

### 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3年1月8日	評価結果市町村受理日	令和3年3月5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3年1月27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、自立した生活と自由で安心した暮らしを支援。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ADL低下等で、外出頻度が減少したが、パズルゲームや体操等を多く取り入れて施設内で楽しく過ごせるよう配慮。

#### 【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」を大事にし、やさしく視線を合わせて話をよく聞き、本人の思い・願い・不安をゆっくりと傾聴・共感して受け止め、必要としている支援を見極めて細やかな対応を大事にしている。また、利用者主体でやりたい事は優先し、ケアをする前には声掛けをし、出来る事は時間がかかってもやってもらい、出来ない事は手助けをする利用者本位の支援が行われている。②管理者はなるべく指示をしないできっかけ作りをして職員と一緒に作り上げる事を大事にしている。職員は自ら気づいて考えて行動し、提案を実践して利用者の変化から喜びと遣り甲斐が生まれている。③コロナ禍では絶対コロナに感染させない事に細心の注意を払って取り組んでいる。コロナ終息時には、課題の外出支援や地域に対してホームを見てもらい、会議等の場でコンセプトの説明や「やってみよう・こうしようの機会」を増やし変化への対応を検討している。

### 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している (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	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に、理念の実践に取り組んでいる。	介護理念として「優しく・温かく・きめ細やかに」を大事にし「やさしく目線を合わせ、話をよく聞き否定しない、利用者主体でやりたい事は優先する」ことを会議や申し送り時に伝え確認している。また、ケアをする前には声掛けをする事を大事にして取り組み、利用者の出来る事は時間がかかっても見守ってやってもらい、出来ない事は手助けをする支援が行われている。	
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	散歩をしながら挨拶やゴミ拾いを行ったり、庭(駐車場)で花火会や消防隊による消火訓練の様子を見学してもらうことを中心に地域と交流していた。その後、新型コロナの影響で困難になったが、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。	利用者は散歩に出かけて地域の人に挨拶をし、地域の夏祭り、自治会・小学校の触れ合い給食会、クリーン作戦のゴミ拾い等に参加をして地域の一員と交流を行っていたが、現在のコロナ禍で中止となっている。また「グループホームとはどんな処か・入居は・見学は等」地域の人からの電話による相談には丁寧に答えている。	運営推進会議の中でグループホームとはどんな処か等コンセプトの説明を行って理解を深めていた。また、地域の人からも同様の問い合わせがあり、理解を深めるためにも説明会等の情報発信を考え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	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	運営推進会議を通じて、施設見学とグループホームのコンセプトなどをの説明会を地域に向けて行った。その後、新型コロナの影響で困難になったが、構成員にはその旨や状況報告を適宜書面で通知した。また、配布された非常食の試食会を職員のみで行った。	運営推進会議は市からの通達により書面方式による開催となっている。ホームから利用者状況、行事や行事予定等の活動報告、広報紙「花いちもんめ通信」を添付して家族・委員に送付している。また、市にも活動状況等の報告書を提出している。	
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に取り組んでいる	介護支援課の担当者とは常に連絡、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。	市の担当者とは利用者の入居状況・事故報告・加算の届け出等について連絡と相談をしている。また、新型コロナ対策は市のルールに従い、感染予防対策の報告やPCR検査時の報告義務に応じて協力して取り組んでいる。グループホーム連絡会は市の参加が無くなり独自運営となりメール等で情報交換をして連携している。	
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	身体拘束適性化のための指針及び、委員会を通じて、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。	身体拘束適正化の指針を定め、身体拘束委員会は職員会議や運営推進会議の中で報告している。内部研修では事例検討を行って意識を高め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。「ちょっと待って・立ってはだめ等」言葉の拘束については理由の説明と丁寧な言葉がけを大事にし、身体拘束のチェックリストを作成して確認をし、帰宅願望等の対応はコメントを入れて指導している。	
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	会議や内外部研修で、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、契約内容や運営規定及び重要事項説明書の説明を十分行い理解・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。意見や不満があった場合は担当者が対応、職員間で内容の確認をし、前向きに対応して運営に反映させている。	家族は運営推進会議の書面報告により理解し、職員は面会時に利用者状況を説明し、不安な点や要望を聞いている。また、状態の変化や受診後の医師の話等詳しい状況報告を電話やメールで頻回に行っている。ケアプラン郵送時の質問の答え、毎月の請求書に手紙を添えて報告し、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。家族からの要望は少ないが、小さな事でも応えてるようにしている。	
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	職員会議や申し送り時などに意見・提案等の発言を促し、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。	職員会議のケアカンファでは、利用者1人ひとりの状態の変化、ケアプランの介護内容や食事方法等進捗状況について話し合っている。緊急性の事は申し送りをし、変更した事は伝達している。また、管理者はなるべく指示をしないでできかけ作りをし、職員と一緒に作り上げる事を大事にしている。職員は自ら気づいて考えて行動し、提案を実践して利用者の変化から喜びと遣り甲斐が生まれている。	利用者や職員が感じ取った良い体験を記録する「にやりほっと」の取り組みがスタートし、データ化してケアに活かされている。この取り組みがもっと発展し、利用者の良い面や出来る事が引き出され、職員のケアの良い点が評価される事に繋がる活動に期待します。
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	職員としての自覚をもちながら、利用者が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	新型コロナの影響で困難になったが、可能な限り、利用者には友人・知人の訪問を歓迎し、また手紙の交流を支援している。	コロナ禍で面会が制限され、知人友人の訪問も出来ない状況となっている。また、家族の訪問は状況を見て細やかな対応を行って面会が行われ、利用料金の持参時には利用者の様子を見てもらっている。家族からアルバムを持って来ていただき、職員と一緒に見て昔を思い出して話が弾み、帰りたい時等不穏時にもアルバムを見て気分を紛らわし様子に変化している。また、年代物のビデオを観て懐かしく話が盛り上がり表情が豊かになっている。	
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	一人ひとりの思い・希望・意向など様々で又複雑であることを踏まえて、日々の関わりの中から理解の把握と自立支援に務め、困難なときは本人の気持ちを優先に対応している。	職員は利用者の日々の気づきや変化を申し送りしをし、利用者・家族からの「こんな事を云っていた等」の言葉をそのまま「何でもノート」に記入して共有している。また、利用者からの食事希望には麺類をご飯ご変える等出来る限り応えている。ユマニチュードの取り組みから本人の思い・願い・不安をゆっくりと傾聴・共感して受け止め、必要としている支援を見極めて細やかな対応を大事にしている。	
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	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。	職員会議のケアカンファレンスでは利用者・家族の意向、利用者の状態の変化や気づきを話し合いケアプランに反映している。毎月モニタリングを行って変化の記録と意見を話し合い、管理者(ケアマネージャー)がケアプランの作成と継続・変更を行っている。毎日の日誌にはケアプランの実践が朱書きされ、記録と実践が検証されてサービスの質の向上に繋げている。また、申し送りの中に「にやりほっと」が記述されケアプランに取り入れている。	毎日の日誌と申し送りの記述内容が分散しており、日誌にすべてを記述する方法に変更して一本化する検討が行われている。記録を統一する事によりサービスの向上に活かされる事に期待します。
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・見直しに務め、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務めている。		

