

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	1291200259		
法人名	株式会社 ユニマツ タイメント・コミュニティ		
事業所名	松戸グループホームそよ風		
所在地	千葉県松戸市馬橋530-2		
自己評価作成日	2020年10月23日	評価結果市町村受理日	令和5年3月27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5年2月9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)】

毎月の全体会議時に、職員研修を実施しており、サービスの品質向上を社内連携のもと取り組んでおります。感染症予防対策の徹底、医療機関や市担当者とも日ごろから連絡を密にとり、事業所の実情やケアサービスの取り組み、ご利用者様の身体的状況を積極的に伝え協力と信頼関係を築くように取り組んでおります。二ヶ月毎の地域運営推進会議ではご利用者様、ご家族様にも遠慮なく発言をできる環境を築いており、身体拘束・虐待防止への取り組みも報告しています。自立支援への取り組みも積極的に行っております。当社では、毎月の自立支援実績データがフィードバックされる仕組みとなっており、「ケアサービスの品質向上」に職員・チーム一丸となり、全力で取り組んでおります。

【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)】

1) 法人として「出来ることを増やす介護サービスの実現」を目指し、毎月の自立支援実績データをフィードバックする仕組みを作り、「ケアサービスの品質向上」にチーム一丸となり取り組んでいる。2) 『笑顔は架け橋』との理念を掲げ、入居者と家族、職員、地域の方々の間を取り持つものは優しい笑顔であることを常に意識して入居者が穏やかに過ごせるようチームケアの実践に努めている。3) 閑静な住宅街の中で広い敷地に恵まれたホームである。畑と花壇があり、野菜や果物の収穫をしたり、敷地内の建物の外周は歩けるよう整備され、コロナ禍でも散歩ができ、1周する間に10種以上のお花を鑑賞できる環境のホームである。

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. 全くいない
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	毎月の全体会議で理念の共有確認を実施しています。	「世界で一番、仲間を大切にするチーム」との法人理念の下、『笑顔は架け橋』とのホームの理念を掲げている。入居者と家族、職員、地域の方たちの間を取り持つものは優しい笑顔であることを常に意識して、入居者一人ひとりに穏やかに過ごしていただけるようチームケアの実践に努めている。	
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	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ができるように職員は考え行動している。	自治会に加入し、コロナ以前は敬老会や盆踊りなど地域行事に参加していた。道路脇の花壇を近隣の方たちと共有するなど日常のお付き合いは継続しており、今年は自治会の餅つきに参加することが出来た。	
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	地域包括と連携し「オレンジガーデニングプロジェクト(認知症普及啓発)」に参加しています。		
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	運営推進会議では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おります。参加できなかったご家族様にも議事録内容を送付しております。	活動状況、ヒヤリハット事故報告、感染症対策、職員状況や身体拘束適正化・虐待防止委員会などを議題とした地域運営推進会議資料と行事や日常の入居者の生活状況の写真を載せた「そよ風だより」を家族、民生委員、近隣の方、地域包括支援センターや他の施設の管理者の方に送付している。質疑応答の用紙を添え、意見や要望を聴取し運営に反映させるなど書面による会議を2ヶ月に一度開催している。	
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	市町村の担当者と日ごろから連絡を密にとり、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、協力関係を築くように取り組んでおります。運営推進会議にも参加。行政問い合わせの内容についてもすべて記録に残しております。	運営推進会議資料などでホームの取り組みや実情を報告している。介護保険課担当者とはメールで事故報告や助言のやり取りをしている。生活支援2課とは毎月定期的に連携をしている。地域包括支援センターとは入居者情報なども含め日頃から密に連携が取れている。	
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	身体拘束は一切行っておりません。2か月に一回身体拘束廃止委員会を開催。(全体会議・地域運営推進会議も活用)職員研修も実施しております。	身体拘束・虐待防止・高齢者権利擁護研修を年2回計画的に実施し報告書を提出するなど理解向上を図っている。身体拘束適正化・虐待防止検討委員会を2ヶ月に一度開催し、事例の有無や気付きの共有を図っている。高齢者虐待防止セルフチェック表を活用しスピーチロックも含めて虐待・身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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ついて学ぶ機会を持ち、利用者の居室内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、防止策として毎月の全体会議！研修も実施しております。		

