

### 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 もばらと和光苑		
所在地	千葉県茂原市鷲巣456番地1		
自己評価作成日	令和2年9月15日	評価結果市町村受理日	令和2年12月10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/12/index.php">http://www.kai gokensaku.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2-10-15		
訪問調査日	令和2年10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)】

入所前の施設見学時よりご家族のお話をしっかりと聞き、入所に対する不安や罪悪感を解消して頂き、当施設の方針を理解して頂くことで、自由な面会や行事への参加をしやすいです。また看取り介護を積極的に行うことで、当施設での落ち着いた生活を続けることにつながり、ご本人とご家族の安心にもつながっています。利用者の高齢化に伴い、機械浴利用者も増えた来ましたが、ゆっくりとお風呂を楽しんで頂いています。通院等もリフト車を使い、主治医の指示による専門病院通院もご家族と職員で行い情報を共有し介護に生かしています。月に一回利用者の様子を写真付きで利用者へ送り、面会が難しくなったご家族へも状況をお知らせしています。運営推進会議を積極的に活用し台風等による避難方法など情報を共有し命を守る行動をしています。

【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) 家族との絆を大切に、本人が「信用・信頼・安心」して生活して頂ける支援にチームワーク良く取り組んでいる。2) 運営推進会議を積極的に活用し災害対策など地域や市との連携が良くとれている。3) ワークライフバランスを考慮した勤務体制や職員の確保など働きやすい職場環境であることは家族アンケートで全ての職員が生き生きと働いているとの回答にもよく表れている。4) 平屋、広いリビングと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の設置など安全安心にもよく配慮されている。5) 医療との連携もよく、看取りにも積極的に取り組むなどまさに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 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させている (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
<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	職員には入社時に新人研修にて伝え、全体会議やワーカー会議等で重点を置き理念に沿った支援を行っている。	「高齢者がいつまでも元気に楽しく社会生活を送れるよう支援することを目指し」ケアワーカー会議などで具体的な個々の支援方法などを話し合い、「信用・信頼・安心」して生活して頂ける支援にチームとして取り組んでいる。	
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	近隣自治会との密な情報交換、幼稚園・保育所訪問や地域のお祭りへの参加。ボランティア公演の際地域の方へ声をかけている。また、小学校の体験学習、学生の夏季のボランティア受け入れなど通じ交流している。	自治会と密な情報交換を継続し共助関係が築けている。コロナ禍以前は幼稚園・保育所訪問、地域行事への参加、ボランティア来苑時の地域の方の参加、小学生の体験学習・中学生ボランティア受け入れ、地域独居高齢者のおしゃべり会など地域との交流は盛んであった。また、RUN伴・介護教室など地域貢献にも取り組んでいる。	
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	「RUN伴」もばらに積極的に参加、情報発信している。併設のデイサービスと協力し「家族介護者教室」を開催し認知症高齢者の理解・支援に努めている。		
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	年6回の会議にて利用者の状況や活動報告・身体拘束の有無・施設の課題について意見交換している。水害時の避難場所についても話し合っている。	偶数月第2水曜日と日程を決め年6回開催している。(4月と6月は書面開催)8月には市高齢者支援課・防災対策課職員、社会福祉協議会委員、自治会長、民生委員、長寿会の方など多彩な方々の出席を得て、入居者状況、活動報告、身体拘束廃止委員会報告、外部評価、災害対策などを議題とし、特に災害対策については具体的に活発な意見交換が行われ、会議を活かした取り組みがなされている。	
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	運営推進会議にて市の高齢者支援課・防災対策課・福祉センターの方に参加して頂き協力関係を築いている。	運営推進会議に市の高齢者支援課・防災対策課職員や福祉センターの方も参加いただき、ホームの実情や取り組みも理解して頂くようにし、協力関係が良く築けている。	
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	基本方針の通り、身体拘束しない事を忠実に守っている。夜間以外施錠はしていない。会議では行為・行動を妨げないための意識づけ・言葉使いを気を付ける様話している。	基本方針にある通り、身体拘束をしないケアを実践するために、3ヶ月に一度の身体拘束廃止委員会などで、転倒が続く；「行動を止める声掛け」をするのではなく⇒転倒しないようにするための対策を考える。不眠傾向が続く；薬を検討するのではなく⇒昼間の活動量を上げてみる。行為や行動を妨げないための意識付けや言葉掛けについてまで話し合っている。	
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	年2回の全職員が出席する職場会議等を通じ、教育をしている。日々の記録で小さな皮下出血も記入・申し送りにて情報共有し、再発防止に努めている。職員のストレスチェックも定期的に行っている。		

