

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	1271500595		
法人名	社会福祉法人 光誠会		
事業所名	グループホーム フローラもばら		
所在地	千葉県茂原市谷本1127-1		
自己評価作成日	令和4年10月20日	評価結果市町村受理日	令和4年12月23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4年11月17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)】

経営理念の「高齢者の方々が安心して楽しく暮らせる住まいの実現」に向けて、入居者様の思いや願いを汲み取り、一人ひとりの状態に合わせた適切なケアを心掛けている。体調面の管理については、24時間体制の協力医療機関と連携し、月2回の定期往診や緊急時も含めて相談が出来る体制をとっている。日中の活動では、運動や頭の体操を行ったり、家庭菜園や季節行事を楽しんだり、入居者様それぞれにあった活動の支援を行っている。それらの日常の様子を毎月御家族様宛に手紙を書きよく伝えるように写真の多い季刊誌を発行する事でのどのような生活が送れているかを一目で分かり易くお伝え出来るように努めている。

【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)】

1)センター方式を工夫したケア見直し表を活用し全ての職員が参画し入居者の思いや願いを汲み取り、状態や行動、原因や背景を把握しケアの見直しを行い、現実即したケアプランに繋げ、入居者が安心して楽しく暮らせるようチームワークよく支援している。2)書面による運営推進会議を工夫し活かしている。3)家族との連携の良さはアンケート回収率と満足度の高さに表れている。4)コロナ禍でも周辺の散歩や外気に当たることを継続し、五感の刺激、筋力の維持を図り、自立支援に繋げ、最高齢者104歳、平均91歳と思えない明るく元気な表情が印象的だった。5)働き易い職場環境作りの成果は職員定着率の高さに表れている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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、安心して暮らせている (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	各ユニットの玄関先や事務所に掲示し来訪者の方にも分かり易いようにしている。毎日の申し送り時に職員で唱和し常に意識していくことで実践につなげている。	来訪者の方にも分かるよう、各ユニットの玄関先や事務所に掲示し、また、毎日の申し送り時に職員で唱和し共有するようにしている。「入居者も職員も安心して楽しく共同生活すること」を目指し、特に「入居者一人ひとりがその人らしく自由に自立に向けた尊厳ある生活」をできるようにチームとして支援し、理念の実践に繋げるよう取り組んでいる。	
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	コロナ禍で以前のように活動が出来ていないが、もばら七夕祭りや近隣の自治会行事が開催されたら積極的に参加し地域の情報やつながりを大切にしていく。	コロナ禍以前には地域の一員として、積極的に交流をできていた。コロナ禍明けの再開に備え、近隣の小学校や保育所に入居者が作った雑巾などを届け続けている。初任者研修実習生を受け入れたり、近隣の文化会館などとも顔つなぎを継続しており、コロナ禍明けの地域との交流が期待される。	
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	コロナ以前は近隣の学校の体験学習を受け入れたり園児との交流をしていた。運営推進会議では地域の構成員の方々に事業所の運営状況を報告し季刊誌は毎月発行し、その月の生活状況の写真を多く載せることでよく分かるようにしている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回で開催し施設運営状況を報告している。ご意見等のアンケートの回収率も高く、いただいたご意見をもとにサービスの質の向上を目指している。	入居者・家族の他、自治会役員、市役所、社協、ボランティアなど幅広い方を構成員として2ヶ月に一度書面による会議を実施している。内部研修、構成員からの意見とフォローもばらだよりを載せた前回の会議議事録と2か月間の入居者状況と活動報告と今回の会議テーマに沿った資料を作成し送付している。意見要望記入アンケートを同封し多くの方々から意見、助言がいただいている。議事録から運営推進会議を活かした取り組みが継続されていることが読み取れる。	
