

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	1291200358		
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松戸		
所在地	千葉県松戸市根木内119-1		
自己評価作成日	令和6年2月5日	評価結果市町村受理日	令和6年4月23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6年3月29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)】

「職員の笑顔があれば入居者様も笑顔になれる、笑顔が無いと入居者様は笑えない」という考えを強く持っています。また、職員のやりがい向上の為に「〇〇をやりたいです!!」「〇〇に行きたいです!」等と言う、職員の入居者様に対して思う気持ちを9割方実現するようにしています。日常のアクティビティは必ず毎日行いますが、午前中でも少しの時間があれば皆さんと歌を歌ったり、風船パレーをしたり、職員の皆さんが率先して動いてくれるのも特徴です。イベントに関しても、手作りでおやつを作る事も1ヶ月に2回ぐらいあります。それも、入居者様が必ず作る時に参加して頂くのが特徴です。見学に来られる方のほとんどの方が「こんなに明るい施設を見たことが無いです」「入居者様が生き生きとしている」と言って下さいます。ほとんどの方が入居を申し込んで頂けます。このような自慢の施設にしてくれたのは職員の皆さんに恵まれたと思っています。

【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「笑顔あふれる介護」を目標に、利用者のやりたいことを叶え、笑顔と楽しめる機会づくりをしている。皆で歌を歌い・体操・風船パレー等のアクティビティを毎日行い、思いを大事にして習字や編み物等を飾って自慢と自信につなげ、利用者が笑顔になり職員も喜び、職員の笑顔から利用者も笑顔になり笑顔の絶えないホームになっている。
 ②職員は月2回給食係としては昼食のメニューを考え、利用者と一緒に楽しく作る時間を作っている。また、廊下一面やサロンには利用者の笑顔の大きな写真を掲載して利用者や家族が見て喜び、楽しみの雰囲気溢れるホームを表現している。
 ③管理者は職員の内面をフォローし働きやすい環境づくりをし、提案を活かして実践して利用者の笑顔の写真が管理者が見て「よかったね」の声かけをして良い関係性が出来ている。
 ④今後は、外出を企画して博物館や動物園に行き、買い物希望に応え、地域との交流を図ってホームの祭りに地域の人に参加をしてもらう。また、人あつてのホームとして人材育成の仕組みをうまく活用して職員のレベルアップを図っていく。

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。]

