

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	1271500595		
法人名	社会福祉法人 光誠会		
事業所名	グループホーム フローラもばら		
所在地	千葉県茂原市谷本1127-1		
自己評価作成日	令和6年10月27日	評価結果市町村受理日	令和6年2月23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番15号		
訪問調査日	令和6年11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)】

経営理念にある「高齢者の方々が安心して楽しく暮らせる住まいの実現」のために、家庭的な雰囲気の中で共同生活を通して入居者個々の思いや願い、ご家族の意向を尊重しながら、心身の状態に合った適切なケアを心掛けている。職員は、不適切ケアとならないように内部研修を多く実施し、質の向上を目指している。日常では、家事の手伝いやレクリエーション、軽体操、壁画作成、編み物などの作品作りに参加し、それぞれの意向に合わせながら余暇を楽しめる活動を支援している。行事レクでは、委員会が中心となり入居者と職員が一体となり楽しい時間を過ごすことが出来ている。庭では季節の野菜を育て、収穫し、食事に提供している。週末は、入居者の方と食べたいメニューを聞きながら考え食事作りをしている。医療面では、往診医や当該看護師のサポートを受け、健康管理や24時間オンコール体制を整えているので、入居者は安心して暮らせる環境です。

【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職員は利用者の命を預かっている認識と一人ひとりに合わせたケアが出来ている。また、会話を多くして意向を聞きいろいろな楽しみに応え、生活の場では料理や掃除等出来ることを手助けして自立に向けて支援が行われている。②食事レクでは、リクエストによる週末メニューを職員が手づくりし、利用者は出来ること手伝い皆で一緒に作る食事が美味しい声が出ている。給食委員会を中心に、夏祭りなど季節ごとにイベントを企画して好評を得ている。③希望休や有休、シフト希望等に配慮し、希望を叶えた勤務体制を組み、働きやすい職場づくりをして職員の定着率が高い。また、研修体制の充実と資格取得に向けて支援をして育成に取り組んでいる。④次に向けて、管理者は職員あつての職場として一層の職員が働きやすい環境づくりに努め、後継者の育成を行っていく。

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ます (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)
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)	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、戸外に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)		

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	経営理念や施設での取り組みを各ユニットの玄関や事務所に掲示し、朝の申し送り時に職員で唱和し、常に意識を持ちながら業務に入っている。	法人の経営理念とホームの基本方針を各ユニットの玄関や事務所に掲示して周知している。職員は毎日の申し送り時に唱和し、命を預かっている認識と一人ひとりに合わせたケアが出来ている。また、会話を多くして意向を聞きいろいろな楽しみに応え、生活の場では家庭でされていた料理や掃除手助等の手助けをして自立に向けて支援が行われている。	
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	毎年、恒例行事のもばら七夕祭りわいわいプロジェクトに参加し、入居者と職員で飾りを作成し、竹に飾りつけをして立てている。また、地域のイベントには協賛し入居者をお連れし楽しんでいただいている。	市主催の恒例行事「もばら七夕祭り」の飾りつけ品を利用者と一緒に作り、職員が大きな竹に飾りつけをして立て見に行っている。また、社協主催の「ふれあい芸能発表会」に招待され歌や踊りを見に行っている。近隣の保育所に入居者が作った雑巾を届け、地域交流が行われている。	近隣の人からの施設見学や相談を受けてアドバイスは行われているが、コロナ以前には小学生の職場体験・実習生やボランティアの受け入れ等が出来ていたので、この状態に戻せるように取り組みを行っていく。
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	施設見学者は随時対応しており、その際に困っている事柄などお聞きしながら、相談される方にあつた施設を紹介したり、最善のアドバイスをできるように努めている。		
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	運営推進会議にて認知症の方の現況やそれぞれに合わせたケア方法や事業所の運営について話合っている。書面会議での開催になっているので対面での開催を進めていくようにする。	市役所・社協・自治会・利用者・家族等幅広い構成員により2ヶ月毎に書面による運営推進会議を実施している。議事録には利用者状況・身体拘束・委員会・活動状況等と内部研修の報告、構成員からの意見とホームの取り組み姿勢を報告している。意見要望記入アンケートを同封し多くの方々から意見・助言があり、サービス向上に役立っている。	運営推進会議が書面会となっているが1月より対面開催をする事としている。継続して対面開催を実施し、構成員からの直接の意見・要望等に応じて理解を深めていく。
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	市役所の担当職員や構成員の方とは、運営推進会議等で毎回ご意見をいただきサービスの質の向上に繋げている。また、日頃より分からない案件等があればその都度連絡しアドバイスをいただいている。	市役所や社協に運営推進会議議事録を送付してホームの取り組みの理解を深め、適切な意見や助言を頂いている。また、市担当職員とは気軽に相談ができる関係があり、後見人制度について資料をもらって家族に説明している。外房連絡会に参加し、テーマにより職員も参加し、他事業所との交流と情報を活かしている。	
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	委員会の設置や開催、施設内の研修で身体拘束廃止について理解を深めたり身体拘束を行わないケア方法を話し合っている。	虐待防止・身体拘束適正化委員会を2か月毎に開催し、権利擁護の研修や身体拘束とスピーチロック等がない事を意識づけをしている。また、虐待の目チェックを行って集計し課題をユニットごとに振り返りを行い、接遇のチェックも年1回行われている。ホームの必要な箇所に「身体拘束をしない・優しい声掛け・強い口調に注意等」掲示をして意識づけをしている。	
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	委員会の設置や開催、施設内の研修で虐待の防止について理解を深めている。不適切ケアが虐待につながる恐れがあるので職員同士で日々、不適切なケアをしていないか注意深く確認させている。		

