

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2891400091		
法人名	医療法人社団 紀洋会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホーム今田		
所在地	兵庫県丹波篠山市今田町今田新田19-1		
自己評価作成日	令和 2 年 10月 22日	評価結果市町村受理日	令和3年2月18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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_pref_topiigyosyo_index
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉市民ネット・川西
所在地	兵庫県川西市小花1-12-10-201
訪問調査日	令和 2年 11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)】

毎月の行事では、お誕生日会と共に、一年の季節感を味わう事ができ、五感を刺激するような行事を企画し楽しんで頂いている。季節の行事食を提供したり、昔ながらの遊びや、楽しみながら頭や身体を動かして頂く事で認知症の進行を遅らせ、心身ともに健康で過ごして頂けるように支援している。また、季節に沿った壁紙を作成し、季節感を感じて頂けるようにしている。こういった日常の生活の様子を広報にて、ご家族にお届けしている。広報ではご利用者全員の写真を掲載し、少しでも多くの日頃の暮らしをお伝え出来るように努めている。医療面では、月2回の訪問看護と月4回の歯科衛生士の訪問があり、健康面での助言・指示を得るとともに、24時間訪問看護と連携し安心して生活を送って頂けるように支援している。

【第三者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)】

母体の医療法人は、市内外に多くの事業所を展開している。事業所は今田町のほぼ中心部にあり、周囲は自然林に囲まれた高台の静かな場所にある。コロナ禍のなかでも事業所周辺を散策したり、外気浴をしながら季節を感じることができる。併設のデイサービス利用者の出入りがリビングから見え、活気が感じられる構造に成っている。利用者は広い玄関ホールでグラウンドゴルフを楽しむことがある。様々な地域行事や事業所行事が中止になるなか、毎日の調理を担当する職員は、工夫を凝らし美味しい食事の提供に努めている。毎週行われている法人の音楽療法が利用者の楽しみに成っている。今年度所長が交代し、職員は新所長を盛り立てようと頑張っている。今後も全職員が一丸となって、慣れ親しんだ利用者の暮らしの提供に努めて欲しい。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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				

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	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	事業所内に理念を掲げ、常に意識付けができるようにしている。	「地域とのつながり 慣れ親しんだ暮らしの提供」の理念を大きく拡大し、リビング内の誰もが見える位置に掲示している。事業所発行の広報誌を地域に配布し、事業所の理解を得るための努力をしている。コロナ禍の前は、利用者が地域の敬老会に参加する等、地域との関わりを大切にしている。	
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	地域へ向けて広報誌を併設のデイと共に発行し配布している。広報誌の中で事業所の様子や取り組み内容が分かるようにしている。年に一度はふれあい祭りを開催して地域の方と交流できる機会を作っている。	陶器祭りや味祭り、警察の音楽隊の演奏を小学校に聴きに行ったりJAの祭りに参加した。事業所開催のふれあい祭りに、地域住民や中学生がボランティアで参加する等、交流の機会が多い。コロナ感染防止の為今年度の行事等は全て中止である。	
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	運営推進会議等において、認知症の方への理解が深まるよう話をしている。		
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	2ヶ月に1度、運営推進会議を実施し、事業所の様子を伝えている。地域の情報や他の地域の情報を聞いて参考にしている。	運営推進会議は、併設のデイサービスと合同で隔月に開催し、市の職員や地域包括、地域住民が参加している。事業所から行事等を報告しているが、議事録が合同記録で有り詳細が分かりにくい。利用者や家族、民生委員の参加が無く家族に議事録送付をしていない。	事業所の理解を得る為、家族や民生委員に参加を呼び掛けると共に、事業所独自の議事録作成し送付されてはどうか。
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	運営推進会議に参加して頂き、事業所の様子を伝えている。	運営推進会議や地域包括、法人本部を軸にして、市との関係性を築いている。地域の事業所連絡会は現在中止である。SOSネットワークに登録が必要な利用者がいないので、地域ケア会議の招集はない。	
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	年2回身体拘束禁止の研修を行い、不適切なケアがないか振り返りを行っている。	玄関は、併設事業所と同じ出入り口になっているが、日中は開錠している。身体拘束適正化委員会が運営推進会議の中で、事故やヒヤリハットの報告をしている。月に1回の事業所会議の中で不適切ケアへの振り返りを行っている。年2回の研修を年間計画にあげ実施している。	

