

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	2294200718
法人名	(株) エーアイエム
事業所名	グループホーム えいむの杜
所在地	静岡県清水区北矢部851-1
自己評価作成日	令和 2 年 11 月 10 日
評価結果市町村受理日	令和3年2月22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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyvoCd=2294200718-00&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 2 年 12 月 2 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)】

当事業所は、併設の小規模多機能居宅介護との交流が盛んで、気の合う方同士のふれあいが多くみられます。現在入居している方の約半数は小規模多機能からの移行となっており、利用者様が環境の変化をあまり感じることなく施設入所できております。同法人の訪問看護ステーションと医療連携体制のもと、日々の健康管理や異常の早期発見、緊急時の対応など協力があり、利用者様・職員共安心して生活することができております。利用者様の個性を活かし、生活歴などを尊重し、毎日楽しく生活が送れるよう、職員間で話し合い、工夫しながら支援しております。

【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)】

事業所は駐車場が広いので、コロナの時でも外部と接触することがなく散歩をすることができ、天気の良い日には日光浴を楽しんでいる。外出が難しい中、職員は施設内でできる行事を企画し、お祭りや花火、運動会等を開催し楽しみを作っている。地域行事は行われていないが、敬老の日に記念品を持って事業所に届けてくれる等自治会がつながりを継続してくれている。元々2つの自治会が協力してくれ、毎年、事業所で大規模な祭りをを行い、地域連携室を開放するなど地域とは密接な関係を築いている。今年度から職員会議の時間を変更して年に2~3回はパートの職員も参加して情報の共有を図り、意見を聞くようにしている。法人より、PCRの簡易検査が事業所のできるように整備し、マスクや手袋の備蓄もあり、感染対策をしっかりと行っている。備蓄の倉庫を最近増やし、車椅子等の収納や備蓄も充分確保し、防災にも力をいれている。

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、生き活きと働いている (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	理念「私らしくあなたらしく 住み慣れた地域で安心して笑顔で暮らせる家」をフロアに掲示し、日々実践に努めている。適切なケアをおこなうために、毎日2回のミーティングをおこなっている。	理念はリビングの目につく所に掲示してある。利用者の1人が毎日唱和してくれる。毎日、8時頃と14時半頃勤務している職員でミーティングを行い、情報の共有と申し送りをしている。職員は年間目標を立てて実行している。	
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	本年度は感染症対策のため、地域の交流の機会がほとんどとれておらず、利用者様の外出制限もあり、実践できていない。	自治会に加入し、地域の行事には出来る限り参加していた。事業所は2箇所の自治会と縁がありつながっている。今年は行事やイベントはないが、今後のためにシニアサポーターやボランティアのマッチングの会議に職員が参加している。	
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	2か月に一度、実践報告をまとめ、地域の方々に報告し、意見をいただいている。		
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	いただいた意見はケア会議等で発表し、意見交換し、実践につなげている。	今年度は7、9、11月は書面開催であった。開催日を知らせる際に意見を書いてもらう用紙を同封して回答を返信してもらう。参加予定者に議事録を送付している。職員には議事録を今年度から回覧して、全員にサインをもらっている。	
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	例年運営推進会議への参加依頼・議事録の送付をおこなっている。相談事例があれば連絡をし、指示を仰いでいる。	地域包括支援センター職員は毎回、運営推進会議に参加してくれ、事業所で課題があると相談にのってくれる。行政の職員とは認定調査等で関わりがある。法人の代表は多方面で市とつながりがある。	
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「介護保険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	毎月のケア会議で、身体拘束防止についての話し合いの場を設けている。日々のケアの中での具体例をあげ、職員全員で廃止に努めている。	指針は整備されている。委員会は運営推進会議に参加する職員と参加者で構成されていて、ケースの話し合いは毎月の職員会議で行なわれている。研修は今後動画や資料を活用して行う予定である。スピーチロックは職員で注意しあっている。	
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	管理者と主任は「認知症実践リーダー研修」、職員2名は「認知症実践者研修」の受講を修了している。虐待防止の意識を高めるよう、ケア会議の議題としてあげることもある。		

静岡県()

