

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	2590100059		
法人名	ウェルフェア株式会社		
事業所名	グループホームみちくさ		
所在地	滋賀県大津市稲津一丁目3-9		
自己評価作成日	令和 3 年 2 月 15 日	評価結果市町村受理日	令和 3 年 3 月 15 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 株式会社平和堂和邇店2階		
書面調査日	令和 3 年 3 月 3 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)】

コロナ禍においても、家族とのつながりをできる限り支援していきたいと考えています。みとり体制を構築し、利用者の為の終の棲家になれるよう職員共々日々考え切磋琢磨しています。玄関ドア越しのスピーカーを使っての面会、オンライン面会、電話をしようしたりして、つながりがとぎれないよう注力しています。室内では食にこだわり、美味しいものを食べて頂けるよう、工夫しています。

【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)】

創設25年を超える歴史を持つ事業所で、利用者の散策に危険を伴わない 閑静な住宅地内に位置し、地域住民からもその存在は認知されている。コロナ禍のため、家族、友人との面接ができないことは、通話器を利用したドア越し対話で対処し、運営上の必要な情報は介護保険課からのメール配信で取得し、対面で開催ができない運営推進会議を補完できるように努めている。距離的に近い協力医の定期往診は、2ユニットの往診日を週をずらせることにより必要な時には毎月4回の受診も可能としたり、訪問看護も協力医の往診日と重ならない配慮で、隙間の少ない医療面の支援に努めている。安心して「私らしく暮らす」という簡潔な理念を実践し、「終の棲家」としての役割を満たす努力を続けている事業所である。
--

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くらいの				2. 家族の2/3くらいと
		○	3. 利用者の1/3くらいの			○	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広がったり深まり、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	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. 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。〕

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	日々の業務の中で、必要に応じて、支援方法を話しあい、理念に意識しながら実践につなげている。	「私らしく暮らす」という簡潔な理念のもと、問題発生時には理念に基づく検討を職員間で行っている。コロナ禍により事業が種々制約される状況にはあるが、最適な支援を提供できるように努めている。	
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	職員個々は、町民の方と挨拶するよう心掛けているが、事業所全体としては、動きはとれていない。	地元自治会に加入し、季節の行事に参加している。地元のボランティアグループを招き定期的に歌を楽しんでいる。コロナ禍で交流が制限されてるが、終息後、地元からニーズがあれば専門性を活かした出前講座など検討する予定している。	
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	今年度は近所の方とも、稀にお話しするくらいで、ほとんど、活かしてきていません。		
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	運営推進会議は取り組めていません。	行政の指導で、運営推進会議は対面ではなく紙面開催の指導があったが、日常業務の繁忙のため開催していない。地域包括支援センターに現況を報告し善後策を検討する予定である。	書面会議、状況が許せば対面会議で、運営推進会議の再開に努めてほしい。
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	各介護保険課からのメールにて通達を受けている。コロナ禍で行政より物品の支援をうけたり、Web会議に参加したりした。	介護保険課とは必要な情報をメール送信を受け、オンライン会議に参加するなどにより、コロナ禍対策等重要な情報の取得に努めている。	
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	特定の利用者の転倒リスクが高い為、センサーを引き続き使用している。 玄関の施錠は現在はしていない。玄関センサーにて離脱リスクに対応できるようになった。	各ユニットごと身体拘束適正化委員を持ち回りで任命し、職員の意識向上に役立て協議内容を記録している。玄関施錠はなく、玄関と居室に家族の同意のもと人感センサーを設け、離脱に対応するとともに、転倒事故防止に活かしている。徘徊時、探索に近隣住民との間で協力を得られる仕組みが出来上がっている。	
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	勉強会、会議等で一年に2回は少なくとも、学び話し合う機会を設けている。会社で虐待の日を設定し、研修している。 気になる痣、打撲は即時報告、申し送りで確認。いつの間にかなくなっていたとならないよう職員全員で研鑽に努めている。		

