

### 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	1274200151		
法人名	医療法人社団 昭桜会		
事業所名	グループホームサクラピア		
所在地	千葉県白井市白井 436-2		
自己評価作成日	令和4年2月15日	評価結果市町村受理日	令和4年3月23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4年2月21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)】

グループホームサクラピアでは、お部屋が個室なので、ご自分の使い慣れた身の回り品の持ち込みが可能なので、今までと変わらない環境で生活することが出来ます。個室なので、プライバシーが保たれ自由な時間を過ごすことも出来ます。リビングでは、利用者様同士が楽しく歓談し、レクリエーションの場として皆様で交流し楽しい時間を過ごせております。今は、コロナ感染予防として、利用者様の命をお守りするため外部との交流を自粛させて頂いておりますが、落ち着いたところには、地域のボランティア様との交流や、行事やイベントに参加する事を再開させて頂いて日々の暮らしに変化のある生活を過ごして頂けるよう環境を整えていきたいと思っております。健康や医療面では、母体がクリニックである事から、歯科診療、体調管理や健康維持、そして24時間体制の充実したサポートで看取りケアに努めております。

#### 【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)】

事業所の良い点として①利用者に対しておもてなしの精神でサービスをする気持ちを持ち、優しい言葉遣いや身体状態を理解してケアを行っている。また、思いを汲みとり居心地よく過ごせる環境づくりをして楽しみを持って日々生活が出来る様に取り組んでいる。②法人母体の医療法人からの往診と状態変化時には受診の指示、終末期の看取りはホームで出来るだけのケアをする事とし、状況を申し送りして話し合い統一したケアを心がけ、変化時には家族に来てもらい最期を迎え、看取りケアが充実している。③職員は利用者の言動には理由がある事を理解し自分の家と思ってもらえる場とし、要望を汲み取り気づきを活かし楽しめる事を考えて工夫をしている。管理者は、職員の意見を聞きやすい方向で改善する事に取り組んでいる。

### 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、戸外に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、安心して暮らしている (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

[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	「もてなし・快適さ・楽しさ」の理念を職員が毎日の申し送りにて唱和をする事で、常に意識しながら取り組んでいる。	職員は利用者に対しておもてなしの精神でサービスをする気持ちを持ち、優しい言葉遣いや身体状況を理解してケアを行っている。また、本人の思いを汲み居心地よく仲良く過ごせる環境づくりに配慮し、楽しみを持って日々生活が出来る様に心がけて理念の実践に繋げている。	
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	買い物や庭掃除、ゴミ捨て等の機会に、声を掛け合い、地域の方々との触れ合い交流を続けている。しかし、地域のイベントには、新型コロナの発生に伴い中止となっている。	職員は近くの商店に買い物に行き、庭掃除やゴミ捨ての機会に地域の人に声掛けをして交流している。コロナ禍でコミュニティセンターでのイベント等地域の行事が中止となり、ホームでのボランティア活動も中止となっている。ホームとしてもコロナ感染症対策を徹底して外出は自粛している。	
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	積極的にボランティアの方々との交流を図って地域の方に認知症やホームの特性をご理解いただいていたが、新型コロナ発生に伴い中止をしている。		
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	運営推進会議を定期的開催するように、ご家族や地域住民へ理解・参加に向けて取り組んでいる。	運営推進会議は地域の役員や家族の理解を得て開催に向けて取り組みを行っているが、コロナ禍で今年度も開催されていない。書面開催としホームの活動の状況等資料を送付しアンケート用紙により意見を伺いサービス向上に活かす事が検討されているので期待します。	
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	日常的に白井市の担当者と連絡を取り、運営改善に向けた相談などを通し、連携や協力を推進している。	市の担当者とは分からない事は問い合わせや事故報告を行い、生保者への対応と調査に協力している。市からのコロナ対策、感染症や災害時対応、研修案内等の通達は法人本部から連絡もらい対応している。	
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	身体拘束廃止の研修は、新型コロナ発生に伴い中止となっているが、入居者の安全に配慮しながら、安易な拘束は行わないよう努力している。スピーチロックは特に注意を払っている。	利用者の安全に配慮し、車イスからのずり落ち防止のため安全ベルトの着装は家族の了解を得て行われ、ケアプランに入れカンファレンスで検討をしている。つい出てしまうスピーチロックには注意をしカンファレンスで話し合い、認知症の人の特性を考えた対応に心配りしている。また、入浴時やおむつ交換時には身体観察をして虐待の防止のチェックをしている。	身体拘束委員会は開催されていないので、申し送りやカンファレンスでの身体拘束等の話し合い内容を議事録として記録し、運営推進会議等に報告する事が望まれます。
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	虐待廃止研修は、新型コロナ発生に伴い不参加だが、入浴時やおむつ交換の時に複数の職員による身体状況の確認をして、虐待防止の徹底を図っている。		

