

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	2292300288		
法人名	株式会社イー・ケア		
事業所名	グループホーム イー・ケア中里		
所在地	静岡県富士市中里172-7		
自己評価作成日	令和 4年 7月 27日	評価結果市町村受理日	令和4年10月26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/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyoyoCd=2292300288-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和 4年 9月 22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)】

事業所が掲げている理念を「その方の有する能力がいつまでも維持できるよう、自立＝自己実現ができる支援をします～できることをいつまでも～」とし、ご利用者の尊厳を保持しながら今できることを今後も続けていく支援を心掛けています。職員間での連携を強みとし、利用者の状態をよく把握し利用者が安心した生活が送れるよう努めています。また、定例勉強会を通じて、認知症に関する研修内容の他、数々の内容の勉強会を実施し、サービス向上に向けた取組をしています。令和4年3月15日「静岡県働きやすい介護事業所認証書」を取得しました。施設見学に来られた一般の方からは施設内が綺麗、雰囲気が良いと仰って頂いたこともありこの点も事業所の強みだと思っております。施設の外に畑があり、トマト等を栽培して利用者様と一緒に収穫したりしています。

【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)】

利用者ができることをいつまでも継続してもらえるような、自立支援に基づいた介護をするように法人や事業所の職員は意識している。訪問した人が「雰囲気がいい」と言ってくれることを誇りにおもう、「静岡県働きやすい介護事業者認証書」を申請してもらえた事を心に留めて職員間で情報共有をし、意見が言いやすい風通しの良い職場を目指している。庭や畑は手入れが行き届き、感染対策に配慮しているため、利用者、職員ともコロナの感染者が一人も出ていない。管理者は職員の良い所を伸ばすように普段から声かけをし、課題については理由を述べて指導している。事業所はデイサービスとの併設で機械浴ができるので、重度の利用者も入浴できる環境を整備している。看護師が常勤で、小まめに家族に健康状態を報告し職員も信頼して相談をしている。

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 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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
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	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
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	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
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 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	66	職員は、生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
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	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
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	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
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

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	「できることをいつまでも」を理念とし、利用者の自立(自己実現)に向けた介護サービスを提供している	会社の理念と年間目標があり、事務所に掲示し、職員に意識してもらっている。事業所の理念に基づき各職員が個々に年間目標をたて、実践している。年に2回振り返り、反省評価している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍になる前は、須津地区の文化祭に出店していた。現在は、職員の家族に協力して頂き、イー・ケア中里にお招きし、先日、流しそうめんのイベントを実施した。お米注文は利用者家族のお店を利用させて頂いており、また、イベントに使用する食材等は近隣のお店(目の前のお肉屋や近隣のスーパー)を利用している	コロナ禍のため地域行事がないが、以前は運動会や祭り、防災訓練など積極的に参加していた。現在は近くの商店での買い物は継続し、デイサービスの利用者とは感染対策をして交流している。時には近所の食堂の出前を頼むこともある。	
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	コロナ禍になる前は、認知症サポーター養成講座を開催していた。今後開催できる時期を待ちつつ現在は、事業所内で認知症に係る知識を学ぶ機会を設け勉強会を開催している		
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	現在は、コロナ禍で運営推進会議が開催できておりませんが、2か月に1度のペースで市役所や管轄地域包括支援センターへ報告書として提出している。報告内容としては活動状況等です	運営推進会議開催の年間予定をたて、開催前の月に案内を出し、現在は書面開催を行っている。案内状は市と包括支援センターの職員、民生委員に送付し、議事録は家族にも送付し、職員には回覧している。	
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に取り組んでいる	毎月、市役所に利用状況調査票にて空き情報をお伝えしている。富士市グループホーム連絡会に出席し事業所の意見を伝えるとともに情報交換をしている。開催方法はオンライン会議。	管理者はグループホーム連絡会に参加し、他施設の状況を聞き、情報交換をしている。今年度は3年ぶりに市の福祉展が開催されるので職員と利用者で作品作りをしている。市役所の関係課には都度連絡をとり、地域包括支援センターには出向いている。	
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「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	身体拘束ゼロ宣言(再宣言)を掲げるとともに、身体拘束ゼロの手引き、マニュアル整備。2か月に一度運営推進会議資料に身体拘束者の実施有無の報告と2か月に一度法人内のリスク管理委員会でも事業所の実施有無を報告している。	マニュアル、指針が整備され、職員には周知されている。委員会では各事業所の管理者が法人本部のリスク管理委員会に所属し定期的に会議を行っている。研修は年に2回行われ、研修に参加できない職員には資料を渡し、レポート提出を促している。	
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	管理者はエリアの管理職やケアマネージャが集まる研修会に参加し高齢者虐待防止について学ぶ機会があり、また、管理者が職員に高齢者虐待防止について学ぶ機会を与え、定例事業所内勉強会にて取り入れ理解を深めること、再認識してもらうことを実践している。		

