

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	2570100715		
法人名	マザーレイク株式会社		
事業所名	グループホームマザーレイク		
所在地	大津市黒津一丁目6-18		
自己評価作成日	令和2年8月25日	評価結果市町村受理日	令和2年10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番地 平和堂和邇店2階		
オンライン調査日	令和2年9月30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)】

事業所の理念とし「一人一人が自分らしく生きていける」を胸に支援している。終末期ケア、看取りケアを行っており、穏やかな最期を迎えられるようご家族と相談して対応できるようにしている。また地域向けの掲示板を通じて取り組んでいるノーリフトケアの情報発信や施設の紹介を行っている。また全事業所の職員に対し働きながら資格を取得できる制度があり、各々ステップアップに努めている。
--

【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)】

理念をもとにケアの方針、行動指針を定め玄関、各フロアに掲示し利用者、家族にも周知を図り職員は実践に活かしている。職員一同「我が家」をモットーに尊厳の気持ちを持ってケアに当たっている。地域との繋がりは中学生職場体験学習の受け入れや認知症カフェの提供、生け花・手芸の趣味の会等の場を提供し交流に努めている。事業所前の掲示板に新聞、ポスターを掲示して活動や取組を紹介している。事業所は職業病としての腰痛病をなくすノーリフトケアに取り組み、職員はアサーションの研修を受講してコミュニケーションスキルアップに努めている。職員は常に笑顔を忘れず、声かけ、さりげない手助けや気づいた行動・態度を注意仕合い、職員間の信頼を深めている。利用者は外出自粛のため事業所内でおやつ作りや季節に応じた貼り絵等創作して楽しんでいる。
--

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らさせている (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	玄関、各ユニットに掲示しており、常に身近にある。また、その理念をもとに1回/月のミーティング時に8項目の指針を復唱している。	理念「一人一人が自分らしくくらししていける」を玄関などに掲示し、理念に基づいた基本動作8項目を行動指針として定め、会議には冒頭復唱し職員は常に携帯し身近な事として意識付け実践に繋げている。	
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員として日常的に交流している	日頃の活動を掲示板や運営推進会議において報告している。また、毎月第3土曜日に認知症カフェを開催し、ご利用者と地域住民との交流の場になったり祭りを見物するなどしている。	地域の清掃や行事に参加し、三味線演奏を受けるなど交流に努めているが、コロナ禍で中止している。事業所の健康体操に参加していた地域住民の2名が運営推進会議の構成メンバーとなる協力を得ている。	
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	運営推進会議の席で話題にしたり認知症カフェにおいて公演を実施した。また、カフェでは認知症を抱えるご家族の相談や憩いの場所として提供している。		
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践、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	1回/2か月の開催。地域住民やご家族が参加する場で入居状況や様々な取り組みを報告。参加者からも貴重なご意見を聞くことが出来ておりサービスの向上に繋げている。	地域包括支援センター、家族などの参加で隔月に開催している。議事録は職員には閲覧方式で、家族には請求書に同封して周知を図っている。家族からの提案で面会をズーム方式に変えた事例がある。	
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に取り組んでいる	施設長、副施設長を中心に取り組んでいる。分からないことや疑問に感じることは質問している。	介護保険課とは情報交換や事故報告等について指導を得ている。コロナ禍で助言を得たり、具体的な介護度についてのアンケートの送付があり回答をしている。	
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	2回/年必ず施設内部研修を実施。また外部研修にも参加して学んでいる。門扉は施錠しているが基本、玄関の扉は解放している。また、室内に置いて拘束が必要と判断された時は事前にご家族に同意を得ている。また、カンファレンスで検討している。	身体拘束廃止委員会を2カ月に1回行い運営推進会議においても報告をしている。。玄関は日中解錠し、施設内での自由散歩には職員の見守りで事故防止に努めている。やむなくベッドの4点柵が必要な場合は本人・家族の了解を得て所定の手続に則り対応している。	
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	身体拘束と同様学ぶ機会を設けている。スタッフがお互いに声を掛け合い無理のないケアに努めている。身体チェック表を作り利用者の体に変化があれば都度記録に残し経過を観察している。		

