

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	1291700076		
法人名	社会福祉法人ユウカリ優都会		
事業所名	グループホーム ユーカリ優都びあ		
所在地	千葉県佐倉市青菅1023-6		
自己評価作成日	令和2年10月20日	評価結果市町村受理日	令和3年1月28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.kaigokensaku.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2年11月10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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・1日の予定をあまり決めず、利用者の希望を優先している。 ・学童保育との交流、コロナ禍でふれあいが出来ない状態ではあるが、間接的にお互いの存在や気持ち繋がりがよく職員間でも工夫している。・感染症に留意しつつ日常の生活を保つ努力をしている。 ・敷地内に広いガーデンがあり、気軽に散歩に行けて、季節を感じられる。 ・全室南向きの個室で家具の持ち込みも可能。・入浴に準天然光石温泉を採用し、温浴効果を高めている。・リビングは5メートルの高さから採光を取り入れ、明るい雰囲気。床暖房を装備し真冬でも暖かい。・自家発電設備を有し、大規模停電時でも対応出来る。

【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)】

<p>1)ホームの前に法人の多目的ケアガーデンがありコロナ禍でも散策でき、野菜を収穫したり、花を摘んでリビングに飾っている。2)ゆったりと寛げる自然採光の明るく広いリビング、全室南向きの居室と恵まれた環境のホームである。3)センター方式「心身の情報」シートに短期目標・サービス内容と評価や気づきを記入できるよう工夫した様式を使い、入居者の何気ない言葉や心身のわずかな変化を職員がその都度記入し思いや意向を把握して「その時のその人らしさ大切」したケアプラン作成に繋げている。4)「共に認め合い、助け合いながら生活する家族」との理念の実践に向け、個別の自立支援に取り組んでいる。</p>

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	事務所に掲示したり、職員入職や月1のミーティング時に施設理念を読み合わせし、利用者に対する姿勢を確認している。	3つの運営理念を掲示し、職員のネームプレートにも差し込み常に意識できるようにしている。入居者も職員も互いに認め合い助け合いながら喜怒哀楽を共有する家族、居心地の良い場所と実感できるホームを目指し理念の実践に取り組んでいる。	
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	併設学童保育の子供達と直接交流が出来ない日々が続いているが、毎月カレンダープレゼントや手紙、窓越しに元気な姿を見せもらう工夫をしている。	近隣小学校との交流、ふるさと体操や歌や演奏などの地域ボランティアの来訪、併設の学童保育の子ども達との交流が行われていた。コロナ禍で直接交流はできないが毎月のカレンダープレゼントや手紙の交換など学童との間接的な交流の工夫をしている。	
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	学童保育の保護者向けに不定期に発行している「ふれあい便り」の中でグループホームとの日常的な関りを紹介してもらい、認知症に対する理解を広げている。		
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	地域包括支援センター、地区社会福祉協議会、ご家族宛に本年度開催予定を年度初めにお知らせしてあるものの、コロナ禍により今年度は未開催が続いている。開催予定月には、参加予定各所に対して議事録を送付し、施設運営状況についてお知らせしている。	入居者、生活状況、職員状況、事故報告、ヒヤリハット分析や身体拘束委員会報告などホームの取り組みを議題として、書面会議を2ヶ月に1度実施している。地域包括支援センター、地区社会福祉協議会、家族などに議事録として送付している。	
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	佐倉市高齢者福祉課に対し、コロナ禍における施設の運営方法や助成金申請等に関し随時相談を行い、お互い連絡を取り合うようになっている。	コロナ禍における施設の運営方法や助成金申請など随時相談し、また、指示を受けるなど、連絡を密に取り合うようになっている。	
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	身体拘束をしないケアを心がけ、居室の施錠や拘束を行わずにケアが出来ている。また、問題が起きた際には職員間でミーティングを設け、身体拘束廃止に関する話し合いを行っている。	高齢者権利擁護と身体拘束廃止、身体拘束廃止と高齢者虐待など社内研修を実施し、実施後勉強会アンケートをとり、研修の成果を検証している。職員の意識は高く、日常のケアの中で気づいたときは互いに注意し合える環境ができています。	
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	ミーティングで勉強を行い、虐待行為の認識を話し合っている。		