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	日頃よりわからないことがあれば、連絡をし確認している。また、運営推進会議にて市の担当者から指示やアドバイスをいただくなど関係性が出てきている。コロナ禍で、今は書面でのやり取りになっている。	運営推進会議資料を通して取組状況を報告するとともに、毎回適切な意見や助言を頂いている。また、日頃より担当職員と気軽に相談ができる関係が築けている。社協との連携も良く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	どのようなことが身体拘束になるのか、不適切なケアを行っていないか、委員会で話し合い身体拘束や虐待をしないケアの実行に努めている。身体拘束・虐待防止についての研修を行っている。	身体拘束適正化・虐待防止委員会を定期的に開催し、運営推進会議で報告している。「認知症が進まない話し方があった」「思い込みが招く不適切ケア」の本を読み、研修報告書を提出するなど身体拘束をしないケアの研修を継続している。「身体拘束などの排除の理念及び方針」を掲示し申し送り時に唱和し確認し合っている。	
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	虐待防止の内部研修を実施している。些細な言動でも虐待になることを理解し、不適切なケアがあった場合にはすぐに上司へ報告するように常に注意喚起している。 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	入居者の中には成年後見制度を使っている方がおり本人代理となって契約したり必要な物を届けてくれたりしている。		
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	契約時には、十分に時間をとり、管理者とケアマネが、契約書の内容を分かり易い言葉で伝え、御家族等が理解出来るように心がけている。入居者や御家族からの疑問点や質問等は契約時に限らずいつでも対応している。		
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	運営推進会議やケアプラン説明時、面会にてご意見ご要望を伺っている。些細な会話の中からも要望を汲み取る。職員は入居者担当を決めコミュニケーションを図り「生活の様子」を毎月のお手紙で報告し御家族との関わりを大切にしている。	家族との絆を大切に、運営推進会議資料でホームの運営状況などを2ヶ月に一度詳細に報告している。季刊誌「フローラ」を毎月発行し、行事時や日常の様子の写真をふんだんに載せ、「生活の様子」の手紙と一緒に毎月家族に送っている。フローラ内での様子が良く分かり安心していただけるなどと家族からも好評で、運営推進会議アンケートには毎回多くの家族から意見や要望も寄せられており、運営に反映させるよう取り組んでいる。	
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	いつでも意見交換をしやすい雰囲気作りに努めている。毎月全体ミーティングや必要に応じユニットミーティングを実施し、意見や提案を聞き、職員皆で検討しあっている。	全体ミーティングやユニットミーティング議事録から、職員が活発に意見を出し合って運営に反映させていることが良く見て取れる。施設長・管理者と職員の面談で、働き方の希望や意見なども話し合う機会がとし、希望休を取り入れるなどワークライフバランスにも配慮し働きやすい環境づくりに努めている。研修委員会が計画的に資質向上研修を実施し受講報告を纏めている。また外部研修一覧で受講報告を回覧するなど職員の能力向上にも力を入れており、職員の定着率が高い。	
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	管理者は、各職員からの希望休や有休、シフト希望の勤務要望にできるだけ考慮し希望をかなえた勤務を組み、職員が働きやすいようにしている。		
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	法人の内部研修では、定期的に資質向上研修をリモートにて実施しスキルアップの機会へとつなげている。近隣で開催している外部研修にも参加し参加者は研修報告書を作成し回覧し情報を共有している。		
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	地域密着型外房連絡会主催の研修に参加することでスキルアップの向上や意見交換に努めている。 3/10		

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
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	入居前に施設見学に来ていただき職員や入居者とガラス越しで対面し何気ない会話をする場を設けている。コロナ禍で現在施設内の立ち入りが出来ない為、施設内の細かな様子をタブレットを使用し写真や動画にて説明している。		
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	本人の現状や御家族の悩み、不安を出来るだけ詳しく聞き取るようにしている。安心して話ができるような相談相手になれるように努めている。		
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	本人の状態と御家族の要望をお聞きした上で、適切なサービスの案内や提案をするようにしている。		