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
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	研修等を設け活用でき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	主に施設長が十分な説明と理解を得られるよう行っている。知りえた情報は職員と共有している。		
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	ご利用者やそのご家族の要望は全職員が窓口となって受け付け、職員間で共有してその都度対応している。	家族の意見や要望は面会時や年1回のケアプラン作成時の担当者会議出席時に聞き取り、ケアプランの見直しに活かしている。現在家族会はない。	家族の意見を運営に反映させる為や家族の協力を得る為にも、家族会が必要であり家族会の設置を希望する。
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	職員の意見や要望はいつでも聞いてもらえる体制が取られていて、検討され受け入れられる。	年2回の個人面談や、毎月の会議で意見、要望を聞いている。常にコミュニケーションを心がけアサーションの研修を受講している。アイパッドを導入し苦手な職員にパソコンの得意な職員から使用方法について教している。	
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2回自己評価を実施し施設長が面談を行い話を聞いてもらえる機会が設けられている。また、資格取得制度が充実しており、職場は職員が向上心を持って働きやすい環境になっている。		
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	社内研修の実施、代表者や施設長が個々の能力に応じた外部研修に参加できるよう働きかけている。		
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	地域の多職種が集まる講演会やフォーラムには案内を掲示し、参加を勧めている。計画作成者は2か月に1回定期的に他事業所の事例検討会に参加している。現在はコロナ感染拡大防止のため中止している。		

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	職員間で情報を共有しながら声掛け見守りを心掛け関係作りに努めている。		
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	契約時や来館時に知りえた情報は職員間で共有。又できる限り家族とのコミュニケーションが取れるように心がけている。コロナ対策として面会を控えていただいているが、オンライン面会で対応を始めた。		
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	ご家族の要望を聞きケアプランに反映させている。統一したケアを心掛けている。		
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	ご利用者の尊厳を守りながら関係作りに努めている。言葉での意思表示が困難なご利用者には表情や仕草などでくみ取るようにしている。		
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	コロナ感染拡大防止のため面会は控えていただいているが、絆を大切に考え、電話やオンライン面会を活用しながら一緒に支えて行ける関係を構築している。		
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	ご家族以外の馴染みの人との交流はグループホームでの生活が長くなるにつれて、また認知症の症状が重度化してくることを考えると徐々に支援は困難。しかし、馴染みの場所に出かけていくことは今後も支援していきたい。	地域の祭りに参加したり、墓参りを応援したりして人や場の関係の継続を支援している。コロナ禍後の面会では電話での対応が増え、オンラインの活用や玄関先での時間制限の面会へと徐々に変化している。	
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	リビングで一緒に時間を共有したり、行事を計画することでご利用者同士での良好な関係を支援している。		

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	施設長が窓口となり関係が継続していくよう支援に努めたい。		
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	(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	日々の生活の中で一人一人の意思や希望を可能な限り聞くようにしている。意思の表示が困難なご利用者はその人の立場になり考え気持ちを汲み取るようにしている。	一人ひとりの思いや希望は些細な事でも耳を傾けそれに応えている。利用者の希望に沿って歯科医院の変更に努めたのもその1例である。意思表示が困難な場合は家族からの情報を取り入れ、本人本位になる様努めている。	
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	アセスメントシートを作成し職員が目を通すようにしている。日々のコミュニケーションの中で情報を収集し共有している。		
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	日々のケアの中で一人一人に何が出来るのか。状態の把握に努め、その機能を生かしている。		
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	本人や家族の意向や希望を聞きケアプランに反映されている。半年に一度の短期プランの見直し、一年に一度長期プランの見直しを家族の意見を参考にサービス担当者会議を開き介護計画を作成している。	サービス担当者会議でモニタリングを月に1回行い医療関係者からの情報、家族の要望を反映して介護計画を作成している。短期目標を6カ月、長期目標を1年、状態変化時は都度見直し家族に説明して同意・押印を得ている。	重度化への進行具合や季節変動による体調変化を勘案して、介護計画の見直しは変化が小さい時も3ヶ月毎に実施する事を期待する。
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	記録の記入と確認を職員で行っている。カンファレンスにおいてケアの方針を検討し介護計画に反映している。		
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	状態や状況に応じて臨機応変に対応を心掛けている。		

