど、豊かな暮らしを楽しむことができ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、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	かかりつけ医と事業所との関係を築き連携することで、家族や利用者の要望を相談しやすく、また実現しやすい環境を作っている。	入所時に医療支援体制を説明し、ほとんどの人が提携病院に変更している。月1回の受診はコロナ禍で家族の希望もあり病院と相談をし受診しない方向としている。看護師が代行して状態を説明し医師の指示や薬の変更は家族・職員と情報共有している。また、状態変化時や医師の指示があれば受診をしている。職員の看護師は週3回介護現場に入って利用者の状態を把握し、病院や職員とも連携が出来ている。	
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	職場内の看護師が日常的に働き、介護職員と共にケアをする職場づくりをつくっている。看護職員が気づいた情報やニーズ、提案など看護師と介護職員同士で話しやすい環境をつくっている。		
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。	入院時には看護師が病院の医師や看護師に状態を聞き、その情報を家族に連絡するようにしている。また家族からの情報や連絡も積極的に聞くようにし連絡を取り合うようにしている。日頃からかかりつけ医、病院の看護師との交流を密にすることで、相談しやすい関係づくりを行っている。		
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	終末期のあり方について早い段階から本人や家族と話し合い、重度化した場合における対応について考えるよう努めている。終末期の家族や本人の意見が分かれる場合は、家族同士や本人との話し合いに管理者や職員があいだに入り、根気強く話を聞くよう努めている。ケアの統一に向けて定期的に勉強会を設けている。	入所時「重度化の対応指針」によりターミナルケアまで行う事を説明し家族に希望を聞いている。利用者のADLが低下すると受診は無理なので往診に変更し、終末期には早い段階から看取りの相談をし、家族間で意見調整をもらい、看取り希望は同意書をもらっている。看取りは医師と家族が具体的な様子を話し合い、食事が摂れない時は点滴をしている。看取りの方針を職員に伝え、家族に状況を頻回に連絡をして来訪や最後に立会って看取りが行われている。	
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	応急手当や急変時の対応について日頃から会議で話し合い研修を行っている。かかりつけ医と日頃から連絡を取り合い、緊急時でも対応しやすい関係づくりを築いている。		
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	災害時の対応について話し合い、定期的に避難訓練を行うとともに、地域住民と交流を持ち協力体制を築いている。	全体会議の中で年2回マニュアルに沿って夜間・日中・火災想定避難訓練と機器の点検が行われている。反省会を行い意見は会議録に記録し次回に活かしている。消防署による点検が行われ、階段の荷物の片づけの指導があり改善報告書を提出している。また、連絡網を整備して連絡体制と対応を決め、水の備蓄や近所の人との協力体制もあり災害への備えが出来ている。	

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	利用者に対する言葉かけや対応方法、利用者個々の性格や生活歴を把握することで人格を尊重し、プライバシーや誇りを損ねないよう気を付けている。	利用者に対する言葉遣いは「敬語を使い・親しみやすい話しかけをし・簡潔な言葉で伝え・、本人の嫌がる事はしない」心配りをしている。好みと性格を理解し、安心な座れる場所や家事・趣味等得意な事を生活の中で行い細かな要望も共有して「家で暮らしていた時の生活が出来る様に」支援をしている。入室はノックと挨拶、トイレや風呂の扉を閉めてプライバシーに配慮している。	
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	利用者と職員の日常会話の中で、利用者それぞれの思いや希望を聞き、話しやすい環境作りを務めている。馴染みの職員と馴染みの場所で話をすることで希望の表出や自己決定しやすい環境作りをしている。		
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	利用者個々のペースやニーズに合わせケアプランを作成し、そのケアプランを職員すべてが共有することで希望にそった支援をしている。		
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	毎日の洗顔、洗髪、爪切り、ひげそりなどを手伝い身だしなみの支援を行っている。洋服を職員とともに選んだり、本人が好みの服装を把握し着替えたりと、その人らしいおしゃれができるように支援している。		
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	利用者の状態をみながら、利用者におしぼりたたみやテーブルの拭き掃除をお願いし、役割を設けることで、食事との関わりをもつ場面を作っている。	栄養士と専門職員の3名体制で地元の食材を使い、利用者との会話から希望を聞いている。お茶碗や湯飲みは個人の物を使い、刻みやお粥の食形態の工夫、食事は温かい物は温かく見た目の色合いも工夫をしている。旬な物を使い・好きな刺身・土用の日には鰻・天ぷらはその場で揚げ・季節の菜の花のあえ物や季節の果物・デザートをつけ美味しいの音がよく聞かれている。誕生日では豪華な祝い膳とデザートで祝い、節分には海苔巻き・ひな祭りには押しずしやハマグリのお吸い物等行事を考えて食事を楽しむ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	利用者の状態に合わせた料理と味付けやもりつけ、その時々体調によってメニューの内容や食事形態を変更し柔軟に応じている。利用者の好みを把握し、介護用スプーンの使用、専用の湯飲みや茶わんをもつなど、食事をしたいという意欲を保つことが出来るよう支援している。		
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	、医師による口腔ケアの指導をうけることで、利用者個々の能力や口腔状態に応じたケアを支援することで、清潔保持に努めている。		