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	制度の内容の理解、活用方法等は把握できるように努めている。現在、すでに制度を活用されている方がおり、他に必要となる可能性のある方には制度についてのご案内を行っている。		
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、十分に時間をとり、管理者とケアマネが契約書の内容を分かり易い言葉で伝え、ご家族が理解出来るように心掛けている。入居者やご家族からの疑問点や質問等は契約時に限らずいつでも対応している。		
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	全てのご家族に運営推進会議の内容を送付しご意見やご要望等をいただいている。また、面会時には、管理者だけでなく、関わる職員からも日常生活の様子をお伝えし話しやすい関係性を作っている。	家族全員に運営推進会議事録を送付し意見や要望を聞いている。家族との面会は午後に担当職員からの報告と管理者も会って話をし要望も聞いている。毎月発行の「フォローラダより」には行事や日常生活の写真を多く掲載し、「生活の様子」では利用者の一言・担当職員の行事内容や管理者から健康状態等のコメントを入れて家族に送っている。今回のアンケートからも毎月の書面での報告書が詳細に記入され、写真でのレク活動の様子が良く分かったと等家族から好評の声が多く出ている。	
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、全体ミーティングや必要に応じてユニットミーティングを実施している。職員皆がいつでも意見や提案をし易いようにして、改善が必要な場合は、すぐに取り組むように努めている。	毎日の朝礼で申し送りをして情報共有し、月1回の全体ミーティングでは委員会活動報告と利用者毎のカンファレンスではケアの結果を聞いて再確認をしてケアの統一化を図っている。また、ユニットミーティングでは利用者の状態の変化を確認しどう対応するかの検討を行っている。また、給食委員会では担当職員が「すしバイキング」を提案して話し合いと準備をして実施され、利用者からよかったの声に職員はやりがいを感じ、職員の活発な提案が運営に反映されている。	
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	管理者は、各職員からの希望休や有休、シフト希望の勤務要望に出来るだけ考慮し希望を叶えた勤務を組み、職員が働き易いようにしている。介護福祉士資格取得に向けて向上心を持って取り組んでいる。		
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	職員個々の能力に応じて希望があれば勤務の中で研修に参加できるよう調整している。外部研修には出来るだけ参加を増やし、施設内での研修は定期的に資質向上研修を栃木にある本部とリモートにて実施しスキルアップへの機会を設けている。		
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	地域密着型外房連絡会に所属し、そこで行っている研修に参加することでスキルアップの向上や意見交換を通じ、他事業所の方と交流を図っている。		

