

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	1291200358		
法人名	医療法人社団寿光会		
事業所名	グループホームいきいきの家松戸		
所在地	松戸市根木内119-1		
自己評価作成日	令和3年2月17日	評価結果市町村受理日	令和3年4月2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丁目10-15		
訪問調査日	令和3年3月18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)】

入居前の生活歴や家族歴をよく聞き取り、それぞれの方の生きてきた歴史を知り、職員間で共有し介護の中に生かしていくことを大切にしています。外出が好きだった方、嫌いだった方、こちらから一方的に押し付けるのではなく本当にその方が望む生活を送っていただきたいと思っています。施設職員はユマニチュード技法を学び「あなたのことを大切に思っています」という気持ちが伝わるよう、常に笑顔でいることを意識し、技術の向上に努めております。

事業所の良い点として①「笑顔あふれる介護」の理念に沿って、お互いが笑顔になれる様に職員は笑顔で接して利用者も笑顔になり、ホーム内では何時も笑顔で過ごせるように心配りをしている。また、利用者に対してはお客様の意識を持って接遇し「あなたの事を大切に思っています」と気持ちが伝わるユマニチュードの実践に取り組み、業務を優先しないで一人ひとりの希望に合わせた生活を支援し、出来る事は時間がかかってもやってもらう事を大事にしている。②利用者の身体レベルが低下した時には早めに家族と相談をし、終末期が近づくと家族・医師・ホームで話し合い看取りか入院かの確認をしている。看取りプランの作成と職員研修をし、利用者の状態のタイミングを捉えて必ず家族に会ってもらい最期を迎える看取りケアが行われている。③管理者は効率化をして余裕を持ったケア、利用者のメンタル面のフォロー、職員の介護技術の向上に取り組んでいる。

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 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
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	事業所理念については両ユニットに掲示しており、毎年のレベル評価を行う際も、「理念を知り実行しているか」について一人一人との面談時に確認している。	「笑顔あふれる介護」の理念に沿って、お互いが笑顔になれる様に職員は笑顔で接して利用者も笑顔になり、ホーム内では何時も笑顔で過ごせるように心配りをしている。ユニット会議の最初に管理者は「笑顔してますね」と話し、現場でも笑顔の声掛けをしている。また、賞与時の自己評価の面談では「理念を知り・どう行っているか」を評価して意識を高めている。	
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	令和2年度についてはコロナ禍であったため、地域とのつながりがしにくい1年であったが、幹線道路に面している入口付近の草むしりや掃除をするなど、直接人と接しない形で交流をした。	地域のお祭りには神輿を見に行き、近くの動物病院に犬を見に行っていたが、新型コロナの発生により地域との交流が難しい状況となっている。直接人と接しない形でホームの入り口の草むしりやゴミの片づけをして動物病院の先生から感謝の言葉が出ている。	町会と連携してホーム内の認知症カフェを開いて、認知症の方や家族が気軽に相談できる場を検討しているので期待します。
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	コロナ禍で地域との交流が叶わず行えなかった。		
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	運営推進会議は施設内で行えず、文書での報告、意見聴取という形となった。これもコロナ禍であり、意見も施設、職員を労う内容に終始していた。	運営推進会議は市の担当者・地域包括・民生委員・家族が参加して年6回参加型で開催されていたが、新型コロナ発生に伴い文書による開催となっている。ホームから利用者状況・行事・事故・コロナ関連等の報告を行い、意見を聞き相談をし、管理者は対応のコメントしてサービス向上に活かしている。	
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	入居者の対応などについて電話にて相談するなどしていた。	市の担当者や地域包括には運営推進会議の議事録を送付して意見を聞き相談も行っている。また、薬関係の事故報告の見直しの指示に対応し、コロナ関係では多くの資料やWEB研修のメールに協力して取り組んでいる。今年がホームの更新時期に当たり申請書類提出時には状況を詳しく伝えアドバイスを頂いている。	
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「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	スタッフ会議の議題として「身体拘束」についての話し合いを定期的に行っている、昨年度直前に車椅子ベルト使用を阻止できた事例があり、今も学びの例として取り上げている。	ユニット会議では身体拘束の研修と身体拘束委員会が開催され、利用者に関する気をつける点や管理者からも日々の気づいた事を「こうしよう」と話し合っている。また、職員は年2回「虐待の目チェックリスト」によりチェックとコメントを記入して言葉の拘束等の理解と振り返りが行なわれている。	
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	虐待に関するアンケートを今年度も2回行い、アンケートに答え、意見を記入することで虐待を知ることができ、それぞれの意識を高めることができています。		

