

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2891400075		
法人名	医療法人社団 紀洋会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム篠山		
所在地	兵庫県丹波篠山市西新町115-1		
自己評価作成日	令和2年11月20日	評価結果市町村受理日	令和3年4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 https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_pref_topjigyosyo_index

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	令和2年12月8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)】

家庭的な環境でその人らしさを尊重し、家族の様に共に支え合い・寄り添い・暖かな雰囲気の家を目指しています。人が生活してゆく中で自然にしている家事、他者との触れ合いが最期までできるように少しでも出来る事(洗濯物たたみ、台拭き、買い出し、調理、掃除等)をしていただきコミュニケーションを多く図るようにしています。一人一人との関わりを大切にしています。季節の作品や、毎月楽しい思い出が思い出しやすいようにカラーで写真を貼っています。隣が公民館であり、毎月地域のサロンに参加。前年度からは地域の体操や作業クラブにも参加していたが、現在コロナウィルスの影響で開催されていなかったり、参加を見合わせている活動が多くなっています。地域の方の協力も多く、プランターの手入れや年末の大掃除、ホームの行事ボランティアとしてかかわって頂いています。家族には面会時、明るい挨拶と本人の様子を顔を合わせて報告する事で信頼関係を築いたり、毎月広報と共に本人の様子等を報告するようにしています。

【第三者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)】

観光スポットである城跡と武家屋敷が並ぶ旧城下町の一角に事業所は建っている。開設後10余年を経て、法人の理念である「地域に根ざした誠実でよりよい医療・介護の実践」が、結実しつつある。コロナ禍のなかで開催している運営推進会議に、地域代表として自治会の正副会長と民生委員2人、並びに福祉委員が毎回出席している事は、事業所に対する地域の期待の大きさを示している。例年開催していた地域との触れ合いが今年度は制限されているが、職員は知恵を絞りながら新しい交流方法を実現している。感染防止の為、面会は窓ガラス越しのみ可能であったが、9月からは面会に訪れた家族にタブレット端末を渡し、事業所内の利用者と車中でオンライン面会が出来るようにした。法人本部と連携しながら、ウイズコロナ時代のグループホームとして今後ともチャレンジを続けられることを期待している。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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				

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	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	家庭的な環境を大切にしている。家事は任せられる所はその方のペースでできるようにしている。できるだけ一緒に家事を行うことで、家に近づける様になっている。基本理念を事務所内、玄関、職員トイレの良く見える所に掲示し、いつでもみれるようにしている。	事業所開設以来、一貫した理念として「家庭的な雰囲気、その人らしさを尊重した穏やかな生活」を掲げ、事業所の案内リーフレットで対外発信し、玄関、事務所、職員トイレに貼りだしている。理念は、利用者主体の生活を重視した個別ケアなどで実践されているが、職員が皆で考えて策定したという事業所の年度目標と同じく、具体的な言葉として職員に認識されていない。	理念や年度目標を言葉として周知徹底すれば、職員のモチベーションが更に高まるのではないであろうか。
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	毎月、隣の公民館で開催される地域サロン「うきうきパーティー」に参加している。サロンと合同で行事をする事もあり、地域の童謡唱歌の会や地域ボランティアがホームの行事に参加する事もある。公民館での体操クラブや作業クラブにも時々参加し交流を深めていたが、3月よりコロナウィルスの影響で地域サロン等が中止されている。再開されているクラブなどもあるが感染防止の為参加は自粛している。	例年開催されていたイベントがコロナ禍の為に中止されるなか、利用者の手作り作品を近隣の幼稚園に職員が届けたり、隣接する公民館の草取りに職員が参加するなどして、地域とのつきあいを続けている。自治会長に依頼し、毎月の事業所たよりを約200部近隣世帯に配布している。運営推進会議の委員を通じ、利用者が離設した場合の見守りを依頼している。	
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	年に一度ホームの職員が地域サロンで認知症の基礎や予防について話をする機会がある。認知症キャラバンメイト養成研修を受講している職員もいる。地域の方より認知症への対応について相談を受けることもある。		
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	ホームでの活動、ヒヤリハット、転倒等に対しての対策についても報告している。	コロナ禍のため、4月度は書面開催にしたが、他は隔月に開催している。自治会長、地域包括、民生委員、福祉委員が毎回参加し、市職員は年に2回、家族も時々参加している。議事録でヒヤリハットが報告されているが、再発防止策について触れていない。議事録は市にのみ提出しており、家族に報告すべき内容は事業所たよりに記載する事としている。	議事録にはヒヤリハットの再発防止策も記載し、運営推進会議の全委員に配布するとともに、職員への周知をお願いします。
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	運営推進会議に介護保険課職員にも参加してもらい、ホームの活動を報告している。わからない点等、問い合わせの関係が築けている。	運営推進会議や地域包括、法人本部を軸にして、市との関係性を築いている。地域の事業所連絡会は現在休止中である。地域ケア会議の招集、SOSネットワークへの登録の有無が、不明の状態である。	

