

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	2570101606		
法人名	ウェルフェア株式会社		
事業所名	グループホーム雅荘		
所在地	滋賀県大津市坂本6丁目32番49号		
自己評価作成日	令和3年2月20日	評価結果市町村受理日	令和3年3月19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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432 平和堂和邇店2階		
書面調査日	令和3年2月26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)】

その人らしく、安心に・快適に・健康にをモットーに、集団的ケアにならないよう、お一人おひとりの個性や希望、願いに合わせた対応を行う様、努めております。今年度は新型コロナウイルスの影響もあるのかもしれませんが体調を崩される事が多い年でしたので特に、日々の体調管理をかかりつけ医と連携を取りながら行い、またその変化のきっかけにも気付く事ができるように、日々情報共有を行っています。感染予防を徹底するとともに、少しでも楽しみのある生活を送って頂けるよう、せめて行事や普段のレクリエーションは楽しんで頂きたいと計画的に実施、その写真はご家族も非常に喜んで下さいました。レクリエーションの継続をしながら、個性性をしっかりと今後も高めていきたいと考えています

【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)】

「自分でできる喜びと、達成感のある暮らしができる、家庭的な空間を。」と理念に沿った介護を心掛け、利用者が有する能力に応じ自立した日常生活を送ることができるよう支援している。コロナ禍においては外出や家族との面会に制限があるが、オンライン面会や、SNSを活用した家族との情報交換、密にならない配慮でのドライブなど職員が意見、提案を出し合いながら利用者の生活がマンネリ化しないように支援している。利用者の高齢化、重度化が進む中で協力医療機関と連携を深め夫々に合った健康管理に努めている。次年度に予定している訪問看護体制の構築と医療連携体制の充実は「最後まで雅荘で過ごしたい」と希望する利用者や家族に期待と信頼感をもたらしている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きと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、生き活きと働いている (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	『その人らしく健康に・快適に・安心に』をモットーに玄関先への掲示を行い、オンライン会議内で理念から問題を検討していく事を都度行い、個々の利用者に対応できる様、実践につなげている。	理念に加えて介護の心得として「7つのみんなで守る事」を定め、所内に掲示し日々の介護に活かしている。家族には契約時に、職員には新人オリエンテーション時にその意味を説明し共有して支援に活かしている。	
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	今年度は地域的な活動がほぼ出来ない状態になってしまい自治会回覧板での情報共有がメインであったため、おとなりさん、近隣の方との日常的なご挨拶や対話を心がけていた。	自治会に加入し、寄合や運動会、子ども食堂へ参加していたがコロナ禍により制限を受けている。地域福祉連絡協議会に参加し地域との交流、情報共有等に努めている。	
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	地域の医療・教育・介護系施設の管理者が集まる会合(比叡ブロック施設連絡会&おむすびネット比叡合同会議)に参加し情報提供・共有等を行っているが今年度はオンラインによる会議のみとなってしまう		
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	今年度は書面通知ということで対応しようとしてきたが、事業所自体の職員不足に伴う開催の困難さから、改めて見直していきたい	利用者や家族、地域住民、関係者で構成した運営委員会の定期的な開催を模索している。事業所の取り組み状況の報告や意見交換の場として活用しサービスに反映するツールとして早急に開催できるよう準備に取り組んでいる。	地域住民、行政、家族代表等を含めた委員の構成で、法で定める年に6回の運営推進会議の開催を期待する。
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取り組んでいる	事故発生時等に、市の介護保険課に適宜報告し指導を仰いでいる。行政担当課に出向く際は日頃の状況などをお話しながら、施設の状況を知って頂く事に努めている。	行政担当者とは月に1回程度の訪問で問題解決の助言、指導等を得ている。市の社会保障審議会に参加し事業所の課題解決や運営の協議を重ね協力関係の構築に努めている。	
6	(5)	○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	夜間の防犯上必要な時以外は玄関も不必要な施錠は行っておらず、ベッド柵も利用者の意向を確認し不要であれば使用していない。また法人全体での虐待研修は実施済、事業所単体での研修も行う予定である	職員は内外部の研修を受講し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。「身体拘束適正化委員会」は事業所の全体会議時に併催している。玄関は夜間以外は開錠し、日中は職員の見守りと付き添いで対応している。	
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	身体拘束等に当てはまる恐れがあるものはユニット会議内で管理者を交えて協議している。また虐待については社内の別事業所で発生した事案を継続的に再確認、虐待につながる行為を会議などで再確認し日頃からの注意喚起を図っている。		

