

### 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	1272401173		
法人名	社会福祉法人清風会		
事業所名	グループホームぬくもりの家君塚		
所在地	千葉県市原市君塚3-22-1		
自己評価作成日	令和6年1月15日	評価結果市町村受理日	令和6年3月6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.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/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6年1月25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)】**

<p>(1)入所者の高齢化と介護負担が増加していく中で、ひとり一人の状態に合わせたケアを提供している                  (2)個人の日々の状態をより詳細に記録し情報共有できるようにしている                  (3)社会情勢の影響で外出等の制限もある中ではあるが、より生活を意識した働きかけを行うことができている                  (4)日々のバイタル記録を残し、受診や家族への説明の際にアウトプットしている</p>
---

**【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)】**

<p>事業所の優れている点は①全職員で運営理念を共有し、利用者一人ひとりの思いを尊重した利用者主体の支援が実践されている。②職員は利用者を常に見守りながら、利用者が持っている力を最大限に発揮し、生きがいを感じられる支援に努めている。③安全を確保しながら、抑圧感のない自由な暮らしの支援に努め、行事や外出、友人との旅行など利用者は自由な生活を楽んでいる。④運営推進会議は全ての家族に報告し、アンケートをおこない、運営に活かす取り組みなど、家族と一体となりより良い施設づくりがおこなわれている。⑤ホームでは利用者同士の会話が長く、職員・利用者・家族の笑顔が溢れているホームである。</p>
--

**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
<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	デシジョングループ運営理念をユニット会議の終わりに全員で唱和をして、職員が理念のもとに業務にあたるように努力をしている	「笑顔とぬくもりのある地域に根ざした家をめざします」を理念に掲げ、地域密着型サービスの意義や役割を全職員で確認している。認知症を患ってもゆったりとした家庭的な雰囲気の中で、本人が望む暮らしが叶うよう個別の支援に努めている。	
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	コロナ過の中で地域との交流はほぼ無し。近隣散策の際に声を掛け挨拶をしている地域のお祭りに参加している	日常的に散歩に出かけ、近隣の方や小学校の子どもたちと挨拶を交し、併設のデイサービスや健康体操教室に来られた顔見知りの方との会話や、地域の夏まつりに参加し盆踊りを楽しむ等の活発な交流が行なわれている。	
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	実施できていない		
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	取り組み状況等に関して書面開催にて報告をしているが、その報告と意見をサービスに活かすように努力している	運営推進会議は2カ月ごとに書面で開催し、職員・入居者状況、行事、事故等の活動報告を市役所職員、地域包括支援センター、全利用者ご家族に報告している。会議の都度、ご意見・ご要望としてテーマを決めたアンケートを実施し、多くの意見やアドバイスを獲得してサービス向上に繋げている。	
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	運営推進会議議事録を定期的に送付してご意見を頂戴し、必要あれば運営に反映させるようにしている	高齢者支援課職員や地域包括センター職員が運営推進会議に出席し、当事業所の実情や認知症ケアの取り組みを伝え、アドバイスを獲得している。また市主催の「求人説明会」や「認知症対応」等の研修案内を得るなどの協力関係を築いている。	
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	身体拘束をしないケアを実践する為に、研修を行っている。研修内容に関しては施設で起こりうる事象を例に挙げて、職員とともに実施している	身体拘束をおこなわない支援を徹底している。「介護現場の言葉遣い」等の研修を実施し、職員は受講後に振り返りをおこない、報告書を提出している。ホームの利用者は二つのユニットを自由に行き来し、職員は常に見守りながら、抑圧感のない自由な暮らしの支援に努めている。	

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
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	虐待防止委員を置いて防止に努めている。問題があればすぐに対応出来る体制になっている		
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	新規入所者の中で成年後見制度が必要と思われるケースもあり、今後、ご家族との調整の中で必要あらば対応をしていく		
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	契約の際は重要事項説明書を読み、不明な点は質問を頂いている。変更事項が生じた場合には書面にて連絡をしている		
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	運営推進会議議事録を定期的に送付してご意見を頂戴し、必要あらば運営に反映させるようにしている	家族の来訪が多く、その際に意見・要望の把握に努めている。また、運営推進会議議事録を全ての利用者ご家族に送付し、多くの意見や提案を得て運営に反映させている。利用者、家族に寄りそうケアを実践し、誕生日会にご家族も参加してホームでお祝いしている。	
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	定期面談を主にして職員の意見や提案を受けようとしている	職員面談を実施し、意見や要望、悩みを聞き出し育成に努めている。管理者は現場で、日常的にコミュニケーションをとり、意見や提案を出しやすい環境づくりに努めている。	
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	DoCapシートを活用して職員の業務目標と進捗確認を行い、実施状況をもとに給与等に反映させている		
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	DoCapシートを活用し年度初めに本人の目標を設定、それを基に必要な研修受講を勧めている		