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	現在は、権利擁護の相談は無いが、研修や資料などを通して制度の理解に努めて行く予定。		
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、丁寧に分かりやすい説明を心掛け、疑問や不安などの質問にも誠意をもって回答できるよう心掛けている。また、介護保険料改定についても都度ご家族様宛の通知文にてご案内を行っている。		
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	コロナ禍によりご家族との面会も減ったが、短い面会時間や電話連絡の際にご利用者の様子を伝えご要望をお聞きしている。また、ケアプラン送付時にアンケートを同封して意見や要望を確認し、運営に反映している。	コロナ禍で家族との面会は玄関先で短時間行われている。利用者の変化時には電話をして状況を伝え、事故報告・品物の必要時・衣替え時にも連絡をして要望を聞いている。ケアプラン送付時にアンケートを同封して回答があり、レク活動・飲み物・し好品等の要望に応じている。利用者の日々の生活の様子や会話して要望を把握している。	
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	職員の休憩時に意見を交換し合い業務の改善や利用者の状況を検討し、ケアプランに反映させている。	申し送り時や利用者の状況変化時にはその都度職員から意見を聞き対応が行われている。ケアカンファレンスでは利用者毎の状況や課題を話し合いケアプランに反映されている。管理者は休憩時に個人的な話を聞き、職員不足の時は業務を一緒に行い、状況を共有して解決に繋げている。	
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	職場環境や業務の改善について常に職員に意見を求め取り入れて、効率の良い業務や働きやすい環境を目指して職員と共に実行している。		
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	職員のレベルに合わせた個人勉強会を設けている。また、経験や知識に応じた外部研修等に積極的に参加するよう促している。		
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	研修や講習会、地域広報誌を通して、外部の同業者との交流に努めている。		

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	ご本人の要望を聞き取り、ご本人にサービスの内容を説明し、安心して過ごして頂けるように職員にアセスメントを周知してサービスに繋げている。		
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	ご家族に介護に携わっていた段階で、どのような生活をされてきたのかを聞き取り、今後の要望に沿うような支援を提案させて頂くよう説明している。不安要素の解消に努めている。		
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	家庭と施設との違いを理解して頂いた上で、必要とされているサービスが提供できるように出来る限りのサービスを取り入れ満足して頂けるように努めている。		
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	日頃からコミュニケーションを交わし信頼関係を深め、安心して何でも話せる関係を築き、家族という認識のもと共に日常生活を過ごしている。		
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	ご家族様と普段から連絡を取り合い、いつでも相談出来るように心掛けている。面会の折には、ご家族様からの要望も聞き取り支援につなげられるよう環境を整えている。		
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	コロナ禍により、自由な面会ができない中、ご家族からの電話や手紙、ハガキなどを通してご本人との繋がりを保っている。	コロナ禍でも短時間の家族との面会は行われている。家族から電話があつて話し、利用者から家族に電話している。また、家族・親族からの手紙や年賀状が来て読んで関係継続を支援している。家族との電話の中で昔の事を聞いて話の話題とし、テレビでの故郷の映像を見て話しが出て共通の話題で他の利用者も盛り上がっている。	
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	季節ごとの行事やレクリエーションを通して、共通の話題を提供し、利用者様同士が交流して頂ける場を設けている。		

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	退所以降も相談、支援窓口として相談に応じる体制を整えている。また、電話や面会の要請があれば取り次ぎこれまでの関係性を継続出来るように支援に努めている。		
<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	日常生活の会話や行動などでご本人の希望や意思を推測し、情報を職員が共有し、その人に合った支援の方針を統一し、取り組んでいる。	入所時のアセスメントと入所後の介護記録や申し送りから利用者の思いの把握に努めている。言葉が出ない人にも意思がありこれを読み取り、動作を見て推測している。また、昔の得意な事を活かすために場面作りをし、家族に伝えて話題にしている。利用者のペースに合わせて食事・入浴等可能な範囲で心配りしている。	
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	アセスメントやご家族からの聴き取り、ご本人との会話の中で今までの暮らし方や生活環境を話題に聞き取り支援に繋げている。		
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	日々の観察により利用者様の現状を把握するように努めている。一人ひとりのペースに合わせたスケジュールで過ごして頂いている。		
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	毎日の申し送りや定期的に行っているカンファレンスで、モニタリングを行い、ご本人の意向やご家族の要望を伺い状況に沿った支援やケアプランに繋げている。利用者のADLが低下した時などは、職員で話し合い支援につなげられるような計画に変更している。	利用者・家族の意向を反映し、介護記録や申し送りを基にカンファレンスでは1か月の変化を話し合い、管理者は指示事項を記述し、職員は経過と対応を確認して同じ方向性で支援に努めている。3か月毎にモニタリング項目の変更内容を確認しケアプランに反映している。また、血圧や体重を見て話し合い、医療的な事は医師に相談をして見直しが行われている。	
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	個別介護日誌の他に、水分量・排泄・入浴・医療ノートを記録して、職員全員が情報を共有し、介護計画の見直しに活用している。		
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	利用者様一人ひとりの個別ケアを心掛け、ご本人やご家族様の希望に沿うよう柔軟なケアの提供に繋げている。		