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
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	権利擁護に関する制度の研修は、行えていない。認知症を患う利用者の意思決定に関して、生活の中で必要な意思決定を行うにあたり、利用者の権利を擁護する仕組みがあることは、職務の中で伝えている。		
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	契約にあたり、一読させて頂き、契約者に、その場で口頭同意を得ている。その上で、原則、書類を持って帰って頂いて、気になることがなければ、押印して頂く、気になることは、相談頂く形をとっている。		
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	玄関に目安箱を置いています。今年はコロナ禍で活用できず、定期的に利用者様の家族様等に連絡し、状況をお伝えしている。オンライン面会、玄関ドア越しの面会を今期は行い、家族様の意見の反映に努めている。	コロナ禍で、利用者家族等の来訪を受けることができないので、代替策としてオンライン面会や玄関ドア越し面会の配慮をし、面会可能時の家族の意向の聞き取りに対応している。家族の高齢化もあってオンライン面会はほとんど利用されていない。	
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	グループラインを設け、ユニット間での話しあい、みちくさ全体での話しあいを促進させている。ラインに入っていない人は都度遅滞なく口頭で伝えるようにしている。	職員間の会議、話し合いは適宜開催している。提案制度はないが、管理者は少なくとも月1回は職員との面談を実施し、健康面、困りごとなどの把握に努めている。職員の提案で、作業の効率化、外出はコロナ禍のため宅配サービスを採用している。	
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	役職手当や退職金制度を設けている。キャリアパスの整備を行っている。年末年始の出勤手当の調整、正社員の基本給の調整を検討している。		
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	県内の法人内事業所への交流研修を引き続き行っている。外部の初任者、実務者研修の参加は、職員の応募を募り、1名が初任者受講中である。コロナ禍で事業所間の緊急応援体制を構築している		
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	滋賀県淡海グループホーム協議会の会員であるが、今年度は参加できていない。オンライン研修に職員参加し、研修に1回参加した。人手不足にコロナ禍対応で業務過多になり、余力がない。		

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	不安が高まっている利用者に対して、入所時のアセスメントに基づき、興味のある話をさせて頂き、気分を紛らわしながら、生活に馴れていただけるよう支援している。		
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	定期的に家族様に連絡をし、本人の近況を報告する中で家族の要望を伺うように努めている。		
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	入所時のアセスメント、ケアプランの評価結果に基づき、本人の状況を家族様にお伝えしたりしながら、本人の要望、家族の意見を勘案し必要なその時の支援に繋げている。		
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	日々の生活の中でできることを行っており、また家事などをできる範囲で、行っている。		
19		○本人と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	定期的に連絡をし、共に支えていく関係を促している。コロナ禍で、連絡接触ツールは、電話、ドア越し面会、オンライン面会に限定されている。		
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	年賀状や電話などでやりとりを繋げたが、今年度は面会は実施できていません。	コロナ禍対策として、通話器を使ったドア越し面会を採用し、来訪者との交流を図っている。外部に居る来訪者への配慮として、電気ストーブ、カイロを準備している。電話交信や、年賀状作成の支援なども行っている。	
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	居室に閉じこもりがちな方は職員で情報共有し、寝たきりにならないよう定期的に声掛けしている。		

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	サービス終了が他の施設利用、ご逝去の場合が多い。サービス終了後はこちらからは積極的には対応していません。家族様からの連絡があった時に対応している。		
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	気になる希望、発言があった時は職員間で情報共有し、それが実現できないか、実現が厳しい場合はどうするか、都度、申し送り等で話し合い検討している。	アセスメントシートはセンター方式を採用し、職員間で共有している。利用者の日々の発言や行動、状態を記録に留め、気になることは職員間で話し合い共有し、希望や要望に応えるようにしている。意向をくみ取ることが難しい利用者には、時、場所、対応者を変えるなどの工夫をしている。	
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	入所時のアセスメント、生活の中での本人の気になる発言行動を家族様へ報告相談していく中で、今の本人にとって、大切な情報は何か精査している、必要以上には把握しないようにしている。		
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	生活記録を個人個人記録し、ケアプランを作成していく中で、本人の現状の把握に努めている。		
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	家族様への了承は事後になることが多いが、職員から本人の日々の生活の状況を伺い、3か月から6ヶ月に一度、ケアプランを更新作成している。	職員が実施するモニタリングの結果に従い、3～6か月毎に更新し、家族の同意と承認を得ているが、承認日付項目が欠落している。コロナ禍のもと、迅速な承認を得にくい時もある。状態の変化時には家族に連絡、説明し、計画の変更の必要性を説明し、計画作成者とともに更新している。	家族と会話の機会の維持も兼ね、3ヶ月ごとの更新とともに承認日付の記載が欲しい。
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	情報を職員間で共有しているが能力の差が職員間であり、課題が残る。		
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	家族様の重要なニーズにはお答えしたつもりであるが、利用者は医療ニーズが増しており、生活の柔軟な支援にまではコロナ禍等の環境面の影響も大きく、実施できていない。		

