（別紙4）　　令和　3　年度

# 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 | 0890200207 | | |
| 法人名 | 医療法人　永慈会 | | |
| 事業所名 | 神峰の森　　ユニット名（　　泉　　） | | |
| 所在地 | 茨城県日立市本宮町1-2-13 | | |
| 自己評価作成日 | 令和　3　年　4　月　1　日 | 評価結果市町村受理日 | 令和　3年　7月　5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/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0890200207-00&ServiceCd=320 |

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | |
|---|---|
| 評価機関名 | 一般社団法人　いばらき社会福祉サポート |
| 所在地 | 水戸市大工町1-2-3　トモスみとビル4階 |
| 訪問調査日 | 令和3年5月24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）】

午前の脳活性レク、午後のアクティビティーレクを取り入れながら、各個人が行いたいことを職員が確認しながら活動している。また、コロナが収束したらユニット間の交流はもちろん、複合施設を利用しての誕生日会や交流会、ボランティアの参加など笑顔で過ごせる時間を多く持つようにしている。

【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）】

事業所は住宅地の高台に位置し同法人の複合施設の3階にあり、窓際の共有空間の広いスペースに椅子が置かれ、6号線を挟んだ向かい側にある神峰公園や走りゆく自動車を眺め今までの生活が感じられる環境になっている。現在はコロナウイルス感染予防対策で地域の小学校の運動会の参加ができず、かかし祭の見学の際の秋そば、諏訪梅林など季節の花見の行事の際の外食を楽しむ事もできないが、神峰公園に散歩に行ったり週1回はドライブに出かける等して季節を感じられるよう工夫をしている。母体が医療機関の為、協力医療機関との連携体制は24時間対応で「夜間緊急時」のマニュアルも作成され家族等の安心にもなっている。職員は利用者とフレンドリーな関係を保ち利用者が笑顔で活き活きと楽しく暮らせるよう支援している。

## Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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 | |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 62 | 利用者は、その時々の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 |

| | 項　目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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. 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 |
| 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 |
| 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 |

# 自己評価および外部評価結果

| 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<br>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 | 地域密着型施設として私たちが目指す理念を作り、それに向かい、チームとして共有し勉強会時に振り返りながら、また身分証と共に携行しながら常に意識し実践している。 | 朝礼時や職員会議時に理念を確認している。利用者の自己決定や思いを大切に言葉かけをし、自分らしく生活できるよう支援に努めている。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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 | 利用者様の散歩時に、近隣の方と挨拶や言葉を交わす機会を設けているが、コロナの為施設内で過ごすことが多くなっている。 | 散歩時に、近隣の方と挨拶や言葉を交わしている。事業所の夏祭りにチラシを配り近隣住民を招待したり、小学校の運動会を見学し交流している。大正琴、歌、楽器演奏などのボランティアの来訪がある。コロナ禍で現在は実施していない。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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 | 今年はコロナの為、行事も実施を見合わせているが、徐々に行っていこうと考えている。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | コロナの為、2ヶ月に1回書面にて開催し現状報告・活動内容を報告している。そこで得られたものを参考にしたり取り入れたりしている。 | 市役所職員からコロナ感染予防の連絡はあるが、事業所からの報告資料を文章にて委員に配布するだけで、意見を聞く機会を設けていない。 | 外部委員に、議題を提示して郵送や電話にて意見や情報を聞き、議事録を作成、各委員に報告することを期待する。 |
| 5 | (4) | ○市町村との連携<br>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 | 運営推進会議に出席した市職員や社会福祉協議会の介護相談員から、現状の報告やアドバイスを受けたり、勉強会等に出席しているが、コロナの為制限している。 | 市の担当者が書類での運営推進会議に参加している。管理者や介護支援専門員は月2～3回は市役所を訪問した際、市担当者を訪ね情報交換をしている。介護相談員が毎月来訪し、1階の相談室で相談を受け付けている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 3ヶ月に1回委員会が開催されたり、職員は勉強会に参加し、身体拘束について理解し拘束をしないケアに取り組んでいる。また、身体拘束が必要と判断した時には、本人、家族への説明を行い同意書を頂き、できるだけ拘束をしなくても良い状態を作るようにしている。 | 職員は身体拘束を原則行わない事とし、見守りと観察を怠らないようにして設立以来身体拘束は行っていない。管理者は新聞等で身体拘束や虐待のニュースがあった時には、申し送り時など、折に触れ話し合いを行っている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底<br>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注意を払い、防止に努めている | 虐待と思っていない小さなことでも「虐待である」と言う事をミーティング時や勉強会で説明し、職員お互いが注意喚起し合っている。 | | |