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	
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	地域密着という事で管理者自ら次々と地域と関われる機会を積極的に取り入れている。また、「笑顔あふれる介護」という目標に「楽しめる事」を大事にしており、職員自ら時間が空けば多種多様なアクティビティを考えてくれており、笑い声が絶えない施設になっている。	「笑顔あふれる介護」を目標に、管理者と職員は協力をして笑顔と楽しめる機会づくりに取り組み、ユニット会議では「やりたいことを叶える」職員の提案を受け入れ、「体操・歌を歌い・制作物づくり等」を楽しみ、「風船バレー・卓球・ゲーム等」のアクティビティを行い、職員の笑顔から利用者も笑顔になっている。地域のケアハウスと連携をして相互に行事に参加する等笑顔の絶えないホームになっている。
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	コロナの5類への移行に伴い、地域交流を大事に考えており①運営推進会議への民生委員の方、地域包括支援センターの職員の方、ご家族様が参加され5月より施設開催を行っている。また、ボランティアの受入れ(草むしり、クリスマス会)開始、地域包括支援センターの職員による音楽療法の開始、近隣のケアハウスとの交流を行っている。	運営推進会議に民生委員・地域包括・家族・が参加して開催され情報共有と連携をして地域交流が出来る。ボランティアを受け入れて毎月の草むしりやクリスマスにはグループで参加して音楽演奏があり、利用者からお菓子をプレゼントし、地域包括職員の音楽と会話をする音楽療法が行われて交流している。
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	社会福祉祭りへのサンバイザー作成を入居者様に行って頂きお祭り活動への地域貢献を行った。また、相談業務に関してはグループホームを超えた、相談される方にあった施設を進めたりして、何とか対応が出来ないか最善の施設をアドバイスすることもある。	
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	運営推進会議を施設で開催することになり、施設としては事故報告や感染症の対応報告、行事の報告などを行っている。また、民生の方や地域包括支援センターの方より小金原地区の現状と問題等を聞かせて頂いている。施設内で運営推進会議を行う事で地域包括支援センターの方との連携が取れるようになり「音楽療法」の開催に繋がった。	運営推進会議は5月より地域包括・民生委員・家族が参加して開催されている。ホームから「利用者状況・日常生活・イベント・事故報告・コロナ関連」の報告と「居室面会の再開・オリゴ糖の使用・ライン登録の依頼等」について話し合い、会議に出れない人から「行事が楽しそう・面会日の変更等」の意見がありサービス向上に活かしている。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村職員の方とは常に連絡を取っている。不明点などがあれば相談するようにしている。	市の担当者とは処遇改善の実績報告や不明な点は相談をし事故報告等を行って連携している。また、グループホーム協議会に参加し、運営状況・職員不足・悩み等を共有して協力している。利用者や職員にコロナが発生し「医師の指示と薬の処方・個室へ隔離・導線を別にし・使い捨て食器と消毒等」を徹底して終息している。
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	身体拘束に関する研修を行っており、また常にケア時にも身体拘束に当たりそうな案件に関しては「それは身体拘束になるからため」と指摘している。	ユニット会議では身体拘束委員会の報告と言葉の抑制のグレーな部分の理解や本部からの文章を見せて理解を深めている。管理者は気づいた時には注意をし、朝礼での報告で、おかしいと思うことは虐待につながるので止めようと話している。職員はオンライン研修で虐待研修を受講し、年2回虐待のアンケートを行って気づきを促している。
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	虐待に関する研修をマナビタで行っており、職員からケアに関して疑問に思う事は「虐待」になるから辞めようと虐待にならないように声をかけています。	

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	施設が取り入れているマナビタで権利擁護や自立支援に関して学んでいる。特にケアに関してもなるべく自立支援を行うようにしており、会議で話し合っている。		
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	相談時に大方の説明と料金の説明をしっかりと行い、内容に納得頂いた上で、契約に進んでいるが契約時にも再度しっかりと説明を行い、契約している。また、変更時には同意書を得ている。		
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	運営推進会議を施設内で行っており、参加出来ない方に議題を送り参加できない方からも意見を聴取している。その上で議事録を作成し公表している。また、玄関にも議事録のファイルを作成しており誰でも見れるようにしている。	運営推進会議の議事録を備え付けて家族が閲覧できるようにしている。家族の面会は時間制限をして居室で行われ、Instagramでの情報発信と月次報告書では「生活の様子・行事・食事等」写真とコメント入れて送付して好評となっている。管理者は家族と主にメールをして写真も送り必要な物等の連絡をし、状態変化等緊急時には電話連絡をしている。	
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	月1回はユニット会議を行い、職員の皆さんの意見を吸収してなるべく意見や提案を実現出来るように行っている。なるべく「○○やりたいです」の言葉には「良いよ!!」「やりましょう・・・」と職員のやる気を出してもらうようにしている。	毎月のユニット会議は管理者より本部報告をし、職員は利用者毎のケアカンファで意見を述べて話し合っている。管理者は現場に入って職員に話しかけ・ケアの相談を受けて良い関係性を大事にしている。また、法人の制度として「キャリア段位によるレベルチェック認定・オンライン研修の進捗管理、資格取得の支援制度等」により充実した育成体系があり成果も出ている。	
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	介護キャリア段位制度で自ら介護の実力を上げていく事で給与水準を上げることが出来る制度がある。		
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	オンライン研修を通しながら、学んで頂いている。また、随時他の研修募集などがあれば公表して参加者を募っている。また、研修内容によって研修に参加してもらうように促し参加してもらっている。		
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	松戸市のグループホーム協議会に参加しており、グループホーム同士の繋がりを行っている。また、福祉祭り等に参加して地域との交流もしている。近くのケアハウスの管理者と仲良くなり、行事の交互交流等を目標としている。		

