

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	1271600544		
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成田		
所在地	千葉県成田市寺台251-20		
自己評価作成日	令和6年2月22日	評価結果市町村受理日	令和6年4月16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6年3月25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成田は、成田山新勝寺を中心とする門前町であると共に、成田空港を抱える国際都市という側面も持つ、古くからの歴史と新しい文化の融合した住みやすい都市に位置しています。そんな素晴らしい場所で育った入居者様や、新たに転居してきた方も分け隔てなく楽しく和やかに過ごせる施設になるよう、スタッフ一同温かい接し方を心がけ、入居者様1人1人の要望に応えられるよう対応しています。まだまだ自然が残っている近所を散歩したり、施設の庭での花の手入れなど出来る方はスタッフと一緒にしています。コロナ禍が、落ち着きを取り戻しつつある為、今後は、地域住民の方とのふれあいの時間を設けたいと思います。

【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利用者をお客様として意識を持って対応し、清潔で快適な環境を作り、レク活動や制作物を一緒に行って楽しみを共有する理念の実践に取り組んでいる。利用者一人ひとりを大切にケアに取り組み、思いや希望が云いやすい雰囲気づくりをし、個々のペースを尊重し可能な事は対応し、ゆったりとマイペースで暮らせる家となれるように取り組んでいる。②利用者のADLの低下や認知症が進み、終の棲家としていつまでも生活が維持できるように努め、看取り希望の時は医療連携体制と職員体制を整えて看取りを行い家族の希望に応えていく。③今後は運営推進会議を開催して区長と連携して町会の行事への参加と情報発信を行う。また、外に出かける企画と実行、職員の資格取得の環境づくり、利用者が減少しているので利用者を増やし社会貢献をする。

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	おもてなし、快適さ、楽しさを事業所の理念としているが、全職員にまでは浸透していない為、今後、ミーティングやカンファレンス、申し送りの際などに周知、共有を図って参ります。	利用者をお客様として意識を持って対応し、清潔で快適な環境を作り、レク活動や制作物を一緒に作成して楽しみを共有する理念に取り組んでいる。また、ゆったりとマイペースで暮らせる家となれるように心配りをしている。ミーティングやカンファレンスでは言葉と実践の対応の違いを共有して利用者一人ひとりを大切にケア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	コロナの影響から、地域との交流がほとんど出来ていないので、今後の課題として捉えている。	コロナ禍で地域の行事や福祉会館の催し等の活動は中止となっている。デイサービスや居宅事業所からの入居の問い合わせには応えている。ホームも外部との接触は控え地域との交流が出来ない状況が続いている。運営推進会議の中で、区長より地域情報を教えていただき、状況を確認して参加を検討していく。	
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	地域に向けた取り組みが出来ていないのが現状である。		
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	運営推進会議をほぼ開催できなかったが、会議内で出た構成員の意見はサービス向上に活かす様になっている。	運営推進会議は3月に市の担当者は都合により不参加となっているが、地域包括・区長・家族が参加して開催されている。ホームより「利用者状況・行事・イベント・事故報告・避難訓練・研修等」報告され、「訪問診療体制・災害対策・職員の健康等」の質疑に答えサービス向上に活かしていく。	運営推進会議の議事録を家族に送付してホームの取り組みの理解を深め、アンケートを行って要望を聞いて反映して行くことが望まれます。
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に取り組んでいる	市の高齢者福祉課・介護福祉課の担当者とは、市役所を訪問した際など密に連絡を取っている。	市担当課とは事故報告や何かの時は相談をし、生保者の対応やメールでの災害対策や研修案内には対応している。グループホーム連絡会の定例会議が毎月開催され「市からの要望や連絡事項、入居者状況・業界の問題点・研修案内等」情報を共有し協力して取り組んでいる。	
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	身体拘束についての研修に参加できていない現状があるので、出来る限り改善して行ける様に努力し、身体拘束に対する正しい知識を共有できる様にカンファレンス時等を利用し周知を図って行く。	身体拘束委員会はカンファレンスでの身体拘束等に関する話し合いの内容を議事録としてまとめている。また、カンファレンスでは身体拘束の指針やマニュアルを基に勉強会を実施して正しい知識と事例の検討を行い、言葉による抑止や「危ない時」の大声には気をつけている。	
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	高齢者虐待防止関連法に関する研修に参加できていない現状がある為、研修へ参加し学ぶ機会を設け、虐待に関する知識を共有できるように取り組んで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
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	制度についての研修等に参加できていないので、研修の参加等、理解できる体制構築できる様に取り組んでいきたいと考えている。		
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	入居前の契約時には、出来る限り御家族様に理解して頂ける様に、説明を行っている。質問などについては、契約時だけでなく、随時対応している。		
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	面会時、または電話にて状況報告をさせて頂く際に、要望があれば聞かせて頂き、ケアに反映させるべく申し送り時やカンファレンス等にて話し合いを行っている。	コロナは5類に移行したが、面会は利用者の生命を第一に考え、家族とは玄関内で顔を見て話し、職員は利用者状況の説明と要望を聞いている。体調変化時の受診や物品購入は連絡をしている。毎月「サクラピア便り」を送付して全体の様子や行事等コメントと写真を入れて伝えている。利用者の要望は介護日誌に記録し申し送りを共有している。	
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	申し送り時やカンファレンス開催時に、意見を聞く機会を設けている。	職員は介護日誌に気づいた事は必ず書く事を徹底し、変化は申し送りをし、カンファレンスでは利用者の様子や課題について話し合っている。また、カンファレンス時にはどの様にケアをしているか確認をし、気づかない事もあるのでみんなで話し合い学ぶ機会としている。管理者は話しやすい雰囲気づくりをして悩みや困った事の相談に答え、利用者には「何が良いか」考えてもらう事を大事にしている。	
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	働きやすい職場となるべく、出来る限り職場環境・条件の整備を行えるように努めている。本部でも加算対応など努力していくとの事。		
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	勤務の関係で研修への参加の機会確保ができていない。今後の課題である。現状としては、OJTでのトレーニングが主となっている。		
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	定期的開催される成田市小規模多機能グループホーム連絡会において、同業者間の交流する機会を設けている。令和5年度は、途中からオンラインでなく、会議室で集まって行うようになった。		

