

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	2590100471		
法人名	医療法人弘英会		
事業所名	医療法人弘英会 グループホームさくらテラス		
所在地	滋賀県大津市本堅田六丁目39番18号		
自己評価作成日	令和2年8月4日	評価結果市町村受理日	令和2年9月7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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432番地 平和堂和邇店 2階		
オンライン調査日	令和2年8月24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)】

【自立支援】 日常生活の中で当たり前にある、掃除・洗濯・調理などをご入居者が役割を持って自分達でしていただけるよう、物品の配置や動線などの環境を整備し、出来ないところだけを支援するようスタッフ全員で徹底している。1人ずつに簡単な機能訓練プログラムを作成し、ADL低下予防にも努めている。(お世話型介護からの脱却)
 【認知症症状の維持改善】改善の為のアプローチツールとして、公文教育研究会の学習療法教材を使用して、1人あたり約20分マンツーマンまたは、スタッフ1:ご入居者2で関わり、スタッフのアセスメントの深化にもつなげている。
 【地域と繋がる開かれた施設】装飾で施設内を綺麗にし、従来の高齢者施設のイメージからの脱却を図る。「さくらマルシェ」「地域清掃」「有償ボランティア」等で地域への活動に取り組んでいる。

【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)】

「ふだんの暮らしをしあわせに」を理念に掲げ、利用者の自立に向けた支援を行い、過剰な支援を行わないよう心掛けている。利用者も自分の好きな事を好きなようにして過ごし、職員のその人に応じた介護ケアを受けて、笑顔で応える毎日を送っている。毎朝事業所の駐車場でラジオ体操を行い、地域住民の参加もあり、近隣の歩道草取り・清掃を利用者と共に行うなど地域との交流に努めている。意欲ある利用者には、就業支援として隣のコンビニに有償ボランティアとして正面玄関付近の清掃活動を行っている。人は平等にいつかは死を迎えることを基本に据えて、看取りについてもチームプレイとして能力アップに努めている。利用者や家族にとっては、介護ケア、医療キューア両方とも信頼し安心した毎日を過ごしているグループホームである。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くいない
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している (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	どうすれば日常を幸せに感じ、出来る事は行ってもらえるか探求している。また、イベントや清掃活動を通じ地域との関わりを持っている。毎月の夕礼やユニット会議、個人面談において理念の再確認を行い、共有・実践に努めている。	各ユニット窓口正面に理念を掲示し、年4回発行のさくらテラス新聞も明記し、各家庭に配布している。毎日朝礼で行動指針5項目を唱和しているが、その一つに理念が入っており、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	春にマルシェの開催や毎月の地域清掃活動で公園の遊具清掃やゴミ拾いを職員と利用者で行い地域の方とコミュニケーションを図っている。また、自治会の回覧板を用い施設の広報誌を配布してもらっている。隣接のコンビニへご入居者の有償ボランティアへの取り組みをしている。	自治会に加入し、事業所広報誌90部回覧板を利用し各戸配布している。毎朝10時からラジオ体操を駐車場でを行い、近隣住民も少人数ながら参加し、その中から事業所職員も誕生している。中学生の職場体験学習受け入れは、実現していない。	コロナ禍の影響を受け実現できなかった昨年度目標達成を目指した中学生の職場体験学習受け入れを実現し、継続的な関係を作りたい。民生児童委員の協力を得てのアプローチも考えて欲しい。
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	運営推進会議を利用し認知症サポーター養成講座を開き、地域の人々に理解を深めていただく。		
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	終末期への心の準備ができるように勉強会や「もしバナゲーム」を行い、看取り介護への理解を深め、その人らしい終末期が送れるように努めている。議事録は面会時にコピーを手渡し説明している。	自治会副会長、民生委員、地域包括職員、家族代表数名、利用者1名、職員数名で構成し隔月開催している。ヒヤリハット情報も必要との意見から、リスクマネジメント委員会の検討結果を報告し、事故の防止に繋げている。外部評価報告を行っている。	事業所が作成した目標達成計画が達成できるよう、会議各メンバーの支援とモニター役を期待したい。
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に取り組んでいる	介護保険制度の改正の際には大津市へ出向き集団指導を受けている。	業務運営上の諸報告や制度改正時の指導を受ける等で連携している。介護相談員からは、利用者に対する新しい情報も得られる支援を受けている。コロナ感染防止自粛以降は介護相談員の派遣が中断している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	3ヶ月に一度、研修会を開き、どういった対応が身体拘束の対象になるのか、また、グレーゾーンへの意識を持ち、尊厳を守ることを優先するよう努めている。玄関は日中施錠せず一階デイサービスの協力も得て玄関を出るところで気づいて、止めるのではなく一緒に歩いて落ち着かされてから帰っている。	入居時の説明中に「身体拘束ゼロへの取組指針」を説明している。3か月毎にリスクマネジメント委員会を開催し、身体拘束の正しい理解を徹底し、スピーチロックも注意し、身体拘束ゼロに向かって努力している。	
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	身体拘束と同様、研修会を開き、意識を継続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
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	成年後見制度を利用しているご入居者もおられるが、ご家族には近況報告等で密に連絡を取っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	変更時は都度、文書にて案内、疑問点を受け付けるように努めている。		
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	ご家族面会時にコミュニケーションを取り、ご入居者にどのような生活をしてほしいのか意見や要望を聞き取れるよう努めている。	9割の家族は最低でも月1回は訪問来所し、利用者との面会の前後にコミュニケーションをとっている。家族からは訪問や相談も易く、コロナ禍以降の面会方法のオンライン化も評価を受けている。	
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	毎月のユニット会議や振り返りシートの提出を求め業務の改善、モチベーション向上に努めている。また、年2回の個人面談において要望を聞き反映に努めている。	職員の提案は常に前向きに受け止めて推進しようと(支援)する経営姿勢が、職員にも理解されている。コロナ禍対応についても職員の意見で、YouTube(家族限定公開)発信、LINEによるビデオの導入が実現し、10家族と交信できるようになっている。	
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	年2回個人面談を実施し、個人目標の振り返り、再設定をしている。また、期待項目・改善項目を伝えつつ、職員の悩み思いを聞き取って随時解決している。		
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	外部研修会への案内により参加募集、または所属長からの推薦により参加を促している。外で学んだことは施設内で伝達講習を行ってもらいながら理解の深化を図っている。		
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	定期的にアドバイザーを招き、介護技術の研修会を開いている。学習療法のモデル施設としては新規導入施設からの見学体制を整えている。また、他施設参加の勉強会にも定期的に参加している。		

