

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	1291700076		
法人名	社会福祉法人ユーカリ優都会		
事業所名	グループホーム ユーカリ優都ぴあ		
所在地	千葉県佐倉市青菅1023-6		
自己評価作成日	令和5年8月1日	評価結果市町村受理日	令和5年11月10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.kai gokensaku.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2-10-15		
訪問調査日	令和5年8月29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)】

・敷地内に広いガーデンがあり、気軽に散歩に行け季節を感じられる。・学童保育併設で、自然に異世代交流ができ、学童の動きや姿を見る事でも刺激を得ている。・自家発電設備を有し、大規模停電時でも対応できる。・家族のように毎日を暮らすこと、学童保育と一緒に暮らすこと・ライフリズムナビ(見守りシステム)やパルロ(人型ロボット)を活用し、ご入居者の暮らしを豊かにできるよう支援している。・コロナ禍で外食イベントが出来ないが定期的(2か月に1度)にテイクアウトイベントを行い、少しでも外食気分を味わって頂ける様に支援している。・外出支援、ご家族との交流を兼ねて今年3月、近隣のいちごハウスでいちご狩りを行い、ご家族様からも感謝のお言葉を頂いた。近隣である為、毎年の行事としてこれからも取り組んで行く。

【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)】

1)必要以上に介助せず本人の持てる可能性を尊重したケアプラン作成に取り組み、ケアプランの短期目標、サービス内容ごとに居室担当者がモニタリングを実施し、入居者の何気ない言葉や心身の変化を捉え現状に即したプラン作成に繋げている。2)ゆったりと寛げる広いリビング、ホームの前に多目的なケアガーデン、全面南向きの居室、学童保育併設で子どもたちと自然な交流ができる恵まれた環境のホームである。3)「入居者一人一人の持てる可能性をたえ、快適な生活と苦楽を共にする家族」との理念を実現するため、見守りシステムや人型ロボットも導入しながらチームワーク良く個別の自立支援に取り組んでいる。

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させている (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	・事務所に掲示したり、職員入職時や月1回のユニットミーティング時に施設理念を読み合わせし、改めて理念について話し合いができ、利用者に対する姿勢を確認している。・実践については、職員一人一人が今一度理念の理解、意識をしケアにあたっていく必要がある。	ユニットミーティング時、読み合わせをし、理念の実践状況について話し合うようにしている。特に「入居者一人一人の持てる可能性をたたえ、快適な生活と苦楽を共にする家族」を実現するために支援の質の更なる向上を目指し、職員一人一人の意識の向上を図っている。	
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	併設学童保育の子供達と間接的な交流とし、下校時にお互い手を振りあつたり、毎月カレンダーや行事毎にプレゼントや手紙で交流している。涼しい日には旗振りを一緒に行っている。	学童保育が併設されており、子どもたちやその父兄などとの交流が自然に行える環境にある。また、目の前に広い多目的なガーデンが広がっており、季節の花々が手入れ良くきれいに咲き誇っている。コロナ禍明けには地域の方々との交流にも活用することが期待される。	
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	学童保育の保護者に向け不定期に発行している「ふれあい便り」の中でグループホームとの日常的な関わりを紹介してもらい、認知症に対する理解を広げている。また、いちご狩り終了後、イベントの様子の写真をお渡しし、地域の人も見れる所に飾って頂いた。		
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	市役所、地域包括支援センター、地域社会福祉協議会、ご家庭宛に開催予定を年度初めにお知らせし、開催予定月には、参加予定各所に対して議事録を送付し、施設運営状況についてお知らせしている。参加していない職員にも、議事録を見て把握してもらっている。また、会議の中で上がった意見(面会方法)については、ウィズコロナとなるよう法人内で話し合いをしている。	市役所、地域包括支援センター、地域社会福祉協議会、他施設施設長や家族などの参加予定者に年間開催予定を事前に送付し、2か月に一度定期的に開催している。運営・生活状況・職員・事故ヒヤリハット報告・身体拘束委員会報告などを議題とし、また、入居者の生活の様子を写真で見てくださいなど工夫を凝らし、活発な意見交換が行われ、運営推進会議を生かす取り組みがされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	佐倉市役所に対し、施設の運営方法や加算等の相談やワクチン接種、助成金申請等に関し随時連絡を行い、お互い連絡を取り合うようにしている。	運営推進会議議事録を毎回市役所と地域包括支援センターに届け、運営状況や取り組みを積極的に伝え、連携を密にとるようにしている。加算の相談や助成金申請、ワクチン接種などと市の各担当課との協力関係が築けている。	
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	身体拘束をしないケアを心がけ、居室の施錠や拘束を行わずにケアが来ている。スピーチロックやフィジカルロックについても疑問や問題が起きた際には職員間で話し身体拘束廃止に関するミーティングを設けている。また、五つの基本的ケアを全職員で振り返り、身体拘束、不適切ケアに繋がらないようにしている。職員一人一人の介助方法を見直す機会を設けている。	高齢者権利擁護と身体拘束廃止、高齢者虐待防止研修をホーム内で実施している。スピーチロック、フィジカルロックについても疑問などがあれば5分勉強会などで、話し合い、五つの基本ケアを全職員で振り返り、身体拘束、不適切ケアにつながらないよう職員一人一人の介助方法を見直す機会を設けている。	
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	・ミーティングで勉強会を行い、虐待行為の認識を話し合っている。・皮下出血が続く際は、ミーティングを開き原因と対策を話し合う。研修動画を見て各々学ぶ機会はある。ケアについて疑問がある時は、カンファレンスを開いている。 2/10		