自己	者三	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
7	(6)	○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	年1回高齢者虐待防止の研修を行い、自身の言動・対応のチェックを行っている。	虐待については年間研修計画にあげ年に1回実施している。所長は不適切な言葉かけに気付いたら、職員を呼び注意している。職員から出る意見や希望を管理者は聞き役に徹し、対処方法を模索している。ストレスに関するセルフチェックを12月に実施予定である。	
8	(7)	○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	事業所内で研修を行い、理解に努めている。また、パンフレットをおいており、いつでも相談できるようにしている。	現在制度を活用している利用者はいない。玄関にパンフレットを置いているものの、契約時家族に説明はしていない。今年度中に職員研修をする予定である。	契約時にパンフレットを渡されてはいいかがか。
9	(8)	○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	契約の際には、重要事項説明書、契約書に基づいて十分時間を取り説明し、納得して頂けるようにしている。	契約前に、事業所内を見学してから、契約は事業所内にて内容を詳細に説明し、質問に答えながら行っている。重度化や看取り、緊急時等の指針を提示し説明を行い、同意、納得を得た上で契約している。	
10	(9)	○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	令和1年度利用者・家族アンケート実施した。入居者の日頃の生活を知りたいとの要望が多く、広報誌を充実させ暮らしの見える化を図っている。	利用者の居室内の掲示物を整理したが、家族の要望もあり利用者が寂しくないよう配慮した配置に変えた。家族アンケートで、利用者の状況を詳しく知りたいとの要望があり、事業所だよりに利用者の写真を多くした。	
11	(10)	○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	会議だけでなく、申し送り時、報告時等、ご利用者のケアや業務の提案が活発で、意見を調整、反映させている。	各種会議で職員の意見を聴いている。直接伝える事もあるが、今年から連絡ノートの様式を工夫し、職員の意見を把握しやすくした。家電の修理や買い替えは、職員が連絡ノートや会議で伝えている。	
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2回評価を行っている。休み希望や、労働時間の希望をできる限り聞いている。各自の強みを生かすこと、不足は補完できるように助言、スタッフの性格・傾向をみて向上心を持って働けるよう助言している。		
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	事業所内にて研修を行っている。また、キャリアパス評価を行い、職員のスキルにあった研修へ参加できる機会を設けている。介福・ケアマネ・社福取得を推奨している。		

自己	者	第三	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
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	毎月の所長会議で話し合ったことや、決定したことを職員に伝えている。また、3ヶ月毎のグループホーム所長会議で、他のグループホームではどう対処しているのか等情報交換や対応方法を聞いて運営に生かしている。		
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	入居前に面談を行い、不安がないように配慮している。 また、入居後もこまめに声掛けを行い安心してもらえるように配慮している。		
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	入居前に面談を行い、要望等を聞く機会を設けている。		
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	面談を行い、困っておられること不安なことを伺い適切なサービスが提供できるよう努めている。 グループホームでの対応が難しい時、家族が他のサービスを希望された時には家族と相談し他のサービスへつなげている。		
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	掃除や洗濯物干し・たたみ等家事の手伝いをして頂いている。		
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	本人の思いを汲み取り、家族と過ごせる時間を持ってもらうように支援している。 また、家族に受診介助をお願いすることもある。		
20	(11)		○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	馴染みの人が訪れやすいよう面会の制限は設けていない。地域の敬老会へ参加される入居者もおられる。	地域の敬老会に参加したり、以前勤務していた職場の後輩が訪ねて来たこともある。地元の神社が改修されたことを新聞で知り見学に行った利用者や、自宅が見たいと訪れた利用者もある。現在は地域の行事は全て中止しているが、毎月4回開催の音楽療法を楽しみにしている。	

