

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	1270300740		
法人名	社会福祉法人 うぐいす会		
事業所名	稲毛グループホーム		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生町153-1		
自己評価作成日	令和6年2月28日	評価結果市町村受理日	令和6年4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	http://www.kaigokensaku.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丁目10-15		
訪問調査日	令和6年3月18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)】

入居者が生きがい・やりがいを持って生活をし外に出れない状況下で室内での動きを多めにとるようにして一日一日を楽しんでもらえる様、全職員で入居者に接しております。施設での生活を入居者だけではなく、ご家族様も安心してもらえる様、ご家族様とも密にコミュニケーションをとるように心がけています。

【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)】

事業所の良い点として
 ①「入居者主体」の理念の実践に向けて安心安全を第一に考え、業務を優先しないで利用者の生活や特性に合わせて自分らしい生活ややりたい事はやってもらっている。1日1日楽しく会話をし、人間としての付き合いを大事にし、介助の過程で利用者の笑顔が生まれ喜びを共有し、職員は利用者の笑顔から頑張る力となっている。また、日常生活やレク活動時には要望を聞き・思いを感じて選択の機会を増やし、参加しやすい場面づくりをし、その手伝いをする必要な介護に取り組んでいる。②職員は、日々の業務やケア会議で問題点を話し合い、方法を模索し考えてやりがいを持って取り組んでいる。施設長は職員の話聞く機会を多く持ち、管理者は現場に入って職員と話し合い意見を出し提案はとりあえずやってみようとして実行している。③今後は、変わる時代に合わせて地域とのかかわりを持ち、運営推進会議を開催して意見を聞き福祉の困りごとの窓口となり、「ホームが何をやっている処か・何が出来るか等」地域に情報を発信していく。また、職員に対して新しい知識を身につけ専門性を高め研修と資格取得のあと押しをする。

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、戸外に行きたいところへ出かかっている (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	各会議体にて理念の説明、共有を行い職員の意思統一を図っている。	「入居者主体」の理念の実践に向けて安全安心を大事にし、業務を優先しないで利用者の生活や特性等のスタイルに合わせ対応し、1日1日を楽しく会話や喜びを共有し、職員は利用者の笑顔から頑張る力となっている。また、日常生活やレク活動時には要望を聞き・思いを感じて選択の機会を増やして自己実現に心配りしている。	
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	感染症対策のため、前年まで行っていた利用者と共に買い物に外出する等の地域交流は中止している。	コロナは5類に移行しているが、ホームでの外出行事や買い物は自粛し、地域の祭りや催し物、併設デリの地域交流の場も中止となり地域交流が出来ていない。安心ケアセンターとは情報交換をして介護サービスを利用していない人の会に参加を予定している。また、介護相談員の訪問は出来ていないので市に要請をし、運営推進会議を開催して地域連携の取り組みが必要と考えている。	
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	新型コロナウイルス感染症対策の為、前年まで行っていた認知症カフェは中止している。現在、あんしんケアセンター、市担当者とオンラインによる認知症カフェ開催に向け協議中である。		
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	認知症カフェ中止に伴い、運営推進会議も中止している。	運営推進会議は認知症カフェと同時開催をしていたが、認知症カフェの中止に伴い運営推進会議は開催されていない。ホーム内での行事やレク活動、身体拘束委員会報告、防災訓練等について議事録にまとめ、書面開催として取り組みを報告することが求められます。	運営推進会議を書面開催とし、議事録を安心センター・町会長・民生委員・家族に送付して取り組み状況の報告と意見等を反映してサービス向上と地域連携の取り組みに期待をします。
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	従来通り、市担当者との連絡・相談は必要に応じて行っており、良好な関係構築に取り組んでいる。また必要機材の購入、職員教育を行い、WEB会議、研修に備えている。	市の担当者とは必要に応じて連絡や相談をし、必要書類の提出や事故報告等を行っている。市の取り組みはウェブを閲覧して防災や感染症対策、BCP関連情報を確認をし、オンライン研修には参加をしている。施設長は安心センターと定期的に会合をして市の動向も確認している。	
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	千葉市の定める高齢者虐待防止マニュアル、虐待の芽チェックリストを基に、各会議体にて意見交換やケアへの振り返りを行い、職員間で注意し合える環境の構築に努めている。	法人の身体拘束廃止の指針を周知し、市の高齢者虐待防止マニュアルによる内部研修の実施と虐待の目チェックリストを基に振り返り意識を高め、気づきを大事にしている。言葉の拘束は介護の基本として理解し、管理者は気づくとその場で注意喚起をし、職員間でもやんわりと注意し合える関係がある。カンファレンスでは個々の問題事例により拘束をしないための改善策を検討している。	
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	外部研修等に参加し、各会議体での情報、知識の共有を行い、虐待防止に努めている。		