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
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	年度内に研修を実施し職員に権利擁護に関する理解を深められるようにしています。		
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	利用者やご家族には入居前の見学時に十分な説明を行い、契約時にも理解・納得を図っている。		
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	運営推進会議では利用者やご家族に意見や要望をはっきり発言できる環境を作っており、内容も議事録を作成し報告しております。	入居者の日ごろの様子が良く分かる写真満載の「そよ風だより」と家族への手紙、献立表を毎月送付して、意見や要望を言って頂きやすい環境作りをしている。コロナ禍以前には敬老会、夏祭りや周年祭など家族参加の行事を積極的に開催し意見や要望をいただき運営に反映させていた。コロナ禍収束後の再開が期待される。	
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	全職員の面談や毎月の全体会議時に運営に関する職員の意見や提案を聴く機会を設け、反映させております。	毎月の全体会議の他、日常的に職員から意見や要望を出しやすい雰囲気づくりをしている。建物や設備の修繕関係の要望が多く適宜対応している。年2回個人面談を実施するほか、職員の考えをアンケートし、ワークライフバランスに配慮するなど働きやすい職場環境づくりに努めている。年間研修計画に基づき研修を実施し報告書を提出するなど職員の資質向上にも取り組んでいる。	
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	定期的な全職員面談を実施し職場環境・条件の整備向上に努めています。		
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	毎月全体会議時に職員研修会の実施、社内での研修にも積極的に参加できる機会も設け、成長のサポートを実施しています。		
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	他事業所開催の運営推進会議、研修等に出席して同業者と交流する機会を作り、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行っています。		

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
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	本人が困っている事、不安なこと、要望等に耳を傾け、本人の安心を確保するための関係づくりに努めております。		
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	サービスを導入する段階で、家族が困っている事、、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ます。		
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	サービスを導入する段階で、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用を含めた対応に努めています。L		
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ます。		
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	職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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ます。		
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	友人・知人からの電話連絡、手紙の発送、面会、地域での自治会館での催し物(敬老会)への参加関係が途切れないよう支援に努めています。	コロナ禍のため、現在は主として、電話の取次ぎや手紙の発送などで馴染みの方との関係継続の支援に努めている。	
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	利用者間が互いに支えあう環境づくり(配席の考慮や職員が間に入った声かけ)に努めております。		

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
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(契約)が終了後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おります。		
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	一人ひとりの思いを尊重して、それぞれの生活リズムに合わせてサービスをていきょうしています。	身体状況、社会生活の適応力、起床動作、排泄・入浴・食事等の状況を「アセスメント総括表」にスコア化して、援助の必要性の参考にしている。食堂でくつろいでいる時や居室で一对一になった就寝前などを活用し、「健康で生活したい」「楽しく暮らしたい」「これまでやれたことを継続したい」などの入居者の希望や思いを聞き取り、ケアプランに反映させている。また、思いを伝えるのが困難な入居者の場合は、趣味や性格などを家族から聞きとっている。	入居者との関わりの中で、気付いたことは、その都度、介護日誌に記録しているが、プランの見直しの参考にするためにも、発した言葉や表情の変化などの入居者の様子を、具体的に表現する記録のつけ方の工夫が望まれる。
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	一人ひとりの生活歴やなじみの暮らし方を尊重したそれぞれの居室環境でサービス提供に努めております。		
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	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おります。		
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	本人がよりよく暮らすための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ます。	「健康な生活を続けたい」などの入居者・家族の意向を第一に考え、ケアプランを作成している。カンファレンスでは、帰宅願望の強い入居者や昼夜逆転の対応法について、職員間の意見交換を行い、訪問医、訪問看護師からの意見を反映させてケアプランの見直しにつなげている。ケアプラン原案を家族に送付し、短期目標・サービス内容を確認してもらい家族の意見を積極的に取り入れている。また、サービス内容の実施状況は項目ごとに評価を実施し、課題の抽出を行っている。	
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おります。		
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	一人ひとりを尊重した柔軟なサービス提供に取り組んでいる。		

