

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	1290900156		
法人名	ルミナス株式会社		
事業所名	グループホーム ひかり千葉船橋		
所在地	千葉県船橋市東船橋2-17-17		
自己評価作成日	令和4年4月29日	評価結果市町村受理日	令和4年6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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.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2-10-15		
訪問調査日	令和4年5月9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)】

「人にひかりを」の理念の下、ご入居者、ご家族、スタッフがそれぞれ力を合わせてそれぞれにとって最適な「生活の場」づくりを行っています。
 ご入居されている方々の意向を都度確認して一日の生活設計を各スタッフがを行い、一人ひとりのそのひとらしさの実現に向けてケアを行っています。コロナ禍の影響で外出イベントを自粛しているが、ホーム内での食事イベントは季節を感じられるイベントを実施しています。
 より働きやすい環境や自己課題に向き合えるように、原則3か月に1度スタッフと上長にてOJT面談を実施し、自分の課題や目指すべき目標をブラッシュアップしケアに活かします。

【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)】

事業所の優れている点は①法人理念「人にひかりを」の基、ホーム目標、フロア目標を策定しチームで一丸となってより良いケアを目指し取り組んでいる。②ホームでは職員が意見を言いやすい風土があり、日常的な話し合いが行われ、感染症対策やレクリエーションなどホーム全体で取り組んでいる。③また、カンファレンス等でケアについて振り返る機会を設け利用者の尊厳の保持に努めている。④利用者はのんびり散歩や日光浴、お掃除、食器洗い晩酌など普通の日常生活を楽しんでいる。⑤コロナ禍でも家族に寄り添う支援に努め、感染症に留意しながら短時間、居室での面会を行い、利用者・家族の喜びとなっている。今回実施した利用者・家族アンケートからは感謝の言葉が多い。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目: 11,12)
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)	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
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)	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
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目: 28)		

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	会社理念「人にひかりを」を掲げ、利用者が穏やかに暮らし、ご家族も安心し、職員がより良いケアを目指し共有して実践につなげるため、チームでホーム目標、フロア目標を策定し取り組んでいる。	法人理念「人にひかりを」の基、ホーム目標「地域を知ろう」を掲げ、カンファレンス等で実践を振り返り、職員同士で共有し、理念の実践を目指している。	
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	コロナ感染対策の為、外食・買い物へは出かけていないが、散歩にでかけ、地域の方と接する機会を持っている。また、自治会に入っているがコロナ禍の影響もあり、交流はあまりできていないが、散歩の際に近隣の方と挨拶や話す等、交流している。	自治会の活動は少ないが、ホームから積極的に発信し自治会役員の来訪があり行事参加等に取り組んでいる。散歩時に近隣住民と挨拶を交わし、近所の商店から物品を購入するなど地域に開かれた施設作りに努めている。	
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	地域の方に向けての認知症サポーター講座や認知症カフェ等の取り組みは今年度もコロナの影響もあり現状行えていない。		
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	コロナ禍の為、話し合いが行われてはいないが、2ヶ月に1度包括支援センターと連絡をとりホームの報告書を作成・提出をしている。意見用紙も併せて送付し、サービス向上に活かしている。	コロナ禍前は地域包括支援センター、民生委員、地域住民、入居者、家族、職員が参加し会議を開催していたが、現在は、地域包括支援センターに感染症対策や事故・ヒヤリハットの詳細、主な活動・出来事、職員の異動・研修等を報告しアドバイスを得ている。	報告書の提出が行われているが書面開催による運営推進会議議の開催が望ましい。さらに以前参加を得ていた民政委員やご家族に送付し、広く意見を求める取り組みが望まれる。
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取り組んでいる	コロナ禍の為、定期的な訪問ができない状況ではあるが、行政上必要な手続き・報告時には訪問・連絡し相談を受けている。	2カ月に1度地域包括支援センターに報告書を提出し、意見を頂きサービスの改善に努めている。市の保険課、指導監査課とはコロナ対策について連携して取り組んでいる。また、高齢者福祉課とは更新時にアドバイス等を得ている。	
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	安全管理身体拘束廃止委員会を設置し、指針を周知。3ヶ月に1回の会議開催、内容をスタッフに共有している。	ホームではカギをかけない、利用者には指示をしない等を話し合い、職員同士徹底して取り組んでいる。また、虐待につながる不適切なケアについてグループワークを実施し、口調が強くなってしまふなどアンガーマネジメント、ストレスマネジメント等の研修が実施されている。	
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	毎月開催のカンファレンスにて起きた事故や対応策について話しあえる機会をもっている。		