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	成年後見制度・生活保護制度を活用されている利用者が事業所内に居られ、その後見人や行政担当者とのコミュニケーションを図り学ぶ機会を持っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	利用開始前の面談や見学の際にどのような生活になるのか説明を行い不安を伺い、利用開始時に重要事項説明書や契約書により説明し、質問があれば入居後も随時返答を行い理解して頂く事に努めている。		
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	意見箱と面会記録を設け利用者や家族から意見を集めると共に、重要事項説明書と玄関に苦情相談窓口を掲載している。また家族から出た意見はユニットごとの対話記録に残し職員間で共有している。	面会時や電話対応、意見箱等で家族からの意見を集約し、内容を職員全員で共有し支援に反映している。利用者の内8名が成年後見人制度を利用していることから家族からの情報が得られにくい状況がある。家族会の開催はここ2年間実施していない。	家族会が時機を捉えて開催されるように期待する。
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	法人内のエリア事業所会議やサービス種別会議で事業所の問題や意見などを報告、取締役会でそれら意見の精査を行い、職員一人ひとりの意見が反映されるよう、横断的に会議を行っている。	毎月1回の職員会議と、年に1度の職員の自己評価時に個人面談を実施し、意見や提案を聞く機会にしている。管理者は日頃から職員が意見を言いやすい雰囲気作りに配慮している。タブレット端末の導入が実現している。	
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	年に1回、自己評価表・管理者評価表を作表し、それぞれに自身のケアを振り返ってもらい、個人面談を行いそれぞれの悩みを捉える様にしている。また定期昇給の改善や研修規定、退職金制度の導入等の整備にも努めている。		
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	法人内・事業所内・外部研修において今年度はなかなか動きが取れていない。後半はオンラインで研修を行うなどしている。オンラインの外部研修についてはセミナー的なものは多いが研修が少なくなっている。		
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	法人のスケールメリットを活かし、系列事業所間の情報や取り組みを共有することで自事業所に持ち帰りサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	利用前の面接で困っている事柄を確認し、また見学や体験も取り入れている。その中で雅荘で出来る事、してみたい事等を確認しながら、そういった話をすることで少しでも目の前の自分に安心して頂けるよう務めている		
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	GHの性質上、ご家族は『施設に入れる』という感覚を持たれてしまう。そうならないようそのお気持ちをとらえ、一緒に支援をしていく関係を構築していけるよう働きかけている		
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	その段階で必要な、または合致しそうなサービスについてはご提案をさせて頂いている。またグループホームに関しては知りえる限りの市内の状況をお伝えし、雅荘以外の選択肢も持てるようにしている		
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	一人ひとりの出来る事や難しくなってしまった事を見極めながら、洗濯や掃除、炊事など生活全般の中で出来る事は行って頂き、楽しみのある暮らしを送れる関係性を築いている		
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	面会時の報告や必要時の電話連絡、また通院に同行頂いたり、BPSDで支援が困難な時にご一緒に気持ちを支えながら、共に支えていく事を心がけている。		
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	今年度は外向きの支援が本当に難しく、友人知人の方からきた手紙を一緒によんだり電話をさせて頂いたり、昔の写真を一緒に見たりなどして繋がりを保てるよう支援してきた	コロナ禍において、家族とのオンライン面会や、玄関先でのビニールカーテン越しの面会などで馴染みの関係ができるだけ途切れないよう支援している。近隣への散歩やドライブで馴染みの人や場所の関係の継続に努めている。	
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	その時々との関係性を勘案しながら、楽しく生活を楽しく食事を摂れる様、グループ作りに配慮している。一人が好きの方も、皆で同卓できるように時間をかけて自然にできるようにしている		

