

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	1290200128		
法人名	ルミナス株式会社		
事業所名	グループホームひかり千葉花見川		
所在地	千葉県千葉市花見川区犢橋町1621-1		
自己評価作成日	令和3年4月10日	評価結果市町村受理日	令和4年6月8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.kaijokensaku.mhlw.go.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4年5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)】

・「ひとに光を！」の法人理念の下、ご入居者・ご家族・そしてそこでケアを提供するスタッフの幸せを調和させ、追及する環境をつくることに努めている。ホーム目標に『花と緑とつながる輪』を掲げ、コロナ禍でも地域や社会との関わりが途切れないよう、SNSを活用し、発信にも力を入れている。

・スタッフとは定期的な面談、OJTシートを活用し、自身の目標や課題を上長と確認しながら、キャリアアップ制度において向上に励んでいる。

・感染予防の為、現在は毎月の外出行事はお休みしているが、日々の生活の中で楽しみをもって暮らす意識は継続し、ホーム内でも季節を感じられる企画を行っている。

【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法人理念「ひとにひかりを！」の基、職員全員で「利用者の心の想い」を拾い上げ、気づいた事を話し合い、共有し介護計画に反映する理念の実践に努めている。②ホーム全体で話しやすく、意見が言いやすい雰囲気、管理者は日常的に会話を交わし、職員からの多くの提案を運営に反映させている。年に数回、個人面談を実施し課題等を共有し個々の職員の育成に努めている。③職員は見守る介護に努め、利用者は階段やエレベーターで1、2階のフロアを行き来し、日常的な日光浴や近隣の散歩、コンビニエンスストアやドラッグストアへの買物など自由な日々を過ごしている。④短時間の家族面会や携帯電話、知人と手紙のやり取り、馴染みの美容室へ通うなど、コロナ禍でも家族と連携を取りながら利用者の望む生活に沿える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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目: 11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	『ひとに光を！』の法人理念の下、ホーム目標として『花と緑とつながる輪』を掲げ、さらにユニットごとにスローガンをもち、職員が日々のケアの中で、理念を意識した実践が出来るよう努めている	「利用者の心の想い」を拾い上げ、日々のケアの中で気づいたことをシートに書きとめ、カンファレンスで話し合い、法人理念「ひとに光を！」を共有し、実践に努めている。	
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	自治会に加入しており、新しい入居者が入るとその方と一緒に回覧板を届けに行き、感染予防もある為、最低限の出来る交流を継続。近所のコンビニでの買い物や、自動車工場より公用車がエンストした際に助けてもらったりと、コロナ禍でも関わる機会を大切にしている	散歩や買い物の機会に地元の方との立ち話や自治会員の来訪等の交流が行われ、「認知症サポーター養成講座」を開催し地域貢献に努めている。コロナ終息の折には以前の様に密接な地域交流が行われるよう準備し取り組んでいる。	
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	令和3年度は、ご家族・職員を対象にした認知症サポーター養成講座を開催。認知症に対する理解を深め、認知症をも持つ方が自分らしく暮らせる地域創りを目指している		
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	感染予防の為、ホームでの開催は出来ないが、地域包括支援センターと連絡をとり、2か月に一度、取り組み状況報告資料や、ご利用者の様子をまとめたお便りを作成。送付することで継続している	運営推進会議は「活動状況報告書」をまとめ、2か月ごとに地域包括支援センターに直接届けている。入居者状況、主な活動・出来事、事故、職員配置などの報告が行われ、ご意見欄を設けサービス向上に活かすよう努めている。	以前、参加を得られていた自治会長や民生員、家族代表等に運営推進会議議事録として報告し、多くの意見を得る取り組みに期待したい。
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	ご家族や職員を対象とした『認知症サポーター養成講座』を開催した際、事前に行政や地域包括支援センターとの打ち合わせを実施したり、より認知症を理解してもらいやすいDVDを借用する等、相談・連携を図っている	市とはコロナ対策で連携して取り組んでいる。また認知症サポーター養成講座用のDVDの貸し出しや研修案内を得ている。地域包括支援センターとは活動状況報告書を直接提出に出向き、ホームの現状や地域情報を共有するなど密な協力関係を築いている。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し、指針を周知。三か月に一回の会議の開催、年度内に2回の研修を行っている。また、委員会の議事録、研修資料はファイリングしたものを玄関に置き、誰でも閲覧可能にしてある	各フロアのドアはカギをかけず、職員が見守る介護に努めている。利用者は階段やエレベーターでフロアを自由に行き来している。グレーゾーンの対応については、職員アンケートによる具体的なケースを基にグループワークを行うなど、職員の理解を深めるための取り組みに力を入れている。	
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	社内研修にて学ぶ機会、毎月開催のカンファレンスで職員へ周知、起きた事故や気になることが話し合える機会を継続して持っている。管理者は定期的に職員との面談をもち、どういう所に自身が苛立ちを感じやすいのかについて話ができる		