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 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	安全管理身体拘束廃止委員会、カンファレンスにて話し合う機会をもち、周知に努めている。		
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	入居見学や契約時を中心に行っている。それ以外にも利用者様の状況変化があった際にはその都度ご家族に連絡・報告・相談をしている。		
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	利用者からは日頃から意見があれば伺い、家族からは面会・連絡・ケアプラン説明にて意見・要望を聞き、運営に反映させている。またお客様満足度調査の実施にて家族の要望を汲み取るようにしています。	家族に電話で近況を伝えながら意見・要望の把握に努めている。面会や外出・外泊の要望が多く、少人数、短時間、居室での面会などご家族の要望に応えながらホームの感染症対策を伝えている。年1回、法人による匿名の満足度調査を実施しているが職員を気遣う感謝の言葉が殆どであった。	
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	職員からカンファレンスやOJT面談で意見を聞き、運営に反映させている。また、職員満足度調査やCAPシステム(職員が外部機関に相談できる)を設けている。	ホームでは日常的に話し合いが行われ、感染症対策や近隣公園へのドライブ、お花見など職員意見を基に皆で話し合い運営に反映させている。また、個人面談が実施されるなど、職員が意見や提案を言いやすい環境と思われる。	
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	会社のキャリア制度に沿って定期的なOJT面談の実施にて職員個々の努力や実績・勤務状況を把握し、会社の基準に沿って昇格の投票を行っている。		
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	介護実践OJTシートやOJT計画書を活用し実践している。また、事例発表会の開催にて自身のケアについて発表する機会をもっている。		
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	船橋市GH連絡会に加盟し、情報交換を行っている。また、統括部長が認知症介護指導者であり、創始者が全国認知症ケア実践者ネットワークLinkの世話役になっており、コロナ禍でリモートではあるが、管理者・職員を研修等に参加させている。		

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	計画作成担当者とともに、インタビュー面接時にご本人・ご家族から困っている事やどのような生活を望んでいるか等の情報収集を行い、ニーズを抽出し暫定プランを作成し、入居後の状況に応じて修正をしている。		
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	見学相談受付対応や暫定プラン説明時にご家族からも直接お話を伺い、本人の状況だけでなく、ご家族様が心配なこと・負担に感じていることも話してもらえよう、関係づくりを行っている。		
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	見学時に話を聞き、ひかりやGHの対象ではないと感じた際は、その方にあった施設等のサービスの提案をさせていただいている。		
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	認知症になってもできることを大切に、ともに生活を作りあげられる様にスタッフがケアを行っている。		
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	ご家族との外出(コロナ禍で実施できないが)外部受診、携帯電話を使える方が家族と連絡をとれるように支援したり、zoom面会を実施したり、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。		
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	ご利用者様が知人や近所の方と連絡をとれるように手紙や電話でのやりとり等の支援をしている。	利用者と一緒に働かれていた方や地域の知り合い、習い事をされていた方などの情報を共有し、電話の取次ぎや手紙のやりとりなどを行い、電話があった際には再度の連絡を依頼するなど馴染みの関係が継続するよう支援に努めている。	
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	認知症になってもできることを大切に、ともに生活を作りあげられる様にスタッフがケアを行っている。		

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
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	契約が終了しても、必要があれば介護保険に関するご相談等を受けられる体制を取っている。		
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 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	日々のかかわりにてご本人の思いや意向を確認できた際は記録に残し、ご本人の視点で考える様にカンファレンス時に話しをしている。	インテーク時に徹底的に家族・利用者本人と話し合い、暮らしの情報や生活歴、その人の思いを大切に介護計画を作成し支援に努めている。また、日々の関りの中で職員が気づいた事、感じた事を個人記録に記載しカンファレンスで共有している。	
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	入居審査時にご本人・ご家族からお話を伺い、生活歴・暮らしている様子・部屋の環境等についての書類を記入していただいている。		
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	個人記録・業務日誌・サービス実施状況シートにて日々の行動や変化の情報を共有している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	サービス担当者会議・ケアプラン説明を3ヶ月に1回開催し、その方の課題や願いをご本人・ご家族に伺いながら分析および収集し、新たなサービス評価、設計を行いプランに反映している。	サービス担当者会議で利用者の意向を話し合い、どの様な生活がしたいのか生活目標の再確認が行われ、晩酌を楽しむなど一人ひとりの意向に沿った介護計画が作成されている。今回実施したアンケートの介護計画の説明は殆どの利用者(家族)が説明を受け話し合っているとの回答であった。	
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	日々の様子を経過記録・食事・排泄・バイタルチェック表を記入し、情報共有・ケアプラン見直しに活かしている。また、ケアプランに基づいたケア記録の記入を行っている。		
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	本人の意向やご家族様の状況による外部受診対応や、現在利用されている方はいないが、より専門的なリハビリが必要な方に関して訪問リハビリを利用できるように対応する等、柔軟な支援やサービスの多様化に取り組んでいる。		