| 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<br>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 | 勉強会で説明しスタッフそれぞれがファイリングしている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 必要事項の読み合わせを行い、不安や疑問点については、事例をあげ分かりやすい説明を心掛けている。また、後日不安や疑問を感じた時にも、丁寧な対応をするよう心掛けている。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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、家族会、面会時にご家族の要望を可能な限り伺うようにしている。またユニット入口に意見箱を設置している。 | 普段は、面会時及び事業所の行事開催時、家族会開催時に参加家族等から話を聞くように努めている。家族アンケートを行ったがフィードバックするまでには至っていない。 | アンケート実施後は結果を家族等に知らせ要望などの対応も記載、現在はコロナで面会する機会がない為、家族等との対話の方法等工夫する事を期待する。 |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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 | 申し送り時や、本人との面談の機会を設けたり、管理者側より、気軽に尋ねたりしている。必要に応じ管理者は事務室長と交渉をし改善策を講じる努力をしている。 | 会議時だけではなく、立ち話などで話を聞く機会を作り、普段から何でも話せる関係が築かれている。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備<br>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 | 研修参加や資格取得を進め、スタッフ自身が報告書を記入提出を行ったり、年2回スタッフの自己、他者評価を行い努力や実績の把握、職場環境の改善、条件等の整備に努めている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み<br>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 | 研修内容の告知や、研修費の全額、交通費の負担を行っている。職員の勤務調整を行い、可能な限り研修を優先している。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 施設外研修などを通じ、交流する機会をつくり、サービスの質向上させていく取り組みをしている。 | | |

| 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 |
| **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<br>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 | 利用者様の言動を常に観察することに努め、「何を思い、何を考えているのか？」を常に考えながら話を聴き、受け止め、安心できる関係を築こうとしている。また、本人へどう呼べばいいか？入所時確認を行い、見下すではない、話しやすい環境つくりに努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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 | 家族の話をじっくりと伺い、困りごとは何か、不安や要望は何であるかを受け止めるようにしている。また、面会時や電話連絡、手紙にて現状報告を行い、良い関係でいられるように努めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 本人や家族が必要としていることは何か、話をじっくり聞くことで、必要だと思われる。サービスの調整を速やかに行っている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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 | 利用者様のできることを見極め、一人一人に見合った役割を生活リハビリとして取り入れ、「ありがとう。」の言葉を口にしている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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 | 通院、外出、外泊の機会の確保をし、可能な限りサービスの一部を担って頂き、「共に支えていく」という関係を築こうとしている。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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 | 友人等の面会も、家族の了承を事前に貰い続けて頂いている。来所時は利用者様が畳んでくれるおしぼりやお茶の提供を行い、また、なじみの店へは家族に　協力いただき途切れることがないようにしている。コロナの為制限をかけている。 | センター方式(基本情報)で生活歴を確認するとともに、利用者との日々の会話の中から把握するようにしている。面会者にお茶を出したり、馴染みの店で買い物をするなど関係が途切れないよう支援している。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援<br>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 | 会話を仲介したり、席替え等を行いながら、誰とでも仲良く話せるように配慮している。 | | |

| 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<br>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 | 契約時に、サービス利用終了になる場合の説明を通して、例を挙げ、終了した際でもフォローや相談を行っている。また、在宅復帰時にも困らないよう支援を行っている。 | | |
| **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<br>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 | 生活歴や性格を把握しながら、本人が「本当に望まれているのはどんな事なのか？」を会話から推察し、すべての利用者様の希望に添えるように努めている。ご本人へ呼び方の確認を行い、何でも話せる親しみやすい環境を作るようにしている。 | 利用者の表情や仕草、態度から職員は利用者の意向把握に努めている。利用者の興味のあることを支援するようにしているが、利用者に無理強いはしないよう気を付けて支援している。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握<br>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 | 入居時、御家族・ご本人より可能な限りセンター方式でアセスメントを行っている。また、気になるところがあれば、尋ねるようにしている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握<br>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 | 日々の記録、食事、水分、排泄、バイタルチェック等を観察し、本人の心身状態やできること、できたことをチームで共有している。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人、家族の意向を尋ねケアマネジャーを中心に作成している。状態に応じ2ヶ月以内でモニタリングを行い、状態変化時には見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。 | 家族等や本人の意向を聞き、医療関係者の意見を取り入れて計画を作成している。毎月モニタリングを行い、基本半年から1年で見直しを行っている。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映<br>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 | 電子カルテ化され、職員一人一人、情報の共有と実践において気づきや結果を記入し、次の介護に活かせられるようにしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々に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 | 面会時間を10:00～17:30と変更したが、御家族都合やその時々の状態にて、以前同様、8:00～20:00での対応等も行っている。コロナの為、時間制限を設けている。 | | |