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	人生の先輩として敬意を示し、日々の生活において日常の家事を一緒に行い、協力して生活をしている。また、得意なことは職員が教わるなどの関係を築いている。		
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	本人の状態を面会時や電話やメールにてお伝えするようにし、本人が困っている事があれば家族から声掛けをしていただくように依頼し本人と家族の関係を維持できるように心掛けている。		
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	親戚や友人の方などの馴染みの方との面会も受け入れている。コロナ禍の今は、ドライブで自宅周辺を通ったりお墓参りなど馴染みの場所との関係を維持できるように努めている。	予約制で約15分間、アクリル板越しに全身が見える状況での面会を継続している。親戚や友人など馴染みの方との面会も受け入れている。コロナ禍でも自宅周辺やお墓参りなど馴染みの場所へのドライブをしたり、事前にメールで都合を確認して電話を取り次ぐなど、馴染みの関係を継続できるよう支援している。	
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	気の合う方が同席になるなど席の配置を考慮している。またコミュニケーションが図れるように職員が間に入ったり入居者同士が落ち着いた雰囲気の中で話ができるように場所を提供したり他ユニットへも自由に行き来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	退居後も、電話や手紙をいただくことがある。ボランティアとして活動して下さる方もおられる。つながりを大切にしている。		
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	入居前には、本人、御家族からの聞き取りを入念に行い、意向の確認をしている。また入居後もどのような生活を望んでおられるかを聞くようにしている。レクリエーションはその日の担当者がやりたいことを聞いて進めている。	入居前に自宅等を訪問し、入居者・家族から、これからの生活についての意向を丁寧に聞き取り、「私の思いノート」に記録している。入居後も、居室で1対1になった時や入浴時のゆったりした時に「外出したい」「家族に会いたい」などの入居者の希望を聞き取り、体調や生活の様子、食事・排泄・入浴の様子、具体的な会話内容等を定型用紙にメモして、ケアプランに反映させている。また、コミュニケーションの取りづらい入居者の場合は、家族からの情報により意向の把握に努めている。	
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	入居前や入居後も常に本人や御家族からの情報収集を行い、これまでの生活を知るようにしている。それらをこれからの暮らしに役立てるように心掛けている。		
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	何ができて何に支援が必要なのかを把握できるよう気になる事があれば記録に残し職員間で情報共有している。それらをもとにケアカンファレンス等で現状の確認やケアの見直しをしている。		
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	毎月、ケアカンファレンス、モニタリングを行い、現状と課題の確認をし、それらをもとに、計画作成担当者、担当介護職員、本人、家族の意見をケアプランに反映するようにしている。	入居者、家族の意向の中で優先度の高い健康管理を第一に考え、今の状態を継続していくための長期・短期目標をケアプランに取り入れている。入居者の日々の様子や表情の変化などの気づきや意見は「ケア見直し表」に記録して職員間で共有し、支援方法の改善につなげている。職員の意見が集約された「ケア見直し表」を活用してモニタリングを実施し、「自分で歩きたい」などの入居者の希望には、カンファレンスで多職種の意見を取り入れ、支援の見直しをおこなっている。	
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	日々の様子をケース記録に残している。また、私の思いシートを活用し本人の意向を汲み取り記録をこまめに残して、モニタリング、ケアカンファレンスを行い、ケアプランの作成につなげている。		
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	入居者の希望する商品の買い物やヘアークットなど、その時々ニーズにあわせ職員が柔軟に対応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
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	地域のボランティア、移動美容室、中学生、園児、などの方々に定期的に来ていただき楽しみや活気を与えられるように努めているがコロナ禍で受入れできず。また再開に向け関係性作りに努めていく。		