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
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	管理者や職員は常に利用者を含む関係者の意見や、希望に沿うよう努力している。また、家族も高齢化してきている為、相談があった場合、後見人などの制度の情報を提供している。		
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	契約前までに、本人との面接・担当の介護支援専門員等と話し合いを持ち、契約時にはなるべく複数の家族と会えるよう調整して頂き、説明している。		
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	ご家族同行の通院時や、外出行事等で積極的に話し、新しい情報を処遇・ケースに記録し、年2回の個人情報を更新している。市の介護相談員が定期的に来苑し入居者の意見・要望を聞いている。	毎月送付の家族への手紙は「本人の様子を写真付きで送ってくれ近況が良く分かります」と家族に好評で兄弟や親戚にも見せている家族もいる。毎年全ての家族とカンファレンスを実行するなど、家族との信用・信頼を大切にしていることはアンケート結果にもよく表れている。コロナ禍前は家族同行通院時や家族と一緒に外出時、面会時に積極的にお話をお伺いするようにしていた。	
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・CW会議の際に意見やアイデアを聞いている。備品購入等は、いつでも意見を聞き、対応している。	毎月の職場会議、ケアワーカー会議には事前にテーマを伝え、職員ひとり一人が考え意見を言いやすくしている。夜間の会議を昼間にする、リモート会議にし残業を減らすなど積極的な提案も出される。職員主体の各委員会が機能しており、運営に活かされている。正職員を中心に余裕のある職員人数の確保に努め、有給休暇を取得し易くし、育児・介護などワークライフバランスに合わせた勤務形態に対応するなど、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。	
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	職員の数に余裕ができるような採用をしている。有給休暇の取得の勧め・介護・育児休暇なども整備されており、個人の事情に合わせた勤務形態を柔軟に対応している。		
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	外部研修への参加を通じ、他の施設職員と話しをする機会を設けている。また、研修の情報提供や個人にあった研修参加を勧めている。ケース会議を通じ、利用者一人一人のケアについて話あっている。		
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	市で開催される会議への参加やRUN伴を通じ交流・相談できる環境ができてきている。他の施設の話聞くことにより、刺激をうけている。		

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
<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	入所前に面談でゆっくりと時間をかけ話を聞き、ご本人の気持ちを引き出し安心感を持って頂くよう心がけている。		
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	入所前の施設見学や面談時に希望や不安を聞き取り、希望に沿えるように、また入所に際して不安がないよう努めている。		
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	入所前と後で本人との会話の中から希望や不安を察知し記録に残し、ケース会議で話し合うようにしている。家族面会時にも話を聞き対応している。		
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	本人が出来る事を見極め、できない事への介助・難しくなってきたことでも職員と一緒にい見守りしている。会話の好きな利用者同士が会話しやすい場所の提供。		
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・様子を毎月の家族の手紙にて伝え、必要に応じて電話連絡・面談・面会を行っている。体調不良の通院時は必ず同行をお願いし、本人の状態を同じ目線から確認してもらえるようにしている。		
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	馴染みの新聞購読を継続したり、法事への参加、スーパーや衣料品店での購入、近隣の方の面会や電話・手紙のやり取りをしている。毎月家族の手紙を送り、本人の様子が分かるようにしている。本人の希望で自宅までドライブにいたりしている。	読みなれた新聞の購読の継続や年賀状や手紙のやり取り、電話の取次ぎ、ドライブがてらに自宅を見に行くなどは継続して出来ている。コロナ禍前はお墓参りや法事で自宅に日帰り帰宅をする、家族と買い物や外食をする、近隣の方など友人の訪問なども受け入れて馴染の関係を継続できるよう支援していた。	
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	食事の席、リビングでの席の工夫、会話の仲介を行うことでスムーズな関係ができるようにしている。あまり一人の時間が長くない様声掛けや支援している。		