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。	かかりつけ医を継続して受診している利用者・家族を支援し、薬はホームで管理し情報共有している。協力医療機関から月2回の往診と受診が行われ、週2回看護師による健康管理が行われている。また、薬剤師による薬管理やバイタルを見ての助言も行われている。発熱等の変化時には管理者が同行して受診が行われていたが、利用者の情報提供が出来ている事から家族の同行が増えている。	
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	重度化した場合や終末期ケアの指針を作成し、家族に方針の共有を図れるよう、入居時などに説明している。延命治療についても意思の確認をしている。終末期には家族の協力が必要であることを伝え、医師や家族と話し合いをしている。	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。ホームでは医療行為が出来ないので重度化時には入院となり、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、入院か看取りの確認をしているが、まだ看取りは行われていない。	
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	年2回の消防訓練と防災点検を実施している。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回夜間想定火災訓練はマニュアルを基に手順書に沿って、火災場所から利用者をどう避難させるこの訓練が行われている。また、通報装置や消火器の使い方の訓練も行われ、避難通路には物を置かないようにし安全を確保と火非常口のロックは一か所にして避難しやすい様にしている。「防火点検チェック表」を作成して点検を行ない、地域住民の「緊急時連絡網」と職員の連絡網も整備し協力体制が出来ている。	