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	専門医への受診の際には、出来るだけ職員が同行し、本人の状態を医師に適切に伝えるようにしている。現状、全入居者が同じかかりつけ医にかかっておられ、月2回の訪問診療を受けておられる。	訪問診療の際には、受診者の食欲や排便状況、睡眠状態などの相談事項を「入居者受診連絡票」に整理し、FAXにより事前に医師に伝え、円滑に受診できるようにしている。受診時には施設長もしくはケアマネジャーが同席し、薬剤の変更などを「受診医療機関履歴」に記録し、業務記録等に転記して職員への申し送りを徹底している。毎月送付している「家族への手紙」の中の「健康状態や医師からのお知らせ」欄に、受診内容等を報告し、家族の安心感を図っている。	
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	事業所内に看護職員はいない為、毎日のバイタルチェックで異常や体調不良の方がおられた場合は、管理者やケアマネに報告し状況により24時間対応の主治医に連絡し指示を仰ぎ適切な受診が出来るように努め経過報告も行っている。		
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。	入院時は、本人の状態や生活の様子を病院関係者に情報提供している。また、退院後の受入れ時は、その後の生活において注意すべき点を詳しく聞くようにしている。入院中は、面会を欠かさず行い面会制限がある場合は、電話にて地域連携室と連携をとっている。		
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	入居の段階から、事業所で出来ること、出来ないことを十分に説明しながら方針を共有する。終末期には御家族と話し合い最期をどう迎えるかの同意をいただいている。職員は終末期のケアのあり方や主治医の指示や御家族の意向を情報共有しチームで取り組み支えている。	重度化した際や終末期の事業所の取り組みについての「確認書」を、入居時に入居者・家族に丁寧に説明し同意を得ている。重度化した際には、事業所で出来ることや医療機関への移動などについて改めて説明し、家族と主治医との相談の上、意向に沿った支援を行っている。職員は「看取りケアについて」の手順書に沿って、訪問看護師・医師の指示のもと、入居者への声掛けや見守りに注力し、体位変換や口腔内ケアなどの清潔保持に気を付けて支援している。	
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	全職員に、急変時の救急対応の流れを配布し、急変時対応マニュアルはいつでも見える位置に掲示している。急変があった場合には、状況や対応法等、その日にいなかった職員へも情報共有している。		
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	年2回、消防署へ自衛消防訓練通知書を提出し総合訓練、部分訓練を行っている。毎月、様々な場面を想定した避難訓練も実施している。	毎月、「防災訓練計画書」に沿って、日中、夜間の火災や停電を想定した避難誘導・消火などの総合、部分訓練を実施している。車椅子の入居者を考慮して居室の窓側からの避難など個別対応による実践的な訓練を行っている。訓練後には、安全な誘導法や点検の重要性などの意見や反省点を整理して、職員へ周知している。停電想定での訓練では、過去の経験を踏まえ、調理用のガスコンロ、寒さ対策の石油ストーブ、ミキサー食の保存食などの備蓄品についての意見交換を行い、自然災害に備えている。	

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
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	人生の先輩として敬うという姿勢で接している。身体拘束や虐待に関連して入居者の尊厳について言葉かけの技法、スピーチロックをしないなどの内部研修を実施している。	親身になって入居者に寄り添い、「目線を合わせ、優しい声かけ」を大切に支援している。入居者の気持ちを尊重し、自分で着替えの衣服を決め、好きな飲み物も自分で選択できるように支援している。その際、混乱しないように2択で選択できるような声掛けの工夫をしている。その日のレクリエーションの希望を聞き、パズルやぬり絵など、関心のあるアクティビティを選択できるように工夫している。また、調理の手伝いや洗濯物たたみ、モップ掛けなどの手伝いも入居者の力に合わせてお願いしている。	
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	衣服や食事、飲み物等、何かを決めて頂く際には、自己決定しやすいように2つか3つの提案をし選んで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	誕生日のお祝いで、どう過ごしたいか、欲しい物、食べたい物、やりたいこと等をお聞きし意思の疎通がうまく出来ない方には、表情をみながら意向を汲み取り希望が叶えられるように取り組んでいる。		
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	どの服が良いのか選んでいただいたり、必要な髪飾りや手鏡、ヘアブラシなどの買い物支援をしている。特にお出かけや面会の予定がある時には、お伝えし一緒に洋服選びをしている。男性は毎日髭剃りし職員が散髪もしている。		
