

### 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	1272500644		
法人名	NPO法人		
事業所名	グループホーム花いちもんめ紫		
所在地	千葉県流山市東初石3-129-104		
自己評価作成日	令和6年1月15日	評価結果市町村受理日	令和6年3月8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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

#### 【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丁目10-15
訪問調査日	令和6年2月13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)】

日常生活においてプライバシーに配慮しながら見守り介護に力を入れ、利用者主体のコミュニケーション及び、ユマニユードを実践しながら、必要に応じ手助けし、自立した生活を自らで安心して暮らしを支援。高齢者虐待防止及び、身体拘束廃止の研修を職員会議等で繰り返し実施。また、言葉の拘束“スピーチロック”に注意し、利用者に安心感を与え、また信頼されることで良い面を引き出す。管理者の“ワンマン経営”ではなく、職員による自由な提案や発想を引き出し、その取り組みを評価することで、管理者と職員が一体となった運営を心がける。にやりホット報告書を作成し、利用者のできる事や好きな事など、新たな発見をケアプランに取り入れ、またその笑顔を増やすことで職員のやる気・意欲を高める。新型コロナの影響や中止していた、外出(日光浴)や家族との面会を再開。また、ICT(ウェブカメラ)を導入し、安全策を強化した。

#### 【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)】

事業所の良い点として  
 ①「優しく・温かく・きめ細やかに」の介護理念を共有し、利用者の「お手伝い当番表」を作成して掃除や家事等を誘って出来ることは時間がかかっても手伝ってもらい、良い面を引き出す工夫を活かして自立支援に力を入れている。②レク活動は全員が参加してパズル、歌、風船バレー等を行い、楽しみながら足腰を鍛え出来ることを増やし、利用者が集うリビングにDVDや懐かしい歌謡曲を流して雰囲気づくりをして話が弾む場づくりをし、もう一つの家族として自宅で過ごすように自由で安心して生活を支援している。③職員は日々の介護サービスを考え実行し、管理者は職員の意見を中心に提案等を反映して出来ることは即実行をして一緒にホームづくりをし、職員のモチベーションアップに繋げ良い施設となっている。家族全員とラインで繋がり、状況報告や写真を送って情報提供をして喜ばれている。④今後は地域貢献として、近隣小学校と連携して子供の安全を守るための「防犯協力の家」として困った人を施設が保護する活動を行い、また、グループホームという施設を知ってもらう活動に繋げていく。

### 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、戸外に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せている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	介護理念をエントランスに掲示し、会議等で共有している。利用者主体、傾聴、共感などの包括的ケアメソッドを用いることを基本とし、もう一つの家族として、外出や受診の支援を行い、理念の実践に取り組んでいる。	介護理念「優しく・温かく・きめ細やかに」を会議等で共有している。利用者の「お手伝い当番表」を作成して誘い、出来ることは時間がかかってもやってもらって自立支援に力を入れている。利用者が集うリビングにDVDや懐かしい歌謡曲を流して雰囲気づくりをして話が弾む場づくりをしている。もう一つの家族として自宅で過ごすように自由で安心した生活を支援している。	
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	コロナ禍で中止していた、外出(日光浴)や家族との面会を再開。庭(駐車場)で花火会を中心に地域と交流した。利用者家族による面会をできる限り許可し、安心して暮らせるよう配慮した。	コロナが5類に移行したが地域の行事等は開催されていない。家族との面会は限定して再開し、受診時の「介護タクシー一覧表」を渡して活用してもらい、駐車場の花火大会は近所の人も参加して実施されている。見学者の施設見学を受け入れ説明をしている。	
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	新型コロナの影響で困難になったが、できる限りの施設見学や電話による相談等に応えた。		
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	コロナ禍で中止していた運営推進会議を再開。「利用者状況・ホームでの様子・イベント・受診・往診状況等」の活動状況報告を行っている。また、広報紙「花いちもんめ通信」を同封して家族等に送付し、市に活動状況報告書を提出している。	運営推進会議は市担当また地域包括、町会長、民生委員が参加して年6回開催されている。「利用者状況・ホームでの様子・イベント・受診・往診等」の活動状況報告と毎回テーマを変えて感染症等の研修が行われ、「BCP計画の作成・災害・地域の見守り等」意見をサービス向上に活かしている。市や地域包括に活動状況報告書を提出している。	運営推進会議に家族の参加が出来ていないので、議事録を送付し、意見等のアンケートを実施して反映していくことが望まれます。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	介護支援課の担当者と常に連絡、提携を取り、情報の共有に努め、協力関係を保っている。また、施設が新型コロナ感染症の発生源とならないよう市の指導に基づいて行動している。グループホーム連絡会を再開したが、市や包括の参加はなく、メール等で情報交換をして連携している。	市の担当課は運営推進会議に参加と議事録を送付してホームの取り組みの理解を深め、メールでの研修や加算の届け出等常に連絡と相談をしている。また、市による運営指導が行われたが指摘はなかった。グループホーム連絡会はメールでの情報交換をし、利用者・職員状況やコロナ対応等の情報共有している。	
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	身体拘束適性化のための指針及び、チェックリストを作成し、委員会を通じて事例検討を行い、原則的に身体拘束をしないケアを会議などで定期的に指導しながら取り組んでいる。また、言葉による拘束「スピーチロック」や、睡眠薬の減量できる限り配慮している。	身体拘束適性化の指針を定め、虐待は絶対にあってはならないとして取り組んでいる。職員会議の中で身体拘束委員会の報告と確認、研修とチェックリストによる振り返りとコメントを入れてポイントを明示している。言葉の拘束・スピーチロックは言葉かけ時には注意をし、ヒヤリハットも活用し、カメラを設置して意識の変化と職員を守る事にも活用している。	
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	会議や内外研修で、介護者は常に利用者の立場に立って介護するよう心がけ、虐待は絶対にあってはならない介護に努めている。		