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	退去の可能性がある利用者・関係者と、その段階で出来る事や出来ない事をしっかりと協議し、双方納得のいく形で継続・解除ができる様に努めている。		
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	可能な限り、可能な方にはじっくりとお話を聴きお気持ちや心情をとらえる事ができるように努めています。またそれが困難な場合にはご家族や後見人さまに意見を確認し、本人の意向に沿えるように配慮しています。	入所前の暮らしぶりや言動から本人の意向や希望を把握するよう努めている。家族、医療関係者と事業所が体制を整えて「最後まで雅荘で過ごしたい」という本人の希望にかなう取り組み(看取り)ができた事例がある。	
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	入居前面談で得た情報を職員間で共有し、それまでの生活習慣が崩れてしまわないよう意識し支援しながら、実際の生活の様子も日々アセスメントを行っています		
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	各種記録で状況や状態、職員の感じたことを記録に残しながら、職員間で朝夕申し送りを行い、それまでの生活の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	入居時や面会時に得たご家族からの情報やその人の暮らしぶりをもとに、どうすれば生活の質があがるのか、楽しみのある生活が送れるのかを計画作成担当者が素案を出し、チーム内で協議検討しながら作成するようにしている。	計画素案を作成し、事業所内で協議、検討し家族関係者との話し合い意見を取り入れて本人の現状に即した介護計画を作成している。変化があった場合はその都度見直し、変化がなくとも3ヶ月に1度の見直しを行って同意と承認を得ている。	
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	利用者それぞれに個別記録、排泄記録、体調不良時の専用シートなどを用意し記録を行い共有とアセスメントがしやすいように心がけています		
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	終末期を迎えたご利用者さまご家族と協議に協議を重ね、その支援のため緊急の訪問看護対応を行う手続きをとらせて頂いたり、可能な範囲でDrに指示を頂きながらストマ対応するなど、柔軟な支援を心がけている		

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
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	地域資源の活用について、事業所単位ではかろうじて出来ているものの利用者一人ひとりについては外出そのものが難しい環境であることからサービスが事業所内にとどまることが多かった		
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	利用者又は家族の意見を聴き主治医を決定している。定期的な訪問診療体制を整えており(週2回)、都度指示を仰ぎながら適切な医療支援を受ける事が出来る様配慮している。また通院希望もご希望の医院にお連れするなど、可能な限り対応している	入所時に家族、本人の希望でかかりつけ医と協力医を選択している。13名は協力医、2名がかかりつけ医である。専門外来受診は事業所が支援し医療情報は共有している。毎週2回の協力医の訪問診療で健康管理している。訪問看護体制は次年度から整える準備をしている。	
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	送りや記録等で体調等の情報を職員間で共有し、利用者がかかっている医療機関の医師や看護師と状態等を報告相談しながら健康管理の支援を行っている。次年度より訪問看護体制を検討している		
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。	入院時はMSWや相談員の方と、また家族の方と逐次情報交換を行い、現状共有と把握に努めている。退院時には病院関係者に聞き取りさせて頂き、スムーズな退院ができるよう心掛けている		
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、事業所です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	重度化した場合、当施設が出来る範囲や、かかりつけ医が対応可能な範囲を家族や関係者と確認、話し合いを行い、記録に残している。結果可能な範囲で訪問看護を活用し看取り支援を行ったケースもあり、次年度より訪問看護体制を構築する予定	本人と家族との話し合いで重度化や終末期における対応に取り組んでいる。これまで3名の看取りを行い内1名は今年度である。次年度より訪問看護体制を整え職員の研修、指導を重ねて事業所として取り組み方の文書を作成中である。	入所時の早い段階で事業所としての取り組みを明確にした文書を作成し合意を得てほしい。
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	かかりつけ医の指導を得ながら、応急対応や初期対応を学び、またそのルーティンをマニュアル化しスタッフが確認出来る様にしている。また24時間体制で管理者/リーダーへの連絡を受ける様にしている		
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	訓練は夜間想定、都度消防隊員の方々に問題提起をして頂きながら精度を上げて行っている。またいざという時に地域の方にも協力頂けるようなボードや書式も用意している。実際に近隣の火災時はご近所の方がお手伝いを申し出て下さった。地震水害対策がまだできておらず早急に対策したい	今年度は6月に地震停電想定で訓練を実施している。3月に消防署立会と地域住民参加の訓練を予定している。食料、飲料水の備蓄は未実施である。食料備蓄については法人で業者選定中である。	災害対策マニュアルの作成と食料、飲料水等の備蓄を期待する。