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	成年後見制度を利用している利用者様がいるので、制度などの説明をケア会議等で行い、認識を高めるよう努めている。		
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	契約時にはご家族が納得していただけるよう、十分な説明をおこなっている。特に入居時の規定については丁寧におこない、退去時には今後の改善点につながるよう振り返りを実施している。		
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	2か月に一度、ご家族の意見を書面にて確認している。必要時には主任や担当者より電話連絡し、要望等聞き取り、今後のケアに反響させている。	運営推進会議の議事録を送付して意見を聞いている為、返信をもらうことがある。利用者の気になる事などは、電話で連絡をしている。お便りには全体と個人の写真を載せて毎月送っている。コロナ禍の為、リモート面談やライン通話ができるように工夫している。	
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	年に2回個人面談を実施し、管理者に直接意見を言える機会を設けている。問題が発生した場合は申し送り等で意見を募り、上司につたえ早めの対応を心掛けている。	7月と12月に管理者は全職員と個人面談を行っていて、個人的な相談も聞くようにしている。その時に目標の自己評価をしてもらい、結果を話し合っている。直接会社に意見を言うこともできるようになっている。	
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	人事考課制度・個人面接にて個々の勤務状況を把握している。また、個人面接以外にも職員の意見を聞き取り、就労しやすい環境作りに努めている。		
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	資格取得や業務に必要なもの・興味のある研修があれば、積極的に参加している。本年度は研修の機会が少なかったが、参加の際には勤務調整等の配慮をしている。		
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	本年度は交流が持てるような機会がなかなかとれなかった。		

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	契約時の面談にて、ご本人・ご家族と話し不安に感じている事や、要望を聞き取っている。入所前の生活歴や趣味・嗜好等記入して頂きアセスメントシートや介護計画書に反響しケアに活かしている。		
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	コロナ対策の為事業所内の見学は行っていないが、希望や要望を事前に聞き取り把握に努めている。申し送りノート等を利用し職員間で情報を共有し、信頼関係を築いている。		
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	グループホームの特性を事前に説明し、ご本人とご家族が必要とする支援をアセスメントしサービス提供している。福祉用具の選定も職員間で検討後ご家族に説明・同意の上導入している。		
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	残存機能を活かした自立支援を元に、その方の心身の状況を把握しコミュニケーションを図っている。職員と共に家事を行い生活の一部となっている。		
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	コロナ対策の為、面会をお断りしている為iPadにて写真や動画を配信し、近況報告している。「えいむの杜便り」や毎月の報告書にて日々の生活の様子を伝え、信頼関係を築くよう努めている。		
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	コロナ対策の為、面会希望のご家族は玄関にて距離を取り、短時間での面会を実施している。通院はご家族の協力を頂き、徐々にご本人も同行している。施設内に戻る際には手洗い・手指消毒を徹底している。	コロナ前には知人友人親戚の面会や毎週自宅に帰宅される利用者もいた。現在は距離を取っての面会やタイムラインで家族と話せるようにしている。小規模多機能ホームの利用者とは将棋をしたり、話をするなどの機会がある。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士の関係性を考慮した配席を心掛けている。併設の小規模多機能の利用者様と交流がもてるよう集団レクを行ったり、カラオケや将棋を楽しまれている。		

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
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	ご家族様より相談等、受けた時には適時情報提供等をし対応をしている。		
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	ご本人とご家族との連絡を密にとり、希望・要望等を把握しケアに活かしている。日々の生活の中での気づき等申し送りや会議等で検討し実践に努めている。	起床や食事時間などお知らせはするが強制はせず個人のペースを大切にしている。表出が困難な場合は日報の記録を見て、利用者が訴えたい原因を職員で考えて対策を話し合い支援している。対応した反応を見て会議で報告して次につなげている。	
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	生活歴等を記入して頂いたうえで、ご家族様やご本人様から聞き取り状況を把握している。ケアマネージャーやご家族様より情報収集したり、ご本人様との会話の中から見つけ出す努力をしている。		
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	時間ごとの介護記録と支援経過の2種類の記録等から、生活リズムの変化や通院の様子など日々検討しケアに繋げるよう努めている。		
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	月に一回ケア会議を行い個々のケースについて意見交換を行い、介護計画書に反映している。入院等日々の生活の中でケア内容に変化があった場合、介護計画書の見直しを行っている。	月に1度のケア会議で状態に変化のあった利用者を優先して、モニタリングやカンファレンスをしている。介護計画は本人の希望を聞いて、担当職員が主になって家族と連絡をし要望を伺い、医師や看護師の意見を参考にし、計画作成者が作成している。	
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	時間ごとの記録に、発言行動の様子を記入している。職員間で情報の共有を行い、実践に努めている。食事・排泄・内服の表を確認しケアに実践できる体制になっている。		
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	ご本人、ご家族の状況を常に把握し、必要な物が無いのか考え、訪問看護ステーションと連携しサービスに努めている。		