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	長期入院により、サービス終了後や退所後も当施設や居宅・デイサービス・特別養護老人ホームがあるため、状況に変化あるときは相談できる旨を伝えている。		
<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	本人の言葉・言動をケース記録に記入し、ケース会議で他の職員にも共有し、本人の気持ちが優先されるように柔軟に対応している。困難な場合でも本人の状態を観察しながら対応している。	入苑前に生活歴・趣味・好み・性格などを入居者・家族から聞き取り、「個人別状況表」に記録している。職員は入居者との信頼につなげるため、半年ごとにアセスメントを実施している。入苑後の生活の様子や他の入居者とのコミュニケーション、心身状態の変化などをつぶさに観察し、あらたに把握した内容はアセスメント毎に「個人別状況表」に追加記入して介護計画に反映させている。	ケース記録には入居者の言葉や表情、動きを具体的な表現で記録するように心がけているが、職員間で記録内容にばらつきがみられる。記録のつけ方についての研修など標準化に向けた取り組みが望まれる。
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	入所前の面談や入所後も本人との会話や家族との話で得た状態を個人別状況表に記入し、全員が共有できるようにしている。		
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	日々の生活で変化のあった事・状態はケース記録に残し、出勤時は必ず読む事を義務づけている。		
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、通院時での先生の話などを家族来苑時や電話などで伝え、意見や了承をもらいながら介護をすすめている。	「ケース記録」や「処遇連絡表」をもとに、ケアマネジャーが「サービス計画書」を作成し、ケース会議において職員間で内容の検討を行っている。会議に参加できない職員には事前にメモの提出や意見を聴取し、全職員参加型の介護計画作成に努めている。家族からは面会時や電話連絡時に要望や意見を聞き取り、また、かかりつけ医・訪問看護師からの医療的助言も取り入れ介護計画に反映させている。入居者の特長を活かし、過度の介護ではなく入居者の力を尊重した短期目標、サービス内容の設定を心がけている。	
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	個人ごとのケース記録・処遇記録を記録し、経過観察や継続の必要なものは申し送りをし、見落としの無いようにしている。		
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	ボランティア公演や行事を併設のデイサービスと一緒に、在宅利用者との関係を楽しんでいる。法事やお墓参りの時、リフト車での送迎を行っている。		

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	水害対策の協力や情報提供・近隣の夏祭りの参加・保育所や幼稚園の運動会参加など、誘って頂ける下地はできています。		
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	定期通院や体調不良時はかかりつけ医へ受診し、その判断で専門医の受診を行う。ご家族とも情報を共有し、ご家族の希望もかかりつけ医と共有している。看取りの相談も家族含めしっかりと行っています。	かかりつけ医への定期受診時には原則、職員が同行し、車椅子の入居者はリフト車を利用して通院している。また、他の専門医療機関受診が必要な場合には家族も同行し、医療情報の共有につなげている。訪問看護師との相談事項や指示事項、かかりつけ医受診時の指示事項、薬の変更などは、「処遇連絡表」に記録し、職員間の情報共有を図っている。家族には必要に応じて電話連絡で受診状況を知らせ、体重、食欲などの健康・医療に関する内容は毎月の「家族への手紙」でも伝えている。	
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回の訪問看護来苑時、情報を伝え相談し、指示を仰ぎ、専門医の受診が必要な時はかかりつけ医に相談し専門医を受診します。また、夜間等の病変時は駆け付ける、電話相談などで支援を受けられる。		
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。	入院時に個人別状況表のコピーを渡し、日ごろの生活状況を伝えたり、ソーシャルワーカーに連絡先を伝えたり、医療相談室がある場合には挨拶をしておく事で、病状や退院時の情報が伝わってくるようにしている。認知症の進行も心配な為、入院期間が短い方がありがたい旨説明しています。		
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、本人の意思も含め確認し、病院を希望される方へは病院の手配、当苑での看取りを希望される場合はかかりつけ医にその旨の相談と一緒にいき、訪問看護等と協力していきます。また、家族の要望ファイルを職員が確認できるよう準備してあります。	重度化や終末期を迎えた際には、家族と主治医の話し合いのもと、苑のターミナルケアについての考え方や具体的な支援内容、24時間のオンコール体制などを「看取り介護方針」や「終末期における家族の要望確認」を使って家族に説明し、「看取り介護についての同意書」を取り交わしている。家族と職員の信頼関係や協力を大切にしたい看取り介護に積極的に取り組み、これまで多くの看取り実績があり、現在も4名の入居者に対して家族・職員・主治医・訪問看護師がチームとなってターミナルケアにあたっている。	
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	急変時は対応手順に沿って対応します。また、救急車の手配までの流れに混乱がないように指導しています。		
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	防災委員が計画する定期的な避難訓練(通報・火災・夜間・水害)を行っている。自家発電機も5台に増やし、室内の引き込みコンセントの増設・避難時の持ち出し物品の用意などの対応ができています。運営推進会議にて市の防災対策課の方に参加して頂き現状の報告・相談をしている。	立地環境から川の氾濫による水害対策を第一に考え、「水害避難マニュアル」を整備している。昨年の台風による床上浸水時には、マニュアルに沿って川の水位の情報収集や早めの避難を行うことで入居者・職員が全員無事であった。この経験をもとに改めて課題を抽出し、避難場所の再検討、職員の役割分担、燃料タンクの増設などの対策を迅速に実施している。また、夜間想定火災・水害時の避難訓練や緊急連絡訓練を実施し、災害時の夜間対応に備えている。	