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	権利擁護や成年後見制度に関する資料を作成し、職員間で閲覧出来るようにし、職員間で知識を確認しあっている。		
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、契約書・重要事項説明書・利用上のリスクについて、ご家族と一緒に読み合わせをし、都度疑問点を確認しながら進めている。		
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	ご家族が来所された時は必ず近状報告している。メールも活用してご家族との意見交換に利用している。毎月発行の「優都びあ〇〇様通信」では写真を載せて近状報告している。	ホーム内での写真などを載せた「優都びあ〇〇様通信」と「個別状況表」を同封し一人一人の支援状況を毎月丁寧に報告している。運営推進会議で運営や取り組み状況を報告し家族との意見交換に役立てている。コロナ禍時もウッドデッキ越し、ケアガーデンでの面会の工夫やメールを活用するなど意見や要望を言いやすくする工夫している。	
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	管理者は必要に応じて個人面談を行っている。また、業務に入ることで、現場の状況や職員の思いを把握し、運営に反映させている。	管理者は優都会会議や管理者会議などで運営に関する意見や要望を法人に伝える機会がある。職員にはユニットミーティング時に業務に関する意見や提案を発信する機会を設けている。また、人事考課面談時に、職員の思いや意見を把握し運営に反映させるようにしている。イーケアラボを活用した研修でテスト3問と研修報告書の提出により人事考課に反映させるなど職員のスキルアップに役立てている。	
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	年2回賞与支給時に人事考課を行い、職員に対し、適宜フィードバックを行っている。職員に対する、メンタルチェックを年1回行っており、結果に応じて産業医が適切なアドバイスを行う体制が整っている。		
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	年間で各種テーマ(認知症・身体拘束廃止・感染症等)を決め、勉強会を開催している。各職員が講師を担当出来るように割り振っている。法人内で研修や勉強会を設けられている。また、動画で様々な項目の動画が見られるが、決められた動画しか見れていないのが現状である。		
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	運営推進会議開催時の出席依頼など、市内グループホーム他事業所と電話で情報交換を行っている。		