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	静岡県社会福祉協議会作成の成年後見制度についてのDVDを観覧し学ぶ機会を得ている		
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、契約内容を省略することなく全て説明するとともに、利用者ご家族に対し説明を聞いた上で理解が難しい内容がなかったのか事業所側から聞いている。聞いた上で署名して頂いている		
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	法人として、顧客満足度アンケートを実施しておりご家族の意見を伺える機会がある。また、定期的にご家族に電話をする際に、家族からの要望があった場合に職員間で周知している。最近では面会に関する緩和要望があり感染状況を鑑み極力ご希望に添えられるようにしている。面会案内は定期的にご家族に書面或いは電話で周知している	法人の顧客満足度アンケートが年に1度行われ、結果を事業所に報告している。看護師や管理者が家族に利用者の状況などについて電話連絡をしている。お便りは定期的に発送し、QRコードを利用してホームページにアクセスでき、ブログ検索の案内もされている。面会案内は状況が変わると随時家族に書面を送付している。	
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	職員の意見を直接聞く機会は常時設けているが、人事考課制度の際に、管理者は職員一人一人と面談をし意見を伺う機会が必ずある。人事考課を活用し職員は代表者に意見を言える環境にある。また管理者は代表者と話ができる管理職会議を利用し職員の意見を纏め、述べることもある。	事業所の理念に基づき各職員が個々に年間目標を立て実践している。管理者は職員の良い所を見つけ個別に声をかけ、実践につなげている。職員間で情報共有がされ、なんでも話し合える関係作りがされている。	
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	人事考課の時期には、自己評価書にて前回からの考課期間に自身の努力等を振り返りアピールできる環境にある。令和4年3月15日静岡県働きやすい介護事業所認証書を取得		
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	法人として研修計画のもと、キャリアにあった研修を実施している。外部研修については、オンライン研修を勧めて頂き参加している。実務者研修等受講希望を募り、資格取得も支援している		
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	コロナ禍前までは、GH同士で交流会を実施しお互いに情報交換したりしていた。現在は、市内GH連絡会で情報交換をしたり法人内のGH同士でサービスの質の向上に向けた取組を行っている。GH連絡会、法人内GH部会ともに議題を設け意見交換している		

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	入居時には、ご本人とお話をする機会を設け、意見聴取することに努めている。利用者が継続した生活スタイルができるように、フェイスシートやご家族から性格や得意としていることなども情報を得るようにしている		
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	入所前から施設見学する機会を設け、その際に気になること等ないのか事業所側から意見をきくようにしている。また、サービス導入の際に家族の要望等を聞き、ケアプランに反映している		
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	計画作成者の判断のみならず、チームケアとして、職員、家族、医療機関と連携を取り、今後予測される対応(支援)を事前に話し合い検討、情報共有に努めている		
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	ご本人に対し意見を伺うことは勿論の事、それを踏まえご自身でできること、サポートが必要なことを見極め支援にあたっている		
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	ご家族が利用者に対し生活する上で必要なもので持参できるものはご家族にお願いしている。定期的にご家族と本人を面会して頂き、実情の理解と安心、絆を大切にしている		
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	面会をお断りするのではなく、条件の下、感染対策を取りながら面会実施して頂いている。コロナ禍前までは、利用者交流会や運動会に参加していたが現状は中々厳しい状況にある	コロナ禍前には法人の他施設との交流があったが現在は自粛し、デイサービスの利用者とは短時間での交流を継続している。状況に応じ感染対策をして、できるだけ面会は行うように心掛けている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクリエーション(食レク含む)を通じ、利用者同士が関わる機会を設けており、また、職員が間に入り日常会話を広げるよう努めている		