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	地域資源の活用はできていない。		
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	本人の様子を見て、医療職に迅速に伝えるよう心掛けている。今期は重症化、長期入院される方は殆どおられず、適切な医療に繋がられたと考えている。	利用開始時に、協力医をかかりつけ医とする了承を得ている。月2回の往診を基本とするが、ユニット毎の往診日をずらして必要の場合月4回の受診も可能にしている。訪問看護と協力医往診は別の曜日に設定し、切れ目のない医療支援をしている。専門医受診は職員が同行する態勢である。	
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	看護師は週に1回訪問される、医師の往診との繋ぎ的立場でもあり、利用者の医療ニーズの報告相談をどの職員でもできるよう、話しあった。		
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。	病院関係者とも利用者の入院の際、情報交換したが、コロナ禍ということもあり、カンファレンスの開催はなかった。		
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	医療機関と本人の体調の経過について、往診時等、施設は話し合っている。必要に応じて、重度化、終末期にむかう前に、家族様、かかりつけ医、施設と話す場を設けている。	利用開始時に重度化や見取りに関する指針について合意し文書を交換している。それぞれの時期に主治医、家族、事業所で話し合い、記録しているが、その記録は家族に渡していない。過去の見取り事例では、時系列的記録を残していないことがあった。	重度化、看取りの関する協議記録は家族とも共有し看取り時の時系列記録も作成、保存して欲しい。
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	予期される、急変については申し送り中心に話しあっている。それ以外の急変時の場合は急変時対応マニュアルに基づき、対応してもらうようにしている。常時管理者、医師とは連絡つく体制を整えている。		
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	予期される風水害避難は垂直避難にしている。職員には定期的に周知している。利用者の体調を斟酌しながら、必要に応じて外への避難(田上公民館)方法を取ることを周知している。	消防署の立会いを含む年2回の避難訓練を実施し実施報告書も保管している。風水害には垂直避難を基本としている。地元自治会やボランティアによる支援態勢は十分とは言えない。防災マニュアル、非常連絡網は作成済みだが、職員の共有は不十分である。飲料水、乾パンを備蓄している。	マニュアルの理解と徹底の研修を期待したい。近隣住民との協力体制の確立を急いでほしい。

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	職員互いに気になる言葉使いは都度話しあうよう伝えている。伝えにくい場合は管理者、リーダーが状況を確認し、再度本人に伝えている。	職員の日頃の接遇中の気になる発言、態度について、管理者はその理由とともに改善策を指導している。介護業務負担から見て研修に参加する余裕はないが、職員間で気づきを話し合い、利用者のプライバシーや尊厳を損なわないように配慮している。	個人情報遵守、人権擁護に関する研修の受講を希望する。
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	外出が制限される中、室内での話し希望を実現するに働きかけはとどまった。		
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	本人の発言を聞き、対応するよう心掛けている。		
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	季節感のある装いをし、不足している場合は家族に相談し、衣類をお小遣いから購入している。		
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	食器の片づけ、食器洗いなど、できることは手伝ってもらっている。月々の中で、好みの食事を定期的に伺い作るようにしている、おやつもお気に入りのケーキなど提供している。	通常配食サービスを利用しているが、調味料の使用量を調整するなどして各自の好みに合わせる配慮をしている。季節食を準備するときは配食サービスを中止し、利用者とともに調理する日もある。職員も同じ食事をとっている。	
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	記録に基づき、一日の食事水分量等を把握し、支援につなげている		
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	コロナ禍で訪問歯科は中止している、毎食後洗面所に職員立ち合い必要な口腔ケアのお手伝いをしている。		