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	身体拘束廃止委員会、カンファレンスにて話し合う機会を継続的に持ち、周知に努めている。職員も後見人がついていの方への対応から学ぶ機会がある		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居見学・相談受付や契約時を中心に 行っている。それら以外にも利用者の状態変化等あれば都度家族と連絡をとっている		
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	ご入居者からは常日頃、家族からは面会、連絡、3か月に一度のケアプラン説明等で意見・要望を聞き、運営に反映させている。また、法人としても、お客様満足度調査を実施し、ご家族の要望を汲み取る様に努めている	家族と何でも話しあえる関係づくりに努め、コロナ禍ではあるが面会時やご家族から電話を頂いた時に意見や要望を引き出すように努めている。頂いた意見はカンファレンス等で全職員に報告され運営に反映させている。	
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	職員からは、就業時や月1回のカンファレンス、OJT面談で意見を聞き、運営に反映する様に努めている。また職員満足度調査を行う他、職員が外部に相談できるシステム(CAP)が設けている	ホーム全体で意見が言いやすい雰囲気を整え、日常会話の中や、カンファレンス等で意見や提案を聞き取り運営に反映させている。また、年2~3回、個人面談を実施し職員が今思うこと、課題等を共有し職員一人ひとりの育成に努めている。	
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	定期的な面談を実施。会社の基準に沿って昇格の投票を全職員で行っている。また、スタッフ自身の得意なこと好きなことを活かせるよう、それぞれに合わせた業務の割り振りをしている		
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	介護実践OJTシートやOJT計画書を活用し実践している。また、感染予防を考えオンラインでの新人研修、CDP研修を実施し、学ぶ機会を設けている		
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	統括部長が認知症介護指導者であり、創始者が、全国認知症ケア実践者ネットワークLinkの世話役になっており、最近ではオンラインとなっているが研修等に管理者や職員が参加している		

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
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	インタビュー面接時に、ご本人(ご家族)から困っている事、どのような生活を望んでいるか等を伺い、適切にニーズを抽出できるように努めている。暫定プランを作成し、入居して初期の段階で修正を掛けるようにしている		
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	見学相談受付対応、暫定プラン説明等、ご本人の状況だけでなく、ご家族が心配なこと・負担に感じていることも話してもらえるよう、話に耳を傾ける姿勢を大切にしている		
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	見学に来られた方の話を伺い、ひかりやGHの対象とはズレがあると感じた際には、その方にあった場所(リハビリ施設ができる施設・小規模多機能・重度対応の施設など)の提案と、連携(ご紹介)をさせていただいている		
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	介護=身体介護、認知症=できないことが多いという『オールドカルチャー』なイメージにならないよう、カンファレンスで話し合い、認知症になっても自身で出来ることを大切に、共に生活を創りあげられるように支援を行っている		
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	ご家族との外出、外部受診。携帯電話を使える方がご家族と連絡をとれるように支援し、必ずしも職員が入居者の不安に対しての対応を一手に引き受けることで解決しようとする方法をとっている		
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	ご入居者が知人と連絡をとれるように間をとりもつ、手紙のやりとり等の支援をしている。また、蔓延防止措置になる以前、生まれ故郷の北海道にご家族と共に行かれ、3泊程親戚の方と過ごす時間を設けられた方もおられた	利用者は携帯電話でご家族や知人との会話を楽しみ、知人と手紙のやり取りを行い、馴染みの美容室へ行かれる際には家族と連携を取りながら希望に沿えるように努めるなど、馴染みの関係が途切れないような支援が行われている。	
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	アクティビティ、家事活動、季節行事で、ご入居者同士の交流が深まるように支援している。ご入居者同士で声を掛け合い、出来ることを組み合わせて職員、ご入居者が一緒に食事の片付け等ができるようにしている		

