

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	1290900206		
法人名	株式会社 長谷工シニアウェルデザイン		
事業所名	ウェルミー高根台		
所在地	船橋市高根台2-2-17		
自己評価作成日	2023年2月3日	評価結果市町村受理日	令和5年3月24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5年2月14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)】

重介護の方が増えている中でも、入居者の個々を尊重し、その方の希望やペースを大切に日々過ごして頂いている。また、一人一人に役割を持って頂いたり楽しみを感じて頂いたりして、生きがいをもちて過ごせるよう働きかけている。グループホームの中だけでなく、地域との交流が出来るよう考えており、近隣の認知症カフェへご入居者をお連れすることも検討している。事業所としては、心地いい空間・時間・仲間を作る努力をし続けていくことでスタッフの職場環境を整え、入居者の生活の安定に繋げていくことが出来る。

【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利用者のこれまでの生活を尊重してのんびりと穏やかに、また、心地よく安心して日常生活が送れるように見守り、生活のペースやこだわりを大切にしている。何気ない会話をして得意な事を見つけて皆の役に立ち頼りにされ、ホームの一員として役割を持って生き生きとなれる様に心配りをしている。
 ②職員は利用者の反応を見ながら「次はこうしよう」と習慣化して行動し、今日は出来なくても出来る様に考え情報ツールを確立して実践に繋がっている。また、自覚を持ってケアを行い職員の笑顔から利用者も笑顔になっている。
 ③管理者は職員から何かあれば相談を受け、得意な事を活かし、職員が不安にならないようにどう対応するか明確に指示をし、この積み重ねを継続する事で職場の安定と職員の定着となっている。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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けている (参考項目:49)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	入社時や各ミーティングなどを通して、運営方針・理念の説明と共有を図っている。地域包括ケアシステムの中でより重要な部分を担えるように事業所全体として向上を目指している。	利用者が心地よく普通にのんびりと安心して楽に生活を送れる様に考えてケアが行われている。職員は利用者の反応を見ながら「次はこうしよう」と習慣化して行動し、介護度が上がっているが今日は出来なくても出来る様に考え、何でも相談をして記録し情報ツールを確立して実践に繋げている。	
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	高根台の一員として地域で暮らしていけるように自治会の行事にはいつでも参加できるようにしている。	利用者は散歩時に地域の人に挨拶をし、地域の人とは職員とのほほえましいやり取りを見て安心感の声が出ている。地域包括には事業所名変更時や空き室情報を提供し見学の人から介護の相談を受けている。介護予防体操の地域開放、ボランティア活動として見守りと傾聴や歌等が行われている。コロナ禍で市連携の学生ボランティアの受け入れや自治会の焼き芋会には参加が出来なかった。	
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	介護予防の体操や他事業所と合同で開催しているカフェを地域開放している。また、コロナ禍に於いて地域の方に向けた活動は出来なかったが、他事業所と会議を重ね、何が出来るかを常に模索している。		
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	運営推進会議に自治会や民生委員、社協、在宅支援センターの方々を招き、サービスの取り組みを伝えたり地域活動の連絡・報告の場としても活用している。また、入居者家族と地域の方々との意見交換の場にもなっている。議事録は全スタッフに公開し情報共有を行っている。	運営推進会議は在宅支援・自治会・民生委員・家族が参加し参集型で行われている。施設全体の報告とホームの報告は「入居者状況・事故報告・行事・日常生活の様子」を写真によるスライドショーを見て説明し好評を博している。活発な意見交換が行われ「防災訓練・食事づくりの変更・面会時のお願い・地域活動情報等」丁寧な説明と意見をサービス向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	入居者の対応や家族からの相談事項について自分たちのグループホームでは解決できないことについてこまめに市に相談したり認知症専門医や家族相談窓口へ連絡調整を依頼している。	市担当者とはケアプラン作成の確認・更新申請書の遅れ時の対応・身体拘束の事例・事故報告、メールでのコロナ発生時の指導や抗原検査の実施とキットの配布、防災や感染症対策、研修案内に参加して協力している。グループホーム連絡会は今後オンラインオンでの開催が予定されている。	
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	現状では家族の要望もあり玄関の施錠を行っているが本来は施錠しないことが望ましいことはスタッフ間で理解が得られている。事業所内で身体拘束委員会を年4回実施しており、全職員に議事録を回覧し周知していたり、入社時研修もやっている。また、年2回の社内研修を通して自施設における問題点や他事業所の事例検証を行っている。不明点については常に市に相談し解決している。	身体拘束委員会を開催し「不適切なケアや事例検討と拘束する時は」等話し合い議事録を回覧して周知している。身体拘束・虐待の勉強会を年2回開催してホームの問題点を話し合い意識を高めている。言葉の抑制は利用者が同じことを繰り返すのでつい出てしまうが注意をし、過去の不適切事例を心に刻んで配慮している。管理者は職員に分け隔てなく声掛けをしてメンタル面のサポートをしている。	
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	日ごろから不適切なケアについてスタッフ間で意見交換を行っている。新たな入職者に対し、読み合せて防止に向けて意識を高めている。管理者はスタッフに目を配り、ケアに当たるスタッフのメンタル面のサポートを行っている。		