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	地域のイベントやボランティア活動の受け入れ等コロナ禍の為中止となっている。唯一生活に密着した訪問理美容等の利用などで、交流を継続している。		
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	法人の月1回の往診や体調不良の時は、早めに職員がかかりつけ医に同行し診療をして頂いている。診療内容などについては、ご家族にご連絡をして状況の把握をして頂いている。転院や入院の付き添いも、ご家族の要望があれば同行している。	法人母体の医療法人から月1回の往診が行われ、バイタル表と口頭による利用者状況の説明をし、受診内容は介護記録で共有している。状態変化時には医師に電話して指示をもらい受診が行われている。また、糖尿病のかかりつけ医の受診は状況の変化等伝え、泌尿科のバルーン交換時にも家族か管理者が同行している。	
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	法人内のクリニックに状況を相談し、適切な対応を受けている。		
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。	入院先の病院と医療連携を結びサマリーやクリニックの紹介状などで情報交換をし、早期退院に向けた取り組みを行っている。		
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	ご本人、ご家族、医師、職員など関係者全員で連携を図り、意向などを尊重した最良の支援を24時間体制でサポートしている。	重度化時には医師と相談をし受診状況を家族に伝え、治療するか看取りの確認をしている。治療希望の時は入院し、看取り希望はホームで出来るだけのケアをする事としている。終末期になると再度意向を確認をし、看取りケアは状況を申し送りをし、話し合っって統一したケアを心がけ、変化時には家族に来てもらい顔を見て最期を迎えて看取りが行われている。	
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・事故対応マニュアルに沿って、職員全員が把握している。また、応急手当等の講習に参加するなど、実践力向上に取り組んでいる。		
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	災害マニュアルを作成し、防災訓練を行っている。また、年2回、消防署協力の元、火災訓練を実施している。	防災訓練は災害マニュアルに沿って職員の役割を決めて火災訓練が行われている。「火災発生・通報・消火・避難」訓練と消火器等設置場所の確認が行われている。避難ルートに沿って避難場所に避難している。	防災訓練後の反省会を実施して、職員への周知と次回の訓練に繋げ、備蓄品管理の徹底も求められます。

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	利用者様には、敬意を払い支援や対応するよう、ミーティングの場などで話し合っている。特に言葉使いには注意してプライバシーを損なわないような配慮をする用意職員一同共有している。	おもてなしの精神でサービスする気持ちを持ち、楽しく過ごせる環境づくりをしている。利用者に対して尊敬した言葉遣いを心がけ、認知症の理解をして肯定した対応と自己決定できるように選択肢を示して意思決定を支援している。居室を自分の家として安心した環境で寛ぎ、入室・入浴・トイレ時にはプライバシーに配慮している。	
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	なるべく自己決定できるような問いかけや質問により、自分の意志で選択できるよう工夫している。		
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	職員主体の判断ではなく、本人の意思や希望を取り入れた生活リズムを確保出来るよう努め、希望に沿うような支援を心掛けている。		
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	なるべく利用者本人の希望に沿うよう配慮している。また希望や要望に応え、出張理美容も随時利用している。		
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	食事の準備に簡単なお手伝いをして頂くなどして、食事が楽しみになるよう働きかけをしている。また、職員と同じ食卓で会話しながら食事を楽しめるように努めている。	業者の弁当により主菜のおかずとホームでご飯を炊いて温かい食事が提供されている。利用者からのパンやサンドイッチ等食べたい希望に応えている。利用者に合わせて一口大・刻み等の食形態の工夫、食事や水分量のチェックをしている。利用者はテーブル拭きや布巾を畳む等簡単な食事の手伝いをしている。	
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	食事はカロリー計算され、総摂取用バランスの良い献立になっている。また、一口大、刻み、ムース食と、身体状況に合わせた調理形態で摂取して頂いている。個々の食事、水分の摂取量は、必ずチェックし把握している。		
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	毎回、歯磨き後に磨き残しが無いかのチェックを実施している。義歯は、洗浄剤で清潔に保ち、口腔内の衛生面に注意している。		

