

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	1290900636		
法人名	医療法人社団 弘成会		
事業所名	コミュニティホームみさき		
所在地	〒274-0805 千葉県船橋市二和東2-8-5		
自己評価作成日	令和4年9月14日	評価結果市町村受理日	令和4年11月29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.kai gokensaku.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2-10-15		
訪問調査日	令和4年11月4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)】

医療法人社団弘成会の理念のもと『誰もが安心して暮らせるコミュニティに貢献する』を基本にDr、薬剤師、Ns、介護職と共に手厚い介護を行っています。職員が働きやすい環境づくりに力を入れており職員の意見を大切に共に考えることを目指しています。介護の質の向上や業務改善につながるように食事作成業務を省きその分介護に従事する時間を確保しています。体操レク、屋上への散歩などを行いコロナ禍でもある程度の運動量を保っています。訪問看護、往診などにより定期的に医療の目が入っており、また職員の種々の研修を受けさせることで認知症への理解がすすむように支援しています。

【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)】

事業所の優れている点は ①カンファレンスで利用者一人ひとりの介護方法を職員全員で話し合い評価を実施し、その結果を基に現場のケアを介護計画に落とし込み、チームで取り組んでいる。②一人ひとりの利用者の人格を尊重し、研修や声かけによりどんな気持ちになるかを体験する等の工夫を行いながら日々の実践に役立っている。③管理者は職員からアイデアを引き出し新型コロナ感染対策等、職員意見を大切にした働きやすい環境づくりに努めている。④かかりつけ医とは常にタイムリーで密な連携が図られており、24時間365日、医療面での的確な対応の早さは、利用者・家族の安心につながっている。

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)	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)
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と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、戸外の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、安心して暮らしている (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	施設内に理念を掲げ、出退勤時に目に触れる。また、スラックに定期的に挙げることで、職員が再確認できるようにしている。目に触れる機会が増えることで理念を共有した上で介護実践できている。	ホーム独自の理念を掲示し、管理者は会議時に繰り返し理念を語り職員意識の向上を図っている。職員は自身の声かけや態度が理念に基づいたケアになっているか日々振り返り、理念の実践に努めている。	新入職員が増えており、理念の共有と実践について丁寧に伝えていく取り組みに期待したい。
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	地域の商店からホーム内の食糧、日用品を購入、配達をお願いしている。コロナ禍で運営推進会議は未開催だが、魚屋、ヤクルト、コンビニ、郵便局などの地域と日常的につながっている。	コロナ禍以前はホーム夏祭りに多くの近隣の方が訪れ、中学生がボランティアに訪れていたが、現在は自粛している。コロナ終息に向けて移動パン屋さんの来訪や、コンビニ等に出かけられるよう準備している。	地元自治会の活動が少なく、地域とのつながりが薄いのが現況である。地域ボランティアの活用など積極的に地域とのつながりを求める工夫が望まれる。
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	コロナ禍で職場見学、外出レクの機会は激減している。しかし、地域住民である利用者様の周辺症状に悩まれてきたご家族様への支援に力を入れている。		
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	コロナ禍で運営推進会議は未開催である。	ホーム内運営推進会議を隔月開催し、詳細な議事録を利用者ご家族に送付している。入居者の状況やヒヤリ・ハット、事故報告、行事、施設コロナ対策、家族面会等ホームの取り組みを伝えている。	過去参加を得ていた地域包括職員や民生委員の方々と共に会議を书面開催し、意見やアドバイスを心得てサービス向上に活かすことが望まれる。
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	感染対策やコロナ関係施策についてなど不明点がある場合は、適宜担当課へ連絡し確認をしている。	保健所の協力を得てコロナ感染症対策に取り組み、介護保険課とは利用者に関する報告や更新等について相談をおこない、高齢者福祉課とは、制度・地域情報・資源活用について連携を取っている。	
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	勉強会を適宜開催している。新入職者は入職時に研修を必須としている。	安全と尊厳について勉強会をおこない、職員の意識向上、理解に取り組んでいる。具体的な禁止行為11項目について事例を基に繰り返し話し合い共通の認識を持ち、安易な身体拘束はしないケアを実践している。	
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	身体的虐待はもとより無意識による精神的虐待を行わないことを目的に知識を研修や日々の業務の中で増やす機会を設けている。		