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
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	利用終了されるケースは主に利用者のご逝去時となるが、退去後のご家族への連絡をして心のケアや身体を気遣うなど配慮している		
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	ご本人の生活歴や病歴等の情報を職員間で共有を図りチームケアに努めている。職員には個人の情報が入っている個人ファイルを活用し時間を見つけて閲覧するよう声掛けしている。	管理者は介護記録を職員に常に閲覧するように促し、日報や記録は第三者が見てもわかるように記入するように指導している。職員は、仕事に入る前に記録をチェックするようにしているが、意向の確認が困難な場合は利用者の表情を見て状態を把握している。	
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	ご本人及び家族から生活歴、暮らし方、病歴、性格等を面談をし今まで行っていた家事(掃除機がけや洗濯ものを畳んだり)やお米研ぎ等実際に継続してやってくれるよう支援に努めている		
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	毎日の健康管理の徹底と日常の様子を記録にのこしている。いつもと違うと感ずることがあれば利用者に声を掛け、又、すぐに職員間で話をするとともに介護記録に残すように努めている		
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	本人や家族からの要望、各職種職員や医療との情報を共有し相互的に支援できるように心掛けており、ケアプランに取り入れている。ご家族には現状のADL状態等を電話等を活用し報告し対応についてお話させていただいて	カンファレンスは個別ケア担当者会議で行っていて、モニタリングは日々の様子の記録を見たり職員から話を聞いて計画作成者が行っている。訪問理容師や訪問歯科医、協力医の意見を計画作成者が聞いて介護計画書を作成している。	看護師や管理者は家族に電話をして報告をし意見を聞く機会はあるが、介護計画書の家族の要望に意見が反映されていない場合がある。計画作成者と連携して、記載するようにする。
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	介護計画の元になる情報源としてのポイントとなる日常の様子観察をし介護記録に残すことの徹底をしている。常日頃から職員同士で相談や提案をしつつ情報の共有を図っている		
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	利用者の状態変化があった際にはまずは対応の仕方を職員間で話し合い、その後、家族に報告をして対応方法の変更を伝えるようにしている。入居時にも状況に応じて今後を想定した話もすることも有る		

