

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	1271500975		
法人名	社会福祉法人和光会		
事業所名	グループホームもばら和光苑		
所在地	千葉県茂原市鷲巣456-1		
自己評価作成日	令和4年11月4日	評価結果市町村受理日	令和4年12月22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29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)】

入所前の施設見学で施設の方針等を説明し、安心して入所してもらうようにしている。入所後はここに入所してよかった、入所させて良かったと思って頂ける様支援しています。面会や外出・外泊も自由にできるように家族と共に入居者を支えて行くように運営しています。医師との連携で訪問看護が入り、お風呂も機械浴も取り入れ最後まで当施設にて過ごせるようにしています。高齢や遠方の家族で面会が難しいこともある為、家族に写真付きの日常生活の様子を月1回送っています。運営推進会議により近隣の皆様と積極的にかわり、行事等にも参加しています。近くの川の増水時の避難訓練を繰り返し行ったり、発電機等で緊急時の生活確保をし、常に命を守る行動に備えています。

【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)コロナ禍でも本人と家族の絆を大切に面会できるよう工夫するなど、入居者が「信用・信頼・安心」して生活でき、家族にこの苑に入所して良かったと思って頂けるよう、入居者一人ひとりの自立支援にチームワークよく取り組んでいることが家族アンケートにもよく表れている。
2)地域密着型サービスの意義を踏まえ、自治会等とも協力し近隣高齢者の外出支援など、地域貢献に努めている。
3)運営推進会議を積極的に活用している。
4)平屋、広いリビング、掃き出し窓にウッドデッキ、自然採光や動線への配慮、自家発電機や防犯カメラ設置など安全安心にも良く配慮している。
5)医療との連携も良く終の棲家に相応しいホームと言える。

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	入社時の新人研修、ケアワーカー会議、年2回の全体職場会議で話し合っている。	「信用・信頼・安心」を基本理念を掲げている。ケアワーカー会議などで、一人ひとりの入居者がいつまでも元気に楽しく生活が送れるよう、個々の具体的な支援方法を話し合い、入居者主体の「信用・信頼・安心」を得られる支援にチームワーク良く取り組んでいる。	
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	近隣自治会との情報交換。新型コロナウイルス感染症の中でも、今後に備え地域との交流を絶やさないよう努めている。	近隣地域の自治会長や民生委員の方々とコロナ禍の中でも地域との交流を絶やさないためにも常時連携を図り続けている。グループホームを含め法人として地域における公益的な取り組みとして近隣高齢者のおしゃべり会や買い物支援など地域貢献に努めている。コロナ禍明けの地域との交流の復活が期待される。	
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	新型コロナウイルス感染症の為、回数は減ったが近隣の民生委員と共同して、閉じこもりがちな独居の方等の外出支援を行っている。		
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	新型コロナウイルス感染症の為、集会による運営推進会議は減りましたが、文書による運営推進会議を開催し意見交換を行っている。	偶数月第2水曜日と日程を決め2ヶ月一度(8月は書面開催)入居者状況、活動報告、身体拘束廃止委員会報告、事業計画、感染対策、外部評価や災害対策などを議題として、定期的に開催している。高齢者支援課・社協関係者、近隣自治会長、民生委員、長寿会の方や家族など多彩なメンバーが参加し、活発な意見交換が行われサービス向上に活かされている。	
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取り組んでいる	運営推進会議には市の高齢者支援課に参加をお願い協力関係を築いている	運営推進会議に高齢者支援課職員、時には新人と二人で参加されることもあり、ホームの実情や取り組みを知っていただくとともに的確な助言もいただいている。協力体制も良くとれており入居者状況確認などの連携も図っている。	
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	基本方針の通り身体拘束をしないことを守っている。身体拘束とは何かをケース会議等で話し合い拘束しない介護を実現している。	運営推進会議で身体拘束廃止委員会報告をしている。県の高齢者権利擁護・身体拘束廃止研修基礎課程を全員受講させるようにしている。受講者による伝達研修など苑内研修を実施し、また、ケース会議などで禁句集を活用するなど具体的な事例を取り上げ身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	年2回の全体職場会議で話し合っている。高齢者権利擁護・身体拘束廃止研修の基礎課程、専門課程を全職員に受講させるようにしている。		