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	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おります。		
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	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ます。	月2回の往診医による受診があり、レントゲンやMRIの検査等で他の医療機関への受診の際には、家族の同意のもと職員が同行している。往診前に、不眠などの健康状態や気になる皮膚症状、薬の処方希望などを、「往診事前FAX書」に記載して送付し、往診が的確でスムーズな往診につながっている。往診には職員が同席し、指示事項等を申し送りノートに転記して、職員への情報共有を図っている。また、必要に応じて家族への電話連絡を行っている。	
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	介護職は情報や気づきを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支援しています。		
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。	利用者が入院した際、安心して治療できるよう、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。		
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	重度化した場合や終末期の在り方について、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ます。	入居時に「重度化した場合の対応・看取り対応に関する指針」を説明し、同意を得ている。これまで多くの看取り経験があり、重度化した際には、往診医と家族の話し合いの後、ホームでの看取りや医療機関等への移動などについて、家族の意向に沿って対応している。看取り時には、楽な体位保持を図り、見守りの頻度を多くし、優しい声掛けを行い、少しでも笑顔がみられるように支援している。多くの家族から職員の看取り対応への感謝の言葉をもらっている。	
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	全ての職員ではないが、定期的に職員研修他、応急手当や初期対応の訓練を行い、実践力を身に付けております。		
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	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、すべての職員ではないが身につけており、地域との協力体制を築いております。 6/10	コロナ感染対策を図りながら、年2回の夜間・日中の火災を想定した初期消火、通報、避難訓練を実施している。火元と反対方向への避難誘導を原則とし、2階の入居者は、非常階段の踊り場を避難待機場所と想定し、消防を待つことにしている。火元のリスクとなる厨房のガスコンロの取り扱いの注意や漏電対策のためのコンセントの点検を定期的実施している。	災害時に直ちに駆けつけられる職員を優先した緊急連絡網への見直しが望まれる。

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	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を対応しており、定期的に研修も実施しております。	人生の先輩として入居者の性格や人柄を大切に、これまでの生活リズムを尊重して関わっている。馴れ馴れしい呼び方は避け、原則、「さん付け」での会話をしているが、本人や家族からの希望により愛称で呼ぶこともある。また、職員の都合でのスピーチロックや命令口調、入居者の行動を急がせる言葉遣いは避けることを会議等やカンファレンス時に職員へ周知している。	
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	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な声かけを職員はしています。		
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	ご家族との外出予定や天気の良い日には散歩等お客様の希望ニーズを伺い職員はできる限りの支援をしています。		
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	ご本人、ご家族様に希望に沿い出来る限りのサービス提供に努めております。		
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	利用者と職員と一緒に食事の下ごしらえや、配膳の準備、下膳、片付けなど行っています	職員が厨房で調理することにより、料理の匂いや調理の音を感じて食事を待っており、味見をする入居者もみられる。インゲン豆のすじ取りや皿洗い、下膳などを個々の力に応じて手伝っている。年4回、食事のアンケート調査を行い、「刺身を食べたい」、「麺類を増やしてほしい」などの希望をメニューに取り入れている。また、誕生日には職員手作りの豪華なケーキを用意し、パンケーキやパフェづくりなどのおやつレクを定期的に行い、笑顔につながる食事を提供している。	
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	食事摂取・水分量が一日を通じて確保できるよう一人ひとりの記録に残し職員間で申し送りを行い支援しております。		
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	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またはお声かけをしています。		