| 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<br>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 | 民生委員やボランティア・消防署。社協。交番等の連携により、レク活動を通して豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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 | 病院母体のグループホームなので、受診往診対応時の連携が取れる。また本人かかりつけ医にかかれるように家族や職員付き添いを行い、口頭や文書にて病状を伝え適切な医療がうけられるように支援している。受診結果を家族や職員間で共有把握している。 | 協力医療機関の医師による訪問診療が月1回ある。訪問看護が週1回入り健康管理を行っている。希望するかかりつけ医への受診ができるよう入居時に説明し、支援している。 | |
| 31 | | ○看護職との協働<br>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 | 健康状態を訪問看護師に伝え、相談等をしながらアイディアを貰い、計画に取り入れたり適切な受診に努めている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 病院母体のグループホームなので、受診往診対応時の連携が取れる。また本人かかりつけ医にかかれるように家族や職員付き添いを行い、口頭や文書にて病状を伝え適切な医療がうけられるように支援している。受診結果を家族や職員間で共有把握している。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 契約時に重度化対応指針説明書を提示し説明を行い、家族の同意を得ている。また、重度化した場合や終末期になった時に困らぬよう、運営母体の病院とチームで支援ができるよう体制を整えている。家族と相談し同法人の特養への協力依頼も行っている。 | 「重度化した場合における対応に係る指針」があり、家族等に同意を得ている。看取りに関するマニュアルはあるが定期的な研修を行うまでには至っていない。 | 看取りを行う事業所として、職員全体での研修を実施して、万全の体制の確立を期待する。 |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え<br>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 | 急変や事故発生に備え、AEDの使用についての勉強会や看護師より随時指導を受けている。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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 | それぞれの災害や様々な時間帯により、避難・誘導の方法が違う説明を行い、入社時にマニュアルを読んでもらっている。コロナで災害想定の訓練が積極的に実施できていない。訓練方法を職員間で話し合い実施できるようにしていく。定期的な設備点検を行っている。また、災害時に備え、食料品等の備蓄を行っている。 | 様々な災害を想定した避難訓練が年2回以上行われておらず、災害に備えた備蓄品を管理するまでには至っていない。 | 夜間想定を含めた避難訓練を年2回は実施して、備蓄品も3日分を考慮することを期待する。 |

| 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<br>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 | 本人の気持ちやその場の状況を判断して、プライドやプライバシーに配慮した言葉かけを行っている。配慮不足を感じたり訴えを聞いた時には声掛けを行い意識付けを行っている。保管時には鍵のかかる書棚、倉庫に保管し取り扱いには配慮を配っている。 | 利用者に対して誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮している。個人情報に関する同意書もあり、適切に管理されている。人権尊重や守秘義務に関する研修を年1回行っている。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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 | 「今何がしたいのか」の確認や日課を行う際も必ず本人確認を行っている。選択肢が多く選びづらい時には、2者選択などで絞り込み、どなたであっても表情や反応を見て自己決定ができるよう意思の確認を行っている | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | スケジュールは立てているが、やりたいことを尋ね確認を行いながら、柔軟に対応しマイペースでストレスがなく楽しく暮らせるよう支援している。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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 | 本人の好みを最優先に温度や体調に合わせた洋服の組み合わせのアドバイスを行っている。また、理美容時には、本人の好みのスタイルを美容師に伝えたり、マッサージを行う際にマニュキアでお洒落を楽しめる支援をしている。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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 | 業者委託ではあるが、行事食の時にはメニューと違う献立を職員で考え、提供する事がある。 | 誕生会にケーキや桜餅、三色団子を作るなど、利用者と一緒に毎月手作りおやつを作っている。利用者は食事の時もそれぞれできることを手伝っている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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・水分量は記録に残し、情報を共有して食べれない時には、本人の好みのものを中心に食べれるように支援している。食べ残しをしなくていい量を提供するようにしている。また水分量アップのため、朝食後はそれぞれが好きな飲み物の提供を行っている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持<br>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 | 毎食後個々に応じた言葉かけ、介助を行い、入床時には義歯使用者は、洗浄剤使用介助を行っている。 | | |