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	ケアワーカー会議で、言葉使いやプライバシーに配慮した対応について話し合っている。本人の希望で部屋の鍵を持ちたい方には持って頂いている。	居室への入室の際のノックと声かけを励行し、トイレ誘導時には小さな声で他の入居者に気づかれないように声掛けをして羞恥心に配慮している。入居者のこれまでの生活歴や趣味を尊重し、入居者の力に合わせて雑巾縫いや洗濯物のたたみの手伝いや食事の下膳などに入居者が関わるように支援している。また、馴れ馴れしい言葉遣いや乱暴な言葉遣いについては、ケアワーカー会議や対人援助の内部研修において職員への周知徹底を図っている。	
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	ホーム喫茶や入浴希望など、自分で選べる機会を増やせるようにしている。食事の進まない方には個別で好きな物を購入し、食べて頂いている。		
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	買い物がある時は同行したり、欲しい物が無いかな聞いている。朝起きれない時は、朝食時間を遅らせている。		
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	自分の好きな洋服を着て頂く、化粧品も好きな物を購入し使っている。		
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	日々の会話の中で好きのものを聞いたり、毎月のお楽しみ昼食では季節の食材を使い、調理から片付けを行っている。	食事前にはメニューの食材や内容を説明して、入居者が食事へ関心を持てるように支援している。入居者の希望に合わせて調理時の味見や下膳、茶碗ふきなどの手伝いに配慮している。身体状況に合わせて食膳を食べやすい高さに調整し、また、咀嚼機能低下の入居者には食べやすい食材に変更するなどの個別対応を行っている。コロナ拡大以前は毎月、回転寿司店などへの外出に出かけ食事を楽しんでいた。現在は「ほうとう」や「しみラーメン」などのご当地メニューを毎月提供し、また、お楽しみ昼食会では入居者と職員と一緒に調理に参加し、食事を楽しむ工夫をしている。	
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・水分チェック表を記入し、欠食や水分が足りない方の把握、申し送りにて伝えおやつ時や時間をずらして提供している。食事量が少ない方は栄養補助飲料やゼリーで対応している。		
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	毎食後の口腔ケアを職員と一緒に変化がないか、磨き残しがある時は声掛けや介助をしている。歯磨きができない方はスポンジうあ歯磨きティッシュにて対応。夕食後義歯は洗浄剤を使用している。変化ある時は訪問歯科の先生に相談している。		



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	排泄チェック表で個人のパターンの把握、落ち着かないなどのサインを見逃さないようにし、できるだけトイレでの排泄をして頂き、気持ちよく過ごして頂けるようにしている。また、その方に合ったパットの使用・オムツ使用の方は定時に限らずチェックを心がけている。	排泄チェック表の活用や表情、動きなどをつぶさに観察してタイミングを見図り、声掛けによりトイレへ誘導し、排泄の失敗を少なくしている。入居者の羞恥心を少なくし安心感につながる排泄支援を心がけている。また、排便チェック表で便の性状・量を確認し、必要時には下剤投与を行い体調管理につなげている。ユニット毎に4か所の車イス対応のトイレが設置され、つかまり易い位置に手すりを備え、混乱せずに安心してトイレを利用できるようになっている。	
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	乳製品を取り入れたり、腹部マッサージ・便秘体操を行っている。排便チェック表を基に医師に相談をしている。		
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	本人の希望を聞き、午前・午後どちらでも入浴できるようにしている。毎日入浴ができるように、曜日の変更が簡単にできるようにしている。季節によってしょうぶ湯・ゆず湯を楽しんで頂いている。	浴槽手すり、滑り止めなどにより安全な入浴環境をつくり、介護度の高い入居者には併設のデイサービスのチェアインバスを利用し安心して入浴できるように対応している。職員は入居者の思い出話などの会話をしながら、入居者がゆったりした気分で楽しい入浴になるように支援している。入浴チェック表を活用し、原則週2回の入浴を実施しているが、入浴を好まない入居者には無理強いをせずに更衣室での着替えを勧め、段階的に清拭、シャワー浴から浴槽での入浴につなげている。	
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	日中眠そうな方には居室にて昼寝をしていただいたり、夜間不眠の方には日中体を動かして頂くようにしている。昼夜問わず、気持ちよく休める様、室温にも気にかけている。		
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	個々の薬箱を用意し、薬の説明書をファイルしていつでも見れるようにしている。服薬時のみこぼしが無いよう確認している。		
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	日々の会話の中から得意なことを聞き出し、生活の中に取り込んでいくようにしている。行事での食事作りや挨拶・餅つき・力仕事など個人の能力に合わせて対応している。		
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	天気の良い日はなるべく散歩や外気に触れる事ができるようにしている。外出レクにご家族も参加して頂けるよう声をかけている。地域の催し物などの情報を提供し、希望に沿って出かけられるようにしている。買い物がある方は一緒に行っている。冠婚葬祭にも家族と連絡をとり、いける様になっている。	コロナ禍以前は入居者の生活にメリハリをつけ、楽しみにつながる地域の夏祭りや桜・紅葉見物、おやつ外食などの外出行事を毎月、実施していた。コロナ禍の中でも人との接触の少ない近くの土手周辺への散歩に出かけて季節の花と触れ合っている。また、散歩表を活用し、できるだけ多くの入居者が苑外に出るよう心がけ、散歩に出かけない時には苑庭に出て、五感を刺激するように支援している。	