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
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	高齢者権利擁護・身体拘束廃止研修の基礎課程、専門課程を全職員に受講させるようにしている。		
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	入所前にはできる限り本人同行で施設見学をしていただき、契約書の内容等も説明している。改定の際は契約書別紙を作成し説明をしている。		
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	利用者と家族の会いたいという気持ちに応え、新型コロナウイルス感染者の増減を見ながら、なるべく面会、外出、外泊の要望に答えている。	入居者担当者が「〇〇さんの日常風景」として、ご本人の様子、体調、行事とその月のスナップ写真を添えて毎月家族に送付している。コロナ禍でもホームでの様子が良く分かると家族からも好評である。コロナ禍でも入居者に会いたいとの家族の要望に応え、蔓延防止令解除時には感染対策を十分図り面会もできるよう工夫している。家族との信用・信頼を大切にしていることは今回のアンケート結果にも良く表れている。	
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	毎月の職場会議、ケアワーカー会議にて意見やアイデアを聞き、運営に反映している。修理や備品購入もできる限り要望に応じている。	防災、物品、食事栄養、広報ボランティアやケアプランなど職員主体の各委員会が機能しケアワーカー会議で情報共有するなど運営に活かされている。毎月の職場会議で残業が出ないようなシフト調整、職員教育のシステム改善、スーパービジョン、人員確保のための職員紹介制、総合的な業務改善など「KAIZEN」提案が話し合われている。定期的な施設長ヒアリングがあり、職員からの意見や要望を聞き、運営に反映させる機会ともしている。	
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	職員の採用が難しくなっている為、職種間での交流により、負担を平準化している。残業を少なくし家族都合の有給休暇も取りやすくしている。		
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	新型コロナウイルス感染症の為、外部の研修に行くことができないが、ネットによる研修は積極的に取り組んでいる。担当利用者の介護についてケース会議にて話し合い、より良い方法をみんなで考えてアドバイスする機会を設けている		
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	新型コロナウイルス感染症の流行以降、感染症情報についての情報交換が頻繁に行われるようになった。 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	入所前に本人、家族、ケアマネ等から生活状況や好みを聞き、入所後には担当が本人との話や様子から生活しやすい環境を作るようにしている。		
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	入所前に家族に施設見学してもらい、通院や看取りなどを説明している。面会もいつでもできる状況を作っている。		
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	施設見学時に当施設は認知症専門施設であることを説明し、本人の状況により家族の介護量が負担になっていることが明確な時、施設入所を進めている。その際入所施設の種類も説明している。		
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	人の役に立ちたいという方には職員と一緒に洗い物や食事の準備をしてもらっている。のんびりしたい方には自室で過ごす、ソファでテレビや新聞を読むなど、個人個人に合わせた対応をしている。		
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、様子を家族に、毎月写真入りの手紙を送っている。体調不良時には電話にて報告し、看取り等の難しい判断は主治医との相談と一緒に通院をお願いしている。		
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	携帯電話を持ち好きな時に家族に連絡する、家族が面会しやすいように日中は玄関にカギをかけない、デイサービスを利用したことがある方は、デイサービスのレクリエーションに参加し以前の知り合いに会うなどしている。	コロナ禍以前は近所の友人などが訪ねてきたり、家族とお墓参りに行ったり、法事で一時帰宅したり、馴染みの店に買い物や食事に行くような支援をしていた。コロナ禍以降は、携帯電話で家族と連絡したり、電話の取次ぎや年賀状などの支援をしている。また、デイサービス利用者や職員との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	日中は自室にいる事無くリビングで過ごせるように、認知症の周辺症状を考え座る場所を工夫している。		