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
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	センター方式を活用し、本人の要望や職員の気付きを安心した生活が送れるように努めている。また、新しく入所した方には、24時間シートを使用し、行動の把握をし、より良いケアに繋がれるようにしている。コミュニケーションを取りながら、不安や要望を聞き取り、本人の希望に沿ったケアが出来るように努めている。		
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	ご家族の不安に思っている事に対しては、真摯に耳を傾けている。結論を急ぐことなく、ゆっくりと時間をかけ、利用者の方が生活に慣れていく様子をお互いに確認し合っている。		
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	ご家族と話し納得の上サービスを提供し、新しい問題点を話し合い、見極めを行いながら次のサービスへ繋げている。訪問診療。訪問理美容を利用している。		
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	出来ることはなるべく自分で行ってもらい、出来ない事は一緒に行き、人として対等な人間関係を築けるように努めている。洗濯物たたみ、配膳、下膳、食器洗い、食器拭き、床清掃などを職員と協力しながら行っている。		
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	ご家族の面会時にご利用者の状況を報告したり、びあ通信で日々のご様子を報告し、情報共有している。LINEやメールを用いて、その日の様子や直接電話でお話しをさせて頂いたりしている。		
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	ご家族以外の方との面会が制限されているが、手紙のやりとりや、本人所持の携帯電話の使用を手伝い友人関係が途切れないように工夫している。	コロナ禍で、家族以外との面会が途切れてしまい、手紙のやり取りや本人の携帯電話で会話ができるよう使用の手伝いをしている。また、レクで暑中見舞いや年賀状を作成するなど、昔の友人などを思い起こさせるよう工夫している。	
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	入居者の性格や好み、相性を考慮しユニット内の座席位置を検討、工夫している。利用者個々に築いた関係性を大事にし、日常生活に活かしながら見守っている。折り合いがつかない時は、職員が間に入ってコミュニケーションを取ったり、一人で過ごしたい時は無理強いないようにしている。		

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
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	退所時に入居中の写真データを作成しご家族にお渡しし、退所後も関係が途切れないようにフォローしている。他施設への転居や病院への入院時には介護サマリーを作成し、新しい環境に早く馴染めるように情報提供している。		
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	今まで、その方がどのように生きてこられたのか、一人一人把握し本人に聞き取っている。難しい場合は、ご家族に思いを聞いている。日常の会話の中で思いや希望を汲みとり、ケアに繋げられるよう努めている。	入居者の不安や願いなどの言葉や家族の意向をありのまま表現して、職員の気づいた点や必要と思う支援内容をアセスメント用紙に記入し、ケアプランに反映させている。テレビの旅行番組を見ながら、昔の思い出話をし、食材を話題にして出身地の話をするなど、リラックスした気分の時に、職員はさりげなく声掛けをして、思いの把握を行っている。また、不穏な言動が見られた際には、気分転換を図り、落ち着いた環境で、不安の解消を行っている。	
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	本人や家族からの情報を得てこれまでの生活歴等の把握に努めている。また、事前に頂いた情報から、入居者と関わるきっかけや会話作りをし、本人から情報を得て、記録に残し職員へ共有できるように努めている。		
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	ユニット職員によるモニタリングの他、介護記録や申し送り、様子観察により、現状の把握に努めている。		
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	センター方式を活用し、本人、家族と話し合い、ミーティングにも議題を出して現状に即した計画を作成している。ミーティングに参加できない職員もいる為、アンケート用紙を配布し意見を出せるようにしている。	必要以上に介助せず本人の持てる可能性を尊重したケアプラン作成に取り組んでいる。ケアプランの短期目標、サービス内容ごとに、毎月、居室担当がモニタリングを実施し、課題や支援の変更の提案を行っている。また、毎月のケアカンファレンスの前に、入居者個々の「気になること」「提供したらよいケア」について、職員にアンケートを実施し、ミーティングに参加できない職員も含めて全職員の意向が反映されるシステムが構築され、ケアプランの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	モニタリング用紙を各ユニットにおいている。気付いた事や些細な情報でも記入して、集まった情報を生かせるようにしている。また、定期的なアセスメント、カンファレンス、モニタリングにより、計画の実践、介護計画の見直しを行っている。		
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	可能な限りニーズに応えている。その場、その時、臨機応変に対応できるように努めている。 5/10		