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 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	権利擁護や成年後見制度に関する資料を作成し、職員間で閲覧出来るようにし、職員間で知識を確認しあっている。		
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	契約時には、契約書・重要事項説明書について、ご家族と一緒に読み合わせをし、都度疑問点を確認しながら進めている。		
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	ご家族が来所された時は必ず近状を報告している。メールも活用してご家族との意見交換に利用している。 毎月発行の「優都ぴあ〇〇様通信」では写真を載せて近況を報告している。	コロナ禍で面会できない中、ウッドデッキ越しの面会の工夫や半数の家族とメールを活用して意見交換をしている。毎月のぴあ通信で今月のベストショットを載せ近況を報告し、個別援助票を同封するなど入居者一人ひとりの状況を丁寧に報告している。運営推進会議議事録で運営状況の報告をするなど家族との連携を大切にしている。	
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	管理者は必要に応じて個人面談を行っている。また、業務に入ることで、現場の状況や職員の思いを把握し、運営に反映させている。	ユニット会議で、職員と管理者、職員同士の業務に関する意見交換が活発に行われている。管理者は定期的に面談を行い職員からの意見や要望を言いやすい雰囲気を作り、入浴介助時の感染症対策用冷却マスクや居室担当者2人制、ぴあ通信記入者の決定などに反映させている。	
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回賞与支給時に人事考課を行い、職員に対し、適宜フィードバックを行っている。 職員の対するメンタルチェックを年1回行っており、結果に応じて産業医が適切なアドバイスを行う体制が整っている。		
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	年間で各種テーマ(認知症・身体拘束廃止・感染症等)を決め、勉強会を開催している。 各職員が講師を担当出来るように割り振っている。		
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	直接訪問することは難しいものの、市内グループホーム他事業所と電話で情報交換を行っている。		

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
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	センター方式を活用し、本人の要望や職員の気付きを安心した生活が送れるように努めている。		
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	ご家族が不安に思っている事に対しては、真摯に耳傾けている。結論に急ぐことなく、ゆっくりと時間をかけ、利用者の方が生活に慣れていく様子をお互いに確認し合っている。		
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	ご家族と話し納得の上サービスを提供し、新しい問題点を話し合い、見極めを行いながら次のサービスへ繋げている。訪問診療、訪問理美容を利用している。		
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	出来ることはなるべく自分で行ってもらい、出来ない事は一緒に行い、人として対等な人間関係を築けるように努めている。洗濯物たたみ、配膳、下膳、食器洗い、食器拭き、床掃除などを職員と協力しながら行っている。		
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	ご家族の面会時にご利用者の状況を報告したり、ぴあ通信で日々のご様子を報告し、情報共有している。		
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	ご家族以外の方との面会が制限されているが、手紙のやりとりや、本人所持の携帯電話の使用を手伝い、友人関係が途切れないように工夫している。	馴染みの方達との面会、馴染みのお店での外食やスーパーでの買い物など個別外出で支援していたが、コロナ禍で全て途絶えている。手紙のやり取り、本人所持の携帯電話使用のお手伝いや電話の取次ぎは継続している。	
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	入居者の性格や好み、相性を考慮しユニット内の座席位置を検討、工夫している。利用者個々で築いた関係性を大事にし、日常生活に活かしながら見守っている。		