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
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	成年後見制度を利用している入居者がいるため、ミーティングなどで説明、理解の共有を行っている。また、社内研修や外部研修を活用し、学ぶ機会を提供している。		
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	契約時に書類の読み合わせを行い、疑問点や不安点の解消に努めており、具体的な事例を踏まえて説明している。契約説明時は要点を分かりやすく説明するよう心掛けている。書類改定時には推進会議で説明を行っている。		
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	運営推進会議において意見交換、質疑応答を行い運営に生かしており議事録はスタッフに公開し情報共有に役立っている。日常的なコミュニケーションを丁寧に行い可能な限り運営に反映している。	家族は運営推進会議に参加してホームの取り組みの理解と意見を述べ、面会も継続して行われている。ホームは何かあればちょっとした事でも電話連絡をし、気になる事や意見を聞いて反映している。利用者毎に生活・行事・健康の様子を写真とコメントを入れた「ハウス通信」を毎月送付している。また、ケアプラン作成前には要望を聞き、作成後には了解を得ている。利用者とは日々会話をし生活上で役割を持てるようにしている。	
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	スタッフミーティング、ユニットミーティングを月1回必ず開催している。また、管理者はスタッフと日常的にコミュニケーションを取り、現在の問題点を吸い上げ、解決するよう心がけている。	スタッフミーティングでは「会社報告・委員会報告・事故報告・ワクチン接種・行事等」が報告されている。ユニットミーティングでは看取りの振り返りや業務見直し等を話し合い、サービス担当者会議ではケアプランの更新と対応、利用者毎のケアカンファでは疑問点を話し合い議事録で情報共有している。管理者は職員とは何かあれば相談を受け、役割分担をして得意な事を活かし、5月の運動会も職員企画で盛り上がっている。	
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	「心地いい間をデザインする」という企業理念の下、ひとりひとりのスタッフに最適な就業環境を整備できるよう勤務スケジュールや勤務内容を調整するとともに社内・社外の相談窓口を紹介している。		
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	社内外の研修にwebも活用しながら参加する機会を設けている。新規スタッフには個々のスキルに合わせた研修回数を設け育成している。また、一人一人担当付けをして、いつでも相談できる環境を整えている。		
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	船橋市のグループホーム連絡会に参加し、情報共有や意見交換をおこなっている。コロナ対策について他事業所が行っていることの共有も行っている。認知症シンポジウムに参加し、GHのありかたについての認識を共有することが出来た。		