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
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	研修をONLINEで行っており、各職員のレベルに応じた権利擁護の研修が組み込まれている。		
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	契約時には時間をかけて内容を伝え、疑問点が残らないよう努めている。特に重要な部分は繰り返し説明するようにしている。		
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	運営推進会議への案内状の中に不参加の場合には書類にてご意見ご要望を伺うことにしている。また玄関入口にはご意見箱を設置している。	家族に運営推進会議の議事録を送付して状況を伝え、意見を伺い要望には管理者が返答をしている。また、新型コロナの発生に伴い家族は来訪出来ないため、窓越しの面会やInstagramでの情報発信、毎月手紙を送付して知りたい事やイベントの様子等笑顔の写真を入れて伝え家族から好評を得ている。	
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	ユニット会議の際には運営に関する質問を必ず受けるようにしている。月2回の上席者への報告、設置している「まごころポスト」の活用も勧めている。	毎月のユニット会議では利用者状況・行事・コロナ対策の報告と管理者から指示があり、職員は必ず質問をして話し合い意見が反映されている。職員に対して「賞与時の自己評価と面談、キャリア段位による介護現場での指導とレベルチェック認定、オンライン研修の進捗管理、資格取得の支援制度等により充実した育成体系があり成果も出ている。	
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	介護キャリア段位制度での自己評価後、面談にて個々に改善点を伝え、段位制度について意欲的に取り組む姿勢を導き出すようにしている		
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	オンラインでの研修制度を取り組み、進捗状況を管理者が把握し遅れている職員に促しを行っている。レベル評価時には実際に介護場面を確認し指導している。		
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	松戸市グループホーム協議会に入会しているが、今年度はコロナ禍のため開催がほとんどなかった。		

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	入居に先立ちインテーク面接を必ず行っている。また入居時のケアマネとの連携を行い、共有している。		
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	初期には些細なことを都度確認し合い、まずは信頼関係を築くことを心掛け、その後の話しやすさにつなげるようにしている。		
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	介護支援専門員が研鑽に努め、支援についての見極めを行っている。		
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、出来ないことを見極め、出来ることは時間がかかっても良いのでやっていただく、ということ職員間で取り決めている。		
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	直接の面会が出来ない中、窓越し面会、WEB面会を勧め、その場に立会いご家族との絆について確認し、ご家族が望んでいることを知る努力をしている。		
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	コロナ禍のため、出来ずにいた。	新型コロナの発生に伴い面会が出来ない状況となっているが、家族との窓越しでの面会やWEB面会でのやり取りが行われ顔の見える関係継続の工夫をしている。また、ホームでは年賀状やクリスマスカードを家族に送付しその日に届くように依頼し、リビングで読んで披露して喜び居室に飾って家族との絆づくりの心配りをしている。	
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	人間関係には常に気を配り、それぞれが不満を持たないように席替えをしたり、両者の間を取り持つための努力をしている。		

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	ここから他所に移るケースは少ないが、ケアマネやご家族とのその後の連絡を定期的にするようにしている。		
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	一人一人の思いを把握することが重要という認識は全職員がもっているため自然とできている。	入所時に利用者の生活歴や家族歴を聞いてその人の歴史を知り、アセスメントに記録しケアに活かしている。入所後は介護記録に利用者の発した言葉をそのまま記録と職員の対応と結果を記入し、分からない事は家族に確認をしている。職員は何かする時には声掛けをしてケアを行い、出来る事は時間がかかってもやってもらう事を大事にしている。	
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	介護支援専門員がこのことを最重要と考えておりアセスメントをとり、職員間で共有している。		
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	介護記録、支援経過、申し送りで漏れないように情報を共有している。		
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	介護支援専門員が現場に入り、職員に確認しながら介護計画を作成している。介護計画作成時には必ずご家族に意向をうかがっているがお任せしているという回答が多く、ご本人からの聞き取りを共有しケアプラン作成につなげている。	職員はケアプランを確認し、利用者の言葉や対応を介護記録に記入し情報を共有している。介護支援専門員は現場に入って職員と話し合い観察をして日々モニタリングを行なってケアプランを作成している。また、ケアカンファレンスでは利用者毎の変化の聞き取りと取りまとめをしている。更新時には職員の意見を聞きモニタリングの内容を改めて話し合い、訪問医や看護師の意見を反映している。	
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	介護記録には本人の言葉、職員の対応、その反応といった一連のやりとりを残し、申し送っていくことで気づくことが多い。		
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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	既存のサービス以外についてもこちらから提案したり、ご家族の希望を聞き取る等で工夫している。例えば会議室を提供して親類一同の会食の場にしていただくなど。(2020年度は行えていないが)		