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	本人・家族からの聞き取り、アセスメントにより、どうすれば安心した生活を送れるのかのプランニングから始めている。		
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	事前の面談で情報収集し、本人・家族と職員が円滑に関係を築けるようコミュニケーションを意識している。		
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	事前のアセスメント、プランニングにより支援の優先順位を決めている。精神科、眼科、整形外科等の他科受診が必要な方は要望に沿って継続している。		
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	日常の家事等、出来る事を職員と共に行ったり、ゆっくりお話しをする時間を設けたりしている。また、祝い事等イベントにおいて共に喜び・楽しみを分かち合っている。		
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	必要時連絡し面会の依頼をしている。また、外出・外泊を推奨している。イベント時はご家族を招待し、共に食事をしていただく機会を持ってもらっている。		
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	家族との墓参りや馴染みの散髪に連れ出してもらったり、知人との外食等を継続していただいている。	コロナ感染防止自粛後は、家族の面会を禁止し、持参物は玄関で受け取る状態になっている。そこで窓越し面会として2階3階の道路側窓を開けて、手を振り声がけする手法を編み出している。看取りに入った関係者は面会可能で対応している。	
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	ご利用者の性格や相性に配慮し、外出や食席を決めている。また、消極的な方、耳の遠い方は職員が間に入りコミュニケーションの支援をしている。週に1度は2ユニット合同で活動をする機会を設け交流している。		

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	退居し在宅へ復帰された方も併設のデイサービスを利用時に交流の場を持っている。		
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	担当が中心となり、情報収集、アセスメントを行いケア方法を検討、ユニット会議において評価し、改善に努めている。	一人ひとりの情報収集と報告によるアセスメント更新が、意向把握の助けになっている。1対1・1対2で毎日行う公文式学習療法を実施する内に、本人の本音や幼少期の状況が把握できることが分かり、アセスメント更新にプラス材料となっている。	
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	担当が中心となり、本人・家族からの聞き取りを行い把握に努め、「自分史」作りに繋げている。		
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	記録・申し送りにより情報収集、現状の周知・統一したケアに努めている。		
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	定期的に、また状態変化時にご家族を招きカンファレンスを行い、介護計画を作成している。また、ご入居者の自分史作りを通して、生活歴を掘り下げプランに活かせるよう取り組んでいる。	毎月のユニット会議で利用者のケアプランを検討し、3か月毎に見直し、異常時には即刻家族、医師、関係職員が参加しカンファレンスを行い、ケアプランを作成している。家族による日付と確認印はすべて取っている。	
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	新しいケアへの取り組みは概ね1週間の期限を切り、評価、修正を行いケアの向上を図っている。		
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	状態変化に応じ、意見を出し合いながらサービス内容の変更を行っている。		