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	入居前の自宅に行き、生活環境と本人・家族の要望を把握する。また、体験入居を通して、本人が集団生活に馴染めるかを様子観察しつつ、本人に対する理解を深める。入居後は、本人・家族の要望を踏まえながら、安心できる生活の場の提供するように努めている。		
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	見学や、面談を通して、家族が困っていることや不安、要望を聞き取る機会を提供し、このグループホームで生活するに当たって、支援できる内容を家族とともに考える場を提供するように努めている。		
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	運営面談や体験入居から本人の生活スタイルを把握し、家族とも情報を共有した上でサービスの見極めや必要な支援をしている。また、在宅で利用していた事業者や入居中の施設、入院先の病院と意見交換を行い、グループホームでの支援に繋げている。		
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	日々のコミュニケーションを通して本人のできる能力を再発見し、生活する上での「役割」を実行できるよう支援している。		
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	家族が来訪したときは、その日の出勤スタッフが本人の近況を伝えたり、ケアで困ったことがあれば、以前どのような生活状態だったのか、家族との会話の中でヒントを見つけたり、家族と一緒にここでの暮らしを支えていく体制をとっている。また、衣類等身の回りのものはご家族に連絡し留意して頂いている。		
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	家族や友人等の来訪時に日常生活の様子を報告したり、グループホームでの行事への参加を呼びかけたり、来訪しやすい雰囲気作りに努めている。	コロナ禍でも居室での家族面会は継続され、利用者と一緒に食事に行き正月には自宅に戻る人もいる。利用者の誕生日にはお花が届きお祝いの電話もあって喜び、利用者の希望により家族に電話し家族からも電話をかけてもらって話し合っている。ホームは家族に電話連絡をしっかりとやって「元気ですよ」と伝え良い関係作りが出来ている。また、以前居住していた友人から散歩時に声かけがあり、元ホームの職員がボランティアとして参加して散歩や見守り、紙芝居も行って馴染みの関係が継続している。	
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	入居者同士の関係性をミーティング等で意見交換しながら席替えを行い、それぞれが過ごしやすい空間を提供している。また、他ユニットの入居者とお茶や会話を楽しんだりすることで、「おとなりさん」と交流するような安心できる場の提供に努めている。		

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
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	入院中のご家族に対し、引っ越し先がスムーズに見つかるよう情報共有を行った。 また、看取り後のご家族のお気持ちに寄り添い、フォローに努めた。		
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	思いを表現できない方がほとんどで難しいが、入居前からの情報をスタッフ間で周知し、その方の日々の言動等を小まめに観察して共有している。スタッフ間で話し合う場を設け、その方がどう暮らしたいのかを考えている。ご家族に話しを聞く場合も多い	入所時に生活歴・思い・意向を本人と家族から聞き取り、入所後は、日々の生活の中から言動や表情から確認できた気づきを記録して、職員間で情報共有が行われている。これまでの生活を尊重し、日常の生活が送れるようにスタッフが見守り、一人ひとりの「個」の支援を尊重してケアが行われている。	利用者の介護度が上がってきているので、共通目標として立位保持・立ち上がり支援・移乗支援等の取り組んでいるので期待します。
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	入居時の運営面談で生活歴を始めとした様々な事を本人や家族から聞き取りしている。それまでのサービス利用歴や施設検討に至った理由も聞いている。また、入居後からは日々の生活について職員間で話し合っている。		
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	団体生活とはとらずに、ご本人のペースやこだわりを大切にしている。 心身状態に変化があった場合はその都度職員間で話し合っている。必要ならば家族や主治医にも相談している。有する能力も情報共有に努めており、ご自分で出来る事は重視し、継続できるように支援している。		
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	ケアプラン作成時には、ご本人がどうしたいかを最優先して意見を出し合いプランを作成している。ご家族や必要ならば医療従事者に相談しながら話し合っている。 また、モニタリングは毎月行い、変更の必要があれば随時スタッフ間で話し合いを行っている。	日頃の利用者との関わりの中で、本人と家族の思いや意向を丁寧に聞き取り、ケアプランに反映するようにしている。ケアプラン作成時にはアセスメントを含めスタッフの意見交換やモニタリングを行い、サービス担当者会議を開催してケアプランの見直しが行われている。作成されたケアプランは家族に内容を説明してサインを頂くようにしている。	
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	個人記録、申し送り表、連絡帳、各種ミーティング、「にやりほっと」「ひやりほっと」その他毎日の申し送り等で情報を共有している。必要時はその都度話し合っている。		
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	グループホーム内だけではなく、有償や無償のボランティアを取り入れ個人の状況に応じて提案している。 夏には船橋市と連携し学生ボランティアの受け入れも行っていただのでコロナが落ち着いてきたら再開したい。 又、施設内の他事業所のイベントや地域の行事にも参加している。今後は本人の希望があれば個別外出も取り入れたい。		