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	その人らしくをモットーに、ひとくくりで良し悪しとせずそれぞれの方がしたい事や希望に対して支援が出来るよう配慮している	日頃から全体会議などで啓発を行っている。利用者の人格や誇りを尊重した対応に努めている。同性介助を原則としたり、利用者の戦争体験に対する感謝と傾聴など一人ひとりの誇りとプライバシー配慮して支援に努めている。	
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	日常生活の中でのご希望についてはまず叶える事を前提にお話を聴き、支援につなげている。飲食物の好みや趣味嗜好に関しても自由に伝えて頂き、支援を行う		
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	消灯時間、起床時間は特に設けず、その方の生活リズムで過ごして頂けるよう努めている。またそのリズムがずれてしまっている場合は、極力元の状態に戻るよう、睡眠時間や食事時間をずらさせていただく事もしている		
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	訪問理美容も制限がかかってしまう状況のなかでも職員が利用者の髪をきれいに整えたり、お好きなものが着れるようにお伺いしたりできている		
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	職員数の兼ね合いで配食サービスを活用している。行事では利用者にも調理をして頂いたり、正月はDrの判断も踏まえて希望がある方にはお屠蘇を飲んで頂く支援なども行っている	朝食は職員手作りの料理を提供し、昼夕は配食サービスを利用している。検食は職員が行っている。行事食やコロナ禍前は近隣のファミレスに出掛けるなど食事を楽しめるよう支援している。6名は食事介助が必要であり、3名は職員と一緒に準備や後片付けを行っている。	
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	食事や水分量を都度チェック表に残しながら、不足がちな方には好みのものを提供・お勧めしたり、なお不足と思われる方はかかりつけ医と相談し栄養補助飲料などの提供を行っている		
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に、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	利用者に応じて言葉かけや支援を行いながら清潔保持に努めている。うがいなどが出来ない場合は取り除く支援も行い、また週に一度希望者に対し歯科の訪問診療を受けている。		

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
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	排泄チェック表を用い個々の排泄パターンの把握に努めている。どうしても失敗されてしまう方についても、支援タイミングの見直しなどを行い、極カトイレで排泄して頂けるよう心掛けており、15名中5名の方が布下着で生活できている	3名は自立している。個々の排泄パターンを把握し全介助の利用者も含めて日中はトイレでの排泄を支援している。コロナ禍でのトイレ介助としてマスク、手袋、ゴーグルの装着、手洗い消毒を徹底して感染予防を行っている。	
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	食事以外では水分や乳製品などを適宜提供しながら、その他歩行練習や腹部や臀部のマッサージなども実施している。かかりつけ医との連携で内服薬によるコントロールも実施している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	その時の体調や気分などを考慮にいれながらお言葉かけをする様に努めている。同性介助を意識し、異性介助の拒否や特定職員の拒否なども職員が交代しながら、入浴の間隔をチェック表で確認しながらご負担の無い言葉かけを行っている。	平均週に2～3回入浴している。入浴時間が1対1になる数少ないタイミングであることから、職員とゆっくり対話を楽しんでいる。介護度の高い利用者には1階のリフト浴または浴室の大きさを活かしたシャワーチェアでの入浴を支援している。	
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	夕食後から入床までをゆったりと過ごしていただける様にし、その時の状況に合わせて休息できるように心がけている。1人で落ち着いて安心できない方には話し相手になったり室温や排泄状況を確認し、何かイライラの原因はないかを確認することに努めている		
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	生活面で配慮すべき薬を日々の伝達で確認、また施設独自のシートも活用している。理解が難しい場合は薬剤師に確認をしている。また服薬時は誤嚥や漏れがないか、二人で行うなどして慎重に見守りをしている。		
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	それぞれの趣味嗜好を意識し、色塗り、貼り絵、ボール遊びなど多彩な個別の支援が出来る様に意識している。また定期的なレクリエーションも開始し、生活を楽しむことを協同出来だしている		
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	今年度は感染予防のためドライブしか行うことができておらず、ご利用者にも窮屈な思いをさせてしまっている。	コロナ禍で外出の機会は激減したが、それまでは毎日近くのスーパーへ買い物へ出掛けていた。それでも天気の良い日は玄関先まで出て日向ぼっこをしたり、近くを散歩したりして気分転換になるよう支援している。密を避けるため1対1で近くへのドライブにも出掛けています。	

