

### 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	1274200151		
法人名	医療法人社団 昭桜会		
事業所名	グループホーム サクラピア		
所在地	千葉県白井市白井436-2		
自己評価作成日	令和3年1月10日	評価結果市町村受理日	令和3年3月2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	<a href="http://www.kai.gokensaku.jp/1z/index.php">http://www.kai.gokensaku.jp/1z/index.php</a>
----------	---

#### 【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丁目10番15号		
訪問調査日	令和3年2月15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)】

グループホームサクラピアは、個室では使い慣れた身の回りの物をお持ち込みになり、自分の自由な環境でプライベートな時間を楽しむことができます。そして、共有スペースのリビングは利用者様同士の談話やお茶そして食事など、コミュニケーションの場としてご利用いただいております。また、コミュニティーセンターも直ぐ近くにあることから地域イベントに参加して地域の皆様との交流を深めることで、普通の暮らしを実現すると共に、生き生きとした生活を日々送れるよう、自立支援に繋がる環境が整っています。また、健康、医療面では、母体がクリニックであることから、歯科診療、体調管理や健康維持そして、24時間体制の充実したサポートで看取りケアに努めております。

#### 【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)】

事業所の良い点として①利用者がホームでの生活を自宅として過ごせる様に環境を整え、行事や会話をしても優しい対応に心配りしている。また、終の棲家としてリラックスして暮らせ、その人に合った生活が出来る様に取り組んでいる。職員は「寂しそう・元気がない」と感じる事の情報を1人ひとりの支援に活かし、決まり事ではなく選択して希望に添える様にしている。②法人の母体が医療法人で医療連携体制が良く「風邪や食欲がない、いつもと違う様子」に気づいた時は直ぐに病院に受診し早めの対応が行われて安心に繋がっている。また、重度化してくると医師と相談をし、ターミナルケアかホームで過ごすかを家族と話し合い、身体状況の変化の対応と水分補給等終末期ケアを行い、家族に情報を提供して会ってもらい最期を迎える看取りケアが行われている。③管理者は利用者のADLが低下し身体的ケアが多くなっているため、マニュアル化してよりスムーズに対応出来るように取り組んでいる。

#### 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

# 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「もてなし・快適さ・楽しさ」を理念とし、毎日の申し送りにて、職員は唱和し、日々のケアにおいても、常に意識しながら取り組んでいる。	利用者が今までと変わらない生活をして自宅として過ごし、職員は温度管理や清潔にして環境を整え、行事や会話をしているも優しく対応に努めている。また、ホームが終の棲家としてリラックスして暮らせ、その人に合った生活が出来る様に取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	買い物や庭掃除、ゴミ捨てなどの機会に、声を掛け合い、地域の方々との触れ合い交流を続けている。また、地域のイベントにも積極的に参加していたが、新型コロナ発生に伴い中止となっている。	新型コロナ発生に伴い、市のイベントや研修は中止となり、地域の行事も開催されていない。高齢者の命を守るために外部との交流を全て中止し、コロナ感染対策マニュアルに沿った取組を徹底している。	
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	積極的にボランティアの方々との交流を図っていたが新型コロナ発生に伴い中止となっている。地域の方に認知症やホームの特性をご理解いただいている。		
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	運営推進会議を定期的を開催するように、ご家族や地域住民へ理解・参加に向けて取り組んでいる。	運営推進会議は地域の役員や家族の理解を得て開催に向けて検討をしていたが、コロナ発生に伴い今年度も開催されていない。今後何らかの形で運営推進会議の開催を実施する事が望まれる。	ホームの利用者状況、行事等活動内容、身体拘束の取り組み等を運営推進会議の書面開催として開催する事に期待します。
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取り組んでいる	常日頃から白井市の担当者と連絡を取り、運営改善に向けた相談などを通し、連携や協力を推し進めている。	法人本部の担当者が市の担当者と連携し、ホームの管理者に口頭での連絡があり対応している。入居者状況の報告・生保者への対応、メールでの災害時時の指導、コロナ関連の衛生用品のアンケートに答えて協力して取り組んでいる。	
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	身体拘束廃止の研修は新型コロナ発生に伴い中止となっている。入居者の安全に配慮しながら、安易な拘束は行わないよう努力している。また、スピーチロックは常に注意を払っている。	利用者の安全に配慮し身体拘束は行わないケアに努めている。「点滴を外す・傷口を触る」行為に対して家族の同意を得て拘束が行われ、ケアプランに入れ終了時の検討をしている。危険と思った時の言葉の抑制はクッション言葉を入れ理由を云って心配りし、申し送り時等で話し合っている。	身体拘束委員会は開催されていないので、申し送りやカンファレンスでの身体拘束等の話し合い内容を議事録として記録し、運営推進会議等に報告する事が望まれます。
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	虐待廃止研修に積極的に参加し、虐待防止の徹底を図っている。入浴時は必ず複数の職員による身体チェックを実施し、身体状況を常に把握している。		