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	退所時に入居中の写真データを作成しご家族にお渡しし、退所後も関係が途切れないうちにフォローしている。他施設への転居や病院への入院時には介護サマリーを作成し、新しい環境に早く馴染めるように情報提供している。		
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	今まで、その方がどのように生きてこられたのか、一人一人把握し本人に聞き取っている。難しい場合は、ご家族に思いを聞いている。	モニタリング表で3か月に一度評価をしている。一人ひとりの意向が把握できるようにアイパッドに入力するなど工夫している。家族への連絡は電話やピア通信などを通じて細かく連絡が取れるように工夫している。	
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	本人や家族からの情報を得てこれまでの生活歴等の把握に努めている。		
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	ユニット職員によるモニタリングの他、介護記録や申し送り、様子観察により、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	センター方式を活用し、本人、家族と話し合い、ミーティングにも議題を出して現状に即した計画を作成している。	モニタリングとアセスメント(センター方式)を一枚の様式にまとめ、職員で常に共有している。ケアプランの変更などはミーティング議事録にまとめ常にミーティングで共有するように工夫している。	
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	モニタリング用紙を各ユニットにおいている。気付いた事や些細な情報でも記入して、集まった情報を生かせるようにしている。また、定期的なアセスメント、カンファレンス、モニタリングにより、計画の実践、介護計画の見直しを行っている。		
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	可能な限りニーズに応じている。その場、その時、臨機応変に対応できるように努めている。		

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
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	以前は、ボランティアによる体操、ゲームを行っていたがコロナ禍により行っていない。		
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、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	家族の協力を仰ぎながら、かかりつけ医に診療を受けている。 訪問診療を利用している方が8名おり、毎月2回Drが来苑し診療を受けている。	家族・医師らからの申し送り事項は、共有や閲覧ができるようにノートにまとめたり、パソコンに入力し情報共有をしている。緊急性が高い連絡事項は電話連絡などで対応し、ピア通信で家族への連絡もしている。	
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	看護師がいないため、バイタル測定や日々の様子を観察、記録に残し訪問医療や外部受診に繋げている。		
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。	入院先のソーシャルワーカーやご家族と情報を共有し、早期退院に努める。		
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	入居者の状況を把握し検討した上で、ご家族との相談、話し合いをし、他の施設等へスムーズに転居出来るように努めている。	契約時に看取りをしないことや緊急時の対応の説明を行っている。重度化が予測される際や身体状況の変化に応じた時の対応を、家族に細目に連絡している。	契約書や重要事項説明書とは別に重度化に関する方針の文書を用意するなど、より分かりやすく説明ができる体制の整備が望まれる。
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	緊急時対応マニュアルを用意している。定期的に勉強会を行い、急変時や緊急時に対応出来るようにしている。リーダー以上が不在時は、電話対応する体制が取れており、必要に応じ駆けつける。		
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	防災倉庫に3日分の食材を確保している。同一法人近隣老人保健施設駐車場内には防災井戸があり、有事の際は水の確保が出来る体制にある。自家発電装置を設置し、大規模停電時には安心して生活できる体制を整えている。	台所で出火したことを想定し防火布を設置するなど工夫をし、消火訓練を定期的実施している。ローリングストックでコメや味噌を多めにストックするなど工夫をしている。防災井戸や自家発電装置が整備されている。	全ての夜勤者が避難誘導に習熟できるよう、工夫することを期待したい。

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	一人の人間として、人生の先輩として、尊厳を意識した接し方を心掛けている。日々の入浴や排泄等の対応においても、十分にプライバシーを配慮し、支援を行っている。	入居者一人ひとりに合わせた声掛けや本人が「嫌だ」と言うことを尊重して無理強いをせず待つことを大切にされた支援に努めている。入浴や排泄時のプライバシーには特に配慮している。	
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	本人が話した言葉や行動のなかで、やりたい事や希望を見極めるようにしている。		
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	意志がはっきりしている人にはその人らしいペースで過ごしているが、コミュニケーションが困難な人達は職員主体で動いている。		
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	・毎朝前日とは違う洋服を着てもらっている。 ・洗髪や髭剃りなど声かけをしている。 ・行事等は洋服もおしゃれ着風やお化粧をしたりして参加している。		
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	・片付けは利用者で可能な人にしてもらっている。 ・ガーデンで収穫した野菜を食べたりしている。 ・週1回朝食で、パンの日を設けている。	食事の準備・盛り付け・片付け・食器拭きなど入居者一人ひとりにできることをして頂いている。ガーデンで収穫した季節の果物や野菜をおやつに取り入れたり、お味噌汁の具にして楽しく季節を味わっている。週1回朝食にパンの日を設けるなど、メニューが単調にならないよう工夫している。	
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	・食事量や水分量を毎日全員チェックしている。 ・ミキサーや1口大等を利用者の嚥下状態やADLに合わせて提供している。 ・食事量へ水分量が低下見られたときは、食べやすいように工夫したり、嗜好品を提供している。		
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、口腔ケアの声掛けを行い、介助が必要な利用者には職員が介助し、口腔ケアを実施している。 ・訪問歯科による定期的なチェックを受けている方もいる。		