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	民生委員や町会からの地域資源についての聞き取りを電話にて行っている。井戸の場所、野菜の育て方など。		
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し、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	月2回の訪問診療と同じ診療所から週1回の訪問看護があり、適切な医療を受けることができている。	入所時に受診体制を説明し「診療情報提供書」を提出して全員が訪問医に変更し、月2回の往診と毎週訪問看護師の健康管理が行われている。また、精神科の往診も始まり不穏な人への薬の処方等が行われている。24時間医療連携体制により風邪等体調変化時には医師に連絡をして往診や指示による薬の処方が行われている。	
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	介護職が直接訪問看護師に伝えることがあるが、但し私見が多いこともあり、その後に訪問看護師から管理者や介護支援専門員にこんな相談があったと報告がある。内容についての確認が必要ではある。		
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。	病院相談員とはこまめなやりとりを行っている。連携病院の相談員とは顔見知りのことが多い。		
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	早い時期にご家族と終末期についての相談を始め、十分な説明を行い、次に管理者と医師との確認を行い、その後ご家族、施設、医師とのカンファレンスを開催して方針を共有するようにしている。この段階を踏むことで思いがすれ違うことを避けることができている。	契約時に「重度化時の対応指針や看取り等」の説明を行い同意を得ている。身体レベルが低下した時には早めに家族と相談をし、終末期が近づくと医師に確認をし、家族・医師・ホームで話し合い看取りか入院かの確認をしている。看取りの同意書をもらいプランを作成と職員研修をしてプランに沿って対応し、利用者の状態のタイミングを捉えて必ず家族に会ってもらい最期を迎える看取りケアが行われている。	
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	マニュアルを活用し、また管理者が個々に説明をするなど急変、事故発生時にスムーズな対応や連絡が取れるようにしている。		
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	マニュアルを活用し、また訓練を行うことで職員の身に付くよう努めている。隣家の動物病院院長先生にも災害時の応援をお願いしている。	災害対策のマニュアルを基にその都度フローシートを作成し事前に読んで理解して年2回夜間・日中想定し避難訓練が行われている。火災発生場所から遠い所に避難し、消防隊の救助を待つことにしている。防災業者による設備機器の点検や消火器の使い方の指導を受け、ローテーションをして職員全員が訓練に参加出来る様にしている。	

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
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	接遇を意識し、敬語を使うよう日々指導している。また入室時の3回ノックを必須とし、排泄介助時にはドア、カーテン等を必ず閉めている。大声で排泄についての会話をしないことも皆で定めている。	利用者に対してはお客様の意識を持って接遇し、言葉遣いも敬語を使って心配りしている。また、「あなたの事を大切に思っています」と気持ちが伝わる様に笑顔を意識してユマニチュードの実践に取り組み、業務を優先しないで利用者一人ひとりの希望に合わせた生活を支援している。管理者は言葉遣いの大切さを実践して見せ、良い取り組みは見て聞いて見習う事を伝えている。	
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	職員が決定権を持たず、まずは説明し、入居者の希望を聞く、アクションの都度説明と了解をいただくようにしている。		
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、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	業務優先とせず、一人一人の希望に合わせた一日の流れを大切にしている。(寝坊をする、遅くまでテレビを観る等も行っている)		
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	コロナ禍で理美容の訪問が叶わなかったが、なるべく隔月程度には職員がヘアカットを行っている。家族と相談し不足したり痛んだ衣類などの購入をお願いし、常に身ぎれいでいていただくよう努めている。		
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	食事時に簡単な手伝いをしてもらう。テーブル消毒、お箸の準備、お盆拭きなどをしていただく。メニューについて詳細な説明をしてから提供する。コロナ禍で職員、入居者が一緒に食事をする事は中止している。	車いすの人も出来る範囲で「テーブルやお盆を拭き等」の手伝いをしている。また、一人ひとりに合わせた「刻み・とろみ等」食形態の工夫をして口から食べられるようにしている。月1回は牛丼・マグロ丼の日、週1回はアンパンの日、誕生会は手作りのケーキと皆で歌を歌ってお祝いをしている。歯科医の助言で大きく口を10秒開け続ける運動をする事で「よだれ・嚥下」の改善が見られている。	
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	食形態を一人一人の摂取能力に合わせている、好きな飲み物を選んでいただき提供する。不足分は栄養補助食品を使用する。		
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	月2回の訪問歯科受診で医師より一人一人の対応について学び、食後の口腔ケアを行う際はまずご本人に歯磨きをもらって、その後歯科医の指示に沿った仕上げ磨きをしている。		