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	会議や内外部研修で、職員一人一人が理解し活用できるよう取り組んでいる。		
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	家族(身元引受人)2名に対し、契約内容及び運営規定及び重要事項説明書の説明を十分に行い理解・納得を図ったうえでやっている。		
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	家族等来所時や電話・メールなどで現状報告を密に行っている。病状の変化や往診医の話などをメールで行っている。ケアプランを郵送して質疑や希望に応え、年4回広報紙「花いちもんめ通信」を発行して生活の様子をできる限り伝えている。	家族の来所時には笑顔で迎え感じ良い対応を心がけ、利用者の良い面も伝え要望も聞いて安心感を与えている。管理者と家族はラインで繋がりが何かあれば即連絡をし、病状の変化や検査時には往診医の指示を連絡をして信頼関係が出来ている。また、ケアプラン作成時には写真撮影してラインで送付して了解を得ている。年4回広報紙を発行して生活の様子を写真の笑顔で知らせている。	
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	職員会議や申し送りを通じて、利用者の状態、ケアプランの内容、食事方法等について話し合っている。出された意見等については可能な限り速やかに反映させる努力をしている。また、「にやりほっと」を作成し、利用者の良い面を引き出しその能力を伸ばせるよう継続して行っている。	職員は毎日2回の申し送りで情報共有し、職員会議の業務報告で取り組みの理解とケアカンファでは利用者全員の状況報告と確認をして話し合っている。管理者は提案された意見等出来ることは即実行をして一緒にホームづくりをして職員のモチベーションアップに繋げている。また、業務日誌に「にやりほっと」を朱書きし、ピックアップしてファイルにまとめ、ケアプランに盛り込み、利用者の良い面を引き出す工夫に活かしている。	
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	職員の意見・提案を尊重し、自己啓発できるよう努めている。その考えや提案を大事にし、職員と一緒にグループホームを作り上げていくことで、モチベーションのアップを図る。		
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	必要な外部研修を受講できるシフトを組み、内部研修は年間を通して全員が学べる機会を作っている。		
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	新型コロナの影響で開催が困難(中止)になったが、電話やメールを通じて同業者と情報交換し合いながら、サービスの質向上に努めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ユマニチュードなどの技法を用いて、本人の想いや願い、不安になっていること等がある場合、表現できるよう時間をかけてゆっくり聴き、受けとめるよう配慮している。		
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	家族の立場になってよく聴く、しっかり受けとめるよう努力している。		
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	サービスの内容を理解し、サービスの選択肢から必要としている支援を見極められるよう、極め細やかな対応に務めている。		
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	職員としての自覚をもちながら、利用者にできることは自立できるよう支え合って生活している。		
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	家族毎に本人に対する意識の差が感じられる場合もあるが、良い関係を構築でき、ホームとの信頼関係が築けるよう努力をしている。		
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	家族の面会は状況を見ながら予約制で行っている。家族からアルバムを預かったり、昔懐かしのDVDにより回想法を行いつついる。	入所時に利用者のアセスメントをして生活歴や趣味等を把握している。入所後は、利用者とは話をし、要望を聞き取り、安全で出来るものを家族と相談して持ち込み、大正琴や詩吟等を行っている。ホームの生活は共同生活だが、居室に好きな物を飾り、やりたい事やテレビやアルバムを見て自分の時間を大切にしている。利用者が居室に閉じこもらないようにリビングに全員が集まり、ゲームを楽しみ、リハビリをして足腰を鍛え、ホームが馴染みの場となっている。	
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	常に利用者の“気持ちよい生活”を心がけて、孤立・孤独に配慮し、色々な不満につながらないように利用者同士の関わり合いを支援している。		