自己	者	第三	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	
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	手作業や、体操など一緒に行う時間を設けることで、利用者が孤立しないように心掛けている。 入居者同士の相性などをふまえて座る場所などを考えている。			
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	今年度は退所者なし。 退所された場合なども困っておられることなど相談や支援できるように努めていきたい。			
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	(12)		○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	日常の関わりから、本人の希望や意見を伺うようにしている。 また、家族の方から話を聞き会議等にて話し合うようにしている。	入所時の聞き取りに加え、利用者の何気ない会話から新しい情報を得ることがある。コミュニケーションが困難な利用者は、家族から聞き取りし意向を再確認しながら、ケアプランに組み込み込んでいる。		
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	面会時や電話連絡時等に、共に生活してこられた家族にその時の生活や本人の趣味嗜好を伺い情報収集している。			
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	スタッフ・家族からの情報を基に現状の把握に努め、日々の様子を記録に残し、職員が共有できるように努めている。また、会議などで気づいたことを話し合っている。			
26	(13)		○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	本人の状態を確認し、家族の意向も踏まえ考えている。 また、事業所会議にて職員の意見を聞きながら計画している。	介護計画書は、家族の来所時や電話で要望を聴き取り、月1回と半年ごとのモニタリングを行っている。介護計画書は家族に説明し了承を得て支援に活かしているが、利用者の介護計画期間が認定期間に合わせている為、介護計画の期間が長い利用者もいる。	利用者の状態変化が無い場合も、介護計画作成の見直しをして欲しい。	
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	申し送りノート・日誌に気づいた事を記入し、職員同士で共有できるようにしている。			

自己 者 第三	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
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	例えば、食事の経口摂取が不可能になりつつある場合には、家族と相談し、グループホームでの終末を希望されるのか、次のサービスへ繋げるのか、主治医・家族と相談を重ね対応している。ホームでの終末を希望される場合には、本人の状態に応じて、柔軟に対応している。		
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	敬老会等、地域の行事に参加して頂いている。 毎年、地域の敬老会に参加されている方がおられたが、今年度の敬老会はコロナ禍の為、中止となり参加出来なかった。		
30	(14) ○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	母体の病院より、月2回訪問診療にきてもらっている。 また、法人内の訪問看護と24時間連携し適切な医療が受けられるようにしている。	かかりつけ医は自由に選べる。法人母体の病院から毎月の訪問診療が、内科で2回、歯科で1回有る。必要に応じて整形外科の診察も受けられることもあり、全利用者が納得してかかりつけ医としている。又、法人の訪問看護師が毎月2回訪問して健康管理を行っており、手厚い医療連携体制が出来ている。	
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	法人内の訪問看護の看護師が月2回健康チェックに来ている。 また、状態の変化等あれば、随時連絡し指示を受けている。		
32	(15) ○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。	入院された場合には、病院へ情報提供をしている。週1回程度は主治医や病棟と連絡をとり退院の時期や受け入れなど調整、連携している。	今年度、入院事例は無かったが、入院する場合は協力医療機関へ入院する事例が多い。入院した際には、地域連携室及び法人本部との情報連携を密にして、早期退院を図るとともに退院後の受け入れ体制を整えている。	
33	(16) ○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	契約時に説明している。 重度化した場合には、家族、医師、看護師と十分に話し合い対応している。	契約時に重度化と看取りに関する事業所の指針を文書で説明し、緊急時の延命措置の是非及び終末をどこで迎えるかについて、本人と家族の意向を確認している。意向は介護計画の更新時に再確認している。看取りを経験している職員は少ないが、24時間の医療連携体制が整っているため、特に不安要素は無いと管理者は考えている。	