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
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	必要な、おむつの種類は定期的に管理者、介護支援専門員で見直しを行い、職員に伝えて実践している。	入居時にはオムツや介助を必要とする利用者が多いが、排泄パターンを把握して適切に誘導することにより、昼間は紙パンツを使用する等改善を果たしている。自分でトイレに行けるように、場所の明示や動線の安全確保をして成果を上げている。	
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	乳製品の提供、ラジオ体操などの運動、朝食後に便座に座って頂くことに取り組み、医療職の提供するお薬と併用しながら、便秘の予防、改善に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の要望に応じて、毎夜、入って頂く人を設けたり、曜日指定の人もおられた、求めに応じて行っているが、人手不足と業務過多も否めない。	完全自立で入浴できる利用者は一人だが、各自の希望に応じて入浴してもらえるように調整している。本人の強い希望による毎夜入浴の例もある。入浴剤も3～4種類用意して楽しんでもらっている。入浴介助は同性介助を基本としている。	
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	体調を見ながら、日中休息してもらうよう支援している。室温湿度に気を配り、安眠につなげるよう、心掛けています。		
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	新しい薬が提供されたときは、職員間で、影響を経過観察し、医療職に報告するようにしている。既往症にも注意し、服用されている薬の目的等の把握に努めている。		
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	外出には制限があるが、お庭での散歩をしたり、家事を手伝って頂いたり、踊って頂いたり、絵を書いたり、習字をして頂いたりしている。		
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	コロナ禍でドライブスルーで嗜好品を飲むにとどまっている。	コロナ禍で外出は制限されるが、近隣は静かな住宅街なので支障なく散策している。ラジオ体操や散策で運動不足の解消に努めている。コロナ禍終息後は季節を楽しめる植物園訪問や花見などを復活する予定をしている。	

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
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	お金の把握は難しく、本人に所有はして頂いていない。買物で本人の求めに応じ、預かりのおこづかいから、購入することはあります。		
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	家族からの電話、施設から家族にかけた電話を本人にも代わって対話してもらうようにしている。		
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	限られた予算の中で清潔な環境は保持し、必要な環境整備を行っている。	懐かしい歌をBGMで流したり、雑誌や新聞を用意して、くつろげる空間にする配慮をしている。手作りの日めくりカレンダーやちぎり絵を壁に貼るなどして季節感、親近感を持たせている。利用者の動線上に障害物を置くことがないように注意している。	
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	利用者互いの会話の中で、気になる時は職員が間に入り、必要ない場所作りを本人に伺いながら行っている。		
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	入居時に必要な馴染みの家具は用意して頂いています。本人の求めに応じ家族に伝えています。	フローリング床で、希望により畳を入れることもできる。エアコン、防災カーテン、介護ベッド(レンタル)を備え付け、使い慣れた家具類などは火器以外は馴染みの物を持ち込み、自分好みの環境に作り上げている。	
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	移動スペースには不要な物品を置かず、転倒リスクの逓減につとめると共に、必要な動線の確認を行っている。		

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	1	医療ニーズが高まる中、車を運転できる職員が受診に同行するので、医療ニーズの対応力に職員間で差が生じ始めている。	どの職員も、利用者の必要な医療ニーズに気づき、主体的に他職員に医療ニーズの気づきを発信できるようになり、迅速な対応ができるチーム作りをしていく。	受診には送迎職員を設けることで、車を運転できない職員にも、医療現場での利用者さんの状態の把握に努めてもらう。	6ヶ月
2	2	生活の楽しみということで、自ら、言葉で伝えて下さる利用者が少ない中、どう実現していくことが、どこを求めていくことがよいのか、考えていきたい。	日々の中で、自ら発信ができない利用者にも、少しでも、興味のもった明るい表情をして頂きたい。	今までの生活歴を見直し、家族に相談しながら、好みの服装を着て頂くとか、できる支援を検討し行っていく。	12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。