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	利用者様全員の排泄時間や排泄量及び内容についてチェック表を作成し、自立に向けた介助に役立てている。	排泄チェック表から排泄のパターンを把握して時間で声掛けをしてトイレに誘導している。リハパンの人はトイレに誘導し、おむつの人は失禁となるので定期的に交換と清拭を行い1日1回は臀部洗浄をしている。また、夜間帯はオムツ交換を行い、トイレに行くリズムを習慣にする様に支援している。排便日数を確認して医師に相談をして薬や座薬を使用してコントロールしている。	
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	水分摂取や運動を心掛けている。また、ポータブルトイレを必要に応じて設置して、自立に向けた排便を促している。		
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	入浴日は設けているが、本人の身体状況により、随時入浴は行っている。また、足の浮腫みなどがある場合は、足浴などを行いマッサージをしている。入浴時には、声掛けや会話をしてリラックスして頂けるよう工夫している。	バイタルチェックをして週2回の入浴を支援し、多くの人が機械浴をして湯船に入り喜んでいる。浴室に1人と衣服更衣と移乗の2人の3人体制で支援している。拒否する人にはタイミングを図り、リビングに居てもらって風呂にお連れしている。全身のチェックをして薬を塗り、1:1の時間はいろいろな話が出ている。	
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	利用者様個々の生活リズムを尊重して、就寝、起床時間は、特に決めていない。眠れない時などは、状況に応じて飲み物を提供したり、リビングで会話などして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	配薬や服薬時には、2人の職員にて確認しながら行っている。使用量や用法については、職員全員で把握している。また、服薬の目的や副作用についても情報共有し、利用者様の症状の改善に努めている。		
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	定期的にご家族様からのアンケート調査を行い、レクリエーションに取り入れたり、好きな飲み物や嗜好品をお聞きして提供したりしている。		
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	新型コロナの発生により、感染予防のため外出を伴う家族や地域の人々との交流は、自粛している。	利用者は季節には桜見に行き、市の敬老会に参加していたが、コロナ禍で市や町会の行事は中止となっている。ホームの企画外出も利用者の命を守る事が一番大事として外出を自粛している。病院受診時には家族や職員が車で同行して外気を感じている。コロナ終息後には外出企画をして楽しみを増やしていきたいと考えている。	

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	利用者様は、金銭の自己管理が困難な状況があり、ご家族様と相談して必要な物や欲しい食べ物がある場合の為お小遣いとして金銭をお預かりして施設で管理させて頂いている。		
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	ご本人の希望や意向を考慮し、ご家族の了解を得て職員が電話の取り次ぎや手紙の代筆等しながら、自立支援に繋げている。		
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	利用者様が落ち着いて過ごせる環境に配慮し、季節の花や利用者様の写真を施設内に飾っている。また、冷暖房は小まめに温度調節や換気に配慮して、快適で居心地の良い空間を保っている。	リビングは温度調節や朝昼には換気をし、掃除や消毒をして清潔な共有空間となっている。皆で一緒に季節毎にひまわりや椿の折り紙、大きな貼り絵を制作して飾り、テーブルには送られてきた花を飾って季節を感じている。レク活動では塗り絵や脳トレ、好きな曲を聞き、テレビを見て利用者同士雑談をし、職員も間に入って話を盛り上げて憩いの場となっている。	
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	リビングが共同空間となっており、利用者様同士が思い思いの時間に来られて憩いの場となっている。また、個室なので、プライバシーも保たれている。		
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	慣れ親しんだ家具や小物の持ち込みを勧めており、これまでの生活と変わらない空間作りにより、落ち着いて過ごせるように支援している。	居室には個人の持物が側にあり、生活環境を変えない工夫をしている。押し入れに衣装ケースを入れて衣料品が整理され、馴染のタンスやテレビを持ち込み、制作した塗り絵や家族の写真等を飾っている。温度管理と掃除の時は物は動かさないようにし、うまく移乗出来る様にベットの位置を工夫して導線が確保されている。夜間の巡回ではオムツ交換や安全の確認が行われている。	
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	車椅子や歩行器の利用者様も、自由に移動や行動ができるよう職員全員でサポートし、自立につなが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	3	運営推進会議を開催するように取り組んでいるが、開催に至るまでに繋がらない。	運営推進会議を書面で実施する。	コロナウイルス感染予防のため、ご家族様に日頃の様子、取り組みなどを書面にてご家族に報告をし、アンケートとしてご意見を議事録として記録し、書面会議を開催する。	12ヶ月
2		コロナ禍でもできることを考え、利用者様が楽しく毎日を過ごせるよう工夫したい。	レクリエーションの内容を充実させる。	レクリエーションにゲームや工作、季節の行事に関連するお話し会、おやつ作り等定期的に取り入れて楽しんで頂く。	2ヶ月
3		ご家族様に施設の様子をお知らせ出来る様ご案内する。	写真撮影をしたり、リモートでご家族と会話ができる。	レクリエーションやお誕生日会や季節ごとの行事などで、利用者様の様子や笑顔を写真撮影したり、リモートでお知らせする。	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。