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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 | 尿意・便意の訴えには、その都度トイレ誘導を行っている。 | 利用者の訴えや表情を見て都度トイレ誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。夜間はポータブルトイレを使用している利用者もいる。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応<br>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 | 排便チェックを行いながら、入浴時の腹部マッサージを行っている。コロナの為散歩や運動の機会が少ないが徐々に増やしている。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 入浴は基本9時30分から16時までの好きな時間に入れるようになっている。入浴剤や季節ごとに菖蒲、ゆず、ハーブ等選びながら、体力に合わせゆっくりくつろげるように支援をしている。 | 入浴は基本週2回、利用者の意向に沿っていつでも入れるよう支援している。1階にある通所事業所のリフト浴も利用できるので安心して入浴ができる。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 個人のペースに合わせ、無理なく休息できるように促している。また、夜間眠れるようにレク活動を楽しめるように支援したり、ストレスなく過ごせるように問題解決にチームで対応している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援<br>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 | 利用者様の薬の情報を個人ファイルに綴り、職員全員が確認できるようになっている。服薬ミスなどがないようにマニュアル作成し対応している。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | 寿命カメソット（身体・脳活性・生活・癒し・笑）を職員が常に実行し、生活歴や希望を活かした支援を行っている。また、誕生日会や遠足など色々な行事を開催し、役割を持ちながら、楽しめる自立支援を行っている。ドライブや年間行事等でストレスなく暮らせるよう支援している。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 毎朝、もしくは日中の散歩、買い物等出かけたい時に出かけられる支援を行っている。また、家族にも協力頂きいつでも外出の機会が持てるように努めているが、コロナの為制限されている。 | 朝の日課で散歩をしたり、買い物や少し遠方への散歩なども行っている。（現在は自粛中）毎年様々な場所へ出かけていたが、現在はドライブで外出支援を行っている。 | |

| 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<br>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 | 本人家族様管理で、少額のみ所持して頂くことが可能で、訪問販売、外出、購入品があるときに自身で支払って頂き、職員は見守りをしている。高額所持はトラブルにならないように家族に伝え、事務所で預かり出納帳を記入し管理させて頂けるようにしている。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援<br>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 | 携帯電話の方は本人管理をして頂き、充電の声掛け等している。所持されていない方は、事務所からいつでも電話ができるようにしている。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 室温や光の調整をその都度確認を行っている。また、加湿器等の利用で室温にも注意を払っている。また、1日中TVが付きっぱなしとならないように、活動に合わせた音楽を適度な音量で使用している。自作のカレンダーや季節の創作物を飾ったりしている。 | 事業所全体が清潔に保たれ、温度や湿度も管理された、窓が大きく明るいスペースとなっている。事業所周辺には花壇が数か所あり、散歩も楽しめる。広いスペースがあり、そこに椅子が置かれ、外をゆっくり眺められるようになっている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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 | 基本食事以外は自由席となっているが、自席で過ごすことが多くなっている。動物園が望める所、廊下の立ち話コーナーに椅子があり、思い思いに利用されている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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 | プライバシーに配慮し、本人、家族が好きなように、使い慣れたものや好みのものを持参され使用しておられる。 | 居室にはエアコンやベッド洗面台等が備え付けられている。管理者は好みの物や馴染みの物を持参してもらえるように説明し、利用者本人、家族等が相談しながら部屋作りを工夫している。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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 | 浴室・トイレ・居室には表示をし、分かりやすいように案内している。 | | |

（別紙４（２））

目標達成計画

事業所名　　神峰の森

作成日　　令和　３年　７月　1日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。
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組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 4 | 運営推進会議時に外部委員からの意見が少ない。 | 外部委員からの要望や意見を取り入れていく。 | 電話や書面にて意見や要望を確認し、運営に活かしていけるようにしていく。 | 2ケ月 |
| 2 | 35 | 避難訓練の実施ができていない。 | 今年中に2回の避難訓練を実施していく。 | 災害の避難訓練と夜間の避難訓練を8月と12月に計画し実行していく。 | 5ケ月 |
| 3 | 33 | 重度化や終末期に向けた方針の共有や支援をしていく。 | 職員全体の研修を実施していく。 | 勉強会を開催し職員の知識や経験の学びに繋げていく。 | １ケ月 |
| 4 | 10 | 家族アンケート実施結果等利用者や家族の意見を反映していく | 家族の意見や要望などを聞き取り反映していく。 | アンケートや面会時に意見や要望を確認し、支援に活かしていけるようにしていく。 | 1ケ月 |
| 5 | | | | | ケ月 |

注１）項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
注２）項目数が足りない場合は、行を追加すること。