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
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	入居の際には必ず、ご本人を見に行かせて頂き直接ご本人様とお会いしてお話をしながらご本人のどのような生活を望んでいるか。等をお聞きしつつ「また、来ますね」と信頼関係の構築を行っている。	
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	一番管理者が得意な分野であり、ご家族様の悩み等を時間をかけて傾聴させて頂き、悩みを話せた事でほとんどの方が穏やかな顔で帰られようとしている。必ず、皆さん相談されに来られる家族の方は同じ悩みをもっている事をお話させて頂いている。	
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	入居前からどんなサービスが入るとご本人様が楽に生活出来るだろうという事を常に考え、福祉用具のレンタルや訪問リハのサービスの導入等を考え前向きに行っている。	
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	一緒に笑う事をメインにしております。アクティビティや行事などでもなるべく作る時から、包丁を使える方には一緒に切る事をしてもらったりします。また、味付けなどに参加してもらったりしております。	
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	面会を居室面会で行えるようにしている。面会時はご家族の空間としてゆっくりお過ごし頂いている。携帯電話の持ち込みも許可しており自由にお電話していただいている。	
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	ご家族以外の友人と言われる方でも、御家族に確認を取り面会して頂いている、また電話にて友人の方がお話ししたいと言われたら対応している。	入所時にアセスメントをして生活歴や趣味を把握し「裁縫・習字・絵を描く等」支援をして作品を掲示している。友人の面会は家族に確認をして行われ、家族は孫や犬を連れて面会に訪れ利用者は犬を抱いて喜んでいる。行事として利用者は手作りの年賀状を作成して家族に送付し、携帯電話を持ち込んで電話をしている。家族がアルバムを持ち込み、2階の壁に昔の写真を掲示して「私は誰でしょう」と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	1人、1人の特徴や友人関係等を考えフロアでの席を考えたりして、なるべく楽しい気持ちで過ごして頂くようにしている。	

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
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	ご逝去されたとしても、その後の対応や市役所関係の対応の仕方など相談に対応している。また、異動されたとしてもその後の状態や営業時にご本人の姿を見させて頂く等、途切れないようにしている。		
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	入居時の御家族や、ご本様の希望などをなるべく尊重するようにしている。また、夢プランの実現に向けて常に入居者様の実現したい夢を傾聴したりしている。	入所時に利用者の生活歴や生活習慣を聞いてアセスメントに記録してケアに活かしている。入所後は介護記録に食べたい食事や散歩等利用者の発した言葉や状況の変化を記録し申し送りをして意向の確認をしている。また、言葉に出せない人には仮定で話しかけ試してみ、分からない事は家族に確認をしてうまく活用している。職員は利用者と話しかけることを大事にし、ケアプラン作成時には家族に利用者の言葉を伝えて反映している。	
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	入居前に傾聴させて頂いた内容をアセスメントシートに記載して職員に読んでもらい、その方の生活歴や趣味等を把握して、日頃のケアに活かしている。		
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	毎日の朝礼などで送りを聞き、状態の把握と疑問点や報告点を訪問看護担当者に相談等を行い先生の指示等をまとめて職員が把握できるようにしている。		
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	ユニット会議では必ず1人1人の現状を意見を出し合いより良い方向に進められるように話し合いを行っている。また、プラン作成時は本人からの意見やご家族様からの意見を取り入れ、職員と共有している。	ユニット会議のケアカンファではリーダーが職員の話したいことを取り上げて意見をケアプランに反映している。介護支援専門員は現場に入って観察と職員と話合っけてモニタリングを行い、介護記録とケアプランの乖離について検討してケアプランを見直し、自立支援と楽しく生活する事を大事にしている。また、ケアプランの見直し時には家族の意向を反映し、作成後は送付をして了解を得、職員には必要時にはいつも見て確認をしてケアに活かしている。	
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	介護支援専門員は月末に介護記録を確認することで、現在の計画と検討を行い、介護計画書の変更など検討している。		
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	なるべく、入居者様の希望等に沿えるように、「マクドナルドが食べたい」「編み物やりたい」等その都度ニーズに答えられるように心掛けている。		