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	コミュニケーションを通じて、出来る限り本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	サービス導入段階だけでなく、状況に応じて御家族様と連絡を取り合いながら、関係構築に努めている。		
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	コミュニケーションを通じて、必要としている支援に対して、柔軟に対応できる様に努めている。		
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	「おもてなし・快適さ・楽しさ」の根本理念の下、本人の状況を日々観察・確認しながら関係構築に努めている。		
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	御家族様に自由に面会して頂き、外出を希望される際には外出支援をしたり、共に本人を支えていく関係を構築していきたいが、本部の意向もあり現状は面会が規制もある状況。		
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	馴染みの方のご訪問等、関係が途切れない様に、本人の情報・御家族の情報を元に支援している。	入所時にアセスメントをしてフェースシートに記入して生活歴等から馴染みの関係を把握をしている。知人が時に来訪して玄関で話し合い、家族・親戚が来訪し、手土産や食べ物を持って来る時には工夫をして提供している。家族に電話するときには利用者に代わって話をし、利用者からの電話希望にも応えている。馴染みの訪問美容・理容が来て近所の人の話で盛り上がっている。	
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	利用者同士の関係性を個々の性格を考慮しながらお互いに支え合えるような支援を提供できるように努めている。		

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
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	入院または他施設への入居の際に、必要に応じて相談・支援するように努めている。		
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	定期的にあセスメント・モニタリングを行い、カンファレンスにて検討し、プランに反映、ケアにつなげるように努めている。	入居時に利用者の生活歴や趣味等をフェースシートに記録し意向を確認している。入所後は日常生活の様子と会話の中から思いや要望を介護日誌に記録して把握している。利用者の趣味から裁縫や習字を行い、皆で貼り絵や塗り絵の作品作りをして楽しみ、おやつの中には饅頭等の甘いもを提供して喜ばれている。家族が焼き芋やバナナを持って来ることがあり、おやつとして皆で食べている。	
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	入居時に御家族・本人の生活歴・サービス利用経過等の状況を確認し、把握する様に努めている。		
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	個人記録に日々の状況を記載しており、状況把握できるように努めている。		
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	御本人・御家族の意向については意向確認書の取り交わしを基本に、必要に応じて話し合い、介護計画に反映するように努めている。	利用者・家族から要望を聞き、日々の状況を個人記録に記録し申し送りをして情報共有している。職員はカンファレンスでは話したい事を準備して話し合いケアプランに意見が反映されている。ケアマネジャーは職員に利用者毎の状況の変化や困った事を聞き、ケアの仕方について話し合い、アセスメントとモニタリングを行って評価をしてケアプランの見直しを行っている。変化時には訪問医の往診時に薬や治療方法を確認してケアプランに反映している。	
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	個人記録・業務日誌を通じ、カンファレンス・申し送り時に個々の情報を共有し介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時その時の状況に応じた柔軟な支援・サービスが提供できるように心がけている。		