自己	者三	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
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	年に2回身体拘束について学ぶ機会を設けている。運営推進会議の際に身体拘束適正委員会を開催している。業務ミーティングでも拘束にあたるかもしれない簡易センサーの使用について話合う機会をもち、拘束しないケアに繋げている。センサー使用者は呼び出し音が小さくなるように工夫して使用している。	日中、玄関は開錠している。居室に離床センサーを取り付けて欲しいと家族から強い要望があり、カンファレンスのなかで検討した後、現在取り付けているが、身体拘束にならないような対応をしている。職員が講師を担当する研修を年2回開催するなかで、職員の理解を深める努力をしている。	
7	(6)	○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逃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	年に1度研修を実施。今年度は職員が講師となり実施した。業務ミーティングでスピーチロックをしていないか注意を払ったり、職員の言葉使いについての研修も実施し、防止に努めている。	身体拘束適正化研修の内の1回に虐待防止のテーマを入れており、その中で、グレイゾーンについて話し合っている。職員が忙しい際でもスピーチロックにならない様に、「今、〇〇しているから〇〇分程待ってください」などに対応している。不適切ケアチェック14項目を職員トイレに貼りだし、常に注意を喚起している。	
8	(7)	○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	年に1度研修を実施。今年度は職員が講師となりパンフレットを使用して実施する。必要に応じて対応している。	現在、成年後見制度を利用している利用者が複数あるが、制度に関する職員の認識度は低い。玄関に制度を案内する資料を準備しており、必要に応じて家族に渡すこととしている。今年度の研修予定表から、権利擁護のテーマが外れている。	毎年必要な研修を年間予定に組み込み、職員の理解を深めてください。
9	(8)	○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	申込みされる時はできるだけ見学に来てもらっている。入居前に書類を基に丁寧に説明している。	急変時の病院への救急搬送と延命措置の是非、終末期を迎えたい場所について、契約時に文書で確認するとともに、ケアプラン更新時など定期的に再確認している。	
10	(9)	○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	家族が面会に来られたら、入居者の様子を顔を合わせて伝えるようにしている。2か月に一度、居室担当者より家族に入居者の様子や医療、連絡事項を記入し送付していたが、面会自粛依頼をしている為より様子が分かるように毎月送付に変更している。年に1度匿名アンケートを実施し率直な意見を聞くようにしている。	毎年、忘年会を兼ねて開催している家族会は、今年度は中止の止むなきに至った。今年度の匿名アンケートは、第三者評価時のアンケートに代えた。窓ガラス越しでも面会が出来て嬉しかったとの家族の感想があり、9月からタブレット端末を使ったオンライン面会を始めている。	
11	(10)	○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	毎月、業務ミーティングを行いケアの確認や業務改善、提案を話し合っている。日々の申し送りでも気になったことは話し合い伝え合うようにしている。	毎月1回開催する業務ミーティングの中で、職員の意見を聴く機会を設けている。勤務シフトの調整や、外出する機会が減った利用者への対応方法などで意見を交換している。所長以外の職員は全員が女性であり、副所長経由で職員の想いを聴くことも有る。職員からの要望を汲んで、乾燥機を新しく購入した。	