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	ボランティアによる活動の制限があり、行えていないが、地域資源を把握し、楽しみを見つけ支援できるように努めている。ガーデン散歩や、子供達との交流、法人内のいちご狩りイベントなど、コロナ禍でも出来ることを見つけながら支援している。		
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	家族の協力を仰ぎながら、かかりつけ医に診療を受けている。 訪問診療を利用している方は、毎月2回Drが来苑し診療を受けている。現在はほとんどの方が訪問診療となっている。	月2回の訪問医の受診の際には、相談したいことや気になる点を受診用の「申し送り用紙」に整理して、訪問医に円滑に伝達できるように工夫している。受診時には、リーダーが同席し、訪問医の指示事項等をパソコン内に入力して、職員間の情報共有を図っている。また、これまでの内科等のかかりつけの医療機関の受診には、家族が同行している。訪問診療の内容や健康状態を記載した「お便り」の毎月の送付時には、バイタル表等を同封し、家族の安心につなげている。	
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	看護師がいいため、バイタル測定や日々の様子を観察、記録に残し訪問医療や外部受診に繋げている。夜間帯は特に、ライフリズムナビの活用をしていく。		
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。	入院先のソーシャルワーカーやご家族と情報を共有し、早期退院に努める。		
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	入居者の状況を把握し検討した上で、ご家族との相談、話し合いをし、次の施設等へスムーズに転居出来るように努めている。看取りケアについては行っていないが、状況を見ながらびあで行える事を行った上で、ご家族に他施設への転居の相談をしている。	当ホームでは、看取りは行っていないこと、身体状況が低下した際や長期入院時には特養などの介護施設や医療機関への転居となることを重要事項説明書を使って、入居者、家族に説明し、同意を得ている。嚥下困難な入居者へのミキサー食などの食形態の工夫は行っているが、誤嚥性肺炎の恐れがある時や栄養状態が低下した際、点滴が必要となった際などには、訪問医と家族との相談の上、医療機関等との連携を図り転居を支援している。	
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	緊急時対応マニュアルを用意している。定期的に勉強会を行い、急変時や緊急時に対応出来るようにしている。リーダー以上が不在時は、電話対応する体制が取れており、必要に応じ駆けつける。また、法人で心肺蘇生やAED研修がある。		
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	防災倉庫に3日分の食材を確保している。同一法人近隣老人保健施設駐車場内には防災井戸があり、有事の際には水の確保が出来る体制にある。自家発電装置を設置し、大規模停電時には安心して生活できる体制を整えている。また、定期的に防災・避難訓練をし、職員の注意喚起を行っている。BCP作成中。	火災予防対策のポイントや初動対応、自動火災報知器の使用法など、イラスト入りで職員が活用しやすい「災害対策マニュアル」を整備している。また、地震や感染症拡大時の職員体制や食料提供計画などのBCP作成に取り組んでいる。年2回の避難訓練を実施し、夜間想定訓練時には、各ユニットの夜勤者が役割分担して、通報、初期消火、誘導等の実践的な訓練を実施し、入居者も参加している。コンセント周りの埃の確認を定期的に実施して、火災を起こさないように取り組んでいる。	