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	コロナ禍前までは、ボーイスカウトの子供たちとの交流や地域の商店に買物に出かけていたが、現在は、歩ける方は付き添いで車椅子の方は自走や介助をし、一階のデイサービスの利用者や職員との交流を可能な限りしている		
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	全入居者が協力医療機関を主治医としている。月に二回訪問診療を受けられる体制にある。他医療機関受診の際は、家族又は職員が同行している。状況に応じて、家族と職員両方が利用者につき添って受診することもある。看護師が先頭に立ち協力医療機関等とのやり取りをしている	全利用者が月2回協力医の訪問診療を受けていて、24時間相談できる体制になっている。他科医療受診の場合は家族対応だが家族の希望や利用者の状況により職員や看護師が同行している。看護師は常に協力医と利用者の体調について連絡をとっている。	
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	日々の変化や気付きは記録に残すとともにまずは看護師に相談する流れになっている。利用者の状態を詳細に把握や報告ができるように看護師から介護職等に観察ポイントをアドバイスしている様子もある。		
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	入院の際には、職員(主に看護師)が同行しており、退院時にも今後の支援方法や留意点等も家族と一緒に同行し医師の話聞くようにしている。気になることがあれば看護師から病院に連絡をして相談もしている		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	看取り指針、重度化した場合における医療体制指針、ターミナル依頼書兼終末期宣言書を契約時に説明している。また、ターミナル依頼書兼終末期宣言書については一年に一回再確認し同意を得ている。一年に一回は看取りする方がいなくても今後備えて看取りに関する勉強会を管理者から看護師に依頼している。	重度化や終末期についての指針やマニュアルは整備され 契約時には説明をしている。「ターミナル依頼書兼終末期宣言書」については年に1度再確認をしている。また看護師による看取りの研修も年に1度行い、看取りの利用者のケアについても看護師よりアドバイスを受けている。	
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	事故発生時等に備えて勉強会を実施している。職員が実施する初期対応については日々レクチャーしていますが、急変時には対応した内容を看護師及び管理者に報告している		
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	定期的に防災訓練の実施をしている。令和4年4月に前防火管理者の部署異動に伴い、新たな選任として令和4年5月1日付で消防本部に届出を提出。9月1日に富士市総合防災訓練に参加予定とし実情を踏まえた防災訓練を実施し地震発生から避難経路まで再確認し地区のまちづくりセンターに実施状況通報書の提出まで実施する。6月に予定していた自衛消防をコロナ禍の為延期としたので振替として10月に自衛消防訓練を実施予定とし火災発生、通報訓練等を実施する予定でいる。非常食備蓄にも定期的に確認をしている。ヘルメットも各居室に備えてある。本社の管理部門にも在庫数や賞味期限など報告している	年に2回防災訓練を行っている。利用者も参加してヘルメットをかぶり、第1避難場所に避難し、まちづくりセンターに実施状況報告書を提出している。次回の防災訓練に消防署に立ち合いをお願いしている。備蓄リストの職員や飲料水などは事業所と本部で二重チェックをしている。	備蓄リストの備品リストがないので早めに作成される事を希望します。大災害の長期停電対策等は法人と連携して話を進められるよう期待します。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	法人として入社時に接遇等に関して研修を行います。接遇や尊厳の保持について再認識する機会を設けるために事業所の定例勉強会でも実施している。リアルタイムで動いている現場では実際に職員同士でも助言し合っている	入社時の法人研修で接遇等を学び、管理者は「利用者を知る。」ことを奨め、知り得たことを記録し職員間で共有している。また、課題の残る部分については職員同士でも注意し合える関係性を築いている。	
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	ご本人の話にまずは耳を傾けるようにしている。そして相槌をすることに意識を持つようにしている。職員から利用者へ個別ワーク等を勧めることもある。利用者から職員に対し、思ったことを主張できる雰囲気作りを常に目指している		
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、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	利用者一人一人のペースで生活できるようにケアをしている。例として利用者の中には居室とフロアを自由に行き来する方がおり、横になりたい利用者には安全に臥床できるように同行し安全にも気を付けるようにしている。体調にも気に掛ける		
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	時間を認識して頂くためにも就寝時にはハジャマに更衣して頂いている。起床時には整容の声掛けや一部介助させて頂いている。入浴時(更衣する場面)では、御自身で着替えを用意していただく。選択が困難な利用者に対しては、職員がお手伝いしている		
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	テーブル拭きや食器洗い、お米研ぎ等を職員と利用者で役割分担しながら行っている。通常献立以外にもリクエストを聞きながら定期的にお楽しみ食として提供している。感染状況を見ながら外食も検討している	食事は業者から届く食材を調理している。月2回のお楽しみ食は利用者の希望を取り入れ食材は地元の商店より購入し、利用者と一緒に作る楽しみを共有したり、時には近くの食堂から出前をとっている。利用者にはテーブル拭き、食器洗い、米とぎ調理などできることを職員と一緒に参加している。	
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	食事の量や水分摂取量を個別に記録し状態把握に努めている。摂取量が少ない方への対応方法を職員間で話し合っている。体重増減についても半年に一回、体重を図りBMI等を記録している		
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	毎食後に声掛けし歯磨きをして頂いている。介助が必要な方は職員が口腔ケア介助している。訪問歯科を依頼しており、衛生士による口腔内の確認もしており、助言事項を介護職も把握できるようにしている		