自己	者	第三	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
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	個々の特性を活かして担当や仕事を任せられるようにしている。職員の勤務状況や努力を上司に報告している。		
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	法人内でキャリアパスに基づいて効果的に職員を育成する事に取り組んでいる。その方の力に合わせた研修を受講できるようになっている。		
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	法人内の力量に合わせた研修が受けられるようになっており、他の事業所の職員と一緒に学び、情報交換ができる機会がある。		
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	入居者との会話、関わりを増やし、本人の思いや望みを受け止め、安心して生活できる様にしている。		
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	本人だけでなく、家族の気持ちも大切にできるように契約時や見学時にも話を聞くようにしている。要望は職員間で共有し、いつでも相談してもらえるよう声かけしている。		
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	本人、家族、担当ケアマネージャーとも相談し適切なサービスに繋がるよう支援している。		
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	出来る事はしてもらい、一緒に暮らす先輩として入居者のアドバイスを聞きながら一緒に家事を行っている。入居者に助けてもらう事が多くある。		

自己	者第三	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
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	外泊、外出の制限はしていない。本人の誕生日には家族を招いて誕生会を開催。面会時は居室でゆっくり家族との時間が過ごせるよう環境づくりをしている。		
20	(11)	○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	近隣の知人、友人、兄妹の面会がある。自宅方面や馴染みの場所にでかけたり話をすると喜ばれている。家族の協力で外食などへ出かけられている。	写真を添えた利用者の近況の手紙を家族に送っているが、コロナ禍で面会自粛をお願いしており、隔月送付から毎月送付に変えた。家族も参加できるイベントを休止しているなか、敬老会の日に、家族から利用者宛に手紙を出して貰ったのが好評であった。タブレット端末を利用した面会を9月から始めており、11月末までに約半数の家族が利用している。	
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	入居者間でスムーズにコミュニケーションが図りにくい時は職員が間に入るようにしている。食事の席を変更したりする事もある。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退所されても入院先や入所先への面会を実施している。		
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	(12)	○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	日常の会話から本人の思いや意向を確認し、記録や申し送りで情報共有し、その希望に沿えるよう職員で検討し、ケアできるようにしている。	コミュニケーションが難しい利用者が複数あるが、手を握りながら声掛けをしたり、分かり易くゆっくりと話すなどして、表情から意向を確認している。着替える際やティータイムの飲み物は、選択肢を具体的に示すことで意向を確かめている。	
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	本人・家族が話しやすいよう関係を築き聞き取りを実施している。		
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	ささいな事でも、記録や申し送りで職員は情報共有し、現状の把握に努めている。		

自己	者第三	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
26	(13)	○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	計画作成時は本人、家族とカンファレンスを実施。本人の状況を共有し、希望や意見を聞くようにしている。	全職員が全利用者のケアをしているが、各職員はそれぞれ1人の利用者を担当して日々のケアチェック表を記入している。ケアプランの長・短期計画に沿ったサービス内容を簡略化してケアチェック表のチェック項目として記載し、毎日の実施状況を○×で記入している。ケアマネジャーがモニタリングを1～3か月ごとに実施し、家族を交えた担当者会議を経て、基本1年ごとのケアプラン更新につなげている。	職員は利用者ごとのケアチェック表の項目を見ながら、日々のケアを実施している。ケアプランに記載されている実施すべきサービス内容と、ケアチェック表の項目との連動性を高める工夫をされたらどうであろうか。
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	日々の様子やケアの実践・結果、気付きは療養記録に記入している。申し送りやケアチェック表、毎月のミーティングで入居者の様子を話し合いケアに繋げると共に介護計画の見直しを実施している。		
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	本人からの希望にはできるだけ早く対応できるようにしている。		
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	地域サロンへ毎月参加している。体操や手作業クラブにも時々参加。サロンと合同行事も実施。地域の行事にも参加できるようにしている。今年度はコロナウィルスの影響で地域の行事がなかったり、参加を控えている状況である。		
30	(14)	○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	月に2回訪問診療があり、日々の様子を報告している。医師からの話は面会時や家族への手紙にも記載し、報告している。必要に応じて医師と家族が話す機会を設けている。	契約時に利用者・家族の納得を得て、法人の医療機関を主治医にしている。内科、整形外科、歯科の定期的な訪問診療と、毎週の訪問看護師による健康管理が行われている。歯科衛生士により口腔清潔を確保している。皮膚科等の他科受診は家族が付き添っている。	
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	月2回看護師の訪問があり日々の様子や職員が心配している事を相談している。24時間365日電話で連絡が取れる体制となっている。		
32	(15)	○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。	入院時はこまめに顔を見に行くようにしている。家族、医療関係者との情報交換や退院に向けた支援を行っている。	入院先は法人の医療機関であり情報を得やすく連携が取りやすい。入院時は地域支援連携室及び法人本部との情報連携を密にして早期退院を図っている。骨折や救急で入院した利用者がいたが、いずれも早期に退院した。	