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
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	近隣公民館・スーパー・成田山新勝寺等、個々の暮らしを支えている地域資源を把握し、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。		
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	本人及び御家族の希望のかかりつけ医の推進し、かかりつけ医と事業所の関係を構築しながら適切な医療を受けられるように支援している。	家族の希望により特殊な病気のかかりつけ医の受診は家族対応で行われている。利用者全員が2ヶ所の病院から月2回の訪問診療が行われ「訪問診療用ノート」で情報共有している。発熱時には医師に連絡をして往診が行われ、急変時には家族の了解を得て受診をしている。入院が必要な時は延命の同意書を再確認して家族対応で行われている。	
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	施設内に看護師がいない為、母体のクリニックに相談しながら、適切な受診・医療が受けられるように支援している。必要があれば、御家族の了承を得た上で、訪問看護を依頼している。		
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。	入院時の面会や、担当医・看護師との相談、御家族と連絡を取りながら、本人の状況に合致した治療・退院支援・療養型施設への入所等、支援している。		
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	定期的に御家族に意向確認書を記載して頂き、本人の状況の変化に応じて意向を共有できるように努めている。	入居時に意向確認書により「体調変化時・急変時・延命措置・救急搬送・看取り対応等」の確認をしている。重度化時や終末期のあり方について早い段階から家族と話し合い、食事が食べれない等の終末期には往診時に看てもらい入院か看取りの希望を再確認している。点滴が必要な時は家族の了解を得て入院し、看取り希望の時は医療連携体制を整備し、職員体制を整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	救命講習は定期的受講できていない。受講し施設内で共有していけるように、努めていく。		
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	令和5年度防災訓練を1度しか実施できていない。避難方法については、常時理解して頂ける様に伝え、避難経路図を掲示している。	防災訓練は1月に消防署が来て訓練計画書に基づいて実施されている。手順書に沿って職員の担当を決めて日中・火災想定避難訓練と消火器の使用方法が行われている。消防署の総評は「安全な場所まで避難し、消防の到着を待つ等」があり、申し送り時に伝達している。BCP計画は法人として作成されている。	BCP計画は作成されているので、次期には研修と訓練を行って体制作りに期待をします。