自己	者	第三	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
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	緊急時の対応について研修を行っている。		
35	(17)		○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	年2回併設のデイとともに防災訓練を行っている。 また、今年度の防災避難訓練を10月に実施した。コロナ禍の為、避難場所への立ち入りはせず。車椅子の方も多く、避難は3往復となったが、実際に体感する良い機会となった。	主として火災発生時の避難訓練を、併設しているデイサービス事業所と合同で行っている。又、土砂災害に関して高齢者避難準備情報が発令されたことを想定し、避難所へ車で移送する訓練をしている。職員が1人だけになる夜間を想定した避難訓練が出来ていない。	夜間を想定した避難訓練を、先ず、机上のシミュレーションから始め、課題を整理した後に本番の訓練に臨まれることをお勧めします。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(18)		○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	接遇の研修を行い、言葉遣いや姿勢、接し方等に注意し、特に入浴やトイレ時等には、プライバシーに気を配っている。	利用者への声掛けには名字にさんをつけている。リビングにいる利用者をトイレに誘導する際には、耳元で小声で話し掛けている。浴室の脱衣室のドアがリビングに面しているため、利用者が脱衣室にいる際に職員や他の利用者が不用意に入室する可能性も有る。	脱衣室にいる利用者のプライバシーを損ねない為に、内側からの施錠、職員が入室する際のノックの励行、ドアの内側をカーテンで遮るなど、いずれかの工夫をされたらどうであろうか。
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	希望が聞き取りにくい場合は、昔の生活歴を混交えて話す等、理解して答えやすいようにしている。分かりやすいように、目で見て選んで頂けるよう配慮している。		
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	一日の予定を決めずに、その日に話合ったり、思い思いの時間が過ごせるように、配慮している。		
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	本人が着たい服を自身で選んで頂き、着て頂いている。		
40	(19)		○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	召し上がりたいものを聞いたり、旬の食材、昔ながらのもの、好評のメニューを献立に組み入れ、食事が楽しみなものとなるように工夫している。	職員が一週間交代で献立を作成し、当日の勤務職員が調理を担当している。現役の頃、大企業の社員食堂の責任者として長年経験を積んできた職員のアドバイスによって、他の職員も食材の色どりを考えた献立と、調理や盛り付けで腕が上がり、利用者は見て美しく、味わって美味しい食事を楽しんでいる。昼食時、職員は持参した弁当を食している。	昼食時、少なくとも1人の職員が検食を兼ねて利用者と同じ食事を摂られたらどうであろうか。

自己	者	第三	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
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	定期的に法人内の管理栄養士に栄養バランスやカロリーチェックしてもらい、助言内容を普段の食事作りに反映している。食事量・水分量のチェックを行い記録に残している。		
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	毎食後の口腔ケアを行っている。 また、月1回口腔外科から訪問診療、週1回歯科衛生士が口腔内をチェックし、助言に応じて、母体の口腔外科へ受診し、虫歯の治療、抜歯、義歯の作成を行っている。		
43	(20)		○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	排泄のパターンを排泄記録表で把握し、トイレの声掛けを行い、排泄の失敗やおむつの使用を減らすように努めている。	半数以上の利用者がトイレで排泄している。他の利用者の殆どはおむつを着用している。居室内にポータブルトイレを置き、夜間のみ使用している利用者が複数ある。夜間は4回、排泄を確認しながらおむつを交換している。トイレでの立位や座位を保持する為に、車椅子の利用者にもラジオ体操とトイレへ往復する際の歩行を励行している。	
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	便秘の訴えがある時は、牛乳を勧めたり、腸の働きを良くする為に、歩いたり運動して頂くようにしている。		
45	(21)		○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	入浴のお声を掛けさせて頂いた時に、気分が乗らないようであれば、時間や翌日へ切り替える等、個人の希望に沿った支援をしている。	毎週2回の入浴を基本としているが、利用者の状態や希望によって柔軟に対応している。お湯は溢れるに任せ、必要に応じて追い炊きをしながら適温にしている。シャンプーや石鹸は利用者の好みの物を使っている。車いすの利用者は、併設デイサービスの機械浴を2人介助の下に利用している。入浴中に職員と一緒に歌う利用者もあり、ゆったりした入浴を楽しんでいる。	
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	お部屋で休まれたり、自由に思い思いに過ごして頂けるように配慮している。		
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	薬は職員が管理している。 薬の情報が分かるようにファイルを作っている。 変化等があれば、看護師へ連絡をしている。		