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
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	希望者には小遣いを持って頂いており、ご使用時は記録に残しスタッフ間で共有している。使いすぎってしまう方もコミュニケーションを取りながら過度な買い物にならないよう配慮している		
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	今年度は面会を原則禁止とさせていただいたので、オンライン面会の準備をととのえ、対応をしてきた。		
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	毎日の掃除を欠かさずするとともに、四季折々の花をテーブルや玄関に飾ったりして季節を感じて頂こうと努めている。天候によってはカーテンで調光したり、室内温度の変更、ドアの開閉音の留意に努めています。また今年度は定期消毒と換気を徹底して行っていた	玄関やリビングには季節の花々や利用者が職員と一緒に作成した作品などを飾り、居心地よく過ごせるよう工夫している。利用者のその時々様子から和室、リビング、ベランダスペース、居室を使い分け快適に過ごせるよう配慮している。共有の空間は清潔に保っている。	
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	状況や状態に応じて、家具(ソファやテーブル)の場所を変更したりして、気兼ねなく過ごせる様配慮している		
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	入居時、また入居後もご家族と相談し馴染みの家具や置物を持ってきて頂いたり、好みの写真や雑誌を見て頂けるようにしている。また外出時の写真なども飾り楽しめるようにしている。部屋のゴミがたまらない様にも配慮している。	全室フローリング仕様で空調機、ベッド、クローゼット以外は使い慣れた寝具や家具を持ち込んで居心地よく過ごせるよう工夫している。利用者の中には仏壇や遺影、書き留めた「書」など、思い思いの物に囲まれてこれまでの暮らしに近い生活が送れるよう配慮している。	
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	利用者にとって危険なものは導線や目に入らない様に配慮しながら、居室やトイレが解りやすい様に表札をつけたり、リビングが広いので移動時は手すりまで誘導させて頂くなどしている		

2 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	4	地域住民、行政、家族代表等を含めた委員の構成で、法で定める年に6回の運営推進会議の開催を期待する。	『開催日』を決めて実施していく	予定のやりとりなどから始めていたため開催が難しい状態であったので、開催日(〇月〇週)を決めて実施していく	12か月
2	10	家族会が時機を捉えて開催されるように期待する。	コロナ状況の中で断行は出来ない。ただし雅荘の情報は適宜お伝えしていく	雅荘の新聞を再発行していく。この中で活動と問題点がご家族にわかるように作成を行う	12か月
3	33	入所時の早い段階で事業所としての取り組みを明確にした文書を作成し合意を得てほしい。	ご家族関係者に文章開示を行い同意を得て、医療連携の構築を行う	3月中／文章開示と同意 4月～医療連携体制の開始	2か月
4	35	災害対策マニュアルの作成と食料、飲料水等の備蓄を期待する。	事業所内マニュアルの精査改定を行い、法人の協力を得て備蓄体制を整える	既にあるマニュアルの改定を早急に行い、備蓄品については法人と協議の上、準備を始める	6か月
5					
6					

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。