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	一人の人間として、人生の先輩として、尊厳を意識した接し方を心掛けている。日々の入浴や排泄等の対応においても、十分にプライバシーを配慮し、支援を行っている。声のかけ方やトーン等を意識しコミュニケーションをとるようにしている。	職員は自分の家族への目線で入居者に寄り添い、共に認め合うことを大切にして関わっている。俳句を希望する入居者には筆ペンを用意し、その作品を家族に見せたいとの入居者の気持ちを尊重した支援を行っている。入居者同士でカラオケや好きなぬり絵を楽しむ方や、輪の中に入るのを好まない入居者は、新聞を読んだり、自由に居室で一人の時間を過ごせるように配慮している。職員の居室への入室時には、ノックと声掛けを励行し、プライバシーを尊重した対応に努めている。	
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	本人が話した言葉や行動の中で、やりたい事や希望を見極めるようにしている。コミュニケーションを取っていく中で思いや希望をくみ取れるように努めている。入居者の表情を見ながら行動するようにしている。		
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し、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	意志がはっきりしている人にはその人らしいペースで過ごしていただいているが、コミュニケーションが困難な人たちに関しては職員主体で動いている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎朝前日とは違う洋服を着てもらっている。 ・洗髪や髭そりなど声かけをしている。 ・行事等は洋服もおしゃれ着風やお化粧をしたりして参加している。 ・習慣として毎朝お化粧をしている入居者もいる。 		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	<ul style="list-style-type: none"> ・片付けは利用者で可能な人にしてもらっている。 ・週1回朝食で、パンの日を設けている。 ・外食イベントが難しいため、定期的にテイクアウトしていつもとは違う雰囲気ですら楽しむ。 ・献立表を食堂へ貼り、メニューをお伝えしている。毎月オススメメニューや、行事食がありうなぎやうどん、ピラフ等を提供している。 	本日の献立表をリビングに掲示して、食への関心を高め、定期的に季節感のあるスペシャルメニューを用意して楽しみにつながる食事の提供に努めている。職員が買って来たおせちの食材を、入居者が重箱に詰めて、正月気分を味わい、また、敬老の日の赤飯や土用の丑の日のうなぎなど、季節ごとの楽しみにつながる行事食を提供している。入居者の希望により、朝食のごはんからパンへの変更を行ったり、テイクアウトのお寿司や刺身の提供により、外食気分を味わえるように工夫している。	「もてる可能性」を活かし、その方に応じたやりがいづくりのためにも、配膳、盛り付けの手伝いに加えて、一人ひとりのレベルに合わせた調理などの手伝いへの取り組みが望まれる。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食事量や水分量を毎日全員チェックしている。 ・ミキサーや1口大等を利用者の嚥下状態やADLに合わせて提供している。 ・食事量や水分量の低下が見られたときは、食べやすいように工夫したり、嗜好品を提供している。 		
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に、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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後、口腔ケアの声掛けを行い、介助が必要な利用者には職員が介助し、口腔ケアを実施している。まずはご自身で行って頂くよう促し、様子をみて介助をするようにしている。 ・訪問歯科による定期的なチェックを受けている方もいる。 ・6ヶ月に1度、チームで話し合いを設けている。 		

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
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	現在、オムツを使用している人はおらず、皆さんトイレでの排泄を行っている。また、ライフリズムナビを取り入れた事により、動きを把握できるようになり、放尿がなくなった。	各ユニットには、車いす対応を含め、3か所のトイレが配置され、適切な位置に手すりを設置することにより、安心して排泄できるようにしている。排泄チェック表を活用し、タイミングを見計らい、羞恥心に配慮しながら、トイレへのスムーズな誘導を図っている。ミーティングでは、便の形状の観察表の作成やトイレ内の動作が困難な入居者への介助の仕方などを個々に検討している。また、新たにライフリズムナビを導入し、夜間帯のアラート設定により、排泄の失敗を激減させている。	
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	便秘の方にはオリゴ糖やヨーグルト、牛乳を提供し排便コントロールしている。また、ユニットの歩行訓練等、少しでも運動量を増やすようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴介助は個々に合わせて行っているが、入浴時間については利用者全員の安全が確保出来る時間帯、人員配置の時に行っている。夜の方が入りやすい入居者もいるので、そういった方には夕食前や夕食後に入浴のお声かけをしている。	午前中、午後に、それぞれ2～3名ずつ毎週、2回の入浴を行い、利用ごとにお湯の入れ替えをして、快適な入浴を楽しんでいる。また、浴槽には、温泉同様の成分を含む光明石を使用し、温泉気分を味わっている。浴室には手すりを設置し、浴槽を跨ぐことが困難な入居者には、2名の職員が介助して、安全な支援を行っている。入浴中、リラックスして鼻歌を歌う入居者もみられ、職員は声掛けと会話をしながら、脱衣所で見守っている。	
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	・日中でも体調等を見て居室にて休んでもらうこともある。 ・個々の状態により、夜間はパット交換の時間を決めている。		
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	処方箋ファイルや服薬管理ボードを用意し、必要に応じて確認できるようにしている。薬についてはその人らしい生活が送れるよう、Drと相談しながら減らしていく方向で働きかけている。		
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	一人一人の能力に合わせて、家事の役割が出来る方には手伝って頂いている。家事の他、日記を書いたり、句を書いたりされている入居者もいる。		
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	外出が難しくなっているため、ガーデン散歩やテラスに野菜、花、植物等を植えて、外に出る機会を増やして。また、外食イベントもテイクアウトをし普段とは違った雰囲気味わって頂いている。また、お盆等、ご家族から希望があった入居者については、自宅へ帰るなどの外出支援を行っている。	コロナ禍でも2～3人単位で週2回ほど、隣接する広大なケアガーデンの散歩に出かけ、四季の花を愛で、森林浴を楽しんでいる。ガーデンを訪れる近隣の住民との交流も図っている。帰宅願望の強い時にも、散歩に出かけて気分転換を図り不安の解消に努めている。さくら見物、いちご狩り、花火大会など、季節に合わせたドライブ外出やスーパーへの買い物外出もしている。また、家族の協力を得て、正月やお盆には自宅へ外出する入居者もみられる。	