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	
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	入居前にご本人やご家族、担当していた介護支援専門員やサービス提供事業者から情報を収集し入居前の生活の様子を知ることで出来る限り生活が継続できるよう配慮している。また早く慣れていただけるよう、職員から積極的に関わるなど支援している。			
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	ご本人の現状やご家族の悩み、不安を出来るだけ詳しく聞き取るようにしている。安心して話が出来るとなるような相談相手になれ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	入居相談の際、困りごとや不安を伺い、どのような支援が必要なのかを検討し、入居後の生活が安心して送れるようにご本人やご家族からのご希望を出来るだけ叶えるように努めている。			
18		○本人と共に過ごしえあう関係 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	人生の先輩として敬意を示し、日々の生活において掃除や洗濯などを一緒に行い、得意な分野の料理作りや味付け、園芸に関してはアドバイスをいただくなど関係を築いている。			
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	コロナが5類に移行された事で、アクリル板越しではなく対面での面会が出来るようにし、ご家族とゆっくりとそばで触れ合う機会を設け過ごしていただいている。施設では、電話のお取次ぎをしているが、他に携帯電話の持ち込みをされている方は、ご家族と自由にお話をされたりしている。			
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	ご家族以外の友人や親類と言われる方でも、ご家族に確認をとり面会していただいている。また、電話にて友人の方がお話をしたいという時もご家族に確認をとってから取り次いでいる。	入所した利用者への問い合わせは家族に確認をして面会や電話連絡をしている。家族・親戚・孫が訪問をして話し合い、孫が手紙を持って来て渡し、家族から「お母さんへの手紙」として持ってくる人もいるのでファイル化して保管して関係継続を支援している。利用者の自宅を見たい希望には、病院に行くときに通って見せ、海を見たい希望にはレク活動で連れて行っている。また、アルバムを持ってきてみんなで見て話題が広がり、地元の話が弾んでいる。		
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	入居者同士の関係を把握し、気の合う方と食事の席を近くにしたり、一緒に行事に参加していただくこと、入居者同士がコミュニケーションを取り易い環境作りに努めている。話すことが難しかったり耳の遠い方でも職員が間に入りコミュニケーションが図れるようにしている。			

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	
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	退居後も、電話や手紙、メールをいただくことがある。時々、施設にお立ち寄り下さる方もおり、良好な関係を維持できるように努めている。			
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	日頃から積極的に関わりを持ち、言語での意思表示が可能な方についてはよくお話を伺い、出来る限りご本人の意向に沿ったケアを提供出来るようにしている。難しい方については、日頃からの表情や言動、仕草や変化、ご家族からの聞き取り等でご本人の希望や意向を汲み取れるようにしている。	日々のレクリエーションを計画しつつも、畑に行きたい、編み物をやりたいなどの要望や、タオルを替えたいなど細かな希望にもできる限り対応している。身振りで表現される方にもゆっくり丁寧に意思を確認している。困難な場合は、家族から聞き取りを行うなど意向の把握に努めている。年2回、体調、生活、食事、入浴、外出の希望や、心配ごと、家に帰りたいか等について本人の意向を確認し、「私の思い」ノートに記録している。		
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	入居前やご自宅で過ごされていた際のご様子をご本人やご家族からお伺いしこれまでの生活を知るようにしている。その方の生活歴や趣味等を把握して日頃の生活に活かしている。			
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	日常生活の中でアセスメントを行い、何ができて何に支援が必要なのかを把握するようにし、職員間で情報共有しケアの見直しをしている。			
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	毎月、ケアカンファレンスやモニタリングを行っている。ケアプラン作成時は、ご本人からのご意見やご家族からのご意見を取り入れている。職員間でも毎日の申し送りを活用して情報を共有できるようにしている。	本人らしく生活できているかを念頭に、利用者本人と職員を中心にケアカンファレンスを毎月行っている。家族には電話や面会時に意見をうかがうことも多い。「私の思い」ノートの記録や業務日報の申し送り事項、居室担当者が記録している「ケア見直し表」の状態変化等の情報をケアプランの作成に活かしている。ケアプランの内容や、日常のスタッフからの意見については全体ミーティングで共有している。		
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	日々の様子をケース記録に残している。また、私の思いシートを活用しご本人の意向を汲み取り、記録をこまめに残してモニタリング、ケアカンファレンスの作成に繋げている。			
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	ニーズの変化に伴い、その都度、柔軟に対応している。通院同行や入院にあたっての準備など家族の思いや状況に合わせて総合的な支援を行っている。また、毎月、施設内の生活の様子を手紙に書き、写真を多く掲載した月刊誌等を送りお知らせしている。			