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
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	地域の肉屋から鶏肉を購入、グループホーム内で加工しペットフードを作成。地域のお店で販売していく事業を立ち上げ試作段階はクリアしている。今後、軌道に乗るよう努めて行く。		
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	全員が母体の琵琶湖大橋病院からの訪問診療が主治医となることに納得し診察を受けている。馴染みの多科受診は希望に沿って家族対応を基本とし継続受診してもらっている。	協力医が家族の希望で主治医となっている。特別科目の専門医受診は家族同伴で緊急時の場合は職員が付き添い、受診結果は家族と共有している。利用者・家族は、同意した条件に沿って適切な医療を受けることができ、事業所とは、安心感と絆で結ばれている。	
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	毎週の訪問看護において相談・助言を受けやすいようコミュニケーションを取っていることで看取り介護時の信頼関係に繋がっている。		
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。	月2回の訪問診療・週1回の訪問看護を通じ、情報交換に努めている。また、概ね1週間で病棟から経過と見通しの情報をいただいている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化、終末期対応の指針を文書化し、入居時に利用者と家族に説明し、①延命治療希望の有無②終末期対応についての意思確認書に希望を記入し押印を得ている。看取りケア開始時は「看取り介護についての同意書」を交わしている。終末期の意思確認も家族面会時に変更がないか随時確認中である。	入居時に重度化・終末期対応の説明を利用者家族に行い同意を得ている。終末期を迎え事業所での看取りを希望する利用者には、詳細な看取り介護計画を関係者で集まってカンファレンスを行い作製し、家族に説明し確認印をもらっている。今年は、2名の看取りを行っている。	
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	緊急時の対応マニュアルを整備し直し、速やかな連絡体制の構築に努めている。		
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	定期的(半年に1度)に消防署立ち会いで防災訓練を行っている。また、マニュアル作成し、有事の際に慌てない様確認を行っている。	昼夜想定した避難訓練を年2回おこなっている。誘導時のマニュアルを作成し避難誘導時に実践している。地域の協力を得るには至っていない。食料品、飲料水、災害用ヘッドランプなどの備蓄が出来ていない。	運営推進会議開催時に地域住民代表も参加してその時に避難訓練を行う事を期待したい。備蓄については、昨年度の目標達成計画に上がっているが、達成できていないので実現してほしい。

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	職員と利用者の距離が近くなりやすい為、あくまでも目上の方であると一線を引けるように定期的に確認しあっている。	一人ひとりの人格を尊重して、落ち着いて丁寧な言葉使いや声掛けに徹している。職員間で馴れ合いにならないよう注意し合いスピーチロックにも注意している。	
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	本人が自己決定しやすいよう「おもてなし」の介護ではなく、なるべく自立できるように介助者は待つことを意識している。		
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、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	日常生活の中で個々に役割を持ち、自然と行えるようにタイミングを見て声掛けしている。少しでも本人が自分で考え決定できるように自発的な行動には、見守り、寄り添うことを意識している。		
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	入浴後の更衣の服選び等ゆっくり選んでもらえるよう時間に配慮している。		
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	通常、副食は配食センターを利用し、スチーマーで温めて提供している。週に2度は昼食を、食材の買い出しから調理、後片付けまで利用者と職員が共同で行い、外食では寿司を食べに行く等食事を楽しんでいる。また、覚醒状態や気分により時間に拘らずに対応している。	利用者は出来る範囲で食事の準備・片付けを行っている。食事形態は、刻み食・ソフト食等嚥下状態に応じ対応している。コロナ禍以前は外食も利用できたが現在は、毎週木曜日の昼食を地域の飲食店に弁当を依頼し皆で楽しんでいる。	
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	個別で食事摂取量、水分量のチェックを行っている。状況により、家族、主治医や訪問看護師に相談しながら形態を変更し、栄養の確保に努めている。また、管理栄養士と協働で栄養スクリーニングを半年に一回行っている。		
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	毎食後の口腔ケアの取り組みを環境整備から行い定着している。		