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	出来る限り知人や友人との関係を継続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し、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	月に2回の往診、そのほか必要に応じて受診の支援を行っている。	利用者全員が医療連携体制加算を採用して協力医を主治医とし月2回の訪問診療を受け、週1回の訪問看護の医療体制にて健康管理を行っている。専門医等受診時は家族の送迎で職員も付き添うなど支援を行い情報提供書等携行し受診結果は共有している。	
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	医療連携体制をとっており看護師の1回/週の訪問時に情報を共有し、必要とあれば適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入院中は施設長や計画作成等が面会し、状況の把握に努めている。また、出来るだけ速やかに退院に繋がるように病院関係者との関係づくりに努めている。		
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	契約時に終末期についての説明、思いを聞くようにしている。時期が来たらご家族や医師、介護スタッフと話し合いを重ね、確認しながらともに支援に取り組んでいる。必要に応じて訪問看護の利用をしている。	入居時に重度化した場合における対応に関する指針と、看取りに関する指針の説明を行い同意を得ている。看取りの時期になれば医療関係者、家族、職員でカンファレンスを行い支援に取り組んでいる。看取りケアの内部研修を行い職員の支援体制にも努めている。今年3件看取っている。	
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	年に一度の救命講習に参加して心肺蘇生法やAEDの使用法の技術を習得している。モームに一台設置しており、近隣住民にも知らせている。		
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	消防署員立ち合いの下で年に2回避難訓練を実施している。近隣住民にも参加を呼びかけ協力体制をとっている。	消防署立ち合いのもと避難・消火訓練(昼夜想定)を年2回実施し記録している。避難訓練には地域住民の協力を得ている。災害時対応マニュアルを休憩室に掲示している。備蓄として食品、トイレ処理袋等3日分備えている。	

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	接遇研修を行い知識や技術を深めケアに生かしている。常にご利用者に対しては尊厳の気持ちを持つように指導されており職員間で注意し合えるように努めている。	接遇研修で人格の尊重やプライバシーについて学び実践している。特にトイレ誘導時や入浴時の声掛け、態度や言葉遣いは気を付けて職員同志で注意し合っている。	
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	個々に希望を聴いたり思いを汲み取れるよう対応している。ご利用者本人の自己決定を尊重できるように声掛けし働きかけている。		
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し、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	ご利用者の希望に添えるよう予定を立てたり業務優先ではなくご利用者の思いが優先できるよう努力している。が、しばしばバタバタと業務優先になりがちである。		
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	毎朝の整容、2か月に1回の訪問理美容の利用で身だしなみを整えられるよう支援している。		
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	個々の状態に合わせて刻みやミキサー食で対応している。又食事意欲のないご利用者には別の物を提供したりしている。おやつ作りを一緒にしてすることもある。また、外食を計画したりコロナ拡大で外出が出来ない今は出前を取り寄せて楽しんでもらう機会を設けている。食事の準備や片付けにも関わってもらっている。	職員が調理し食器洗い等出来る利用者が手伝っている。重度化して食事介助を要する利用者が多くなり刻み食、ペースト食等食事形態も配慮している。外食に代わりうな重等の出前を取ったり、おはぎを一緒に作って楽しんでいる。	
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	食事摂取量は記録し、一人一人の状態把握に努めている。食事形態の変更やトロミをつけたりして個々に合わせて対応している。		
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	口腔状態を確認し、個々の力に合わせた対応でケアしている。		