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	現在、権利擁護などの相談は無いが、研修などの機会や図書などを通し、制度の理解に努めている。		
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	契約時には、丁寧に分かりやすい説明を心掛け、疑問や不安な点についても十分な説明を行っている。また、介護保険料改定などについても、ご家族様宛の文書送付による案内を行っている。		
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	面会時など、ご家族様にお会いする際に、意見・要望などを伺い、運営に反映できるよう努力している。また、より多くの意見や相談、苦情なども引き出せるよう、毎月1回のアンケートを実施している。	家族とはの玄関での少しの面会や主に電話連絡をして利用者状況を伝え、要望も聞いている。ケアプラン送付時にアンケートを同封して回答があり意見・要望を確認して反映している。利用者の様子を観察し転倒や打撲等について検討している。	
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、職員参加のミーティングの場を設け、意見交換や現場の状況等把握に努めるとともに、職員からの提案や意見を運営に反映させている。	リーダー・ケアマネ・管理者によるミーティングを行い、職員からの意見を話し合っている。カンファレンスでは職員から個人毎の状況や変化を話し合いケアプランに反映されている。外国人の職員に対して日本語や挨拶等の勉強会が実施されている。	
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	介護業務や職場環境について定期的に勉強会を行い、向上心の保持に配慮している。		
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	職員のレベルに合わせた個人勉強会を設けている。また、経験や知識に応じた外部研修など積極的に参加していくよう促している。		
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	研修や地域イベントなどを通して、外部の同業者との交流に努めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人の話をよく聞くとともに、観察を怠らず、安心して過ごせるよう職員全員で対応している。		
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	ご家族様から、入居に至るまでの経過や要望などを時間をかけて聞き取りし、不安感の解消に努めている。また、いつでも相談できる体制にしている。		
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	入居前の面接時に、利用者及びご家族様の状況を把握し、意向に沿った支援ができるよう努め、最適な介護サービスを提供している。		
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	常に、家族として共同生活をしているという認識を持って接しており、日頃のコミュニケーションにより信頼関係を深め、安心して何でも話せる関係を築けるよう心掛けている。		
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	ご家族様と普段から連絡を取り合い、いつでも相談できるように心掛けている。また、来所も自由にしており、ご家族様と一緒に支えていく環境が整っている。		
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	ご本人の友人知人、親戚など自由に来所できる環境にある。また、ご家族の協力を得て、居室に手紙や写真を飾ったり、更には、お墓参りの外出など、本人の関係性維持に努めている。	コロナ禍で面会は出来ないが、友人からの電話を取り次ぎ、家族・親戚・孫から電話がかかって来て話をし、ハガキをもらって読んで喜び関係が保たれている。家族から昔の写真を持って来てもらい、当時の様子を回想し職員や他の利用者も見て話が盛り上っている。	
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	季節毎のイベントやレクリエーションを通して利用者様同士のコミュニケーションの場を設けている。また、1階と2階を行き来できる環境にあり、利用者同士の談話の機会が増えるよう努めている。		

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
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	退所以降も、相談、支援窓口として相談に応じる体制を整えている。また、電話や面会等の要請があれば、積極的に関与し、継続的な支援が続けられるように努めている。		
<b>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</b>					
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	日常生活での言葉や表情などを注意深く観察することにより、本人の真意や意向の把握に努め、一人ひとり個別な対応が実践されている。	利用者の日常生活の変化や介護の中で「こんな事ことを云っていた」と申し送りをしている。管理者や職員は利用者が「寂しそう・元気がない」と感じた事の情報収集し、話を聞いて「呼び鈴を鳴らす等」の支援に対応している。	
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	アセスメントをしっかりとって、介護に活かせるようにしている。また、ご本人、ご家族様から継続的に聴き取りを行っている。		
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	日々の細やかな観察によって、利用者様の現状を把握するよう努めている。一人一人の状況に合わせたペースで自由に暮らせるよう環境改善にも力を入れている。		
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	定期的実施しているミーティングで、モニタリングを行い、ご本人の意向やご家族様の要望を伺い、状況に沿ったプランに繋げている。また、利用者様の状況が急変したときは随時、話し合い修正するよう努めている。	利用者・家族の意向を確認し、カンファレンスでは3か月毎にモニタリング項目についてケアマネージャーは職員と話し合いケアプランに反映している。また、急変時には医師に話を聞き見直しが行われている。「包括的支援モニタリング」のチェック表や「看護連携ノート」が充実しており、ケアプランに活かしている事は評価できる。	個別介護記録が主に生活の様子と気づきの記録となっていますので、ケアプランに対する変化等の記述を心がける事が望まれます。
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	個別介護日誌の他に、水分量・排泄・入浴・医療ノートを記録して、職員全員が情報を共有し、介護計画の見直しに活用している。		
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	利用者様一人一人の個別ケアを心掛け、ご本人やご家族様の希望に沿うよう柔軟なケアの提供に繋げている。		