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	サービス利用の終了後は、新たな(又は以前の)ケアマネに移行するため、関係を保とうとしていても自然消滅していく場合がある。		
<b>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</b>					
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	申し送りや連絡ノートを活用し、利用者と家族の思い・希望・意向などを踏まえて、日々の関わりの中から理解の把握と支援に努めている。特に食事や面会などに注力し、必要とする支援を見極めて対応している。	入所時にアセスメントをして思いや要望を聞き取り、入所後は利用者の生活の把握と日によって変わる状況の変化を申し送りや連絡ノートで情報共有している。特に食事面では個々に応じた食事形態の工夫をし、食欲の変化への対応や水分摂取の工夫をしている。家族とは面会・来所時やメールで要望を聞いて支援に繋げ、何かあればメールで生活の様子と写真を送って喜ばれている。	
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	本人の情報把握を職員の集まりで共通認識している。		
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	職員間での申し送りをを行い、利用者の生活全般を総合的に把握するよう努めている。		
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・家族・職員の意見や希望、にやりほっと報告など反映しながら、定期的または必要時に介護計画を立て、モニタリングを毎月行っている。日誌の中に「にやりほっと」を朱書きし、ケアプランに取り入れる努力をしている。	職員会議のケアカンファレンスでは利用者の状態の変化を確認しケアプランの進捗を話し合っている。ケアプランの短期目標のサービス内容は具体的なケアと注意点が記述されて分かり易く実践に活かし、気づきや工夫を大事にしている。職員は毎月モニタリングを行い、サービス内容ごとの実施状況の確認と総括のコメントをしてケアプランに反映されている。また、変化等が必要時にはケアプランを見直し、家族にメールをして了解を得ている。	
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	介護計画が「絵に描いた餅」に終わらないよう記録と実践・結果・見直しに努め、気づきや工夫を共有し合い実践している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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・家族の要望等に柔軟に対応し、受け入れ可能な事柄には前向きに対処するよう努めている。		