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	退去された方の退去先の施設を訪問するなど、その後の情報交換、必要があれば随時相談にのれるような体制を作っている		
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	日々の会話からご本人の思いや意向が伺えた時には記録に残し、カンファレンスではそれらを踏まえ、介護者よがりのケアにならないよう十分に注意している。ご入居者自身がどう思うのか、何をしたいと思っているのかの視点で考えるよう話をしている	アセスメントでどの様に暮らしたいのか、生活への希望を丁寧に聞き出すようにしている。また、日々の会話の中から、利用者の想いを引き出し、「シート」に書きとめカンファレンスで話し合い職員同士共有している。	
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	入居審査時にご本人からお話を伺うと共に、ご家族から入居時に生活歴、暮らしているお部屋の環境、現在の習慣や暮らし方について書類を記入して頂き、これまでの暮らしの把握に努めている		
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	経過記録、業務日誌、サービス実施状況シートにて日々の行動や変化を情報共有している		
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	ご本人との日々の関わりの中から希望を伺い、ケアプランに反映できるように努めている。サービス実施状況シートを使いチームでケアプラン内容を検討。また、ご家族へのケアプラン説明を3ヶ月に1度面談で行ない、ご家族の意見も反映している	ホームでは現場の声を具体的に個別のサービス内容に反映する取り組みが実施され、3か月ごとのサービス担当者会議では、全職員で実施状況を検討し介護計画に反映させている。今回実施した家族アンケートでは介護計画の説明は「説明を受け話し合っている」が殆どであった。	
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	日々の様子を経過記録に記入し、食量や排泄、バイタルについても表に記入し、チーム内での情報共有やケアプランの見直しに活かしている。また、ケアプランに基づいたケア記録の記入を行なっている		
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	ご本人の意向や家族の状況により、外部受診対応、住んでいたところの状況確認をオンラインでつなげ本人にみてもらうなど柔軟な対応をしている		

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
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	近隣のコンビニやドラッグストアに出掛け、自分の欲しいものの買い物を実施している。また、ご入居者が趣味で作成していた絵手紙を、障害者アート展に応募した所、2点が選出・展示。会場に足を運ぶことは出来なかったが、実行委員長と直接オンラインで会場を繋ぎ、開園前に展示されている作品を見せてもらう機会があった		
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	訪問診療医が月2回来訪。虫歯や義歯の調整等必要があれば、随時訪問歯科医が来所し治療を受けることができる。日々の様子を医師や関係機関に的確に伝え、ごその結果をご家族に報告している	月2回の訪問診療により平時の健康管理が行われており、状態変化時には24時間連絡体制も構築されている。また、必要に応じて訪問歯科診療を受けることや整形外科や耳鼻科等の専門医への受診も適切に支援されており、利用者の安心につながっている。	
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	体調に異変があれば、提携している訪問看護ステーションの看護師に、いつでも相談出来る環境が整備されている		
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。	入院の際は訪問診療医と連携し、紹介状を含めた情報提供をしている。入院中、退院前はなるべくお見舞いに伺うと共に、ご家族から医師の話聞き、退院カンファレンスには極力参加させていただいている		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に重度化した場合や終末期のあり方について説明している。また、この先重度化が予測出来る変化がみられる場合は、ご本人、ご家族にとって最良の方法がとれるよう話し合いの場を持ち、支援している	入居の際には、「重度化した場合における医療体制指針」を用いて丁寧に説明が行われている。医療が常に必要となった場合など状態変化に応じて、本人および家族の意向を踏まえ、主治医や関係機関とも相談しながらチームとして最善の支援に取り組んでいる。	
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	急変や事故の際の対応や一連の流れを目に付きやすいところに掲示。年に2回の避難訓練で応急対応について学ぶ機会を設けている		
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	地震火災総合訓練等の避難訓練を年2回実施し、災害時の誘導等、迅速な避難が出来るよう努めている	年2回の防災訓練では、コンセント火災による予想外の出火場所等も想定しながら初期消火訓練を含めて実施されている。その他、通報訓練や避難誘導訓練だけでなく、心肺蘇生法やAEDの使用についても確認が行われており、総合的な実践訓練となっている。	BCP(事業継続計画)については、厚労省のガイドラインを活用し、数回の見直しを繰り返しながら完成できるよう準備していくことが望まれる。その中では、地域住民の参加が得られるための連携にも注目されたい。