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
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	グループ内では合同会議を開催し情報共有を行っているが、近隣の同業他社との交流ということは現状としてできていない		
<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	入居前に実調を行い家族はもちろん、ご本人様にこれまでの生活歴を聞き、趣味や好きなもの、嫌いなもの等を確認しこちらでも快適にお過ごし頂けるよう努めている		
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	入居時または入居後にご家族から要望及び入居にあたっての不安な点を聞き、その点を踏まえたサービス計画の作成をしている		
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	入居時にアセスメントを取り、必要なサービスを見極めて計画書の作成をしている		
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	ADLの差にもよるが、基本的に身体的に問題がない入居者に関しては職員と共に生活の中でできる限りの事をして頂くようにユニット会議でも職員に周知をしている、又お食事を一緒にとったりし関係を築いている。		
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	入所後、一定期間経過後に御家族との話し合いの場を設け、都度今後の話し合いを実施している、家族との外出や面会の機会を促し家族との関係を継続させる		
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	面会制限を設けず家族やご友人、知人の方にもお越し頂いた。	面会制限は設けず、家族以外にも多くの友人・知人の来訪がある。お墓参りや自宅を見に行く、クリスマスや正月をご自宅で過ごす、馴染みの美容院、友人との旅行など、本人が大切にしてきた関係が途切れないよう支援に努めている。	

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
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	施設では常時リビングでの交流を行っている。誕生日には皆様にケーキを食べお祝いをしている。		
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	ADLの変化に伴い、必要な施設への移行を推奨し本人の状態に合わせた相談と支援をしている。系列の施設へ移行された場合は定期的に面会に行っている		
<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	本人の言動や行動を詳細に記録することを心掛け、あくまでも本人の意思の基で暮らせるようにケアマネジメントを行った	日々の暮らしの中で利用者一人一人の思いを汲み取り、家族からの情報や職員の気づきを基に、本人本位のサービス提供に努めている。言語表現の困難な利用者には声を掛け、発した言葉などから理解できる部分を増やすように努めている。	管理者は更なる利用者の思いの把握を課題としている。取り組みに期待したい。
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	入居時に生活歴や生活環境等の情報を、本人やご家族又は入居前のケアマネ、施設担当者から情報を十周して、職員全体で共有をしている		
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	記録に関しては、詳細に記録を残すように職員に周知している。細かな言動や行動を把握し記録に残せるよう、継続して周知をしている		
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	会議において一人ずつ日々の様子や変化を報告しケアの方向性や統一を図っている	サービス担当者会議では職員全員で意見交換を実施し、個別目標の達成状況や評価を実施し、必要に応じて見直しが行われている。毎月の職員会議などでケースカンファレンスを実施し、利用者一人ひとりの現状に即した介護計画が作成されている。	
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	細かいことでも記録に残し、それを情報共有しながらケアに努めている		

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
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	現状としては既存サービスのみを提供しているが、本人ご家族の要望があれば柔軟に対応する姿勢をもち取り組むようにしている		
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	地域行事はお祭りにしか参加出来ていないが、施設内でのイベントは毎月実施している		
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	1名は元々のかかりつけ病院を引き続き受診しているが、他は協力病院の訪問診療を利用している。緊急時にも基本的に協力病院への受診・受け入れ相談を実施している	毎月の訪問診療時には、利用者の気になる状態や体調の変化、排便状況等を看護師が医師に直接伝え、円滑な受診が行われている。薬の使用法の注意点などの医師からの指示事項は、「訪問診療記録」に正確に記載し、申し送りノートや介護記録に転記して、職員間の医療情報の共有を図っている。医療機関への受診が必要な場合や変化のあった症状などはその都度、家族に電話連絡を行い、また、毎月の「お便り」にも健康状態を報告して、家族の安心感につなげている。	
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	看護師とは連絡ノートや処置記録等で連絡を密にとっている		
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。	入院の際には情報連携シートを早期に病院側へ提示をしている。入院中に何かあった際には施設看護師と連携し入居者の情報共有に努めている。退院時も病棟看護師とのやり取りで同じく情報共有を行っている		
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	定期健康診断のデータを基に御家族に説明して今後発生しうるリスクを相互で理解するようにし終末期の際にスムーズに病院等へ移行できるように話し合いを実施している	重度化した際のホームの基本的姿勢や看取り対応は行っていないこと、医療連携については、入居時に「重度化対応指針」により利用者、家族に丁寧に説明している。食事摂取量が少なくなってきた際には、本人の好きなものを提供し、家族と一緒に食事の時間をつくるなどの支援を行っている。食事が摂れなくなり、入浴介助が厳しくなった時点で、法人内の特養や療養型病棟などの他施設の案内や説明をして、利用者、家族の立場に立って丁寧に対応している。	