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	
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	感染予防の観点から地域のイベントの交流は少ないが可能な限り参加して地域の一員であるという認識を持つようになっている。外出では、近隣の公園や神社に参拝、海に行くと潮風を感じていただくなど季節の移り変わりを感じていただきながら自然を楽しんでもらえるように支援している。			
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	全入居者が同じかかりつけ医にかかっておられ、月2回の訪問診療を受けている。専門医への受診の際は、可能な限り職員が同行し、ご本人の状態を医師に適切に伝えるようになっている。また、訪問歯科にも対応している。	訪問診療の前日に受診者の食欲や排便状況、睡眠状態などを「入居者受診連絡票」にまとめ、医療機関にFAXで送信している。訪問診療には、医師、看護師、保険薬局の薬剤師、職員、ケアマネジャーが同席し、情報共有と連携を図っている。眼科、精神科等、他の診療科を希望する場合は、家族と職員が同行し、他院の外来を受診している。薬剤の変更等に関する家族への情報共有は、ホームと病院でそれぞれ行っている。		
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	事業所内に看護職員がいない為、毎日のバイタルチェックで異常や体調不良の方がおられた場合は、職員は、管理者やケアマネに報告し状態により主治医に連絡し指示を仰ぎ適切な受診が出来るように努め、主治医にその後の経過報告もしている。			
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、地域生活連携シートや看護サマリー等を提出しこれまでの生活を適切に伝えられるようにしている。退院後の対応や時期、目安等についてもご家族やソーシャルワーカーを通じ、医師や看護師とも連携し、退院後の生活も支えられるようにしている。			
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	施設では、重度化に伴い、終末期ケア及び看取りに関する指針を作成している。ご本人やご家族の希望を伺い、看取りについての説明を行い、その同意や意思確認書で確認し合うなど丁寧に来る限り思いに沿った支援が出来るようにしている。	入居時には、終末期に施設で対応できる内容を利用者、家族に説明し、看取りについての同意を得ている。重度化した場合は、医師を含めて今後の対応を家族とともに話し合い、施設で看取りを希望する場合には「意思確認書」で説明を行い、看取り介護の同意を得る。職員は、「ターミナルケア及び看取りに関する指針」に基づき、入居者が少しでも安楽に過ごせるよう、体位交換や口腔ケア、清拭等、チームで対応している。		
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	全職員に、急変時対応マニュアルを作成し配布、マニュアルはいつでも見える位置に掲示している。急変があった場合には、状況や対応法等、その日に不在であった職員へも情報共有している。			
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	避難訓練や日々の備えなど施設一丸となって防災意識を高めている。毎月、避難訓練を実施している。また、BCPも、他事業所と調整しながら作成した。	防災委員会を中心に、通報、消火、避難誘導までの総合訓練と消火、避難誘導の部分訓練を含め、毎月避難訓練を行っている。訓練は夜間想定、プレーカー故障時、断水や停電時、ガスタンク爆発時等、工夫を凝らし様々な想定で行っている。また、感染症、自然発生時におけるBCPを作成し、年2回、BCP研修を行っている。備品については、防災委員会が使用期限等を適切に管理しており、食品の賞味期限によっては日々の食事メニューに活かされることもある。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	職員は、入居者の状況を常に把握しその方に合った適切な対応が出来るように努めている。また、研修を通して職員全体で尊厳の尊重やプライバシーを損ねない言葉かけを大切にしている。どんな時も敬意を持って接することを忘れないように心掛けている。	利用者が楽しく過ごせるよう明るい雰囲気を持続するとともに、レクリエーションの参加を強いることがないよう配慮している。また、掃除や洗濯ものたたみなど自主的なお手伝いに応えたりして自立を促している。「強い口調が聞こえたら 注意し合える 職場づくり」といった取組みの掲示や毎朝の唱和を行い、職員全体で入居者の尊厳を尊重する言葉づかいに注意している。また、スピーチロックや職員のセルフケアチェックに関する研修を行うなど研鑽を重ねている。	
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	入浴の際、衣服を選んでもらったり、選択の出来る方には分かり易い言葉で具体的な選択肢を出し、選べるようにしている。可能な限り、ご本人の思いや希望を実現出来るような関りを日々、意識している。		
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	起床時間や就寝時間などそれぞれに合った生活パターンで過ごしていただいている。入居者の思いやその日の気分を汲み取り、ひとりひとりに合わせたペースでゆったりと居心地よく暮らせるように支援している。		
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	定期的に、移動美容車をお願いしており、入居者の希望に応じて、こだわりのカットやカラーをしていただける環境を整えている。また、入居の際の新しい衣類ばかりでなく着慣れた物などをお持ちいただくようお願いしている。		
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	キッチンが、フロアの中央に設置されている為、食事作り中は、匂いで何を作っているのかなど興味を示されることも多い。また、季節感のあるものを一緒に調理したり、味わうなどの企画も実施している。そのほか、個人にあった嗜好品を用意するなど食事が楽しみになるよう工夫している。	朝夕の食事や、リクエストによる週末メニューでは共用スペースのセンターにあるキッチンで職員が手づくりしている。利用者に野菜を切ってもらったり、もやしのひげとりや味見などそれぞれができることで手伝ってもらっている。食事・おやつレクリエーションでは、入居者と一緒に鉄板でお好み焼きやどら焼きをつくったり、寿司バイキングなどで楽しんでいる。また、給食委員会を中心に、恵方巻きや雛ちらし寿司、夏祭りなど季節ごとに実施するイベントを企画・運営し好評を得ている。	
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	入居者の健康状態や嚥下状態を把握し食事形態を見直したり、水分摂取量等は職員間で情報共有している。季節によって気温や湿度の状態にも注意を払い、食中毒の防止に努めている。主治医と連携し定期的に栄養状態の確認を行い、指導を受けている。		
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	訪問歯科から、助言をいただき適切な口腔ケアを実施出来るようにしている。口腔ケアは毎食後、見守り、必要に応じてお手伝いしている。また、毎食前には口腔体操をしている。		