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	毎週日曜日の昼食メニューは入居者のリクエストを聞いて献立をたてている。食材切りや盛り付け、テーブル拭き、片付けを入居者と職員が一緒に行うようにしている。	バランスの取れた毎日のメニューと共に、「週末メニュー」に力を入れて取り組んでいる。入居者の希望を取り入れて、いなりずし、カレーライス、親子丼、炊き込みご飯などの食事を楽しんでいる。その際、野菜のカット、揚げ物、炒め物の調理、配膳下膳などこれまでの食事への関わりを継続して行っている。調理が難しい入居者もテーブル拭きを手伝っている。また、かぼちゃのケーキ作りやかき氷などのおやつレクや、バーベキュー、敬老会での食事レクを頻回に行い、食への関心を高めている。	
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	栄養士がたてるバランスの良い献立で食事提供している。水分がとれるように様々な飲み物を用意し提供出来るようにしている。個別に食事摂取量の記録をチェックし状態把握に努めている。		
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	毎食後に歯磨き、うがいを実施している。訪問歯科診療により、口腔ケアや治療、義歯調整を行っている方もおられ、職員が仕上げ磨きを行うように助言もいただく。義歯使用の方は夜間常に消毒をしている。		

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	個別にチェック表を作成し排泄パターンを把握するようにし必要に応じて、声掛け、誘導をすることで排泄の失敗を減らす支援を行っている。立位が不安定な方も職員が2人介助しトイレで排泄し気持ち良く過ごして頂くように支援している。	「チェック表」を活用し、便の性状・量、排便間隔の把握に力を入れ、適切な排便と体調管理につなげている。野菜ジュースの摂取や日中の散歩、腹部マッサージなどで排便を促し、医師に相談して緩下剤の投与も行っている。定時誘導や表情、動きの変化に気づいた際には、さりげなくトイレへの誘導を行い、排泄の失敗を少なくしている。各ユニットには、車椅子対応の2か所のトイレがあり、つかまり易い位置に目立つ色の手すりが設置され、安心して安全に便座に移乗できるようになっている。	
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	毎日、排便チェック表にて排便の有無を確認し必要に応じて服薬している。また、定時に牛乳や野菜ジュースを摂取したり軽体操時に腹部マッサージなどを行っている。		
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	基本、日曜日以外は毎日実施している。体調や気分に応じて入浴が出来るようにしている。浴槽への移乗ができない方にはリフト浴にて入浴にしている。季節に応じて入浴剤を使用し温泉気分も味わっていただいている。	「入浴チェック表」を活用し、原則、週2回の入浴を予定し、その時の気分に合わせて、適宜、入浴日の変更を行っている。新たにリフト浴を導入し、浴槽を跨げない入居者も安全に浴槽での入浴ができるように、ハード面の改善が行われている。入浴中は職員が話しかけ、入居者の思い出話や鼻歌などでリラックスした気分で入浴を楽しんでいる。また、浴室の前には「温泉」のマークを掲示して温泉気分を感じ、季節ごとに菖蒲湯や柚子湯を味わうなど、楽しい入浴支援が行われている。	
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	日中も昼寝される方には声かけを行い遠慮なく休んでいただけるようにしている。夜間、寝つけない方には、リビングで傾聴するなど対応をしている。居室には室温計を設置し気持ち良く眠れるようにこまめに室温調整をしている。		
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	個別に薬ファイルを作成しており、全職員がすぐに見られ、入居者の使用している薬の把握が出来るように努めている。薬に変更があった場合には症状の変化の確認につとめ主治医に報告できるようにしている。		
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	編み物をしたり籠作りをしたり、畑作業など得意なことに取り組んでいただき、役割を果たしやりがいを感じてもらえるように支援している。また、家族から預かったお菓子類等も提供している。		
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	散歩やドライブなどコロナ禍にいても出来る限りの外出支援を行っている。お出かけ委員を中心に、事前に下見をして毎月必ず計画をたてている。コロナ以前は家族と自由に外出や外泊をしたりしていた。敷地内での外気浴は毎日1回は外に出て五感を感じていただくように支援している。	コロナ禍でも職員配置に工夫して、施設周辺の散歩や施設内の日光浴を継続して実施し、入居者の筋力の維持と気分転換を図っている。また、お出かけ委員が季節毎の外出レクを積極的に企画し、さくら、つつじ、菖蒲などの季節の花の鑑賞外出や近くの海岸、神社参拝などのドライブ外出を実施し、入居者の笑顔につなげている。コロナ以前に実施していた回転ずし店や和食レストランへの外出に代わる企画として、パンバイキングやバーベキューなどで外食気分を味わっている。	