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
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	コロナ禍で難しい場面が多いが自治会やグループホーム連絡会、運営推進会議などで地域の行事を把握して出来る範囲で積極的に参加できるようにしている。		
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、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	月に2度の定期往診の他、特変等あれば協力医療機関の医師に都度報告・相談を行っている。また、入居者の状態が大きく変わった際には医師・スタッフと話す機会も設けている。必要時には他医療機関への受診についても意見をもらいご家族へ相談や提案を行っている。	往診医は、24時間の連絡が取れる体制が整っているため、緊急時には連絡して指示をもらうようにしている。受診が必要な時には、家族に連絡して往診日以外の日でも診察を依頼し、利用者の体調管理を行い家族に受診の報告を行っている。利用者の体調に関する情報は、看護師・薬剤師・スタッフ間で共有され、多職種で連携して対応を行うようにしている。	
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	訪問看護と業務提携を行っている。日々の変化や対応を相談している。便秘の入居者の浣腸や摘便対応、爪切り等衛生管理やバイタルチェックによる体調管理を請け負って貰っている。又、往診時には医師や薬剤師に情報の提示をしてもらっている。		
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。	入院時にはご入居者の情報の提示をしている。又、病院側の医師や看護師、相談員の方と常に連絡をとりながら入居者の状態の把握に努め、往診医やスタッフ間でも情報共有を行っている。退院前には病院関係者と家族も交えた話し合いを行い、退院後に適切な対応が出来るようにしている。		
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	入居前の説明の際に重度化した場合の対応指針の説明をしっかりと行っている。又、年に一度の健康診断では本人・主治医・家族・職員とで話し合いの場を持ち、家族や本人の意向の確認やGHで出来ることの説明を行っている。	重度化した場合や終末期支援の在り方について、本人・主治医・家族・スタッフとで話し合いを行い、意向を確認しながら対応の方針の共有を図り、看取り支援を行っている。本人と家族が納得して安らかな最後を迎えられるようにチームで取り組み、看取り後はスタッフ間で振り返りを行い、心のケアを行っている。	
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	消防署を招いて普通救命講習を行ったりAEDを使用した訓練を行っている。急変時に対応出来るよう勉強会を定期的に行っている。感染症を想定したシミュレーションも行い、実際発熱者が出た時の対応に役立っている。		
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	年に2回度、日中・夜間を想定し防災訓練を行っている。以前はご入居者と共に動きの確認をしていたが、現在はコロナ禍のためスタッフの動き方をメインにし避難時の誘導方法をその都度確認し合っている。今年度は非常ベルの操作や消火器を使った実践、消火栓設備の使用にも重点を置き訓練を行った。	防災訓練は日中・夜間を想定して年2回職員のみで実施されている。防災訓練計画に沿って「火災発生・初期消火・避難誘導・火災受信機の非常ベル操作等」の確認が行われている。訓練後には設備機器の説明と使用方法の確認、消火水栓を使用したホースでの放水訓練も実施されている。また、AED訓練も実施されている。実施後には参加者からアンケートを取り問題点や改善点を次回に活かしている。	