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
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	排泄記録をしっかり残し、排泄間隔を職員は共有して排泄の自立に向けた支援を行っております	自分でトイレでの排泄ができる入居者にも、排泄記録を確認して、間隔が空いている時には、さりげない声掛けの誘導により失敗を少なくしている。自分の力で排泄を大切にしており、過剰な介助はせずにズボンの上げ下げだけの介助にとどめ、手すりにつかまり、自分の力で便座での排泄ができるように支援している。失禁の時間帯や回数、介助の様子、パット交換の頻度などはパソコン内の排泄記録に入力し、計画の見直しの参考になっている。	
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	排便状況の申し送りを職員間で共有して飲食物の工夫や運動の働きかけなど、ここに応じた予防に取り組んでいます。		
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	日中9時から17時頃の間で入浴希望を毎日とっています。できる限り個々の希望に沿った支援をしています。	入居者の希望に合わせていつでも入浴できるような支援体制を整えている。入浴間隔が空いている入居者には、声掛けをして入浴を勧めているが、気分がのらない入居者には、午前・午後の時間帯を変えたり、声かけの職員を変えるなどで入浴を勧めている。脱衣所と浴室の温度差を無くし、冬は暖房をつけて、衣服の着脱時に気分よく入浴できるように配慮している。体重のある男性の浴槽への移乗の際は、2名の職員により安全な介助が行われている。	
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	就寝時間や休息時間は一人ひとりの生活習慣ペースを尊重しております。		
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	一人一人が使用している薬の目的や副作用、用法や容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おります。		
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	リクリエーションでの楽しみごとや散歩での気分転換等の支援をしています。		
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	地域では敬老会等催し物、また近所の公園まで桜や紅葉の時期の散策の付き添い介助を行うなど積極的に外出の支援をしています。	天気の良い日は近隣の公園への散歩や少し歩く距離を長くした川の近くまで、1階と2階の入居者が一緒に出かけて、楽しく会話をしながら気分転換と季節の変化を楽しんでいる。散歩外出は、入居者・家族の希望が多く、ケアプランにも反映させている。町内会の餅つき大会に参加するなど、地域住民との交流も少しずつ開始しているが、コロナ収束後は、これまで実施していた車での桜見物や和食レストランでの外食支援が予定されている。	

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	一人ひとりの希望や散髪・買い物外出に応じて、お金を所持したり使えるように支援しております。		
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	家族yz大切な人に本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしています。		
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	共有の空間では、季節感のある装飾や掲示を採り入れて、季節感があり皆様一人ひとりが心地よく過ごせるように努めております。	食堂には、職員と入居者が一緒に作成した正月のしめ縄や鯉のぼりが飾られ、季節感を味わえるように配慮している。「どこに飾ろうか」と、楽しい会話が飛び交うフロアである。テレビを見る入居者、ゲームやぬり絵を楽しむ人、仲良しの入居者同士で会話を楽しむ人など、思い思いに明るい食堂で過ごしている。敷地内の畑ではサトイモ、ハーブ、オクラなどが栽培され、それを摘んで食材にして味わっている。また、花壇にはいろいろな季節の花が咲き、外気の中で季節感を味わっている。	
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	テレビ前の椅子やソファ、テーブルの配置検討や移動も行っています。		
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	本人や家族と相談しながら、使い慣れたベッド、カーペットや仏壇の配置等、本人が心地よく過ごせるよう努めております。	居室入口には、名前を掲示して混乱せずに入室できるように配慮している。家族の協力を得て、使い慣れた家具、テレビや家族の写真が持ち込まれ、これまでの生活の延長を感じられるようにしている。急なベッドからの立ち上がりでの転倒を防止するため、夜間帯はフロアに布団を敷いたり、動線には余分なものを置かないようにして転倒防止を図っている。また、毎日の掃除や定期的に換気をして、清潔な居室で過ごせるように支援している。	
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	居室前に名札を付け自分の居室がわかるように支援したり、安全かつできるだけ自立した生活が遅れるように工夫しています。		

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		入居者本位のサービス提供	入居者が穏やかに生活ができるように日々、ケアについて考え検討し、実践する。	<ul style="list-style-type: none"> ・会議で入居者のケア内容について検討する ・ケア中に気づいたことを申し送りノートで共有する ・介護計画書にも反映させ共有を図る 	6ヶ月
2		外出や外部の方との関わる機会の増加	入居者が施設の外でもつながりを持てる環境づくり	入居者の意向を踏まえて外出の機会を提供する。ボランティアの活用。	6ヶ月
3		ご家族様が入居者様の様子を知る機会が少ない	ご家族様に入居者様の様子を適宜、伝えられるようにする	毎月発行しているそよ風便りの活用と個別に報告ができるようにする。	6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。