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	外部研修等に参加し、日常生活自立支援事業や後見人制度等を学ぶ機会を設け、全職員で理解できるよう努めている。		
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	管理者、計画作成担当者が契約前に面接を行い、利用者や家族の不安や疑問解消に努めている。また契約時には説明を十分にして利用者、家族の理解を得ている。		
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	運営推進会議中止に伴い、直接的に家族の意見・要望を聞く機会が減少しているが、日々の支援の中で利用者からの意見・要望を汲み取り、必要があれば家族と相談して施設運営に反映させている。また、その分「今月の様子」の内容を充実させ、利用者の状態が家族に伝わるよう努めている。	家族の面会は玄関内で行われ、担当職員は利用者状況の報告と要望を聞き、変化等何かあれば電話連絡を要望も細かく確認をしている。毎月利用者毎の状況を2人の担当職員が「今月の様子」として作成し「生活の様子とその他」の記述と写真を入れて分かりやすく提供して家族から好評となっている。利用者の状況は日々確認と意思表示を聞いてフェイス記録と連絡帳で共有している。	
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	各会議体、もしくは直接管理者と面談を行い、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また現場運営についてはトップダウンでの命令は避け、問題提起して職員個々に業務の在り方を考えてもらうよう努めている。	職員はケアカンファにおいて利用者一人ひとりの変化・気づき・課題についての意見を述べ情報交換をしている。また、利用者の安心安全を第一に考え、自立支援が目的にならないように本人に選択してもらいその手伝いをする必要な介護に心配りをしている。施設長は職員が日報持参時に声掛けをし、悩みを聞き業務の相談を受け、問題点は考えてもらうことを大事にしている。また、職員の資格取得を促し専門性を養い研修に参加できる環境づくりをしている。	
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	業務に対する生産性とやりがいのバランスを勘案し、必要があれば管理者が問題提起して、職員が働きやすい職場環境の整備、改善に努めている。		
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	職員の勤務年数やスキルに応じて実践者研修等の外部研修への参加を促している。		
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	認知症カフェの再開に向けて、同業者、市担当者とのWEB会議に参加を予定している。今後はオンラインでの他事業所、行政との交流を行い、関係性の強化、サービス品質の向上に努めたい。		

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
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	本人の意見に耳を傾け、要望等に応えられるよう努めています。		
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	家族等の意見に耳を傾け、要望等に応えられるよう努めていきます。		
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	ご本人・ご家族とよく話し合い、優先順位・必要としている支援を見極め、支援できるよう努めています。		
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	職員は入居者を人生の先輩として尊敬し接して、入居者に色々教えてもらう事や手伝ってもらえる事も多く、お互いに支え合う環境を作っている。		
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	毎月「今月の様子」という用紙で施設での様子をご家族様に報告しています。面会がなかなか行えない状況もあり、「何かあれば連絡」と今まで以上に連絡を取り合い意見交換を行なっています		
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	コロナ禍で面会制限があり外部との交流は出来ておりませんが、いつでも面会・交流が出来るよう環境整備に努めています。	入所時に利用者の生活歴・趣味等をアセスメントに記録し、入所後は話しの中や家族から聞いて把握に努めている。趣味の編み物の道具を持ち込み、細かな塗り絵等出来ることは継続して支援している。知人から電話があり家族に伝え、家族の面会も制限をして行われている。利用者の要望で家族へ電話をし、年賀状が来て居室に飾っている。通信カラオケを活用して懐かしの昭和の映像や体操のコンテンツ等いろいろな内容を見て楽しんでいる。	
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	テーブル席の仕切りの為、多少関わりに制限が出ていますが、職員が間に入り極力何か行うにも、皆で出来、孤立しない様心掛けています。		

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
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	在宅復帰・別施設への転所等の支援を行っている。		
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	ご本人・ご家族の意向に沿える様に入居前・入居後に 職員が情報の収集・共有に努めています。	入居者の生活歴や普段の様子、家族からの要望及び注意すべき点などを聞き取り、アセスメントシートに記載し各ユニットで情報共有を行っている。日々のかかわりや会話から本人の気持ちや思いを理解するようにしているが、把握が難しい入居者には、家族や関係者からの聞き取りとホームでの行動や表情から汲み取り、申し送りや連絡帳などを活用して理解につなげている。	
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	入居前に関わった方達から出来る限りの情報収集を行なっています。		
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	日々の暮らしの中で、過ごし方・心身状態の把握に努め、申し送りや連絡帳等で共有し対応できるよう努めています。		
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	職員が得た情報を意見交換等で共有し、ご本人の為になる自立支援に向けた介護計画を作成しております。	ホームで、その人らしい暮らしを続けるために、入居者と家族からの思いや意向聞き取り、本人に必要な支援を盛り込んだ介護計画書になるように努めている。介護計画書の中で設定した目標期間でのモニタリングや見直しはもちろん、心身状況の変化が生じた場合は、速やかに意見交換が行われ、介護計画書を見直している。	
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	その場で気付いた事等を意見交換や記録に残し職員が共有できるようにし、検討も行なっています。		
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	外での柔軟な対応は現状出来ていませんが、施設内では少しでも多く対応できるよう努め、職員のスキルアップにも努めております。		