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
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	ひとりひとりの排泄パターンを把握し、能力に合わせて対応している。また個々の状態を見極め布パンツへの支援も行っている。	各人の排泄パターンを日々のケアから把握し、トイレに誘導している。自立排泄は3名で、おむつ使用は3名、他は布パンツにパットを使用している。夜間は睡眠を優先したパット交換で対応をし、ポータブルトイレは1名が利用している。	
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	水分摂取の促しや排便の状況の把握に努め適時主治医と相談しながら服薬調整を行っている。また、座位が保持できる状態にある者にはトイレでの排泄を試み、出来るだけ自然排便が出来るように取り組んでいる。		
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	曜日や時間を決めることはしていない。拒否の強いご利用者には無理強いせず、状況に応じて清拭や足浴に切り替えて支援している。基本週に2, 3回の利用を心掛けている。	週2～3回、希望に沿って午前と午後に分け入浴している。重度化した利用者は特殊浴槽を利用している。ゆず湯や入浴剤で入浴を楽しむ工夫をしている。入浴を拒否する利用者は清拭や足湯で清潔の維持に努めている。	
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	必要に応じ昼寝やソファへの座り変えを促す。一人一人の就寝時間に合わせ入眠を促す。部屋の明かりや空調管理には気を付けている。		
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	服薬情報がいつでも誰でも確認できる所に保管されており、薬剤師からも管理指導を受けている。又飲み間違いや飲み忘れが起きないように複数の職員で確認し合っている。		
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	好きな事、得意な事、出来る事に関われるように支援している。行事への参加も促している。		
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	現在はコロナ感染予防のために外出はしていない。必要以外の病院受診も控えている。終息すれば今まで通り外出の機会を設けたい。	近所の公園、雄琴温泉の1泊旅行、年2回の外食や食のイベント見物等に出かけていた。コロナ禍後外出自粛のため中庭で外気を浴びたり、桜の時期には桜の貼り絵と一緒に作って壁画として季節を感じるように取り組んだり、おやつ作りを楽しむ支援を行っている。	

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
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	事務所で小遣いを預かっており外出の際や必要な物や食べたい物、希望される物に使っている。		
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	オンライン面会、電話の取次ぎなど必要に応じて支援している。		
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	季節の花を飾ったり壁飾りを製作して変化を楽しんでもらう支援をしている。音楽を流したり、温度調節を工夫したりして心地よく過ごせる配慮を心掛けている。	リビングの壁面には職員と一緒に制作した花飾りや似顔絵・記念写真を掲示している。テーブルには生け花を飾って季節感を味わったり、時にはお互い話し易い様にテーブル・椅子の配置を変えたりして、居心地よく過ごせる配慮をしている。	
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	遊びの空間を提供し、その日の気分に応じて過ごせる場所の工夫を重ねている。		
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	家具や写真、思い出の品々を持ち込んでもらっている。また、一部屋一部屋違った壁紙やカーテンで心地よく過ごせるように工夫している。	居室の入口の表札は個々に形・色を変えて掲げ、壁紙やカーテンも個々に柄・色を変え、自分の部屋が一目で分かる様に配慮している。全居室に洗面台が備え付けられ、畳の部屋もあり、馴染みの家具や写真を飾り、居心地よくしている。	
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	エレベーターの設置、個浴や機械浴、また、それぞれの部屋には表札を掲げている。共有のスペースには自由に往来が出来るように工夫している。		

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	6	ご家族からの意見を取り入れる機会として家族会は存在していなく、もっとご家族様からのご意見をとりいれるようにしなければいけない。	ご家族様の意見を取り入れられる機会を増やしていきたい。	サービス担当者会議の場面や面会時の対応時に運営推進会議への参加を促す。	12カ月
2	10	ケアプランの見直しは見直しは看取り時などは都度行っているが、基本は6か月である。	細かい変化にも対応できるケアプランを作っていく。	月に一度のカンファレンスを半年の見直しに限らず都度細かい変化についても話し合う。	12カ月
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。