自己	者	第三	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
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	日々の会話や行動から分析し好きなこと、楽しみや役割をもって生活して頂ける様に支援している。		
49	(22)		○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	男性入居者の方から、若い頃に宮総代をした思い入れ深い神社が改修したため、見に行きたいとの希望があり、職員と神社を訪れた。大変感慨深く喜ばれていた。希望があれば、ご家族とも協力し、ご本人の思いが叶えられるように支援している。	コロナ禍で外出先が限られてきているが、日常的には近くの市役所の支所との間を往復したり、利用者の希望によって、外来受診のついでに自宅に立ち寄りしている。事業所の周りの広い敷地を歩いたり、プランターで育てている野菜に水遣りをする日課が、利用者の気晴らしになっている。	
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	おこづかいの管理は職員が行っている。入居者が外出時に欲しいものを買えるように支援している。		
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	家族の了解を得て、電話や手紙のやりとりが自由にできるように支援している。携帯電話を所持されている方もいる。		
52	(23)		○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	季節に合った飾りつけを入居者と一緒に作成している。 カーテンで光を調整している。	デイサービスを併設した建物は内外ともに広々としており、利用者は敷地内の樹々から季節の移り変わりを感じることが出来る。職員が利用者と一緒に作った季節感溢れる大壁画、事業所便りなどのスナップ写真、職員から利用者への感謝の言葉などが、リビングの壁に貼られている。空気清浄機によって、綺麗な空気と適度の湿度が保たれている。	
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	食卓テーブルでは気の合う方同士で作業できるようにしている。		

自己	者三	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
54	(24)	○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	冷蔵庫を持ってこられている方もいる。 家具など特に制限を設けていない。家族の方と話しながら心地よい空間づくりに努めている。	各居室は十分な広さが有り清潔に整頓されている。事業所からは電動ベッドとマットレス、エアコン、防災カーテンが準備されており、利用者は、使い慣れた整理ダンス、テレビなどを持ち込んでいる。どの居室にも誕生祝いとして職員が心を込めて作った色紙が飾られ、家族の写真、応援している野球チームのジャンパー、塗り絵のカレンダー、人形などの趣味の品々が並んでいる。家族からの希望も有り、職員は利用者それぞれが余生を送るのに相応しい居室作りを手伝っている。	
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	バリアフリーとなっている。 居室入口に名札を掲示している。 トイレはわかりやすく大きく標示している。		

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	26 (13)	ケアプランに基づくケアチェック表がない為、モニタリングの根拠となる資料がない。 介護過程の展開がスタッフに認知出来ていない。	ケアプランに基づき、毎日のケアチェック表を作成する事でケアの充実を目指す。 スタッフは入居者が希望する生活の実現に向けて意図的な介護を展開する為の過程を学ぶ。	ケアプランに基づき、毎日のケアチェック表を作成し、ケアを実施する。 ケアプラン・ケアチェック表について、スタッフにケアの根拠を説明し周知する。	12ヶ月
2	49 (22)	日常的な外出支援が減っている。	外部との接触は避けながら、外出支援を行う。	出掛けたいところ等希望を確認し外出支援を行う。 ドライブ・グループホーム屋外でできる行事等を企画し、外へ出て頂く機会を増やす。	12ヶ月
3					月
4					月
5					月