静岡県()

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	二か月に一回運営推進会議を開催し地域の方、民生委員、担当包括、利用者様とそのご家族様と情報交換していたが、本年度はコロナ禍の為休止している。		
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	様子をお手紙を通してご家族に伝え、基本的にご家族の付き添いのもと、かかりつけ医に受診して頂いている。新型コロナウイルスで通院に行けない時期は、職員のみで対応している。新規利用者様には、往診医を勧め現在も継続して見てもらっている。同法人の看護師の連携により、総合的に医療支援をしてもらえご家族も安心している。	現在は入居前からのかかりつけ医の受診の利用者が多く、家族が対応している。入居前からのかかりつけ医がいない場合や家族が対応できなくなった場合等に協力医に往診をしてもらっている。事業所には看護職が多いので相談にのってもらえる。	
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	同法人の看護師と職員が情報を共有し、状態観察をしたうえで受診が必要かどうか等の判断をしている。急を要する事態にも、迅速に対応していただいている。		
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	入院時は施設長がご本人・ご家族と面会や電話で心身の状態の把握を行っている。病院より退院のお知らせがあれば、退院前カンファレンスに参加し、退院後のケアの留意点等を話し合っている。		
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	ご本人、ご家族の意向を伺い、かかりつけ医や同法人の看護師と連携し、終末期ケアの取り組みを行っている。状態の変化に応じた看取りケアの話し合いの場を設けている。	入居時に重度化と終末期の方針を説明して、同意を得ている。終末期については、医師から状態について説明があり、家族と職員が対応を話し合っている。看護師が24時間対応の為、相談することができ、夜間も対応してもらえる。	看取りの研修はしばらく前まで外部研修に参加していたが、法人に看護師がいるので内部研修も行い支援につなげられるよう、期待します。
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	事故報告書・ヒヤリハット報告書を作成し、ケア会議の際に議題として取り上げている。救急搬送情報記録表を定期的に更新し作成している。		
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	年二回の防災訓練を開催している。月一回法人でのBCP会議を開催し、施設長・主任・事務員が参加している。予期せぬ事態にどう対応していくか話し合い、今後の法人での防災の方針を決定している。	今年度は感染対策をしながらの防災訓練のあり方についてBCPの会議で話し合いを行なっている。防災訓練を行ったあとは必ず利用者を交えて反省会を行い、次の訓練に活かしている。この12月には予告無しで訓練を行う予定である。また、職員全員に防災テストを実施している。事務所の出入りにヘルメットと防災頭巾が装備されている。	

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
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	認知症の症状は利用者様個々により違いがあるので、その方に合わせたコミュニケーション方法や適切な介助を検討し、日々実践している。	言葉使いは職員同士で注意するようにしている。利用者は日々気持の現れ方が違うので申し送りやケア会議で情報を共有して対応をしている。女性職員に強い態度に出る男性利用者には男性職員が間に入る、不機嫌になる利用者には穏やかになるまで待つ等工夫をしている。	
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	日々の生活を送る中で利用者様の生活様式や個性をくみ取り、本人からも直接こまめにお話を伺うようにし、よりよい生活を送れるよう努めている。		
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	利用者様それぞれの生活のリズムを尊重し、体調や気分を考慮しながら希望を聞き、支援をするよう努めている。		
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	その日の気分や気候・外出の有無などを考慮し、その方らしい服装を提案することもあるが、基本的にご自身で服装を選ばれる方が多い。髪型も定期的に散髪している。		
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	一緒に調理はしていないが、レクリエーションとして、おやつ作りをしたり食後の食器拭きを行っている。食事のあとの感想を聞き、今後の献立に活かしている。	昼食夕食は担当の職員が小規模多機能ホーム利用者の分と一緒に調理し、朝食は職員が順番に担当している。献立によっては、改善意見が出たりする。利用者には洗いや食器拭き等を積極的にお願している。行事食やおやつ作りには出前やテイクアウト等取り入れ、楽しみを作っている。	
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	水分をこまめに摂取していただけるよう、食事以外にも2回お茶の時間を設けている。食事のスピードがそれぞれ違うため、遅い方でも気兼ねのないよう声掛けをしている。栄養スクリーニングを実施している。		
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	食前には口腔体操、食後には個々に合わせ歯磨きの見守りや介助をさせて頂いている。義歯の方は夜間に洗浄している。		

静岡県()