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
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	利用者個々の人格を尊重し、特に入浴時や排泄介助時にはほこりやプライバシーを損ねないように心がけている。	利用者の思いや希望が云いやすい雰囲気づくりをし、選択肢を増やして自己決定できるようにする。また、個々のペースを尊重し可能な事是对応し否定はしないようにしている。食事でも食べたくない時は時間をずらし、入浴も入りたくないときは日を変え出来る範囲で意向に沿うケアを心がけている。入室時にはノックと挨拶をし、トイレとオムツ交換や入浴時には戸を閉めて羞恥心や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	利用者が思いや希望を表しやすいように、コミュニケーションを取りながら自己決定できるように努めている。		
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	利用者個々のペースを尊重しながら、出来る限り希望にそえるように支援している。		
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	利用者個々の希望に応じて、訪問美容院にきて頂いたり、御家族の協力の下、馴染みの美容院・理容室へ行って頂いたりし、対応している。(令和5年度は、全て訪問で対応)		
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	認知の進行により、一緒に食事の準備や片付けが出来ていない。誕生会等には楽しい食事となるように、ケーキやお寿司や惣菜等を購入したり等、工夫している。	利用者はADLの低下や認知症の進行により片付け等お手伝いの出来る人が少なくなっている。業者の主菜に温かいご飯とみそ汁を用意し、嚥下状態に合わせて刻みやムース等の工夫、食事量や水分摂取は記録して確認をしている。おやつには好きなパンや甘い物を、誕生会ではケーキやフルーツの盛り合わせを、年末・年始には特別食を提供して食事を楽しめる工夫をしている。	
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	水分量・食事量の確認を個人記録に記載し、職員が摂取量を把握できるように努めている。		
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	利用者個々の状況に応じて、口腔ケアウエッティや口腔ブラシ・歯ブラシにて毎食後口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	利用者個々の排泄間隔・身体状況を把握し、状況に応じた排泄の支援を行っている。	排泄チェック表から排泄パターンを把握して定時に、表情や動作を見て声掛けをし、失禁のある人は早めの声掛けをしてトイレでの自立排泄を支援している。居室にポータブルトイレを備えて夜間の対応が行われている。利用者の状態に応じてリハパンを使用し、寝たきりの人のオムツは定期的な交換と陰臀部洗浄を毎日行なっている。排便状態を確認して医師に相談をして薬で調整をしている。	
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	訪問診療の医師の管理の下、乳酸菌の摂取や整腸剤・下剤の内服を利用者個々の状況に応じて対応し、便秘予防に努めている。		
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	基本的には入浴日は設けているが、本人の希望や状況に応じて個々にそった支援を行っている、以前は湯船に浸かれなかった方のために、リフトを付けて全員が湯船に入れるようにしました。	入浴日は決めているが、バイタルチェックをして体調や希望をくみ取ってうまく誘導をして週2回の入浴を支援している。また、機械浴を取り入れ2人介助をして湯船に入り「さっぱりした・気持ち良い」と喜ばれている。全身のチェックをして傷の確認をして報告し、個室での入浴はゆっくりと会話が出来ている。	
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	利用者個々の生活習慣・その時々身体状況を考慮し、安眠・休息の支援を行っている。		
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	服薬表ファイルを作成し、職員が常時確認できるように努めている。		
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	利用者個々の生活歴を考慮しながら、洗濯物を畳んだり干したり、地域資源を利用した外出等、楽しみや役割を支援している。また、季節に応じて何かしらのイベントを催して、全員参加で楽しんでいます。		
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	今年度も、コロナへの感染防止の観点から、施設外へはあまり出ずに、散歩など、不特定多数の人に接しないことのみ支援していました。	コロナが5類に移行したが地域の行事は中止が続き、ホームも感染症防止の観点から外出は自粛している。利用者は天気の良い日には庭に出て散歩や花を見、日光浴や外気を感じて気分転換を図っている。また、外に出なくてもホーム内でお茶をして話をして楽しめる場も用意されている。利用者のストレス解消のためにも状況を見て外出を検討してく。	

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	金銭の管理をできる利用者がおらず、施設にて金銭管理を行っている。外部との接触を避けるため、購入希望の物が有れば、職員が購入してくる体勢となっている。		
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	手紙については、御家族や・知人の同意を得ながら支援を行っている。電話については、状況に応じて柔軟に対応す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	不快な音や光は特に見られていない。共用空間の空調の調整を行い、快適な温度を保てるように配慮している。	リビングは温度湿度管理と換気をし、掃除や消毒をして清潔な共有空間となっている。テーブルやソファを配置して利用者は自分の好きな場所に座ってテレビを観てゆったりと寛いでいる。皆で折り紙や塗り絵の制作物を作成して飾り、洗濯物干し・たたみ等出来る事を行っている。食後は居室で休み、レク活動はリビングに集まってゲーム・歌・体操をして体を動かし、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	リビングのソファや自室を自由に行き来している。テーブルの着座位置は、気の合わない人が隣り合わせにならない様、スタッフが注意している。		
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	慣れ親しんだものを自由に持ち込んで頂き、安心できる環境を作って頂いている。	居室にはクローゼットが備え付けられて洋服や衣類が整理されている。危険な物は持ち込まないようにし、タンスやテレビを持ち込み、家族の写真や塗り絵等制作物を飾っている。居室担当職員は毎日掃除と衣類の管理をし、転倒等の危険のある人の居室は見える所に移し、角にはウレタンを貼って予防し、床に物を置かないで導線を確保している。夜間巡回ではトイレ誘導やパット交換をして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	建物内のバリアフリーや手すりの設置にて出来るだけ安全で自由に生活できるようにサポートしている。		

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		コロナ禍以降、運営推進会議の実施がなされていない為、早急に再開したい。	3月に開催する様準備を進める。	・施設内での日程調整 ・外部の参加予定者への日程の提示。	1ヶ月
2		職員のレベルアップのための研修の実施が出来ていない。	令和6年度は、全職員が介護系の資格を持って仕事に当たれる体制を整える。	研修については、本部主体で実施の準備中。	12ヶ月
3		緊急時の避難訓練が年に1回程度と少ない。	半年に1回(年2回)行う。	前回の訓練に参加できなかった職員が参加できるシフト体制を敷く。	12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。