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	お金を持つことで安心される方には、家族了承のもと、自己管理して頂いている。必要時と一緒に買い物に行くこともある。		
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	希望があれば各ユニットに電話があるのでいつでも電話がかけられるようになっている。家族と、手紙のやり取りも行っている。		
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	季節によって花を飾ったり、ウッドデッキにて外気浴できるようにしている。窓からは洗濯物が見えるなど生活感・季節感を感じられるようになっている。	広いリビングには、ゆったりしたテーブル、ソファが配置され落ち着いて生活できるように配慮されている。リビング、廊下には、たこ焼きBBQ、誕生会、敬老会などのスナップ写真や共同制作の干支の貼り絵などが飾られ季節感を感じさせる。廊下の死角となるコーナーにはカーブミラーが設置され、衝突につながる事故防止や入居者の見守りにつなげている。快適な生活のために、リビング・廊下・トイレの臭気には特に注意を払い、また、コロナ禍の中、換気や湿度管理も徹底している。	
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	リビングは広く設計されており、テーブル・テレビ前のソファは一人一人のスペースが広くとられている。		
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	入所前にベットか布団使用か選んで頂きフローリングと畳・カーペットを選べるようになっている。仏壇・筆筒など、馴染みのあるものを置けるようにしたり、写真を飾っている。鍵が欲しい方には鍵を渡し、使用してもらっている。	居室の前には一人ひとり異なる花のイラストを描いた大き目の木製の名札が掲示され、入居者が混乱せずに入室できるように配慮している。これまで使い慣れた家具や仏壇、家族・ペットの写真などが家族の協力のもと持ち込まれている。立ち上がりや移動時の転倒を防ぐために、つかまりやすい位置にタンスを配置するなどの動線の工夫やベッドの金具に保護材を付けて怪我を防止したり、転倒に備え、マットを敷くなど安全を確保するよう、居室担当者を中心に検討し対処している。	
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	苑内にあらゆる所に手すりが設置されていたり、浴室に新しく手すりを設置するなど対応している。大きなカレンダー・時計、トイレの案内など季節や場所がわかるようにしている家具の配置・車椅子の置き場所も随時検討している。		

## 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		施設が開業し15年が経過し、職員の業務がいろいろと増えてきました。その為利用者に向ける時間が少なくなったり、業務をこなすだけに力を注ぐことになってしまいがちになっています。時間に追われることで、すぐに対応することができないことがあります。	利用者と過ごす時間を増やし、不安などを軽減し安心していただける場所となるようにする	利用者関連の業務を見直し、必要性の少ないものはなくしてみる。日によって職員の数に余裕がある日がある為、余裕のある日に業務を集中させて行う。	6ヶ月
2		災害時の設備や機器などへの理解度が職員によって違う。その為理解している職員に負担がかかったり、夜間の対応に不安がある。	全職員が災害に対し同じ知識を持って行動できるようになる。	全員が集まって研修することは難しいため、複数の職員が同じ知識を持ち、時間を作って個々に研修を行っていけるようにする。防災委員会を中心にマニュアルにのっとり研修を行う。	6ヶ月
3		ひやりはつとが上ってきたときに、次のケースケアワーカー会議まで対策ができないことがある。	ヒヤリハットが上がった段階で、当日の出勤職員で対策を決めて実行する。	当日出勤職員が決めた対策は、他の職員も実施すること。また、うまくいかない対策の場合は早めに次の手を打つように主任、副主任が判断することなどを決めて実行できるように話し合っていく。	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。