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	それぞれの人格を理解し、共に過ごす中で穏やかに過ごせるよう、座席の配置を考慮している。個人的な声掛けは他の入居者の気にならないよう配慮している。	ホームでは、個々の生活のベースやこだわりを大切にすることで、好きな時間に可能な範囲で利用者の意思を尊重して支援が行われている。また、一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を行うように留意している。	
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	思いや希望を常々聞き、職員間で情報共有を行っている。身体介護時でも拒否があれば無理強いはずしに納得して頂けるように働きかけている。		
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	共同生活とはとらえずに、一人一人のペースを大切にしている。起床や入床の時間も個人によって異なる。日中眠そうな方はお部屋でお昼寝をされている。食事全員一緒ではなく、可能な範囲内で好きな時間に召し上がっていただくようにしている。		
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	その日の衣類も本人の希望を聞いている。肌着が見えたり、食べこぼしのシミが付いたままにならないように、また毎日同じ服にならないように配慮している。又、訪問理美容ではヘアカラー等も楽しんで頂いている。		
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	それぞれの嗜好を把握し、出来る準備、配膳、片付け等一緒に出来るように支援している。又、長く住んでおられる方も来訪した家族から新しい情報を聞くことがあり、日々の対応に繋げている。バラエティーに富んだ食事メニューを選定し、パターン化しない工夫をしている。	食事の盛り付け・配膳・後片付け等は、利用者が参加できるように声かけをして一緒に行ったり、出来る家事は、利用者に任せて見守る支援が行われている。食事に関しては、行事食やおやつ作りなどで季節を感じてもらうように工夫を行い、利用者の要望を聞き取りながら、焼きそば・たこ焼き・ホットケーキなどを一緒に作り、楽しい時間を共に過ごすようにしている。	
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	食事や水分の摂取量は毎日把握している。水分摂取がなかなか進まない方も数人いらっしゃる職員一同工夫を重ねながら、医療従事者にも相談している。摂取しやすいよう、その方に合わせて食事の形態を工夫している。		
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	入居者それぞれに合った介助方法をしている。必要な方には歯科往診を受けて頂いている。その都度、歯科医から助言を受け、実施している。毎月指導をもらい計画している。		

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	入居時にリハビリパンツでも布パンツの可能性のある方に関しては話し合いを重ね検討している。また、介護度が上がっている為、排泄の失敗を減らすことは難しいが、一人一人の尿意や便意のタイミングに合わせた介助が出来るよう、日々の排泄時間帯をスタッフで共有し、ベッド上やトイレ等、その方に合わせた介助を行い、少しでも清潔を保つよう心がけている。	立ち上がり難しいと思われた利用者が、トイレで立ち上がり排泄ができたケースもあり、個々の意向や身体状況を丁寧に確認しながらトイレでの排泄ができるように働きかけしている。尿意のない利用者にも排泄のタイミングを把握して、声がけ誘導を行いトイレでの排泄ができるように支援している。	
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	歩行や体操などの運動のほか、合間に水分を促すようにし、一日の水分摂取量の少ない方を確認し、朝・夕の申し送りで情報共有をしている。強い便秘のある入居者家族がブルーを送って下さり召し上がって頂くなど、家族とも協力して取り組むことが出来ている。下剤の使用について医師や看護師に相談して量の調整を行い、時には浣腸や排便をして頂いている。		
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ず、個々にそった支援をしている	季節に合わせて菖蒲湯や柚子湯を楽しんでいただいたり、希望のある方には入浴剤も使用している。異性の介助に抵抗のある入居者には、同性のスタッフが介助に入れるようにして安心していただけるようにしている。一人介助で不安のある方は二人介助で対応している。看取り期で入浴できない方には清拭対応を行っている。	気持ちよく入浴ができるように個々の状況に合わせた支援を行い、安全に清潔対応ができるようにしている。入浴時はマンツーマンで対応しているため、利用者とのコミュニケーションを大切に、歌を歌ったり、音楽を聴いたりして、くつろいだ気分を楽しめる支援に心がけている。	
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	定期的な巡回を行い、なるべくご入居者の眠りを妨げないよう室温調整等行って、気持ちよく休んでいただけるよう配慮している。就寝や起床の時間も一人ひとりの希望に合わせている。		
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	医師、薬剤師から薬に関する説明を受けるほか、処方された薬の情報をファイルにまとめて共有している。入居者の様子や変化を往診時に医師に伝えやすいよう、往診記録用紙を活用している。		
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	可能な方には楽しんで家事参加をしていただけるように雰囲気作りをしている。嗜好品はご家族や本人に聞き、意向に沿えるよう対応する。		
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	スーパーへの買い物へ日常的に出かけているほか、近隣に散歩している。コロナ禍が落ち着けば以前のように近隣の自治会の行事の参加やバス外出なども行っていきたい。	コロナ感染により、花見も休止していたが、昨年は、近隣の桜を利用者全員が飲み物を持参して行くことが出来た。笑顔の写真が共同スペースに掲示されていた。近隣の散歩や買い物は、引き続き出来ているので、地域の行事が再開したら参加したいと考えている。	外出は少しずつ出来ているので、今後は要望を聞き行きたい場所への外出支援を企画して実施されることを期待しています。また、新しい利用者が増えているので、何が楽しみかを見つけて活かしていく工夫が望まれます。