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	散歩の際に近隣の店舗を利用し、自分の欲しいものの買い物を実施しているが、コロナ感染を考慮しながら、感染状況に応じてスタッフが本人の思いを確認して対応している。		
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、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	訪問診療医の月2回の訪問にて日々の様子を訪問診療医に的確に伝え、近況報告にて状況報告をご家族に行っている。	隣接する医院の医師をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療による健康管理と状態変化時には24時間連絡体制が構築されている。眼科や整形外科等の専門医への受診の際には、職員が同行し情報提供等の適切な支援が行われ、安心につながっている。	
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	体調に異変があれば訪問看護師にいつでも相談できる環境がある。		
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。	体調に変化がある際は、訪問診療医と連携し、紹介状を含めた情報提供、スタッフからの日々の情報提供を都度行っている。退院時には病院のソーシャルワーカーとの連絡を密に取り、退院カンファレンスへのご家族の参加もできる限り行っている。		
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、事業所の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	入居時に看取りの有無について正確に説明を行っている。また、入居後の状況報告を行いながら、重度化された際はご本人の最良なケアが提供できる施設への支援を含めた話し合いをご家族とおこなっている。	入居時には、「重度化した場合における医療体制指針」を用いて丁寧に説明を行い、本人及び家族の意向を確認している。医療的管理やケアが必要となった場合には、利用者にとって適切な支援が受けられるように関係機関との連携を図り援助を行っている。	
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	急変対応マニュアルの周知・徹底と主治医への報連相を行い、実践力を身につけるべく取り組んでいる。		
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	年2回防災訓練を実施している。昼間帯・夜間帯それぞれの迅速な非難ができるよう対策を行っている。	防災訓練は、火災時の通報訓練・消火訓練・避難誘導訓練の総合訓練を日中帯及び夜間帯で想定し、利用者も参加の形で年2回実施している。また、敷地内の倉庫には、飲料水・食料・オムツ等の備蓄とともに発電機も備えられている。	今後の防災訓練では、地域住民にも参加してもらって共同訓練について計画されたい。また、BCP(事業継続計画)の策定にあたり、自然災害用と感染症用マニュアルを理解していく等の準備に着手していくことが望まれる。

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	カンファレンスなどにて日々のケアの振り返りを行い、一人ひとりの尊厳を尊重し、誇りはプライバシーを損ねない言葉かけや対応をするようスタッフで共有しおこなっている。	常に初心を忘れないことを念頭に置きながら、カンファレンス等において不適切ケアになっていないか、どう関わるのが大切なのか、自分に置き替えたらずどう感じるのか等を互いに振り返る機会を設け、利用者の一人ひとりの尊厳の保持に努めている。	
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	認知症の症状が進行した方でも、日常生活の中で、選択肢を提示しなるべく自己決定ができる機会をつくっている。		
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	起床・入床時間や入浴等、一人ひとりのアセスメントを通してケアプランに活かし、利用者個々のペースに合わせて実践している。		
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	お化粧を行っている方もいて、その人らしい生活を支援している。定期的に訪問理美容が訪問している。		
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	調理や盛り付け食器拭き等、認知症になってもできることを大切に、ともに生活を作りあげられる様に行っている。また、食事イベントの計画を利用者様の意向を聞き、計画している。	盛り付けや食器洗い等の共同作業を行いながら、季節ごとの食事イベントを計画し、誕生日会ではケーキを手作りしたり、以前は外食に出かけていた地域の中華屋からデリバリーをしてバイキング形式とする等、多くの食事を楽しむための工夫が凝らされている。	
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	毎日の食事量・水分量を記録に記載し、日々の一人ひとりの体調や習慣に注視し対応している。		
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	一人ひとりの状況に応じた口腔ケアの実践を毎食後に実践し、気になることがあれば記録に残し、チームで共有できるようにしている。コロナ禍の影響で本年度は定期的には来訪できてはいないが、訪問歯科の訪問にて口腔内の観察を実施している。		