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	トイレで排泄できるよう、介助を工夫したり、下肢筋力の維持向上に努めている。排泄表からトイレのタイミングや声掛けに工夫し布パンツ使用の方は維持できるよう努めている。	現在自立排泄の利用者が7名いる。他の利用者は、排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。夜間は睡眠優先で取り組み、ポータブルトイレ対応の利用者もいる。	
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	水分不足にならないようチェック表を意識している。食事の際、ご飯やおかずにはオリーブオイルをいれたり、トイレ誘導時、少しでも離れたトイレに誘導して歩行、運動の機会を増やしている。出来るだけ薬に頼らないように心掛けている。		
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	基本の曜日は決まっているが、日をずらす工夫はし、時間はご本人と相談し入っただいている。また、週3回や夕食後の希望にも対応している。	壁面に花などの飾り付けを行い、音楽をかけたり、歌を歌ったり、入浴剤も使用し、楽しむ工夫をしている。入浴は、基本週2回であるが自立の人は、3回利用している。	今後できるだけ3回利用できるよう配慮を期待したい。
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	基本的には尊重できている。夜間不眠になりやすい方は、昼寝の時間を短時間にしていただき、メリハリのある生活を心がけている。		
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	担当者が処方薬を分包、夜勤者が翌日準備、当日出勤者が服薬確認して誤薬防止に努めている。処方内容が変更になった際は申し送りを行い、評価を行っているが、全ての薬の内容把握には至っていない。		
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	ゴミ捨てや買い物の役割を利用し、散歩で外の空気を吸っていただき気分転換を図っている。		
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	定期的に計画を立て、外出を楽しんでもらっている。隣にコンビニがあることで買い物やカフェが身近になっている。	コロナ禍以前は、美術館、バラ園、桜見物、ファミリーレストラン等に出かけていたが、現在は、近くのコンビニなどに付き添い出かけたり事業所内の廊下を往復するウォーキングを始めている。看取り時期に入った利用者も本人の希望で自宅に、車で出かける支援を行う事例もある。	

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	お小遣いは職員管理、支払いも職員が対応する事が多いが、できる方は財布を手渡し見守りの元、会計をしてもらっている。		
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	内容、時間帯に応じて対応。携帯電話持参の方は自己管理されている。また、ご入居者全員に年賀状や手作り暑中見舞いの支援をしている。		
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	リビングは状況に合わせて仕切りを作ることできつろげるスペースを確保し工夫している。折り紙等幼稚園のようではなく、担当を中心に装飾による綺麗な大人の空間を心掛けている。また、季節感も意識した環境作りに努めている。	居間は明るくくつろげる雰囲気、夏祭りの提灯が掲げてあり、季節感を取り入れている。トイレ・浴室は、清掃が行き届き清潔感がある。	
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	ご入居者同士の相性を考慮し席を配置している。また、職員が間に入ることで居心地よくコミュニケーションが取れるよう工夫している。		
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	入居時に馴染みの家具を持参してもらったり、レイアウトを職員交えて検討している。また、タンスに何が入っているかテプラを貼り工夫したり、安全に動けるよう動線の確保に努めている。	床はフローリングで、エアコンを設置している。使い慣れた座椅子や、テーブルを持参している。化粧セットも置いてあり、おしゃれを楽しんでいる利用者もいる。、利用者の一部は居室の清掃も行い居心地よく過ごしている。、	
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	ご入居者一人一人何ができるか、興味があるかをリサーチしている。洗濯物を取り込む役割の人が安全にベランダに出られるよう環境整備、見守りをする等やる気を尊重するケアを心掛けている。		

2 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		災害時に食料・飲料水の備蓄がない。	災害に備え備蓄3日分の確保を行う。	食料・飲料水3日分の備蓄をし、定期的に消費、入れ替えを行う。	3ヶ月
2		地域の中学生と継続的な付き合いがない。	中学生に職場体験に来てもらい、関係性を構築する。介護の仕事への理解を得ると共に、将来の職業選択への可能性を作る。	チャレンジウィークに参加し、中学生に職場体験をしてもらう。	6ヶ月
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。