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	運営推進会議にて民生委員の方や地域包括支援センターの職員の方々との交流を頻繁に行っている。地域包括支援センター職員による「音楽療法・回想法」、ボランティアの受入れ(クリスマス会)、月に1回草むしりボランティアに来てくれている。また、近隣のケアハウスとも入居者様の交流や災害対策の協力を行っている。		
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	かかりつけ医との連携は良くとれており、深夜等の救急対応にも深夜にも関わらず、診療情報提供書を病院の方へFAXしてくれたり、他院に受診時は直ぐに診療情報提供書を書いて頂けるので病院受診がスムーズに行けるように支援して頂いている。	入所時の受診体制を説明し、利用者全員が月2回訪問医の往診と週1回の訪看による健康管理が行われている。往診時には訪看が同席し、状態変化時には訪看に連絡をして医師の指示により対応している。また、月2回の精神医の往診と月2回の訪問歯科は全員の口腔ケアと助言が行われている。他の病院の受診時には「診療情報提供書」が提供され家族の理解を得て管理者が同行している。	
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	訪問看護は週に1回定期的に来てくれており、先生の往診時も来てくれるので協働が良くできている。日々の事で疑問点等があればSMS等で画像を送り、その情報を直ぐに先生に確認を取って頂き、指示や臨時往診に繋げてくれている。		
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。	入退院に関して、早期に戻って頂けるように密に連絡を取り合っております。また、退院に向けた情報を往診医や薬局に常に送付する等連携を取り合っております。		
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	重度化や看取りの方針などが出来た段階でご家族様をお呼びしまして、往診医と訪問看護、施設側職員とケアマネージャー等で方針を話し合い最適なケアを行っている。	入所時に重度化や終末期の説明をし、終末期が近づくに往診時に家族に来てもらい、医師の意見・家族の要望を聞き入院か看取りについて話し合っている。終末期になると再度希望を確認し、看取り希望は同意書をもらい3名の看取りの希望者がいる。看取りの体制作りとしてスケジュールを作成して経過観察と家族への連絡や職員心の準備など手順を整備して対応に備えている。	
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	ケアマネージャーが准看護師の資格を持っており、その都度指導を行っている。また、管理者も20年以上の経験があるので、その都度対応の仕方を教えている。		
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	災害対策の避難訓練を行いながら、避難体制を訓練している。大規模災害は親施設への非難を予定している。地域との連携はケアハウスリバーサイド様と災害時にお互い協力し合おうと話している。	フローチャートを作成し年2回夜間・日中を想定した避難訓練を実施している。訓練は火災より遠くの場所に避難し、消防署の救助を待つ事としている。避難訓練の反省点等は会議で取り上げて周知している。職員の連絡網を整備し、ラインにより迅速に職員への連絡出来る体制が構築されている。備蓄品は水・缶詰など3日分が備わっている。BCP計画は本部のひな形を基に作成されている。	BCP計画は作成されているので、次期には研修と訓練を行って体制づくりが望まれます

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
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	常に敬語の指導をしている。また、居室訪問時には必ずノックをして入室することをしております。排泄介助時にもプライバシー確保としてドアを閉めたりしてプライバシーの確保をしております。また、対応方法で間違った対応が見られた場合は個別に注意をしております。	利用者に対して敬語を使い、優しく声掛けをして意識をもって支援している。また、生活のパターンに合わせ昼寝をし、飲みたいものを選択や好きな作業をして希望に合わせた支援を心がけている。ユマニチュードは自分の習熟度を確認し苦手な所は再度確認をしてレベルアップが図られている。入室にはノックを3回行い、トイレ・風呂は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	お茶の時間に飲みたいものを選択して頂いています。また、〇〇が食べたい等要望が出ましたら、予算もありますがるべく夢を実現出来るように常に考えております。		
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	起床時間や就寝時間等個々にあった生活パターンで支援しております。昼間も眠そうな様子が見られたらお聞きして昼寝をして頂いたり、個人がお好きな作業をして頂いたりしております。		
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	入浴の際など洋服選びを一緒に行ったりしております。また、入居の際も新しいものではなく着慣れたものなどお持ち頂く事も可能だと必ずお伝えしております。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事に関しては手伝って頂けるところは手伝って頂くが手作りメニューやお菓子作りなどの時は必ず皆様と一緒に作っております。包丁が出来る方に切って頂いたり味付けをして頂いたりしている。	利用者はテーブル拭き等出来る事を役割として行っている。月2回給食係は昼食のメニューを考え、カレーや焼きそばづくり等を利用者と一緒に行っ楽しめる時間となっている。誕生会には手作りのケーキで祝い、敬老の日には出前を取り盛り上がる食事の演出がされている。一人ひとりの状態に合わせて刻み・とろみ等の形態の工夫をしている。	
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	食事量に関して個々の体系や週間に合わせて量を調整している。また、毎日食事量や水分量を記録しており少ない日には水分摂取量を増やしたり確認をしながら支援している。		
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	訪問歯科が月に2回入っているが食後の歯ブラシは必ず行っている。基本はご自分で行っていたいっているが、不十分な方は仕上げ磨きの支援を行わせて頂いている。		