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	長期入院によって退所した場合も、退院後は系列特別養護老人ホームに相談できるようにしている。また配偶者の方にも広報を送り、何かの際には相談しやすいようにしている。		
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	本人の新しい行動や、言動をケース記録に記入しケース会議等を通じ介護に役立てている。本人からの意思表示が難しい場合も、傍に寄り添いながら対応をしている。	入居前に自宅や病院、施設を訪問し、「穏やかに過ごしたい」「自分のペースを大切にしたい」などの希望を入居者・家族から聞き取っている。入居後に知り得た、生活歴・趣味・嗜好や主治医からの医療情報などは「個人別状況票」に追加記入し、食事・歩行・排泄・入浴等の現状を「〇〇さんの今」に整理して、半年ごとのアセスメントを実施している。一対一になった機会に、本当の気持ちや思いを聞き取り、様子の変化や本人の言葉はできるだけそのまま「ケース記録」に記録するように努めている。	
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	入所時の本人、家族、ケアマネ等から情報を個人別状況票に記録し、入所後の新しい情報も随時個人別状況票追加し情報を共有している。		
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	日々の生活で状態に変化のあった際は、ケース記録と共に処遇記録に記録し、通院や家族への連絡の有無を毎日の出勤時に必ず読んで把握している。		
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	ケース会議で話し合いの内容、通院時のドクターからの指示を電話や家族来苑時に伝え、意見や了承をもらいながら介護を進めている。	ケアプラン作成時には、入居者、家族の意向を尊重し、優先度の高い3項目程度に絞った目標を設定している。カードックスには「個人別状況票」や受診情報等が記録された「処遇連絡表」、入居者への関わりや様子を記録した「ケース記録」の3点がセットされ、いつでも入居者情報を職員間で共有できるように工夫している。毎月のケース会議では、サービス内容の実施状況や支援方法の検討を行い、プランの見直しにつなげている。家族とは、敬老会開催時や医師との相談時などの機会に担当者会議を行い、ケアプランの説明と報告を行っている。	ケース会議では、支援方法等について職員間で活発かつ積極的な意見交換が行われているが、今後は、ケアプランの短期目標への意識を高めるための工夫やモニタリングにつながるケース記録の内容の充実にも期待したい。
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	個人ごとにケース記録、処遇記録を記入し、経過観察し継続や変更を判断し申し送りをしながら進めている。		
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	新型コロナウイルス感染症のため、ボランティアの公演はできなくなっているが、併設のデイサービスとの合同行事や、散歩や人混みの無い外出を行うようにしている。		

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	水害対策の協力を地域の方をお願いしている。新型コロナウイルス感染症の落ち着いた際には、地域の行事に参加できるよう運営推進会議等をお願いしている。		
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	定期通院や体調不良はかかりつけ医に通院し、その判断により専門医の受診を家族と共に行っています。看取りの相談もかかりつけ医と相談をしています。	かかりつけ医への定期受診や検査時には原則、職員が同行している。診察時にも職員が同席し、訪問看護師からの助言や気になる症状などを直接、医師に伝え、スムーズな受診を図っている。受診内容は、「処遇連絡表」や送りノートに記録して、職員間で医療情報を共有している。毎週の訪問看護では、バイタル、皮膚処置、手足の冷感のチェックや医療機関への受診の助言を得ている。発熱等の際には、その都度、家族に電話連絡をし、毎月の家族へのお便りの中でも健康状態や受診状況を報告している。	
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	週1回の健康観察に来苑時、通院時の情報を伝え、必要な際はかかりつけ医の指示で毎日訪問看護の訪問を受けます。夜間は駆けつけや電話相談ができます。		
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。	入院時に個人別状況票、必要に応じ地域連携シートを渡しています。ソーシャルワーカーに名刺を渡し連絡を密にしています。認知症がある為、少しでも早い退院をお願いしています。		
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	終末期の考え方を家族に説明し、本人の過去の言動等から家族、先生と看取りについて検討します。病院での看取りを希望される場合は、先生の判断により情報提供してもらいます。病院探しもお手伝いしています。	入居者・家族には、入居前に「重度化した場合の看取り指針」を説明し、看取り介護についての同意を得て、終末期における家族の意向も確認している。摂食困難や傾眠状態などの重度化した際には、主治医と家族、事業所による担当者会議を開き、今後の方針や苑での対応について話し合っている。苑での看取りの際には、口腔ケアや清拭などのこれまで通りのケアと優しい声掛けを継続し、リビングでの他の入居者の歌声を聞いてもらうなど、にぎやかな笑い声や雰囲気を感じられる支援を大切にしている。	
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	緊急時は対応手順にのっとり行動します。また救急車の手配に混乱が無いよう標準化しています。		
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	定期的な避難訓練(通報・火災・夜間・水害)を行っています。発電機も完備し施設で継続的に生活できるようにしています。水害時は専用のマニュアルを作成し対応しています。	水害、火災、地震を想定した日中・夜間の防災訓練を定期的に実施している。特に、施設周辺の河川増水による水害対策には、「水害対策避難確保計画」のもと、停電時の自家発電機の設置や避難経路の確保、緊急連絡網などの対策を図っている。水害想定避難訓練時には、車椅子使用の入居者も含めて全員が、バスを利用した実践的な訓練を行っている。訓練実施後には、避難方法の確認不足や職員の不安に思われる点などの反省やその対策を報告書に整理し共有し、職員へ注意喚起している。	