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	排泄チェック表にて一人ひとりの排泄リズムを把握し、誘導や声掛け等個々に合わせた支援をおこなっている。	排泄の支援においては、自立支援の視点を大切にし、利用者一人ひとりの心身状況に応じて残存機能を活用しながら、トイレでの排泄ができるように努めている。そのことが、ADLの低下を防ぐだけでなく、本人の意欲の向上にもつながっている。	
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	訪問看護師等へ相談し、一人ひとりの状況に応じたヨーグルト・牛乳などの飲食物の工夫や、主治医や訪問看護師の協力にて薬の調整にて対応し、便秘予防に努めている。		
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	2～3日に1回は入浴できるようにお誘いしている。状況により本人の意向にそえられないこともあるが、出来る限り希望に合わせて入浴を楽しめるように支援している。	利用者の生活歴から、入浴に関する意向を把握し、回数やタイミング、湯の温度や洗身方法等、希望に沿った支援が行われている。浴槽へのまたぎの際は、下肢筋力やバランスの観察をする機会としても捉えながら、滑り止めマット等の安全対策も徹底している。	
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	日々の睡眠サイクルを記録に記載し、一人ひとりの生活習慣や状況に応じて、安眠できるよう支援している。		
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	個人ファイルに一人ひとりの薬剤情報提供文書がファイリングしており、各自確認できるようにしている。往診時の薬の変更についても往診記録を確認するように努めている。		
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	ご家族同意のもと、アルコールの飲める機会等、一人ひとりの入居前の意向や入居後のアセスメントを行い、その人らしい生活・役割や楽しみを支援している。		
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	コロナ禍以前は毎月外食イベントの開催・近隣コンビニへの買い物を行っていたが、感染予防の為自粛している。現状は天気のいい日の外気浴・散歩・ドライブを行う等、現状できる対応をしている。	敷地内での外気浴や日光浴、近隣への散歩は日常的に行われており、季節によっては、プランターへの花植えや水やり行われている。また、感染対策に留意しながら、車でドライブを兼ねた花見にも出かけており、利用者の多くの笑顔の写真が撮影されている。	

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	自分で管理できる方は現状いないが、管理できる方への対応として一人ひとりの希望や状況に応じて、自身で支払いを出来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	携帯を持たれている方は、職員の方で家族に連絡したいときはつないでいる。その他の方も希望がある際は相手に様子を伝えた上でつないでいる。		
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	共用空間は、歩行時などに過度な障害物がないように整頓し、配置を考えている。また、皆様に聞きながら季節感を感じられる掲示やいごちの良い環境になるように努めています。	回廊型の廊下やリビングの壁には、クリスマスや桜、鯉のぼり等の季節感を大切にした作品が展示されている。温度や湿度、換気については職員が管理を行い、清掃も行き届いており、過ごしやすい環境で利用者は多くの時間をゆったりと過ごしている。	
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	気の合うもの同士で過ごすことができるテーブルやいすの配置や、あえて死角を作り、1人でくつろげる場所づくりも行っている。また、自室にて過ごされる時間も大切にしている。		
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	元々生活されていた環境を感じれるように、入居時になじみのものを持参してもらえようご家族に相談を行っている。入居後、ご本人の状況に応じたレイアウトの変更もご家族に相談にておこなっている。	利用者一人ひとりの居室は、今まで住んでいた自宅の部屋に近い環境となるように、本人と家族、職員が話し合っレアウトされている。また、自立支援を考慮した安全な導線となることも大切に考えられ、居心地よく過ごせるように工夫されている。	
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・トイレ・浴室には手すりが設置されている。認知症になってもできることを大切にして、ともに生活を作りあげられる様にしている。		

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	4	コロナ感染対策による運営推進会議の書面での報告を行っているが、事前に意見を求める取り組みができていなかった。	運営推進会議の書面での開催と報告	運営推進会議開催前に意見を求められる様、意見用紙を作成し、地域包括や地域代表(民生委員)、ご家族の方の意見やアドバイスをいただける体制を構築し、サービス向上につなげていく。	12ヶ月
2	35	年2回の防災訓練を実施しているが、BCP(業務継続計画)の策定が進んでいない。	災害(地震、火災、水害)、感染症へのマニュアル、BCP(事業継続計画)を作成する。	地震想定、水害想定 of 訓練、ハザードマップの共有をすすめ、災害(地震、火災、水害)、感染症マニュアル、令和6年度に義務化されるBCP(業務継続計画)をすすめていく。	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。