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>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	プライバシーの保護や尊厳の保持に留意し、一人ひとりを尊重し、安心感を与えるような言葉かけや対応に配慮している。対応などに問題がある時は、その場で職員同士が注意し合うようにしている。	利用者の尊厳が保たれるように、優しい声かけをして気持ちを汲み取り不安を与えない様にして利用者本位の対応が行われている。自立支援のためにも利用者の出来る事は手を貸さずに「ゆっくりやってね」と待つてあげる事を大事にし、本人が選んで希望を優先する支援が行われている。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。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。食事の準備や後片づけは、できるだけ利用者と一緒にしている。	食事前に口腔体操を行い「献立・調理方法・盛り付け・食器」の工夫、嚥下状態に合わせて「とろみ・刻み等」も形が分かる様にし、音楽を聞きながら食事を楽しんでいる。また、利用者は調理や食器拭き等出来る事を行って役割となっている。誕生日やクリスマスにはメニュー以外の日を設けて食べたい物を選んで「赤飯やカツ丼等」を食べ、年末年始には食形態を変え折り紙で飾って正月が感じられるようにし、食事を楽しむ様々な工夫が行われている。	
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	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。排便がなければ下剤の調整等を行う。	排泄子チェック表から云えない人には2時間毎に声掛けをしてトイレでの排泄を支援している。また、動作や表情、臭いを感じて支援し、下剤の後は失禁に気配りして1時間毎に声掛けをして介助している。水分をしっかりと摂取し食事の工夫や体操をして便秘予防に努め、排便状態に気をつけ便秘時には医師の指示で下剤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	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。	入浴チェック表で週2回以上の入浴を支援し、体調や気分のすぐれない人や拒否する人には順番を変え、時間や日をずらして柔軟に対応している。湯の温度の希望を聞き、入浴時間は適切に管理している。季節にはゆず湯や菖蒲湯を楽しみ、1:1の時間は肌のきれいさを褒め、昔話しが盛り上がっている。痣や傷、あせもや水虫の状態を見て確認をし、入浴後には水分を摂り全身の保湿を行っている。	
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ながら行っている。		
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、利用者の一時帰宅や受診・食事等の外出や季節ごとの行事として出かけられる機会づくりを支援している。その後、新型コロナの影響で困難になったが、気分転換やADL低下予防のために外出する機会を少しずつ増やした。	気候や天気の良い日には散歩に出かけ、外出行事を企画して車でドライブをして桜見や公園に行ってチューリップ等観に行き外出の機会を作っていたが、コロナ禍では困難な状況となっている。ホーム内での楽しみを増やす事に取り組み、駐車場で外気浴、朝にはDVDを見て体操や椅子に座って足の運動、漢字や英語パズル合わせ、パネルに謹賀新年や富士山のちぎり絵を飾って退屈しない工夫をしている。また、家族との受診時には外食が行われている。	コロナ禍で外出が困難な状況となっているが、コロナ後には職員を増員して外出の機会を増やして気分転換を図り、ADLの低下防止のための活動を考え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
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	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。	リビングは快適な温度湿度設定と換気が行われ、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なっている。正月飾り・クリスマスツリーを飾り、パネルには桜・梅・富士山の制作物や行事の写真を掲示し、行事では節分の鬼の面作りや七夕に笹を飾って季節を感じられるようにしている。多くの方がリビングの楽しい雰囲気を好み、テレビを観て利用者同士で話をしてゆっくりと寛ろいでいる。また、職員と一緒に好きな歌を歌い、体を動かす風船パレーや輪投げ等のレク活動をして笑顔が溢れている。	
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	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工夫している。また、希望時には模様替えの援助も行っている。	見学時に「ご用意いただくもの」の冊子を配布して準備し、タンス・仏壇・遺影・写真や花等の好きな物を飾り、物を動かし・片づけをして楽しみな居室となっている。床の物を置かないで導線を確保し、掃除は出来る人と一緒に行い、入浴時の衣類は選べるようにし、季節毎の衣替えも行われている。夜間巡回では排泄支援や体位交換等安全安心の支援が行われている。	
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	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	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。	新型コロナの感染拡大状況や気候・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
2	23 (9)	職員それぞれの介護技術や知識にばらつきがある。	常勤職員だけでなく、パート職員との一体的な介護の提供。	先輩職員や保健師・介護福祉士・ケアマネジャーなどの有資格者から指導を受ける。また、内外部の研修を積極的に受講し、全員が学べる機会を作る。	24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。