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
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	言葉の乱れに配慮し、禁句集などを作り新入社時や社内研修を行っている。居室の立ち入り等も注意し、必要ならば利用者に鍵を持ってもらう配慮を行っている。	浴室やリビングで入居者と1対1になった時を利用して、家族のことや思い出話の中から、入居者の今の気持ちを聞き取り、一人ひとりの性格にあわせて、笑顔につながる声かけを大切に支援している。これまでの生活習慣に合わせて、食事の手伝いやタオルたたみなどの手伝いをお願いし、充実感と達成感を感じてもらえるように配慮している。また、排泄などで失敗した際には、羞恥心に配慮した対応と励ます言葉でのさりげない声かけにより、入居者の気持ちの落ち込みや不安を少なくしている。	
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	お花が好きな方の水やりや、洋服等の購入は本人同伴で買いに行く。お部屋で休みたい方は自身の判断で自室で休まれている。		
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	朝起きたくない場合は無理に起きなくてもいい、お風呂も本人の意思を確認してから入浴するなど、施設の時間に無理やり合わせることはしていない。入所前よりのいつも食べていたものなどは個人購入にて食べて頂いている。		
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	化粧品の購入やお店と一緒に行き洋服の購入をしている。		
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	お楽しみ昼食や、出前を取る際はメニューを見せて自分で決めて頂く。食事の盛り付けや洗い物を積極的に声掛けし一緒に行っている。	入居者の希望に沿った好きなメニューを取り入れ、また、毎月のお楽しみ昼食会では、入居者が季節の具材を調理し、盛り付けなどの手伝いをして、楽しみながら食への関心の維持を図っている。季節毎におせち料理やちらしずしなどの行事食を提供し、敬老会では御膳を用意して、お祝いの気持ちが感じられる工夫をしている。ケース会議では、主食量の調整や咀嚼機能を考慮した食形態の変更などを個々の状態に合わせて検討している。また、受診外出時に、家族との和食レストラン等での外食を楽しむ入居者もみられる。	
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	毎食の食事量と水分量を記録している。お茶以外に甘酒、コーヒー等も用意している。食事量の少ない方は栄養補助食品やゼリー等に対応している。		
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	毎食後の歯磨きや入れ歯洗いを職員と一緒にしている。歯磨きできない方はスポンジブラシや歯磨きティッシュを使っている。月に1度、歯科医の往診を受けている		