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	排泄時、入浴時のプライバシーを守る関り方をはじめ、お声掛け等はご本人やご家族に確認して行なっている。カンファレンスなどにて日々のケアの振り返りを行っている	ホームでは、「身だしなみ」に関するケアには特に力を入れており、お化粧品やネイルケア、髭剃り、洋服選び等の支援を行うことで利用者が生き生きと誇らしく過ごすことを大切にしている。自分たちのケアについては、カンファレンスの際に振り返りの機会を設けている。	
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	認知症の症状が進行した方でも、生活の中に選択肢を提示し、なるべく自己決定が出来る機会を多くつづけている		
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	起床時間や入床時間、入浴等、個々のペースに合わせている。一人ひとりのアセスメントを通してケアプランに活かし、その方らしい暮らしを送ってもらえるよう、日々実践している		
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	起床後の化粧をする機会を大切にしたり、今までの生活で使用していた化粧水、クリームをこだわりで使っておられる方、浴後やその日の洋服を選んでいただく等、支援している。また、希望により訪問美容が利用出来るようにしている		
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	スタッフと一緒に、キッチンで調理や盛り付け、片づけ等を行っている。また、外食(現在は感染防止の為お休み)、イベントの食事の計画をご入居者の意向を聞いて計画している	ケーキ作りなどの共同作業の他に、毎日の食事メニューは利用者が自主的に手書きしたり、誕生日会のメニューは利用者のリクエストにより決定したり、朝食バイキングを実施したりと自己決定支援を行いながら、食事が楽しくなるような工夫が多く行われている。	
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	それぞれの状態に応じて食事量を調整したり、必要に応じて糖尿病を意識し寒天を混ぜたご飯を提供している。水分量は1日を通じて確保できるよう、スポーツドリンクや本人の嗜好に合わせて工夫し、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、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	食後の習慣となるようお声掛けを行い、必要な方には手助けをし口腔ケアの支援を行っている。必要に応じ、歯科診療を受けれるようにして口腔内の観察を行っている		

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
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	排泄リズムやパターンを把握し、誘導やお声掛け、排便の確認等、個々に合わせて支援している	利用者一人ひとりの排泄サインを見逃さないように、細やかな観察を行い、状態に応じた支援が行われている。排泄時間や回数、介助の内容等は、iPadに入力することでタイムリーに情報共有されており、プライバシーに配慮した適切なケアにつながっている。	
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	麦ごはんを取り入れたり、希望がある方には乳酸菌飲料等が購入出来るよう対応し、日々の運動や水分摂取をすすめている。便の形状等を訪問看護師、訪問診療医へ随時相談している		
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	2～3日に1回は入浴できるようお誘いし、それに同意をいただく形になっている。入浴剤や脱衣室で音楽をかける等、気持ちよく入浴してもらえる雰囲気作りを大切にしている	職員は、気持ちよく入浴できるような雰囲気づくりを大切に声かけとなるよう留意している。また、浴室や脱衣場の温度管理や転倒防止に関する安全対策も徹底されており、状態によりシャワー浴となっている場合でも、足浴を併用する等の工夫が行われている。	
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	就寝時間についてはこちらで指定するのではなく、ご自身の休みたい時間に休まれている。夜間の良眠につながるべく、日中の活動を支援している。また昼寝等の休息も個々のペースに合わせて行っている		
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	薬剤情報はファイリングし、スタッフ間で情報共有している。服薬支援方法を貼りだし、薬の与薬時の名前の確認や飲み込みの確認等を行っている		
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	ご家族同意の下、アルコールを飲める機会や、買い物の機会を作っている。生活リハビリとして、これまでの生活に沿った家事が出来るよう支援したり、趣味についても可能な限り継続できるよう支援している		
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	天気の良い日は外気浴や散歩に行っている。毎月の外出は感染予防で自粛となっているが季節を感じられるような計画を立て、施設内での夏祭りの開催、スイカ割り、鳥居を手作りし、初詣を行う等、現状出来る範囲の中で対応を行っている	利用者が職員と共に植えた花やイチゴ、さやいんげん等の多くのプランターが並ぶ駐車場を利用して、利用者全員の日常的な日光浴が行われている。個々の希望によっては、近隣の散歩や近くのコンビニエンスストアやドラッグストアへの買物支援も実施している。	