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
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	コロナ禍の為、スーパーへの買い物・地域資源の発掘・活用を入居者は行なえず、現状は職員のみで行なっております。		
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	入所前にかかりつけ医にするか、施設の往診医にするか相談し、入所後も状況に応じて相談させていただいております。	入居者と家族の意向を大切に馴染のかかりつけ医への受診は家族支援で継続して行われている。往診医は、内科・皮膚科・精神科・歯科が訪問診療して健康管理が行われている。往診医と訪問看護は、24時間の連絡体制が整備されているため、緊急時は相談や指示が速やかに行われ、往診や救急車の要請につなげ適切な医療が受けられる支援が行われている。	
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	医療連携によりいつでも医療と相談できる体制を整えております。		
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。	病院関係者に都度相談でき情報交換を行なっています。近隣の馴染みのクリニック等とも常時連絡も取れ、相談・往診等出来ます。		
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	重度化・終末期はご本人・ご家族との相談のもと、出来る限り対応させて頂こうと心掛けております。また希望に沿えるよう職員も知識・経験を積めるよう努めております。	終末期には往診医から家族に病状の説明が行われ、ケアの内容を検討して、家族に寄り添いながら精神的なケアを行うとともにカンファレンスを行っている、家族面会は居室で行えるようにして、安らかな最後が送れるように支援が行われている。看取り後は、職員への振り返りを行い精神的な負担軽減や不安軽減を図るとともに情報の共有を行い次につなげるので、内容を記録に残すことを期待したい。	
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・事故発生時に備え、マニュアル検討・情報の共有を各会議体にて行っている。		
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	災害時のマニュアルを整備、消防訓練を実施している。	防災訓練は防災対応マニュアルに沿った訓練計画書に基づいて年2回実施されている。地震想定の日中の避難訓練と日中想定の日災訓練が行われている。訓練終了後には反省会を行って次回訓練に活かしている。BCP計画は法人として統一して作成している。備蓄品は水や食料を7日分を備えている。	BCP計画は作成されているので、次期には研修と訓練を実施して対応できる体制づくりを行う。

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	集団生活の中で一人一人の状態を把握しプライバシー保護・人権尊重に取り組み、声かけ・対応等にも十分注意しております。	介護上の入居者へのプライバシーの保護や羞恥心への配慮については、職員全体で話し合い取り組んでいる。居室に入室する際には、ノックと声かけを行い、日々の会話などにも本人の人格を尊重して行うように職員全体で周知している。現場で気づいた時には、その場で注意を行うようにして声かけや対応には十分に留意するようにしている。	
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	色々な場面で自己決定・選択の自由が出来るよう環境に留意し、希望に沿えるよう全職員で努めております。		
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	集団生活なので全ての希望に沿えているわけではありませんが、一人一人が自由なペースで生活出来るよう全職員で努めております。		
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	ご本人の希望・意思のもと、身だしなみやおしゃれが出来るよう支援しております。		
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	仕切りはありますが皆で食卓を囲み食事を楽しめる様席配置等環境に留意し、食事の準備・片付け等出来る事は行なってもらう様支援しています。	食事の形態は、嚥下状態に応じてキザミ食やペースト食で対応して介助なく自分のペースで食事ができるように支援が行われている。1日の昼か夕の食事は、みんなの希望を聞き取り献立を決めて、調理や盛り付けに参加してもらうようにして食の楽しみにつなげている。食後は入居者が自分の食器を自宅にいた時と同じようにそれぞれに洗うような働きかけを行っている。	
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	日々の個々の状態把握に努め、食べる量・栄養バランスを考え、何かあれば医師等に相談し提供しております。食事摂取量・水分量は毎日記録しております。		
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	声かけや手伝いにて毎食後口腔ケアを行われ、数人は定期的な訪問歯科にて清潔を保たれております。		