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
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	訪問歯科や訪問リハビリ、介護タクシーなど、地域の関連機関との連携・協力関係が築かれ、根付いてきている。		
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	協力医療機関及び本人のかかりつけ医で体調管理が受けられるよう支援している。薬剤師や歯科医の訪問もあり、受診が困難な利用者は往診で対応している。薬はホームで管理し情報共有している。発熱等の急変時には家族の都合・要望に応じて、管理者が同行して受診を行っている。	協力医療機関の内科医とは連携が出来ており、往診時の健康管理や体調変化の時に連絡と指示を得て対応が行われている。看護師によるインシュリン投与・血糖値測定や医療連携支援、訪問歯科の往診など健康生活の維持の支援が行われている。かかりつけ医の受診は家族支援で行われ、急変時には家族の要望により管理者が受診支援を行っている。薬剤師の薬管理や服薬はダブルチェックをして誤薬防止に努めている。	
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	非常勤の看護職員により健康観察やインスリン等の管理を行い、必要時医療活用の支援をしている。		
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。	入院した時のために、家族や主治医、病院関係者との情報をもとに、気軽に相談し合える関係を築いている。		
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	入居時に「入院時・緊急時・終末期の指針」を説明している。また、医療行為をしない事と家族の希望がある時には「看取りケアの指針」を説明している。延命治療についても意思の確認をし、救急搬送時に再度確認をしている。重度化や終末期が近づくと医師の意見を伝え、家族の意向とホームの対応等話し合い、入院が看取りかの確認をしている。	入居時「入院時・緊急時・終末期の指針」で説明をしているが、看取り希望はない。延命治療について利用者全員から確認書面をとり、救急搬送時には家族に再確認をしている。また、延命治療の変更は意思を尊重している。食事や水分が摂れない等終末期が近づいた時は24時間対応の医師と契約し、家族とはラインで情報を密にしホームの出来る事等話し合っ支援が行われている。入院となる事が多く看取りは行っていない。	
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	心肺蘇生法や応急処置法等、順次全員の職員に訓練を行えるよう計画を立てている。		
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	夜間の火災と地震を想定して、年2回の消防訓練と防災点検を実施している。通報装置や消火器の使い方の訓練及び、避難通路の安全確保、3日分の備蓄飲料水を用意している。自治会に加入し、地域住民参加の「緊急時連絡網」を作成し、災害時における協力体制が図れるよう努めている。	年2回の訓練はマニュアルに沿って夜間の火災と地震を想定した消火訓練・避難訓練を行ない報告書を消防署に提出している。通報装置や消化器の使い方、避難通路の確認等の訓練等が行なわれている。職員への連絡はラインにより直接届く仕組みを構築している。「防火点検チェック表」による点検を行い失火予防の確認が行われている。備蓄は3日分の水・食料・毛布・簡易トイレなどを備えている。	BCP計画は今期中に作成する。作成後には研修の実施と訓練を計画しているので期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	尊厳の保持に留意し、安心感を与えるような言葉かけや対応に配慮している。自立支援のためにも利用者の出来る事は手を貸さず、動作がゆっくりでも待つ支援を行っている。入室時にノックと挨拶、トイレや入浴時は扉を閉め、プライバシーと羞恥心に配慮している。	尊厳に寄り添う事と考えて支援をする事を基本に据えて、利用者を尊重するとはどのように接したら良いか、何時も職員と話し合って支援に活かしている。ユマニチュードのメゾットを基本にして、優しい声掛けをして安心感を与え、自立支援として選択が出来る機会づくりや出来ることは待つ事を大切にしている。入室時にはノックと挨拶をして確認し、トイレや入浴時には扉を閉めてプライバシーや羞恥心に配慮している。	
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	利用者の思いを傾聴し、その日の気分や状態に合わせた対応を心がけている。		
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	本人が選んで日々を過せるように、本人の希望を優先している。		
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	散髪や服装など、希望を出せる場合は本人の望みに応えるよう務めている。		
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	食事を楽しむことができるよう、食事前に口腔ケア体操を行い、音楽をかけながら食事している。嚥下状態に合わせて「お粥・とろみ・刻み」を提供している。食事の準備や後片づけは、できるだけ利用者と一緒にを行っている。クリスマスや誕生日には飾り付けや歌をうたうなどの工夫をしている。	食前には口腔体操をして誤嚥防止に配慮し、動作のゆっくりな人には早めに着席してもらい、ゆっくりとお茶を飲み、嚥下状態に合わせて「お粥・とろみ・刻み」を提供し、音楽をかけ楽しい雰囲気の中での食事時間の工夫をしている。利用者の出来る事を見つけ、皿拭きや後片付けなど役割として手伝っている。誕生会にはケーキを出し、クリスマスには飾りつけやサンタになり一緒に写真を撮り、雰囲気を演出して楽しい時間を提供している。	
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	献立や調理方法、盛り付け、食器等の工夫で食欲をそそるようにし、1日1,000mlの水分摂取も無理なく促す。		
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	食後および就寝前、口腔内の清潔を利用者の状態に応じて支援している。また、必要な利用者に歯科往診を受け入れ口腔ケアを実施している。		