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	介護記録とチェックリストを活用し、個々の排泄リズムにあった対応をしている。排泄がスムーズになるように、アイデアを出し合い実践している。	介護記録とチェックリストで利用者の排泄パターンを把握し、支援している。現在は布パンツの利用者が2名、あとはリハビリパンツだが、できるだけトイレで排泄してもらうように支援している。試行錯誤を行い、就寝前にトイレに座ると排便をしてもらえることに気づいた例もある。	
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	毎日の申し送り時、排便コントロール表にて個々の排便パターンを把握し、情報共有している。看護師と連携し下剤の調整を行っている。		
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	個々のタイミングに合わせて誘導をしている。拒否が強い方には無理強いせず、時間をおいたり翌日に変更している。体調に応じて清拭・陰部洗浄等もおこなっている。	週に2回、午前中に入浴してもらっている。事業所には普通の浴室とリフト浴ができる浴室があり、体調によって使い分けている。なかなか入ってもらえない利用者には無理強いしないで臨機応変に対応している。希望があれば同性介助を行う。	
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	夜間眠れない方や、眠りが浅い方には無理に入床させずフロアにて職員と話したりして、眠くなるまで過ごして頂いている。		
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	利用者様の症状の変化に対応し、医師や同法人の看護師と連携をとり、内服薬の見直しをしている。服薬ミスが無いように、薬のチェック表や薬ポケットのダブルチェックをしている。		
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	各利用者様の好きな趣味や、得意な事ができるように支援している。コロナ禍の為楽しみにしているボランティアの方々が来所できない為、室内で楽しめるような行事を考え実践している。		
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	コロナ禍の為、外出ができない為自施設の駐車場にて体を動かせるようなレクリエーションを行っている。ご家族に許可を頂き、利用者様が必要としている物を買物代行している。	コロナ前は家族の面会や外出をしたり、事業所でも季節ごとの外出計画を立て出かけていた。現在、天気の良い日には事業所の広い駐車場で、日光浴をするなど変わらずに行い時々、車中ドライブを楽しんでいる。	

静岡県()

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	盗難・紛失が無いよう各利用者様からの預かり金を事務所にて管理している。利用者様の希望時職員が同行し買い物支援をしている。職員同行の通院も預り金を使用している。		
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	現在コロナ禍の為、LINEのビデオ通話にて、会話してもらったり施設内の様子の写真や動画をLINEで送っている。		
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	清潔・整理・整頓を心掛け空調の調節や加湿・換気を適時行い環境整備に努めている。玄関や中庭に植物を植えたり、フロア内にも季節に応じた装飾をし、少しでも自然や季節感を楽しんで頂けるような工夫をしている。	居間は定期的アルコール消毒を行い、夜勤の職員が清掃している。小規模多機能ホームと同じフロアで交流が盛んで、将棋の対局をしている。季節の作品も共同で制作している。利用者の多くは小規模多機能ホームからの入居なので和気あいあいと世間話に花が咲いている。	
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	共用空間において、利用者様同士の相性を考慮し設定しており、一人一人が居心地良く過ごす事ができるように配慮されているが、時々口論につながることもある。		
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	居室や泊まりの部屋は、ご家族がご本人の好みや使い慣れた物を十分考慮して用意して頂いており、一人一人の利用者様が居心地よく過ごして頂けるように生活必需品や調度品などの配置を行っている。	居室には、家族がタンスやハンガーラック、使い慣れた物を持ち込んで、ベッドと利用者の動線を考えて配置している。布団や衣類の入れ替えは家族に対応してもらい、家で保管してもらっている。	
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	居室からトイレやフロアへの生活導線がスムーズかを十分把握し、障害物などを置かないよう日々配慮し、ご自身で安全に移動していただけるよう支援している。		

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	33	勤務経験の浅い職員は、看取りの利用者様に関わったことがないため、知識を共有したい。	全職員が看取りの知識を得て、利用者様の終末期を悔いなく看取れるような体制作りをおこなう。	ケア会議内での議題とし、経験のある職員からの具体例・不安に思う事など意見交換し、場合によっては同法人の看護師に内部研修を依頼する。	12ヶ月
2	19	感染症予防により面会・外出の制限が続いているため、利用者様とご家族様の繋がりの機会が少なく、認知症の症状が進行しているケースがみられる。	ビデオ通話や電話、距離を置いた面会などの回数が少ない方には、月に一度でも家族とのやりとりができるようにする。	担当者が家族と連絡を取り、日時の設定・調整をする。ラインのタイムラインもこまめに更新し、ホームでの様子を発信する。	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、行を挿入してください。