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
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	事業所で預り金を現金出納帳にて管理し必要に応じてお金を準備している。ご希望にてスキンケア商品や文房具、お菓子や飲み物等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	御家族や友人と電話をしたり、手紙のやりとりなど自由にしていただいている。電話を掛ける際は、職員が支援している。		
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	バリアフリーで日当たりが良い開放的な空間になっている。南側の大きな窓から花や畑、洗濯物が見えるなど生活感や季節感を感じることができるよう工夫している。庭先の花を摘んで飾ったり、ユニットごとに入居者と一緒に季節の壁画を作成し飾っている。	明るく開放感を感じ、自然と入居者が集まってくる空間づくりを目指している。フロアーには相性や性格等を考慮したテーブル席とゆったりしたソファが配置され、パズルを楽しんだり、仲の良い入居者同士での会話が弾んでいる。一人になりたい気分の時に利用できるセパレートしたテーブルも確保している。書道の作品や外出レクの思い出の写真、切り絵などが掲示され、季節感を感じさせる空間となっている。コロナ禍では手すりの消毒や定期的な換気を徹底し感染対策を図っている。	
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	リビングホールにはソファや長椅子がおいてあり、お好きな場所で気の合う方同士が楽しく会話をしたり編み物をしたりゆっくりとくつろげる空間を作っている。頭の体操時にはパーテーションを使って集中できるようにしている。		
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	使い慣れたなじみの家具や思い出の写真等が飾られている。位牌をおいて毎日お水をかえ花を供え手を合わせられている方もいる。テレビや趣味の品々を持参していただき居心地良く過ごせるよう工夫している。	「ぬくもりのある生活」の継続を目指し、これまで使い慣れた家具や家族の写真、人形などを家族の協力で自由に居室に持ち込んでいる。居室内での転倒防止のために、電動式ベッドの高さを調整し、つかまり易い位置に適当な家具を置くなど、入居者のADLに合わせて対応している。居室内の掃除や衣服の整理等は、入居者の力に応じて自分自身でおこない、必要の際には職員が手伝っている。入室にとまどう入居者には、部屋の扉に名前や飾りを掲示し、混乱を招かないように配慮している。	
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	居室内の家具の配置を工夫し、安全に移動が出来るようにしている。自分の部屋やトイレが分からない方には居室に本人の名前を書くことで自立した生活が送れるように工夫している。		

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	12	法定人員配置は満たしているが、重度化し2人対応が必要な方や終末期を迎える方がおり、ゆとりを持った業務が出来なく職員に余裕が無くなってきている。コロナ禍にて体調を崩す職員もいて勤務が過密になっている。早急に人材確保が必要。	毎日、入居者様とゆったり過ごす時間を作れたり、外部研修等にも参加出来るような人員配置の体制を整える。	業務内容の見直しや早期に職員の補充をする。法人全体で取り組んでいるブランディングプロジェクトや処遇改善等の上位取得体制の構築により既に活動しているが、この体制を継続し雇用条件のアップも目指していく。	6ヶ月
2	34	体調の急変があった場合に緊急時の初期行動を把握し、対応ができるか、職員の力量に差があるように思われる。	全職員が緊急時マニュアルの手順に従って行動でき、医療との連携を図ることで入居者様が安心して生活が送れるように支援する。	ユニットミーティングにて緊急時対応マニュアルの伝達研修を行う。自然に身につく行動出来る様に繰り返し研修する。新人職員には過去の事故発生事例や対応策を確認し、各入居者様の異常にいち早く気づき出来るように観察力も高めていく。	6ヶ月
3	35	入居者様の要介護度が高くなり、ペースト食を提供している方が増えてきている。災害時には迅速な対応を求められる為、食事提供がスムーズに行えるようにしたい。	様々な食事形態の入居者様にすぐに食事提供が出来るようにしていく。	高齢の方でも安心してそのまま食べることが出来るもの、各入居者様の咀嚼、嚥下機能に応じた非常食を選んで備蓄していく。	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。