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	なるべくトイレにお連れして排泄して頂く事を心掛けている。歩行が不安定でも立位が出来るならばおトイレで排泄して頂いている。必ず、時間を見ながら声掛けなども行っている。	排泄チェック表からパターンを把握し、本人の行きたいときにトイレに行き、出来ない人には定時で声掛けをしてトイレでの自立排泄を支援して。頻尿の人には声掛けを多くし、立位の不安定な人は2人介助をし、失禁時にはパット交換をして心配りをしている。下剤に頼らないでオリゴ糖を活用して排便の改善が見られ、排便間隔を見て医師に連絡をして対応している。	
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	毎日、排泄に関して記録を取りなるべくなら自排便を促すために皆様にオリゴ糖を服用して頂き薬に頼らないで排便して頂くように心掛けている。また、排便間隔が長い時は医師に連絡して対応している。		
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	入浴に関しては必ず週2回は入って頂いているが、月に2~3日入浴剤の日を決めており入浴を楽しんで頂いている。また、柚子湯等実際の果実を入れた入浴もしている。予定日に気分が乗らず入浴されない日などは次の日にする等柔軟に対応している。	週2回入浴は体調や気分配慮し、拒否のある時は次の日に替え、車いすの人も多くなりリフト浴は二人介助をし、風呂を跨げない人や体調の悪い時はシャワー浴も行っている。ヒートショックに留意し、皮膚・痣の点検を行ない、傷等は管理者に報告し写真を訪看に送っている。季節にはゆず湯に入り、月に数回入浴剤の日を決めて気分転換をし、個浴は会話が弾み楽しい時間となっている。	
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	パジャマに着替えるのが基本ですが、着たことが無い方に関してはそのまま入眠されたり 屋間に眠くなって来た方がおられれば昼寝して頂いたり、入眠時のエアコンが嫌いな方には使用しないようにしたりと個々の対応をしています。		
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	服薬に関しては往診時に変更すると分かった時点で、細かく何で変更するか等を記入し 薬変更後の様子も細目に聞き取り往診時や訪問看護時に報告するようにしている。		
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	ぬり絵、卓球、風船バレー、編み物、クイズ、カルタ等その方に合せた楽しみを模索して提供している。時間が少しでも空けば職員が積極的に楽しめる事を探し一緒になって行っている。		
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支援している	時間があればお散歩等を行っている。また、時々外食ツアー等コロナ感染症の蔓延状況を見ながら行っている。また、ご葬儀に出かけたい等特別な場合でも極力可能なように行っている。	天気の良い日には公園に職員と一緒に散歩に出かけ、庭に出て椅子に座って日光浴やお茶と会話を楽しんでいる。園庭では野菜を作りと草取りをし、収穫をしてスイカを食べ、きゅうりの漬物づくりをし、隣の家の畑から花をもらって飾って季節を感じている。外出支援では花見やアジサイの見学に行っている。利用者の夢を叶える夢プランは外出が難しい事もあり実施されていないが、ホームでシアターの機会を作って楽しめる場づくりを行う。	