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
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	入居者それぞれの排泄パターンを把握し、トイレ誘導のタイミングを確認し、オムツは出来るだけ使用しない方針でその方に合わせた声掛けや誘導をしている。歩行が不安定でも、立位が出来るならばトイレで排泄していただくようにしている。	排泄のタイミングや便の量、性状等を観察し、「ケース記録」に記載して職員間で共有している。その情報を参考に排便パターンを予測し、適切な時間に声かけを行うなど自立に向けた支援を行っている。また、誘導する際や支援を行う際はさりげなく行うように配慮している。2か所のトイレには手すりを設置し、車椅子サポート時の安全な位置を明示するなど安全に行えるよう促している。	
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	毎日排便チェック表にて、排便の有無を確認し、排泄パターンの把握を行っている。食物繊維の多い食材を使い牛乳や野菜ジュースを提供している。毎日体を動かすよう軽体操や腹部マッサージ必要に応じて温タオルにて腹部を温めて下剤のみに頼らない対応を心掛けている。		
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	出来る限り、入居者のご要望を聞き、入浴のタイミングを伺いながら実施している。入浴を楽しめるように季節の入浴剤を取り入れたり、ゆず湯や菖蒲湯に入り、季節を感じていただいている。予定日に気分が乗らず入浴されない日などは次の日にするなど柔軟に対応している。	入浴は週2回、午前中に行う。利用者の要望を聴き、無理強いないよう配慮している。面倒に感じるタイミングや有効な声かけの方法など個別に対応する。入浴中はフルーツ系の入浴剤などで匂いを感じたり、職員と思い出話を楽しんだり、時期がくると菖蒲湯やゆず湯で季節を感じたりしながら楽しんでいる。車椅子等で浴室を跨げない利用者は、リフト浴を行うことで冬場でもしっかりあたたまれるようサポートしている。	
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	一人一人の身体状況や意向に応じて質の良い休息がとれるように支援している。日中は出来るだけレクや体操など活動的な時間を作り、夜間は安眠できるような生活リズムを整えている。		
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	職員全体で服薬介助の重要性を認識し、業務にあたっている。服薬内容は個別に薬ファイルを作成しており全職員がすぐに見る事が出来、入居者の使用している薬の把握が出来るようにしている。また誤薬のないようにチェック表を作成し2人以上で確認出来るようにしている。		
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	出来る方には家事活動のお手伝いをしていただき、役割が持てるようにして自ら参加される様子がある。趣味、趣向をしっかり把握し、それぞれに合った取り組みが出来るようにしている。		
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	毎日、施設敷地内にある花壇や畑で入居者と一緒の花や野菜を育てたり、メダカの飼育をしたり、外気浴の機会を設けている。外出は、隣接するデイサービスの送迎車を使用し、近くの公園や海、美術館、ドライブなどの外出支援を行っている。	畑での野菜栽培、メダカの飼育など外気浴の機会を多く設けている。野菜は新タマネギやスナップエンドウなど車椅子の方でも収穫しやすい野菜を選んでいる。スーパーの移動販売や移動美容車を活用し、身近なおでかけを楽しむ他、おでかけ委員を中心に菜の花畑やコスモス、銀杏見学、公園や海岸、美術館見学など外出支援を積極的に行っている。	