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	買い物の会計時一緒に支払いをしている。		
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	希望があった際はご家族へ電話をかけたり、ご家族に電話をかけていただくようお願いしたりし本人が安心できるように勤めている。また、届いたお手紙はご本人にお渡しし本人と喜びを共有している。携帯電話の持ち込みには使い方に困った時の支援を行っている。		
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	トイレや食堂など不快にならないように常日頃から衛生面については十分な清掃や消毒を行い、快適な環境を提供している。また季節毎に入居者と作品を作り、皆で楽しめるよう掲示している。イベント時の写真をフロアに飾ったり、中庭に植物なども取り入れている。	ホームの2階の中心には中庭があり、園芸を行い夏にはミニトマトを栽培していた。天気の良い時は日光浴ができる空間となっている。ホームの玄関には職員の顔写真と名前を掲示して、面会に来た家族が見てわかるようにしている。他に利用者の笑顔の写真も配置して、行事の様子がわかるような工夫を行っている。共同スペースや廊下は、手すりの設置や車イスでも移動ができるようなスペースを確保している。	
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	中庭の見える場所に椅子を配置し、植物を見て季節を楽しんで頂いている。テレビが見えやすい位置にソファを設置し、思い思いの場所で寛げるように配慮している。		
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	入居時から使い慣れた家具やシーツなどの寝具等を持ち込んで頂き、安心した生活を送れるよう配慮している。また、家族に昔の写真やご本人が大切にしていたものなどを持参していただき、安心できる空間にさせていただいたりしている。	それぞれの居室の扉には、タペストリーや手作りの表札等を設置して、利用者が自分の部屋が一目でわかるように工夫をしている。個々の部屋には、自宅から持参した家具や仏壇などの馴染のある物を配置して気持ちが落ち着く空間になるように工夫している。壁には手作りの手芸や書道の作品で飾り、その人らしい部屋するように家族と相談しながら装飾するようにしている。	
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	食堂や居間等は車椅子や歩行器、シルバーカーを利用した人が通りやすいように導線を確保し、居室内は伝い歩きしやすいように家具を配置したり、トイレに迷わないよう案内を掲示している。建物内を自由に歩行できるよう、危険なものや転倒の原因となるものは置かないよう留意している。		

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	奏	入居者の入れ替わりがあり、個々の出来ることを把握しきれていない。	一人一人が役割を持ち、生き活きと生活することが出来るようになる。	本人や家族に聞き取りをし、入居者の得意とする分野の役割を試す。視点を変え、繰り返し挑戦し、習慣化する。	6ヶ月
2	共	入居者のADL低下による、介助量の増加。それに伴うスタッフの体調不良と介助時間の増加。	スタッフ、入居者の負担軽減を図る。	入居者のADLに合った移乗機器の導入をし、負担を軽くする。	6ヶ月
3	調	介護度が重くなっている入居者が増えている為、以前に比べ介助が増えてきている。それに伴い、スタッフの動きがルーチン化されている。	入居者一人一人の状態に合わせた介助を行うことで入居者が我慢することなく自由を感じる事が出来るようになる。	入居者の体調について情報共有し、毎日同じ対応ではなく、幅のある対応が出来るよう取り組んでいく。また、介護度の軽い方についても出来ることを増やしていけるよう、模索していく。	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。