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
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	現状はお金を所持する事はしていないが、コロナが落ち着いたら食材のお買い物等お金を払う等行って頂きたいと思っている。		
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	電話は携帯電話等自由にお持ち頂けるようにしている。また、電話がご家族から来た時など「声を聞かれますか？」等繋いだりしました。今年度は手作り年賀状を作成して一部の入居者様にご家族に年賀状を送る事を行いました。また、手紙を出したいと言う方はこちらで用意して送る支援もしている。		
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	玄関にはご家族も入居者様も癒して頂けるように水槽を設置しました。また、フローヤ廊下や階段に日々の行事や季節の制作物等を貼り楽しんで頂く事を心掛けております。	リビングの大きな窓から日の光が入り、温度・湿度が適切に管理され、換気と掃除をして清潔な共有空間となっている。玄関には水槽が置かれ、餌をやり見て可愛いねの声が出ている。リビングには一緒に作成した富士山とさくらの貼り絵を掲示し、廊下一面にまた階段には「いきいきサロン」として多くの利用者の笑顔の写真が飾られ、家族にも施設の雰囲気が伝わり好評である。職員と一緒に風船バレーやゲームを楽しみ、昔懐かしい歌謡曲を歌っ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	ソファを用意しており、そこに座られたりしている。また、外の入り口に長椅子を用意しており外の空気を感じながら穏やかな時間を過ごせるようにしている。また、テーブルへの自由な異動もされている。		
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	なるべく自由な空間作成をして頂いている。居室の壁に写真や作品を貼ったり、TVを入れたり、仏壇、位牌、アルバム等を持ち込んで頂いている。	入所時に「持ち込み持参品リスト」を渡し、あまり多くの物を持ち込まないで、なるべく家庭での生活の延長になる設えにして頂く様にしている。居室にはクローゼットが設置され使い慣れた布団を持ち込み、位牌や写真を飾っている。職員は居室の温度・湿度の管理、掃除や衣類の整頓を行い、車いすの人が多いので床に物を置かないようにして導線を確保し、夜間巡回では体位変換や排泄補助など安心な見守りが行なわれている。	
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	廊下に手すりを配置することで歩行できる方は歩いて頂く、バリアフリーになっているので動きやすい、また、洗面所は手を翳せば水が出る等自分で出来るところは出来るようにしている。		

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	36	前回と引き続き「ユマニチュードケア」の推進を行っているが、出来ている職員と出来ていない職員がおり、職員間で差が出来ている。全ての職員が「ユマニチュードケア」を本気で考えるようになるのが課題である。	ユマニチュードケアを全ての職員が自信をもって対応することで、感動を味わえる職員になる事が目標。また、認知症を良く理解して1人、1人の人格を尊重して良き関係構築が出来るようになる。	本部よりユマニチュードケア推進部に来てもらい再度ユマニチュードケアの勉強会を開く。そこで、一人でもユマニチュードケアに感動を味わいユマニチュードケアの推進を中心となってやっていく。	6ヶ月
2	26	チームで作る介護計画とモニタリングに関して現状、チームと言う面で弱い。ケアマネの作る計画書を職員がしっかりと見て話し合いながら会議の活性化をしていきたい。	個々の計画書に関して、職員全てが読み込み計画に沿った介護を提供する。ご家族の思いやご本人の思いをしっかりと把握してご家族やご本人の希望の実現をチームとして目指して行く。	介護計画を誰でも直ぐに見れるようにファイルを作成。1回の会議で2名毎介護計画を出し、ご本人、ご家族の希望を中心にに向けて実現していく実のある会議をしていく。	6ヶ月
3	50	お金を使う事の支援に関して、外出する機会が少なくお金を使う場面、自由な買物の時間が取れていない。	買物に出る機会を作り、実際にお金を使って好きな物を購入して頂く事で、昔を思い出して頂くのとご本人の楽しみに繋げていく。	多くの人数を一気にお連れするのは現状では厳しいが、週1回の食材の買物の時に一緒に車に同乗して一緒に買物を楽しんで頂く。軌道にのれば、好きな物を購入して頂くツアーを企画していく。	6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。