自己	者第三	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
33	(16)	○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	医療職を交え家族と話し合う機会を持ち丁寧に説明するよう心掛けている。	契約時に事業所の方針を説明し、納得を得て看取りが出来る事を伝えている。職員は急変時も含め家族の意向を確認しながら、主治医や訪問看護師と連携し利用者支援に努めている。緊急時の対応方法を消防署員からAED使用方法等の訓練を受け、マニュアルに沿って対応できるよう備えている。	
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	手順書、マニュアルがありどの職員でも対応できるようにしている。消防訓練時に消防士から直接、心肺蘇生や担送法を指導していただいている。		
35	(17)	○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	年に2回消防署員と共に消防訓練を実施。災害時について運営推進会議で話している。法人内でも災害担当を中心に情報交換ができるようになっている。	避難訓練は夜間想定を含め年2回実施している。地震時の避難場所への移動は難しく、事業所に留まる様申し合わせ、危険な場合は老人保健施設に移動する事になっている。運営推進委員や地域住民の訓練参加がなく、消防署提出の計画書は有るが訓練記録がない。	運営推進委員や地域住民への訓練参加を呼び掛けてはどうか。訓練計画書とセットで保管し、消防署宛の報告書を作成し消防署にも提出されてはどうか。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(18)	○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	特に入浴、排泄時は注意し、個々に合わせた声かけや対応を行うようにしている。居室でゆっくり一人で過ごす時間も大切にしている。	利用者は名字にさん付けと、希望により名前で呼ぶ利用者もある。利用者の意思決定を尊重し、意思表示が難しい利用者には物を絵や写真等で示し選択を促している。脱衣室と洗濯場が同じ入り口の為、浴室入り口はカーテンで仕切り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	どの場面においても自己決定しやすい声かけを心がけている。本人の意思を大切にしている。		
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	本人の希望に沿い出来る限り対応するように心がけている。好きな物を食べに行ったり、好きなものを見に行ったりしている。家で過ごしたいと希望されている時は家族と相談する事もある。		
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	ホームで髪染め、散髪を行っている。外出時は本人と相談しながら化粧品や洋服を選んでもらえるようにしている。		

自己	者第三	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
40	(19)	○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	野菜の下ごしらえや、買い物時にその時の新鮮な食材を買う事、フロアで皆で調理したり、盛りつけたりしている。日々の会話の中で食べたいと話された物は早めに取り入れる様にしている。誕生日にはその方の好きなものを取り入れたり外食を楽しめるようにしている。	献立は職員が交代で作り、食事は利用者も一緒に手伝っている。利用者は食後の後片付けも積極的に手伝っている。プランターで夏野菜を作り、食卓に季節感を取り入れている。急に利用者の希望があれば食事内容を変更する事も有る。	
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	個々に合わせた食事や飲み物を提供している。飲み物は数種類揃え、温度調整にも対応。美味しく水分補給できるようにしている。カロリーカットシュガーも使用している。水分の取りにくい方に対しては寒天を作り提供している。		
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	昼食後には重層水でうがい、舌ブラシを使用しケアしている。月に1度は口腔外科医師が訪問。歯科衛生士は月4回訪問あり。その方にあった口腔ケアの指導を受けている。		
43	(20)	○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	介護度が高くなっても本人に負担がない限り、日中はトイレでの排泄を促している。排泄表や本人の様子から排泄のリズムがつかめる様にし、排泄用品も検討している。	利用者数名は自立しているが、ほとんどの利用者が何らかの介助を要している為、職員は排泄チェック表を確認し介助している。ほとんどの利用者はトイレで排泄しており、おむつ使用者にも朝は必ずトイレ誘導している。ヨーグルトを朝食に提供し排便を促している。	
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	出来るだけ自然に排便できるよう、毎朝のヨーグルトやオリゴ糖の摂取、腹部マッサージを行っている。それでも出ない時は下剤を使用している。		
45	(21)	○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	希望があればその日に入浴できるようにしている。希望がない時は個々に合わせ入浴を促している。室温やシャワーチェアー、リフトを使用し、心地よく入浴できるようにしている。	入浴は日曜日から木曜日の内、利用者の希望日に入浴しているが、週に2回を確保し調整をしている。拒否のある利用者にはタイミングを計り、午前と午後に分けて声掛けし、意思を確認する等の配慮をしている。ユニットバスに、リフトを設置し利用者の状況により使い分けている。	
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	個々の状態に合わせて早めに休んでもらったり、電気毛布やエアコンを使用している。自宅で使用されていた寝具を持ってきていただき、気持ちよく休める様にしている。		