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	できるだけ失禁を防げるように、24時間排泄チェックを行い時間を決めてトイレ誘導及び介助を行っている。水分をしっかり摂取し食事の声掛けや体操をして便秘予防に努め、便秘時には医師の指示で下剤を使用している。	「排泄チェック表」を活用して定時のトイレ誘導や早めの声掛けをして失禁を少なくし、オムツにしないようにトイレでの排泄を支援している。少しでも多くの水分摂取ができるように色々な飲み物で変化をつけて工夫をし、座っての体操等を行って体を動かして便秘予防に繋げている。本人の排便パターンを把握し、変化ある時は医師に相談し便秘薬を使用している。	
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	排泄の確認は困難な場合もあるが、水分量や食事内容を工夫し、体操など便秘対策に取り組んでいる。		
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	週2回以上入浴できるよう、曜日を決めて行っている。日曜日を予備日とし、体調不良などで入浴できない際でも、時間や曜日を変更して支援している。入浴時は洗身だけでなく、皮膚や爪の状態も確認している。時にゆずや菖蒲を浮かべ、昔話し・歌を歌うなどして楽しんでいる。	入浴チェック表で週2回以上の入浴支援が行なわれ、気分や体調に合わせて時間や曜日を変えて柔軟に対応している。風呂の嫌いな人にはトイレに行きましょう等言葉掛けを工夫して誘っている。冬場には脱衣場と風呂場の温度を上げ、皮膚の点検をして痣・湿疹などを確認と薬の塗布をし、傷等は管理者に報告をしている。季節には菖蒲湯や入浴剤を入れて楽しみ、1:1の時間は会話や歌を歌って楽しい入浴となっている。	
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	安眠や休息の支援を本人のペースに合わせて行なっている。		
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	服薬管理に関しては適宜、服薬説明書を確認しまた職員同士でも慎重に確認し合いながら、ミスのないよう注意している。		
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	趣味や楽しみごとができる力のある利用者には“昔取った杵柄”の力を引き出す支援に務めている。		
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	気候・天候に合わせて適宜外出できるようにしている。また、利用者と家族の面会や散歩・受診や、希望に沿って一時帰宅や食事など、出かけられる機会づくりを支援している。	天気の良い日には、なるべく外に出て季節感や外気を感じてもらえる様に心がけている。庭先にはベンチを備え、利用者はベンチに座って日光浴をしながら会話を楽しんでいる。家族との受診時には一緒に外出をし、介護タクシーの利用も勧めている。介護予防のビデオを活用して上半身・下半身の運動を毎日行い足腰を鍛え転倒防止に役立っている。桜見の時期には車で車窓から見物が出来る事を考えている。	

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	必要に応じてお金を持って買い物やお参りに出かけられるよう支援している。		
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	希望が出せる等、その力がある利用者は支援している。		
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	ドアノブや手すりの消毒、掃除を行って清潔な共有空間としている。季節の小物や利用者で作った絵や写真などをボードに貼り、利用者が思い思いに寛げる空間としている。職員の子供が遊びに来ることもあり、一緒にリビングで過ごすなど、明るい雰囲気を作っている。	室温・湿度を適切に管理し、利用者と一緒にドアノブや手摺りの消毒を毎日行い、住み易さと安心な空間が整えられている。季節に合わせて桜や雪だるま等の制作物や写真をボードに飾り付けて思い出話など会話が弾んでいる。利用者全員で毎日午後からのレク活動は歌や体操、職員のアイデアによるパズルやサッカーボールで体を鍛えて楽しめる場となっている。リビングには南向きの大きなガラス窓から降り注ぎ、ソファアに座り会話を楽しむ明るい雰囲気の共有空間となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	リビングやその他の場所に椅子を置き、気の合った利用者同士やその時の気分を大事にし、くつろげるような居場所の工夫をしている。		
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	入居時に「ご用意いただくもの」の冊子を配布して準備し、居室は利用者に合わせて、馴染みの家具や小物、写真などを置き居心地よく過ごせるようにしている。床にはなるべく物を置かず、安全に導線を確保。掃除や衣類の選択は出来る人と一緒にいき、季節毎の衣替えも行っている。	入居時「ご利用頂く物」の冊子で説明し、利用者の今までの生活の継続となる様な雰囲気作りの工夫をしている。テレビや大正琴などの好みの物を持ち込み、自分の時間を楽しんでいる。完全バリアフリーの個室では転倒防止のため床に物を置かないで導線が確保されている。掃除は出来る人と一緒に行ない、入浴前に衣類を選択し、衣替えは家族に連絡して入れ替えている。夜間巡回では排泄支援や体位変換など安全・安心の支援が行なわれている。	
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	完全バリアフリーとし、安全かつ自立した生活が送れるよう努力支援している。		

## 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	26 (10)	利用者の介護度や平均年齢の上昇、及びADL低下している。	日中の活動量を増やすと共に、夜間の安眠を促し、更にケガ等の事故発生リスクも予防する。	内外部の研修等でリスクマネジメントを行うと共に、生活リハビリやレクリエーションを多様化する。	6ヶ月
2	49 (18)	職員の高齢化、利用者のADL低下により外出の頻度が少なくなっている。	感染症の状況や気候・天候を考慮しつつ、利用者の状態や希望に応えながら、外出の頻度を増やす。	家族の支援や職員を増員するなどして、僅かな時間でも外出や日光浴をする時間を作り、利用者の気分転換やADL低下予防を図る。	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、行を挿入して下さい。