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	太極拳・舞踊・お祭り太鼓など、ボランティアを積極的に受け入れるとともに、地域のイベントにも積極的に参加していたがコロナ発生に伴い中止となっている。地域の方々と交流を大切に環境作りを行っている。		
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、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	かかりつけ医には、必ず職員が同行し状況を詳細に把握できるよう書面で情報提供を行っている。また、転院や入退院への付き添いも、ご家族様の要望があれば同行している。	法人の母体が医療法人で月に1回往診が行われ、24時間の医療連携が出来ている。風邪や食欲がない等のいつもと違う様子に気づいて早目の受診が行われ、内科以外は紹介状により受診が行われ、泌尿科のバルーン交換には職員が同行して支援している。	
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	母体がクリニックであることから、常に状況等を相談し、適切な対応を行っている。		
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。	入院先ならびにクリニックの医師や看護師との相互理解を図り、早期退院に向けた取り組みを行っている。		
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	ご本人、ご家族、医師、職員など関係者全員で連携を図り、意向などを尊重した最適な支援を24時間体制でサポートしている。	重度化時には受診状況を家族に伝え医師と相談をし、ターミナルケアかホームで過ごすかを家族と相談をしている。レベルが低下すると身体状況の変化の対応し、水分補給等の終末期ケアを行い、家族に情報を提供して会ってもらって最期を迎える看取りケアが行われている。	
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	急変・事故対応マニュアルがあり、職員全員が把握している。また、応急手当等の講習に参加するなど、実践力向上に取り組んでいる。		
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	災害マニュアルを作成し、防災訓練を行っている。また、年間2回、消防署協力の元、火災訓練を実施している。	防災訓練に消防署の立ち合いは無かったが、自主訓練が行われている。消火と避難訓練、消火器等設置場所の確認、心肺蘇生のDVDを見て方法の実践等が行われている。避難通路図や緊急連絡網を掲示し、マニュアルにより役割分担や声かけの仕方を周知している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者様には敬意を払って対応するよう、ミーティングの場などで話し合っている。特に言葉使いには注意してプライバシーを損なわないよう配慮している。	利用者のプライドに配慮し、気持ちを尊重し否定しないで話の持って行き方に工夫をしている。寝たきりの人もあり居室の戸を開けて見守り、居室で一人で居たい・寛ぎたい人には家族と相談をし、戸を閉め転倒に注意している。居室・入浴・トイレ時には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	なるべく自己決定できるような問いかけや質問により、自分の意志で選択できるよう工夫している。		
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	職員主体ではなく、本人の意思や希望を取り入れた生活リズムを確保できるよう努め、希望に添うような支援を心掛けている。		
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	なるべく利用者本人の希望に沿うよう配慮している。また、希望や要望に答え、出張美容も随時利用している。		
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	食事準備に簡単なお手伝いに参加して頂くなどして、食事が楽しみになるよう働きかけている。また、職員と同じ食卓で会話しながら食事自体を楽しめるように努めている。	業者の弁当により食事が提供され、利用者からのパン等食べたい物には応えている。正月にはおせち料理、誕生日にはケーキで祝い楽しみとなっている。利用者に合わせて刻みやミキサー食の工夫、水分量や排泄状況の両方から体調の観察をしている。	
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	食事はカロリー計算され、栄養バランスの良い献立になっている。また、一口大・刻み・ムース食と、身体状況に合わせた調理を心掛けている。食事量、水分量は必ずチェックし、個々の摂取量も把握している。		
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	毎回、歯磨き後に磨き残りチェックを実施している。義歯は洗浄剤等で清潔に保ち、衛生面には十分配慮している。		