自己	者第三	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
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	内服変更があった時は、特に本人の様子に注意し、気が付いたことは看護師に報告している。処方箋はどの職員でも確認できるように事務所に置いている。		
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	毎日の体操やレクリエーションだけでなく編み物や、散歩、地域行事、自宅や希望の外出に行き個別に関わる時間を設けている。		
49	(22)	○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	友人との食事や大切な方の面会に行ける様になっている。お盆やお正月には自宅に帰られる方も居られる。食材の買い出しや水墨画展、猫カフェ、好きな物を食べに行く等ご本人の希望に合わせて外出している。	コロナ禍において、今年食材の買い出しに数回のみ行った。家族に利用者が手紙を書いて本人が届けた利用者がある。外出できない日が続いているが、近隣の散歩は天候を見て20分程行っている。以前は行きつけの理髪店に行っていた利用者を含め、現在は訪問理美容に切り替えている。外出自粛生活の為事業所内のレクリエーションを充実した。	
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	事務所で預かっている小遣いを本人の希望を聞き、使用している。レシートも保管している。2ヶ月に1度は小遣い帳のコピーを家族に送付。使用方法について問題ないか確認を実施している。		
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	毎年、年賀状を家族と地域の方に送っている。ご自身で書ける方は職員が声をかけて一緒に出している。		
52	(23)	○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	季節が感じられる作品を一緒に飾ったり、毎月の楽しい思い出を思い出しやすいようフロアに写真を掲示している。フロアにはソファを置きゆったりとくつろげるようにしている。	居室を囲み中庭デッキがあり、リビングの高い天井とデッキからの光が入り明るい。廊下に毎月の日常生活等の写真や利用者が習字で書いた川柳を貼り、廊下を歩くたび利用者は眺めている。空気清浄機を2台設置して室温の管理もしている。クリスマスの飾りによって季節が感じられる工夫をしている。	

自己	者	第三	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
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	ソファは相手との距離が近く、利用者同士での会話があったりふれあいがある。全室個室で一人になりたい時は居室で過ごす事もできる。居室に他の入居者を招いて話される事もある。		
54	(24)		○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	ベッド・カーテン以外は慣れ親しんだ物を持ち込んでもらうようにしている。家族との写真や手紙を飾ったりしている。家具の配置は安全にも配慮し本人・家族と相談し配置している。	居室入り口に、職員が手作りした表札を掲げている。事業所からは、エアコンやベッド、カーテンを準備し、利用者は馴染みの家具を持ち込み、ひ孫や孫等の写真を飾っている。足元不安定な利用者に、ベッドの位置を移動し家具や椅子を伝って移動できる配置にしている。	
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	トイレや居室の位置がわかりやすいように貼り紙をしたり、居室内の照明に紐を設置したりしている。		

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	26 (1 3)	ケアプランのサービス内容とケアチェック表の項目の連動性が薄い	ケアプランとケアチェック表の連動性を高める	ケアチェック項目の見直しを順次行っていく	12か月
2					
3					
4					
5					