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	排泄チェック表により一人一人の排泄パターンを把握している。それぞれしている状況からや、本人からのトイレの希望により一緒に行くなどしている。	定時誘導や排泄チェック表で間隔を見計らった誘導、不自然な動き、表情を把握してのトイレ誘導により、排泄の失敗を少なくしている。トイレでの排泄にこだわり、トイレまでの歩行や座位確保などで筋力の維持・回復を図り、退院後の車椅子使用の入居者が自力で歩行できるまで回復した事例もみられる。大きな文字のトイレの文字と矢印を掲示して、混乱せずにトイレを使用できるように配慮している。また、つかまりやすい位置に手すりの高さを調整し、安全に安心して使用できるように工夫している。	
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	体操をする、乳製品を飲食する等で自然に、排便ができるよう工夫している。排泄のチェック表により医師に相談している。		
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	入浴日や時間を融通し、本人の希望に沿うようにしている。季節の菖蒲湯やゆず湯も楽しんでもらっている。	「入浴表」を活用し、原則、週2回の入浴を行っている。毎日、午前・午後にいつでも入浴できる体制にあり、入居者の気分や様子を見ながら、入浴日や時間帯の変更を柔軟に対応している。浴室の横棒の手すりや浴槽手すりを利用して浴槽に入ることができ、車椅子使用の入居者も中間浴により安全に安心感のある入浴が行えている。入浴中は常に入居者への羞恥心に配慮し、一対一で顔を合わせて思い出話をしながら、多くの入居者がリラックスした時間を楽しんでいる。	
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	体力のある利用者は日中の身体を動かすレクリエーションに参加してもらう。就寝時間も個人個人変えている。お部屋の温度にも気を付けている。		
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	薬の明細をファイルしてすぐに見れるようにしています。新しい薬が処方された際は処遇記録、申し送りにてしっかりと周知し効果について記録し医師に報告する。		
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	朝、夕のカーテンの開け閉め、お花の水やり、食事の準備・片付け、洗濯など個々の能力や負担にならない様、配慮しながら役割分担をお願いしている。		
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	新型コロナウイルス感染症が流行る前は、外出を多く行っていたが、現在は近隣の散歩や感染の合間を見て、公園など野外に外出している。また感染状況により家族との外出、外泊も行っている。	散歩表を活用し、多くの入居者が施設周辺の公園への散歩や施設内での日光浴を楽しみ、外気に触れ、五感を刺激し、季節の変化を味わっている。家族同行の医療機関への受診の機会を利用して、家族と一緒に食事外出や自宅への帰宅、外泊も希望に応じて支援している。また、避難訓練を兼ねて、マイクロバスで、近くの銀杏並木の見物にも出かけるなど、工夫した外出支援が行われている。コロナ収束後には、これまで実施していた回転寿司店等への外食や買い物ツアー、地域のお祭りへの参加などが予定されている。	

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	お金が必要な方は、家族の了承の下、所持しており、買い物の際は自分で精算することもある。		
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	携帯電話を所持している方や、家族からの電話を取り次いだり、かけたいと言われた場合は、施設の電話を利用してもらっている。毎年家族に年賀状を送っている。		
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	ウッドデッキで自然を感じながらお茶をしたり、洗濯物を一緒に干すなどしている。夜間の照明は暖かい色にしている。日中は広いリビングでそれぞれが過ごしている。	相性の良い入居者同士がテーブル席で会話を楽しみ、職員の笑顔と声掛けにより、賑やかで明るい雰囲気のリビングである。コーナーにはソファ、テーブルが配置され、一人になりたい時の居場所を作っている。また、陽当たりの良いウッドデッキでは、入居者同士でお茶を飲み、日光浴を楽しみ、洗濯物干しを手伝うなど思い思いに過ごしている。玄関、リビングには、入居者と職員が一緒に制作した干支の飾りや敬老会などの行事のスナップ写真を毎月掲示し、自分の顔を確認し合いながら会話が弾んでいる。	
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	リビングではテレビを囲むようにソファを配置し、テレビを使った体操やみなさんがわかるような歌を流し、自然と皆さんが集まるように工夫をしている。また、広いリビングの為一人一人のパーソナルスペースが保てている。		
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	入所時に使い慣れたものを用意してもらっている。布団等も使っているものを用意してもらっている。	使い慣れた家具や家族の写真、遺影・仏壇が自由に持ち込まれ、趣味の植木鉢での花の栽培を居室内で楽しんでいる入居者もみられる。移動時の転倒やふらつきを防ぐために、つかまりやすい位置にソファ、テーブルを設置し、足元のセンサーマットも使用している。定期的な換気と温度、湿度の調整に気を配り、入居者の健康管理を図っている。また、衣服の整理や居室の掃除などは、入居者の力も活用し支援している。居室の入口には、部屋の住所が表示され、自宅の存在を少しでも感じてもらえる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	歩行しやすいように手すりの設置を行い、自室ではよろけた際など捕まれるような家具のは位置をしている。時計やカレンダーを、いろいろな場所に配置し、日時がわかる様工夫している。		

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		職員の確保が難しくなっており、職員に余裕がなくなってきました。	時間を合理的に使い、その時いる入居者のADLに合わせた、一日の流れを作る。	入居者関連の業務を見直し、必要性の少ないものはなくす。入居者に直接関連しないものはもばら和光苑全体のこととして見直し、人員配置を行っていく	6か月
2		ベテラン職員の退職により職員の職務随行能力に差が大きくなっている	新しく入った職員が安心して働ける、他の職員も安心して任せられる様になる。	理念やなぜそうしているのかをしっかりと伝えることで、やることに深い理解をしてもらえるよう指導する	12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。