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
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	希望により自分で財布を持っている方もいる。また、それ以外の方も預かっているお金があることを伝え、買い物の際に自身で支払いをされている方もいる。ホームの買い物に出掛けた際も、ご入居者に支払いをお願いする事で、お金に触れる機会を設けている		
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	電話がしたいと希望がある際には、状況に応じ、こちらから相手に今の様子を伝えたと取り繋いでいる。手紙や年賀状でのやり取りを継続されている方もいる		
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	共有スペースにはエアコン、加湿器が設置してある。廊下やリビングは暮らしたと思える装飾やイベント時の写真等展示し、季節感を出すよう支援している。トイレの照明は入れれば点灯し、出れば消えるよう設定してある	共有空間づくりでは、光・音・風の環境を整えることに配慮すること、近すぎずに人の気配がする程度の距離を保てる空間を取り入れることを心がけている。季節感のある作品や多くの写真も展示された居心地の良い空間で、ゆっくりと過ごすことができている。	
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	廊下にソファを設置し、常に人の目があるところで過ごす環境と感じないように配慮。また、それぞれの居室でひとり、あるいは仲の良い方、夫婦で過ごせるようにしている		
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	見学の段階で使い慣れたものを持ち込んでいる方の部屋を見ていただき、イメージが持ちやすいよう支援。入居後にも都度本人の希望や家族と相談しながらレイアウトや物の変更を行っている	今までの生活習慣を継続できるよう、本人や家族の意向を尊重したレイアウト作りが行われている。置く家具も持ち込みの物が多く、趣味の物や写真についても、置く位置や向きにも十分配慮し、思い出を大切にしながら日々の会話につながるよう努めている。	
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	それぞれの居室には表札、トイレもマークを含めた表記でわかりやすくし、本人から見える目の高さなども意識して表示している。また、下階の際は歩行に不安がある方でもワゴンを使い、自身で下げることができるような工夫をしている		

目標達成計画

作成日: 令和4年6月8日

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	4	コロナの感染予防対策の為、運営推進会議を書面で行っている。そのため、活動の報告にとどまり、地域からの情報や意見をもらう機会が不足。地元住民代表や民生委員、自治会役員等との交流の機会が欲しい。	コロナ禍でも地域から意見や情報をもたらえる方法を検討し、今だからこそ出来る交流、仕組みを前向きにつくっていく	地域包括支援センターには、ホームでの日々の取り組みを活動報告と併せて添付し、ホームの取り組みについて意見を頂きサービスに活かす取り組みを議事録にまとめ、すすめる。地元住民代表や民生委員、自治会役員との交流や情報交換が積極的・継続的に行える関係性を構築し、地域の中で開かれたサービス拠点となれるよう努めていく	10ヶ月
2	35	年2回の訓練で、日中と夜間を想定し初期消火、通報、避難誘導、心肺蘇生法、AEDについての内容はあるも、台風や地震の訓練ができていない。倉庫には発電機、飲料水、3日分の食料を備蓄しているがBCPがまだ未作成	台風、地震、水害や感染症も想定した計画や訓練を行う。また、ライフラインが停止した想定での計画、BCPを作成しスタッフが把握できるようにする	台風や地震を想定した訓練も行っていく。また、ライフラインが停止したことを想定し、地域の実情や意見、会社の方向性も集めた上で、BCPの作成をする。BCPをもとにスタッフと内容確認をしていく機会をもつ	10ヶ月
3	23	日々の会話からご本人の想いや意向が伺えた時には記録に残し、カンファレンスではそれらを踏まえ、介護者よがりのケアにならないよう十分に注意している。ご入居者自身がどう思うのか、何をしたいと思っているのかの視点で考えるよう努めているが、もっと力を入れていきたい	『その方を知り、その方に寄り添う』事を大切にした、法人独自の取り組み『想って成すシート』を活用し、スタッフが意識して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く	『その方を知り、その方に寄り添う』事を大切にした、法人独自の取り組み『想って成すシート』を活用し、その方の想いや、言葉に出来ない意向に目を向け、その方らしい暮らしの継続や、住む場所は変わっても、変わらない生活を送れるような支援を、ホーム全体で取り組んでいく	10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。