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
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	一人一人の排泄間隔・タイミングを把握しトイレでの排泄を行なってもらえる様、職員で情報交換し声かけ等を行なっております。	トイレでの排泄を基本として、入居者の個々の排泄のタイミングを把握して、トイレ誘導を行い自然な排泄につながるように支援が行われている。日常は布の下着やリハビリパンツを使用して過ごしてもらい、失禁なく過ごせるように声かけや誘導が行われ、気持ちの良い日になるように取り組んでいる。	
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	排便状況を把握し下剤の使用、適度な運動や飲み物・食事の工夫をし便秘の予防に努めております。		
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	その日の体調に合わせて入浴の声かけをし、拒否のある方には無理には行わず時間・日にちを変えその人のタイミングで入浴行なっております。	入浴は週2回、入居者の意向を確認しながら入浴剤を使用したり、本人が好みむシャンプー・リンス・ボディソープなどを使用して気持ち良く入浴ができるように心がけている。拒否がある時は、声かけの仕方や日時を変えるなど柔軟に対応する支援が行われている。浴室ではマンツーマンで対応するため、入居者の思いや意向などを聞き取る大切な時間となっている。	
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	昼夜逆転をしない様に注意し、ご本人のタイミングでしっかり寝てもらえる様、配慮しております。		
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	薬の管理は職員が行ない、服薬時にダブルチェックの後、渡ししっかり飲み込んだかの確認を徹底しております。個人の薬情報は職員が見れるようにして共有しています。		
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	食事の準備・片付け等、個々の出来る事は行なってもらい、それが役割・楽しみになるよう支援しています。		
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	スーパーへの買い物・季節に応じた外出・外食は行なえておりませんが、施設付近での散歩は出来る範囲で行なっております。	コロナが5類に変更したが、地域の感染状況などを考え、人混みへの外出は控えている。ベランダからの外気浴や日光浴・敷地内の散歩などは行っているが、買い物や外食などはまだ行えていない。家族との外出として、お墓参りなどは感染予防をしながら行われた。まずは、デイサービスのバスを利用したドライブから少しづつ開始していこうと検討中である、実現することを期待しています。	

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
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	買い物等に行けず、個々でお金を所持したり使ったりの支援は出来ておりません。		
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	ご本人からの希望があれば、電話や手紙の対応をしています。		
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	家庭的で生活感のある環境に配慮し、季節にあったものを取り入れ室内でも季節感を味わってもらえ、不快感なく過ごしてもらえる様工夫しております。	共有スペースは歩行や車イスでの移動がスムーズにできる空間となっている。各ユニットの玄関や食堂に季節を感じる飾りつけは現在は制作中であった。室温は、入居者の希望を聞きながら設定して個々の入居者の好きな場所でくつろげるように工夫をしている。レクリエーション活動は、オンライン機器を活用して体操・カラオケ・クイズ・寄席など映像で見ながら楽しんでいる。	
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	共用スペースの席配置や色々な所にソファ・椅子を置き思い思いの所で過ごしてもらえる様工夫しています。		
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	ご自宅で使われていた物や馴染みの物等を持参して頂き、施設での生活に馴染めるよう配慮しています。	居室のそれぞれの扉には、入居者自身の名前をちぎり絵で作った個性あふれる表札が掲示されていた。居室は入居時に家族と一緒に、自宅から馴染みの家具・テレビ・布団を持ち込み過ごしやすい空間を作っている。朝夕には換気を行い、室内の掃除をして気持ちよく過ごせるようにして、夜は明かりを調整し、巡回をして安全を確認して安眠につながるよう支援が行われている。	
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	個々の出来る事を職員が把握し、出来る限り自立した生活を送れるよう、支援していきます。		

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	6	日が続つにつれ、認知の進行・身体機能の低下が進んだ時に対応しきれない時が見られている。無意識の中で抑制につながる言動・行動が見られる事が ある。	言動による抑制等がなくなるようにしていく。	法人の身体拘束廃止の指針を周知・市の高齢者マニュアルによる研修等を行い身体拘束ゼロに努めていく。	12ヶ月
2	2	新型コロナウイルス・インフルエンザ等の影響で地域との関わりが ほとんどなくなっている。	少しでも地域との関わり・絡みが増えるように努めていく	オンライン等を活用し行政・あんしんケアセンターと連携を図り、どのような関りが出来るか検討し実行できるよう取り組んでいきます。	12ヶ月
3	38	その人らしい暮らし・生活を送ってもらえる様環境整に努めていますが、業務等に追われ対応で来ていない時もある。	共同生活を送りながら出来る限り各々のペースで生活をしてもらう。職員も柔軟に対応できるようにしていく。	入所前の生活歴や本人の求めている事・やりたい事等の情報収集を全職員で行ない、情報交換・共有を図る。業務等に追われずゆとりを持てる様、職員同士で指摘しあい、入居者の身体状況の把握・職員の介護スキルアップを図ります。	12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。