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	利用者様全員の排泄時間や排泄量及び内容についてチェック表を作成し、自立に向けた介助に役立っている。	排泄チェック表から排泄のリズムを把握し、時間やそわそわする等の様子を見て声掛けをしてトイレでの排泄を大事にしている。日中はリハビリの人はパットをぬらさないように定期的にトイレに行ってもらい、1日1回は臀部洗浄をして清潔保持に努めている。排便日数を確認して医師に相談をして薬や浣腸を使用してコントロールしている。	
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	食物繊維の摂取や運動を心掛けている。また、ポータブルトイレを全室に設置し、自立排便を促している。		
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	入浴日は設けているが、本人の希望や身体状況により、随時入浴は行っている。また、毎日行っている足浴は一人ひとり担当がついて、一対一の会話を楽しまれるよう工夫している。	週2回の入浴を支援し、入りたい人はいつでも入浴が出来る様にしている。入浴時には浴室と脱衣場の2人体制で行い、拒否する人や手を挙げる人には補助介助し、寝たきりの人は完全介助している。全身のチェックをして保温や傷の処置をし、1:1の入浴時間は会話が盛り上がっている。	
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	利用者様個々の生活リズムを尊重して、就寝、起床時間は特に定めていない。眠れない時などは、状況に応じて飲み物を提供したり、一緒に過ごすなどして支援している。		
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	服薬チェック表を作成し、使用量や用法については職員全員で確認している。また、服薬の目的や副作用についても情報共有し、利用者様の症状改善に努めている。		
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	定期的に利用者様からアンケート調査を行い、レクリエーションにも取り入れて、全利用者様が楽しめるよう工夫している。		
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支援している	買い物や花見、そして地域の行事など外出の機会を提供している。また、ご家族との外出なども積極的に働きかけていたが新型コロナ発生に伴い中止となっている。	利用者は近所の商店への買い物、季節には花見に行き、市の敬老会に参加していたが、新型コロナの発生により市や町会の行事は中止となっている。ホームは利用者様の命を守る事が一番大事として外出は自粛している。	



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
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	金銭の自己管理が困難な利用者様は、ご家族と相談しながら、施設で金銭管理を行っている。		
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	電話や手紙は、本人の希望や意向を考慮し、ご家族の支援を得ながら、自立支援にも繋げている。		
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	利用者様が落ち着いて過ごせる環境に配慮し、季節の花や利用者様の写真を施設内に飾っている。また、冷暖房はこまめな温度調整と湿度にも配慮した快適で居心地の良い空間を保っている。	リビングは朝には換気をし掃除や消毒を行って清潔な共有空間となっている。利用者個々に季節の貼り絵をし、好きな曲を聞き、テレビを観たり仲の良い人と話し、テーブルやソファ、居室でゆっくりと過ごしている。	
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	共用空間のリビングでは、自由な往来が可能になっており、利用者様同士の憩いの場として活用している。また、階段には昇降機が設置しており、歩行が困難な利用者様にも配慮している。		
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	慣れ親しんだ家具や小物の持ち込みを勧めており、これまでの生活と変わらない空間作りにより、落ち着いて過ごせるように支援している。	家族と生活環境を変えない設えになる様に話し合い、馴染のダンス・仏壇・テレビを持ち込み、手作りのカレンダーや家族の写真立て等を飾って自分の居室となっている。入居当初は起床や食事時間も自由にして自然にリズムが出来る様に心配りをし、徐々に時間に合う様になって来ている。	
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	車イスや歩行器の利用者様も自由に移動や行動ができるよう職員全員でサポートし、自立に繋がるよう支援している。		

## 目標達成計画

作成日: 令和 3 年 3 月 1 日

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	(3)	運営推進会議を開催するように取り組んでいるが、開催に至るまでに繋がらない。	運営推進会議を书面会議で実施する。	コロナウイルス感染拡大防止の配慮と運営推進委員会の開催に繋げるため、日頃の様子、取り組んでいる事など、書面にてご家族へ報告し、ご意見や情報を議事録として記録し、书面会議を開催する。	12ヶ月
2	(5)	身体拘束委員会が開催されていない。	運営推進会議を书面開催し、結果をご家族へ報告する。	カンファレンス議事録や身体拘束状況書また、申し送りノート、話し合いなどの内容をまとめご家族へ報告する。	12ヶ月
3	(10)	個別介護記録は、ケアプランに対する変化等の記述を心掛ける。	個別介護記録の内容は、ケアプランに対する変化等詳細な情報を記述する。	個別介護記録はケアプランに基づき、利用者様の日常を注視してその内容を記述する。	即時
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。