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	排泄チェック表を活用し個々の状態やパターンの把握に努めている。目が見えない方にもトイレでの排泄継続支援として誘導し安全にトイレができるように支援している	排泄チェック表に記録し、個々の状態や排泄パターンを把握してできるだけトイレでの排泄を支援し、夜間もなるべくトイレへ誘導している。1人でトイレへ行ける利用者には見守りの支援をし、聞き取りでチェック表に記入している。	
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	自然排便ができるよう水分摂取促しや体操を促しをしている		
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ず、個々にそった支援をしている	気持ちよく入浴して頂けるように声掛けの工夫をしている。拒否がある場合には職員間で話し言葉のかけ方を変えてみる等をしている。入浴方法は身体の状態に合わせた方法で実施している。	週2回入浴支援をしている。併設のデイサービスの機械浴を利用している利用者もいる。気持ち良く入浴してもらえるよう声かけの工夫や気分を変える入浴剤を使ったりしている。	
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	個々の生活スタイルを把握し安心して安眠できるように心がけている。また一日離床している事は大変かと思うので、利用者に声掛けをして日中の休憩時間を設けるようにしている		
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	入居者の薬情報をファイルに綴じ、どのような症状があり服薬しているか把握しつつ、誤薬がない様に名前、日付、時間をしっかり確認して服薬支援に努めている		
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	入所時にもご本人が今まで大事にしてきたものがあれば持参頂くようにしている。生活歴を活かした役割(草取り等)をやって頂いている。利用者がよくやっていた事等をやった頂くためにご家族にも聴取する。実際に編み物を得意とする利用者があるので実践して頂いている		
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	コロナ禍前は、地区の敬老会に参加するなどしていた。富士市の福祉展に今年の10月に出席する予定。定期的に外気浴を行い気分転換の時間も設けるようにしている	コロナ禍で思うような外出支援が困難なため、毎日の生活に変化をつける工夫をしている。職員と共に 花壇の草取り、畑でトマトを摘んだり、ベランダに出て富士山を眺めながら外気浴をしている。3年ぶりに富士市の福祉展が開催されるので、出席を楽しみにしている。	

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	現金のお預かりはしていない。お買い物時には、一緒になってお会計をすることがある		
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	ご家族から電話があった際は、本人とお話するかお聞きし直接電話越しでお話をされる機会がある。LINE活用もあり		
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	共有の空間であるリビングには窓が多くあり明るく温かい日差しが入り、風通しが良く心地よい。家庭的な雰囲気を心掛けている。殺風景でなく、作品等も掲示してあり眺めることもできる環境にある。リビングからトイレや居室も近い為行き来もしやすい環境にある	居間には窓が広くあり、明るく風通しも良い。ベランダも広く、富士山がよく見える環境である。事業所内には季節が感じられる作品が掲示され、明るい雰囲気である。感染対策に気を配り、職員が手すり、床を定期的に清掃している。	
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	椅子からソファーに移動できるように見えるところに置いてある		
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、本人の馴染みのあるもの、使い慣れたものを用意して頂き、自身の空間ということも大事にしている。利用者によっては写真や仏壇、お花などもある	備え付けの洗面台、クローゼット、洋服掛けがあり、家から持ち込まれたタンスや馴染みのものが置かれている。中には仏壇が置かれている部屋もあり、自宅と同じように編み物を楽しまれたり、部屋の掃除を進んで行う方もいる。	
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	建物内のあらゆるところにバリアフリー完備。安全に移動移乗ができるように廊下やトイレ浴室などに手摺を設置しており、残存機能を活かした支援ができる環境にある		

目標達成計画

作成日: 令和 4 年 10 月 19 日

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	26	介護計画書において家族の要望に意見が反映されていない場合がある	ケアプランに対するご家族の要望を聞き逃さずケアプランに反映する	計画作成担当者が家族と面会や電話対応の際に意見を逃さないようにする。チームケアとして、計画作成担当者以外でもご家族の意見や要望等の詳細をメモに残しておく。また、介護計画作成時に計画作成担当者よりご家族に再確認する	3ヶ月
2	35	備品リストがない。大災害の長期停電対策等は法人と連携し対策を練る必要がある	備品リストを作成し、何が何処にあるのかを明確にする。長期停電等に対応できるようにする	まずは、非常用自家発電導入の検討や同法人の有料施設に避難所として設ける等の対策ができないかを法人役員等に相談をして非常時に備え検討をする。備品リスト作成については早急に進める。	6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。