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
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	急変時のマニュアルを事務所に保管しスタッフに周知しているが、実践力ということにおいては未だ不安点が残るために今後の課題とする		
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	防災マニュアルの火災、地震、風水害編を揃えている。	日中の地震発生時に1階厨房からの火災を想定した消火、通報、避難訓練を実施している。訓練時には、「訓練フローチャート」に沿って、担当者別に役割を分担し、それぞれの場面での具体的な「呼びかけ」を行い、訓練後の反省や課題を明確にして対策を検討している。また、火災、地震、風水害編の防災マニュアルを整備し、「119番通報メモ」をスタッフルームに掲示し、通報時に職員が慌てずに正確に伝えられるように工夫している。	今年度中に夜間想定避難訓練の実施が予定されているが、すべての夜勤対象職員が実体験できる実践的な訓練の実施が望まれる。
<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	運営方針の中に「尊厳の念をもって接する」と掲げ、言葉遣いや声掛けの仕方には十分に注意するように心掛けている	利用者一人ひとりに合わせて、わかりやすい言葉やジェスチャーも混じえて、話しかけている。入浴時や口腔ケアなど1対1になる機会を見つけて、ゆっくりと会話をして、苦手なことは無理強いせずに、好きな時間を過ごせるように努めている。帰宅願望の強い利用者には、傾聴をこころがけて落ち着いた気分になれるように配慮している。また、「コーヒーですか。ジュースですか」と選択し易く答えやすい問いかけを心がけて対応している	
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	意思疎通が少し困難な場合には本人の行動・言葉を聞き取りできる限り行動を制限したり無理強いをしないように気を付けている		
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	基本的に一日のスケジュールを統一せず、その日の入居者の状態や気持ちの変化に沿った対応をするように心掛けている		
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	2か月に1回の訪問理美容は継続して実施している。朝の整容の際の髪の毛のセットや、季節に合わせた洋服を時期に合わせて用意をしている		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個人で差があるものの、毎日の準備や片付けの場面で入居者と共に実施している	正月のおせち料理やひな祭りのちらし寿司など、季節に合わせたメニューを提供している。キザミや食べやすい一口大の食事形態に工夫し、食欲のない利用者には、ふりかけなどを主食に利用して、食事を勧めている。また、利用者の力に合わせて盛り付け、食器拭きなどの手伝いをお願いして、食事への関心の維持を図っている。利用者と職員と一緒にカレーライスや焼きそばをつくり、誕生会・クリスマスではケーキ作りをするなど、笑顔につながる楽しい食事の機会を多く設けている。	
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	中間記録用紙を用い、摂取量・飲水量の確認ができるように工夫をしている。		
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	口腔ケアは毎食後に必ず実施をしている。自歯がない入居者には柔らかいブラシを購入して使用して頂いている、義歯に関しては毎晩、洗浄剤を使用し清潔を保っている		
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	夜間帯、ポータブルトイレ使用が2名、その他はトイレ使用している。定時声掛け誘導と共に基本的には、入居者のタイミングに合わせている	ユニットごとの5か所のトイレには、背もたれのある便座、手すりが設置され、転倒やふらつきを防止し安全に落ち着いて利用できるように配慮している。排泄表を活用し、動きの変化に気づいた時には、さりげなく声掛けをして、トイレ誘導を行い、排泄の失敗を少なくしている。ズボンの上げ下げ等は、できる限り自分で行き、過度の介助をしないように努めている。ユニット会議では、夜間の失敗をなくすためのポータブルトイレの利用や声かけの仕方などを職員間で意見交換を行っている。	
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	排泄チェック表を用い看護師管理の下で適切に下剤を使用している、又、自然排便を促す為に運動や歩行を随時行い身体を動かすようにしている		