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
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	個々の排泄パターンを記録し把握することで、一人ひとりに合わせた声掛けをおこなったり、オムツ交換の時間を調整することで、排泄の失敗を減らすように努力している。利用者の体調を看護師に報告し、その時々にあったケアを行っている。	排泄チェック表から排泄のパターンを把握して定時に、また利用者の様子を見て早めに声掛けをしている。日中は利用者の状態に合わせて布パン・リハパン・オムツにし、トイレの都度温かいタオルで清拭し、朝には陰部洗浄をして清潔を保持している。排便チェック表からパターンを把握し医師に相談して内服薬を処方してもらい必要時に使用している。水分量や体操をし栄養ドリンクを活用して予防に努めている。	
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	利用者個々の排便チェック表を記録することで排便パターンを把握し、かかりつけ医に相談して状態に応じた内服薬を処方してもらっている。必要な水分量の確保やリハビリ体操への参加を促すなどとして個々に応じた便秘予防に努めている。		
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	利用者の希望に合わせて入浴時の石鹸を使い分けたり洗顔石鹸を用意するなどして入浴を楽しむことができるよう支援している。入浴の順番やタイミング、声かけにも気を付けている。しょうぶ湯やゆず湯など、季節を感じるができるイベントを楽しめるよう工夫している。	バイタルチェックをし体調や気分配慮して週2回の入浴を支援している。4人体制での入浴介助が行われ、湯船に入れない人は足浴とシャワー浴、湿疹が出ると回数を増やし温かいタオルで拭き、拒否する人は翌日に変更している。風呂に入る事が楽しみとなり、香りの良い石鹸や個人用のシャンプーを使い、看護師による全身のチェックと薬の塗布、季節には菖蒲湯・ゆず湯に入り、1:1の時間は会話が弾んでいる。	
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	利用者個々の生活習慣や体調を把握し、馴染みの寝具を使用、馴染みの家具を配置、空調に気を付けるなど、安眠できるよう様々な支援を行っている。		
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	利用者の内服薬を看護師が管理し、その薬の目的や副作用、用量について理解している。その内容や用法などの情報をファイリングし、すべての職員がわかりやすいように管理している。症状の変化が生じた場合は、速やかに看護師やかかりつけ医に報告、相談している。		
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	それぞれの利用者の得意なこと、趣味や楽しみ、好みを職員が理解し、気分転換時の支援をしている。		
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	外出を制限している中、風景や旅行のDVD鑑賞や写真集を職員とともに見て楽しむなど、様々な取り組みを行っている。	コロナ禍で外出は制限しているので、駐車場の桜の木の下での日光浴や屋上でお茶をし花壇の花を見て外気を感じている。また、月1回のバス外出はイチゴ狩り・ドイツ村・マザー牧場等に行きバーベキューや寿司も楽しんでいたが中止となっている。ホーム内での楽しみを増やし、鳥居を作って皆で拝んで初詣やお花見弁当を作って食べて桜見の気分を味わい、田舎の風景や旅行のDVD、写真を見て楽しいひと時を思い出している。	

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	利用者本人の希望に応じてお金を所持して頂いている。その場合の注意点などを家族に話し、相談することで理解を得ることを前提にしている。		
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	家族、友人に電話をかけたり、年賀状の購入や印刷代行、投函などを支援している。利用者の家族や友人から電話があった場合は、本人に繋ぎ話ができるようにしている。		
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	空間を広く取り、空調設定や家具の配置場所などに気を使っている。季節感のある花を飾る、職員と利用者が一緒に作った行事を連想させる壁画を貼る、利用者の書道の作品などを共用スペースに飾るなどして居心地良く過ごせるよう工夫している。	2階の広いリビングは椅子・テーブル・ソファを配置し、畳みの間もあり、温度・湿度が管理され、利用者は一日のほとんどの時間をリビングで過ごしている。折り紙で季節の桜等を作成し壁画として飾り、大きなカレンダーを掲げて日・曜日を意識してもらい、行事の写真を掲示している。午後には体操、個々に折り紙や塗り絵、合同レクではボール投げや昭和歌謡のDVDを流して一緒に歌い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	共有空間に椅子やテーブルを多く配置し、自由に使えるようにしている。テレビ放送だけでなく、昭和歌謡DVDや施設内でのイベントのDVDを再生する時間を作るなどしている。		
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	使い慣れた家具や寝具、雑貨などを自由に持ち込んでもらい、個々の好みなどを活かして居心地の良い空間を作るよう配慮している。家族の写真や芳香剤の使用、空調の調節など、個々に合わせた工夫をしている。	居室は和室とフローリングの部屋があり、電動ベッドとタンスが備え付けられている。使い慣れたテレビや椅子を持ち込み、家族の写真や手紙、レクでの塗り絵、敬老会の色紙やクリスマスカードを飾って自分の居室となっている。温度・湿度の管理、毎日の掃除、芳香剤を入れ、衣類の整理をして清潔が保持されている。車いすの人も多くなり導線を確保し、夜間の見回りでは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	個々の身体能力や状態を理解し、職員が見守ることで、本人の希望に合わせた生活を安全に過ごしていけるよう支援している。保有能力を活かした声かけを行うよう心がけている。		

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	3	運営推進会議を書面開催とし、議事録を自治会や家族に送付し、議題についてのアンケート回答をもらって、サービス向上に活かすこと	運営推進会議の議事録に対するアンケート回答を集め取り入れることで、サービス向上につなげる。	運営推進会議を書面開催した際の議事録送付と一緒にアンケート用紙を送る。サービス向上に活かす為、出来るだけ多くの回答を頂き情報を共有する。	3ヶ月
2	6	コロナ過において家族会の中止、面会時のご家族との話し合いなどが行えない為、ZOOMによるオンライン面会、家族とLINEを活用した情報のやりとりなどを行う	ZOOMやLINEなど新しい取り組みを検討し、家族の意見や要望、情報の共有を行う。	IPADを使用しZOOMやLINEなど、今まで使用していなかった機能を取り入れオンライン面会やLINEでの情報共有などについて積極的に取り組む。まずは代表入居者家族に確認後、面会やLINE活用など実施する。	6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。