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
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	事業所で預かり金を現金出納帳にて管理し、入居者のご希望に応じて個別に買い物を楽しんでいただけるよう支援している。		
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	施設の固定電話にご家族から電話がかかって来たり、ご自身の携帯電話から電話を掛けお話をされたりと自由に連絡がとれている。また、お手紙や年賀状のやりとりが続けられるよう代読するなど支援している。		
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	玄関先には、入居者や来訪者の方が癒していただけるようにピオトープを設けている。玄関やフロア内の壁には、季節を感じられる飾りつけを入居者と一緒で作成したり、南側の大きな窓からは、ウッドデッキや花や畑、洗濯物が見えるなど目で見て楽しめるように工夫し生活感のある空間を作っている。	「ゆっくり楽しく一緒にぬくもりを大切に生活」することを掲げ、玄関先には手づくりの鳥居やおみくじを設置したフローラ神社をはじめ、切り絵を工夫した季節ごとの壁画、近所の中学生が作成した絵画を飾り、明るい空間を演出している。共用スペースは、センターにキッチンを設置し、匂いを感じたり、何を作っているのかのぞき込んだりできる楽しいスペースとなっており、職員が手づくりしたボーリング、ワニワニパニック、ゴルフゲームなど様々な遊びが楽しめる。また、利用者の意向に沿い、西日を遮るすだれやエアコンの風が直接当たらないようにする布の設置など居心地よく生活できる工夫がなされている。	
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	リビングホールにはソファや長椅子が置いてあり、好きな場所で気の合う同士が楽しく会話をしたり編み物をしたりゆっくりとくつろげる空間を作っている。また、ウッドデッキにはベンチを置き、日向ぼっこを楽しまれている。		
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	入居の際には、使い慣れたものを持参していただいている。居室の壁には思い出の写真や自作の物を飾るなど入居者が居心地良く過ごせるよう配慮している。テレビやアルバム、お土産を置かれている方は、毎日、お水を替え花を供え手を合わせられている方もいる。少しでも住み慣れた環境を変えないように工夫している。	利用者が使い慣れた家具や置物、位牌などを持参して、思い思いに生活している。入居中に自分で作成した絵や書道、写真、賞状、家族からの手紙などを壁一面に並べるなど居室にも楽しさが溢れている。転倒リスクによってはセンサーを設置したり、センサーライトで足下を照らすよう安全面には特に注意を払っている。居室の掃除は職員と一緒に利用者が積極的に手伝い、モップがけなどは自室のみでなく、共用スペースまで行うことを楽しんでいるようである。	
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	施設内はバリアフリーとなっており安全に移動しやすくなっている。入居者ひとりひとりに合わせ、その方にあった声掛けや見守り、介助を工夫している。安全に移動が出来るように手すりに掴まって下さいなどと表示している。また居室内の家具の配置は入居者と相談しながら快適な環境作りを行っている。		

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	20	面会は、1日3組まで、時間は15分間で2名と設定している。しかし、数名で面会に来られた場合には、15分間の中で入れ替わりに対面をされているので面会時間が少ない。	面会時間の見直しを行う。	過去の面会回数の結果から、1日3組の面会予約が無いので、面会時間を少し長く設定し調整していく。	3ヶ月
2	34	応急手当講習テキストの確認や緊急時のマニュアルを作成し、職員に周知しているが、コロナ禍以降、実地訓練等が行えていない。	応急処置等の勉強会を開催し、全ての職員が実地訓練を行えるようにする。	地域の消防署に、救命講習の開催を依頼する。	6ヶ月
3					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、行を挿入して下さい。