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	小口現金を持参し、好きなものを購入出来るようにしている。		
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	携帯電話にて家族と会話が自由にできるように職員が支援をし、外部からの電話をとりつぐ事を行っている。また、一部の入居者はLINEやメールでのやり取り、写真を送ったりなど、職員が間に入って、家族との関わりを持てるように努めている。		
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	・壁画工作やガーデンやテラスに植物の採取ができるように入居者と一緒に定期的に行い、季節感を味わえるように努めている。 ・清潔感を大事にしています。 ・正面玄関には、学童の子供達もいてにぎやか。食堂や廊下においても子供達の声が聞こえてきて、子供達を見ると嬉しそうにされている。	入居者同士、職員が家族の気持ちで生活できるような、快適な共有空間づくりを大切にに取り組んでいる。リビングの暖色系の照明が温かい落ち着いた雰囲気を醸し出している。相性の良い入居者が穏やかに会話できるようなテーブル席の配置や一人になりたい時に使用できるソファや畳のコーナーを作っている。天気の良い日はテラスでお茶を味わい、日光浴をしながら入居者同士でおしゃべりをし、プランターの花の水やりをして季節感を味わっている。また、施設内の学童クラブの子供もたちがリビングを訪れ、入居者との交流を行っている。	
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	テーブルやソファにて思い思いに過ごせるように工夫している。気の合う入居者同士での席にしたり、窓の近くにソファを置く事で、日向ぼっこをしたりと、それぞれのペースで生活されている。		
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	使い慣れた家具や生活用品をお持ち頂き、居心地よく過ごせるように工夫している。入所時だけでなく入所後も、ご本人が使い慣れた家具や小物を必要に応じて持ってきてもらえるように努める。	入居前の家庭の雰囲気を維持するために、使い慣れたタンス、ベッド、テレビなどが、家族の協力を得て持ち込まれている。書き続けている日記やこれまでの思い出のアルバムを持参し、家族の写真、塗り絵などの制作物を居室に飾り、自分の空間を作っている。南向きの明るい居室の前には、大きな文字の名札や入居者自身で描いたイラストが掲示され、居室の出入り時に混乱しないように配慮している。また、衣替えの時期には、家族と一緒に衣服の交換、整理をして、季節の変化を感じられるように支援している。	
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	・トイレや居室の場所等の掲示により、わかりやすく工夫している。 ・できる事を大切にしながら支援していく。		

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	18	ご利用者全員に対して、全部介助をしない危険と感じている。	ご自分出来ることは、継続的に行って頂けるように援助する。	・人として対等な人間関係を築けるように努める。日常生活を職員と一緒に過ごす。 ・出来ることは、自分で行ってもらい生活の質を下げない。	6ヶ月
2	26	アセスメントシートの記入や活用が出来ていない。	チームでつくる介護計画とモニタリング	・アセスメントシートの大切さを認識できるように研修を開く。 ・全体のミーティングではなく、日常生活の中でご利用者も一緒に話し、アセスメントシートの記載ができるようにする。	6ヶ月
3	42	口腔ケアがご利用者全員が同じになっている。	その人の口腔状態を知り、個別のケアの仕方を知る。	・訪問歯科とも相談をしながら、様々な口腔ケアを学ぶ。 ・半年に1度、口腔ケアの勉強会をチームで開き、情報を共有する。	6ヶ月
4	3	学童との併設や認知症の人の理解や支援の方法を、地域の向けて発信力が弱い。	ホームページや地域での交流を深めていく。	・ホームページで、優都びあをもっと知って頂くように定期的にお知らせをする。 ・地域のお店や交流できる場に参加して、地域の人たちに、認知症の人の理解を深めていきたい。	12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。