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	排泄状況は毎日の申し送り時に確認し合い、トイレでの排泄を目標としながらも本人の無理のない介助を行うようにしている。	排泄チェック表から一人ひとりのパターンを把握し、排泄状況を申し送りをして確認をしている。云えない人には時間や様子を見て声かけをしてトイレでの排泄を支援している。水分摂取や体を動かして排便が出来る様に心がけ、便秘時には医師に相談をして下剤や浣腸を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	水分摂取を促す、身体をひねる体操を取り入れるなど工夫をしている。		
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	午前、午後の希望、今日ではなく明日、という具体的な希望も受けるようにしている。	週2回の入浴は、朝に入浴予定日であることを伝え、午前と午後、今日でなく明日の希望にも柔軟に対応している。車イスの人が多くなり安全なリフト浴を行い、移乗時や手助けが必要時にはブザーで知らせる協力支援体制が出来ている。バイタルチェックをし浴槽や脱衣場を温め、傷等の皮膚点検をして報告し管理者は確認をし、1対1の時間は世間話や昔話で盛り上がっている。	
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	寝具は家族手配のため、好きな枕等を準備してもらう。希望者には短い時間の午睡をしていただく。		
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	訪問診療時に対応した管理者が一人一人の症状、処方薬の内容、変更の理由等を報告書にまとめその日のうちにユニット内の回覧としている。		
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	外出は難しいが、アクティビティに力をいれ、楽しい時間を過ごしていただくよう心掛けている。		
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	現在は外へ出かけることが出来ない	新型コロナの発生に伴い外出は自粛している。車イスの人でも多くなり外出したい人は少なくなっているが、暖かい日には庭を散歩し、人に会わないようにして近くの公園に花を見に行っている。また、駐車場で芋煮会ではけんちん汁を楽しみ、畑で野菜を育て収穫した大根等を食べて喜び、桜の花を室内に飾り花見の会としてノンアルコールビールや枝豆を食べ、楽しめる工夫をしている。	

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	預り金を実施していないためと、コロナ禍のため現在は行えていない。		
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	クリスマス、お正月には施設でカードや年賀状を準備してご家族に送り指定日までに投函していただくよう手配している。WEB面会でテレビ電話としてやりとりをすることが増えている。		
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	季節の壁面飾りに力をいれている。	リビングは大きな窓から日の光が入り、温度湿度管理・清掃・換気をし快適な共有空間となっている。季節毎に牛の花飾り絵やたんぼぼの折り紙、2か月毎に季節の花を作成し壁面に飾って季節を感じ、行事の写真を掲示し見て思い出している。利用者は居室ではなくリビング出て一緒にいると安心し、体操や歌を歌い、ことわざクイズや漢字を合わせ等アクティビティを行って楽しめる場となっている。	
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	狭いグループホームではあるので、工夫してロビーの席替えをしたりソファへ誘導するなどしている。		
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	入居者の方は一日のほぼ大半をロビーで過ごされている。寝具はご本人持参の物で安心感がある。居室は清潔や安全のため片付けていることで逆に居心地の良さがあると思う。	居室にはクローゼットが設えてあり、使いなれた布団、大切な位牌やテレビを持ち込み、家族の写真等を少し飾り片付けの出来た気持ち良い居室となっている。職員は温度湿度管理・清掃・衣類の整理をし、車いすの人が多いため床に物を置かない様にして導線が確保されている。夜間の巡回ではセンサーへの対応と安心安全の確認をしている。	
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	手摺、コーナーの保護、段差のないフロアでトイレや浴室もわかりやすく安全に移動することができている。		

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	地域の中でまだ孤立している感があることから、コロナ収束時には認知症カフェを開催し、地域の高齢者等との交流をし、「ここにこんな施設がある」ということを伝えていきたい。災害時、高齢者の方が施設を必要とした際に何らかの形で役に立てることを目指したい。	認知症の方、ご家族の方が気軽に相談に来てくださる施設となる。	認知症カフェを開催し、簡単な介護保険の話、認知症の話などをしていく。行政とは違う気軽な相談相手として地域に貢献していく。	6ヶ月
2	36	グループの方針として敬語を日常的に使用することとあり、気心が知れても相手はお客様であるという意識を常に持つこと、いつも口にしてはいるが実はとても難しいことでもある。役職、年齢を超えて注意し合える関係を築き、誰もが注意されたことを受け入れることが重要。出来ていないのが現実。	言葉遣いや接する態度などを意識し合い、気になる時には職員間で注意し合える関係を築く。人に注意でき、また受け入れることができる介護職員を目指す。	スタッフ会議で接遇について話し合う。アンケートをとり自らの気付きを引き出す。	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、行を挿入して下さい。