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
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	週2回の入浴の確保を実施、職員体制にもよるが午前希望の方には都度対応をしている。自立している入居者に関しては声掛けと本人の希望時にも対応をできるようにしている	週2回、午前中の中の入浴を原則としているが、利用者の希望にそって、いつでも入浴が可能な支援体制がある。入浴を拒否する利用者には、無理強いをせずに、歌と一緒に唄ったり、廊下を一周廻って、気分を盛り上げて入浴を勧めている。また、曜日の変更や声かけ職員の交代などにより入浴に誘っている。三方向介助の浴槽や滑り止めマット、浴槽台などの補助用品が用意され、利用者が安心して安全に入浴できるように配慮している。	
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	午後の休息の促し、夜間帯決まった時間での消灯では無く、各個人に合わせて対応している。夏場や冬場などエアコンを使用している際には巡回毎の室温調整を行っている		
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	薬の用法・用量については入居者個人の通院袋に入れ、いつでも確認ができるようにしているが、目的、副作用についてはケース参照している。		
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	女性入居者には洗濯物の片づけや家事を提供できているが、男性入居者についても皿の拭き上げ等の役割を提供している		
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	日常的な外出や外泊ができない現況ではあるが気候の良い日には中庭での外気浴を主として行っている。困難な入居者に関しては廊下での日光浴を実施するように心掛けている	職員のスケジュール調整により、利用者は毎日、周辺の散歩に出かけている。中庭では、利用者同士でお茶を飲みながらの外気浴を楽しみ、朝夕のごみ出しの手伝いをお願いするなど、気分転換を図ることで笑顔や明るい表情が見られるようになっている。近隣の神社への初詣、地域の盆踊りなどの行事への外出やサクラ見物のドライブ、スーパーでの買い物外出などを積極的に企画して取り組んでいる。また、以前の友人との民宿での外泊にも家族と連携して支援を行っている。	
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	お金の管理については現状では本人に持たせることは無く施設で管理を実施している		

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
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	現在は手紙を書かれる方はいないが今後支援していく		
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	毎月季節感のある掲示物を作成し居心地よく生活できるようにしている	リビングには、利用者同士の相性や性格を考慮し、4人席、2人席のテーブルを配置している。新規入居者の緊張を和らげるために、話好きの利用者を相席にするなど、細やかに配慮している。テーブル席で、利用者同士でトランプゲームやボール投げなどを楽しむ人、テレビを観る人、ソファで休息する人など利用者が思い思いに自由に過ごせるようにしている。また、利用者の書道作品や職員と一緒に制作した切り絵やぬり絵が掲示され、季節を感じられる空間づくりが行われている。	
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	リビングにはソファがあり、自由に過ごして頂いている。廊下で過ごす際には椅子を移動するなど、思い思いの場所で日中は過ごされている		
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	基本的に自宅で使用していたものを持ち込んで頂き、違和感なく生活ができるように支援をしている	家族の協力を得て、使い慣れた整理箱や家族の写真が自由に持ち込まれ、「第二の我が家」を感じられるように配慮している。職員は、クローゼット内の衣服の整理や毎日の掃除により、居室の清潔を保っている。また、加湿器、濡れタオルの使用や定期的な換気により、居室内の乾燥防止を図り、利用者の健康保持につなげている。ユニット会議では、ベッドからの立ち上がり時や躓きによる転倒リスクの防止対策を話し合い、動線には不要なものは置かないようにするなどの安全対策を図っている。	
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	居室入口に本人の写真を貼付ける等し、居室であるという事を認識して頂くように工夫をしている。		

## 目標達成計画

作成日: 令和6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	56	利用者の思いや願い、暮らしの意向を更に掴んでいく必要がある	忙しい一日の中でも入所者とゆっくりと話しながら交流し、本人の思いを聞く時間を作るようにする	・10時、15時の水分補給の時間、職員は業務を止めて入所者の横に寄り添う時間を設ける ・人員の増加に努める	1ヶ月
2	60	利用者を戸外の行きたいところへ連れていく	個人の希望を聞きそれに沿える計画を立てていく	・18名の入所者が万遍なく外出ができるように主任及びユニットリーダーと調整する ・入居者に合った外出先、安全に外出ができる場所を選定する	3ヶ月
3	66	人員不足もあり、職員が日々業務に追われており自身の将来へのキャリアパスが中々開けない	人員不足は基より、職員のキャリアパス形成の為にDoCapシートを更に活用する	・面談の中で本人の働き甲斐、今後の自身の目標設定をゆっくりと話し合い、目標とする業務や役職に向けた目標設定を行う	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。