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	座位が保てる方には、出来るだけトイレでの排泄を促している。立位が取れず、介助が難しい方はベッド上で対応している。利用者18名のうち17名がトイレで排泄している。	職員が注意深く観察し、普段と違う様子が起こった際に誘導するなど、本人のタイミングを大切にしている。トイレの誘導の難しい時には流水音を聞かせ、トイレを促すなど自発性に配慮した誘導も試みている。	
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	便秘の方には、オリゴ糖やヨーグルト、牛乳を提供し排便コントロールしている。		
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	入浴介助は個々に合わせて行っているが、入浴時間については利用者全員の安全が確保出来る時間帯、人員配置の時にしている。	バスボードを利用したり、二人介助で浴槽に誘導するなど安全性に配慮している。一回一回浴槽の湯を交換し、皮膚の状態に合わせて入浴剤を入れるなどの工夫をしている。	
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	・日中でも体調等を見て居室にて休んでもらうこともある。 ・個々の状態により、夜間はパット交換の時間を決めている。		
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	処方箋ファイルや服薬管理ボードを用意し、必要に応じて確認できるようにしている。		
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	一人一人の能力に合わせて、家事の役割が出来方方には手伝って頂いている。		
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	コロナ禍で難しくなっているが、希望があったときには、ガーデンの散歩等を行い気分転換を行っている。	コロナ禍でも外部の方と触れ合うことのないケアガーデンの散策やゆず、びわ、いちごの収穫などに参加を促すなど恵まれた環境を活かして外出する機会の確保を工夫している。コロナ禍明けには買い物、外食やおやつレクなど個別外出行事の復活を企画している。	

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	外出時は、小口現金を持参し、好きなものを購入出来るようにしている。		
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	携帯電話にて家族と会話するのは自由。外からの電話をとりつく事を行っている。		
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	・壁画工作やガーデンやテラスに植物の採取により、季節感を味わえるよう努めている。 ・清潔感を大事にしています。	イベントや行事時の写真や壁画工作を共用部分に掲示し、入居者との一緒に見て会話の接ぎ穂としている。食事のメニューや今日の格言を利用者に記入してもらうなど、利用者が参加できる仕組みを作っている。ウッドデッキで花壇をつくったり草取りを行ってもらうなど、四季を感じてもらえるよう工夫している。	
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	テーブルやソファにて思い思いに過ごさせるように工夫している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具や生活用品をお持ち頂き、居心地よく過ごせるように工夫している。入所時だけでなく入所後も、ご本人が使い慣れた家具や小物を必要に応じて持ってきてもらえるように努める。	庭の散歩の際に花を摘み、自室に飾るなど、居室に本人の好みや反映されるように工夫している。衣類の衣替えも職員と一緒にやっている。	
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	・トイレや居室の場所等の掲示により、わかりやすく工夫している。 ・介護しすぎず、できる事を大切しながら支援している。		

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	27	口答での話しはあるが、その場だけになってしまい、他の職員に共有できない。記録に残らず、その場にいた職員しかわからない。	気づきや工夫を個別記録に入力する習慣づけをする。	モニタリングシートやパソコン入力を活用、見直しを行う。	3ヶ月
2	38	職員の余裕がなくなると、利用者優先でなくなる。	運営理念を振り返り、更に良いサービスの提供をするに、どのようにしていけば良いか考える。	各自が運営理念を遵守しているか振り返り、更に向上できるように、勉強会や研修の場を設ける。	6ヶ月
3	35	感染症に対する研修や訓練が必要。	感染症を想定した訓練の実施。	認知症の施設ならではの問題を考慮したシュミレーションを勉強会をする。	6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。