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
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	制度を利用している方を通して、制度の理解に努めている。		
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	契約において、ある程度の時間を取りつつ、KPの疲労度を図りながら進めている。契約前後は連絡を頻繁にとり質問しやすい環境を整えている。		
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	最低でもプランのモニタリング、変更、更新時にご家族へ連絡を入れご意向を伺うようにしている。契約時に時間をかけて外部の苦情窓口への説明を行っている。	コロナ禍以前は運営推進会議に多数のご家族参加があり、その際に意見・要望の把握に努めていたが、現在は家族面会時や来訪の少ないご家族には電話で近況をお知らせしながら要望を把握するように努めている。	
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	現場職員の意向をリーダー職員が拾い、管理職へ伝える流れが出来ている。	コミュニケーションが良く働きやすい環境づくりに努めている。職員からアイデアを引き出し、感染対策の為にアクリル板の設置やエアコンを稼働させながらの常時換気、Co2計測機器の整備など、職員意見を大切にした取り組みが実践されている。	
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	会社が認めた研修は出勤扱いとなる。費用も会社持ちである。子育て世代、扶養範囲内の職員はその希望内で就業できるようになっている。		
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	職員一人一人の力量を把握したうえで提供する介護の質にばらつきが出ないように個別に必要なトレーニングを行っている。		
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	外部講師による法人内研修、MRIによる研修などに適宜参加し業界内の他職種、他社職員から刺激を受けている。		

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
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	入居前にご家族、ご本人、担当ケアマネからできる限り情報を集め起こりうる状態の予測及び関係構築を行う。結果、ご入居後慣れるまでの様々な問題に何とか対応出来ている。		
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	入居前にご本人様とともにご見学いただいたり、ご家族と密に連絡を取ることで関係の構築を図っている。		
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	サービス導入時に必要とされる支援は”帰宅願望”が多い。コロナ禍で他サービスの利用がスピーディにできない中、医療及びご家族との連携で乗り越えられている。		
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	認知度の異なる方それぞれにできることは何か常に模索している。利用者様同士の会話を大切に、妨げにならないよう配慮を行っている。		
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	ご家族の一員をお預かりしているという考え方のもと、ご家族にも問題行動などを隠さず、お手紙や写真を差し入れいただくことで一助となっていたらいい。また、その結果もお知らせしている。		
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	コロナ禍で友人、知人の方との面会は難しいこと。しかし、ご家族ご理解のもと条件があればweb面会などで対応している。	友人・知人との手紙のやり取りを支援し、馴染みの和菓子や好物の梅干しの差し入れ、読みなれた新聞を購読し、孫の写真を定期的に入れ替えるなど、コロナ禍でも馴染みの関係継続のために工夫した支援が行われている。	
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	自席の場所を検討し仲が良い方は近づけ干渉されがちな方からは離すよう配慮している。職員の想定外の関係性が出来上がることもあり柔軟に対応している。		

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
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	こちらから、退所された方にあえて連絡を取ることはほぼないが、何か助けを求められた際には真摯に対応している。		
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	言葉の端々、成育歴、生活歴などから先入観を持たずに希望や意向を把握するよう務めている。ご希望、ご意向の代替案なども出し可能な限りご本人に寄り添っている。	毎月のカンファレンスで利用者本人の希望や要望、気づいた点を話し合い、共有しモニタリングに繋げている。利用者の想いは具体的に「生活記録」に記入しケアプランに反映させている。	
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	ご本人・ご家族、担当ケアマネからの情報などを総合的に収集し正確な判断・分析を行うよう努めている。		
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	一人一人の傾向から問題点を見出し、カンファを行っている。また、“実はできること”の披露も行っている。		
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	日々の職員の気づき、ご家族の思いなどから定期的モニタリングで計画の再検討を行っている。必要時緊急計画立案などを行っている。	カンファレンスで日々の記録に記載された利用者の健康状態や課題などの資料を基に、利用者一人ひとりの介護方法を職員全員で話し合い評価を行なっている。カンファレンスの結果をもとに現場のケアを介護計画に落とし込み、現状に即した介護計画が作成されている。	利用者(ご家族)アンケート「介護計画の説明」では説明を受け話し合っていると回答された方が約60%であり、今後の努力が望まれる
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	個別的なケアの工夫、注意点などをカードックスで職員が把握し実践している。試験的に実行しうまく行くことが確認されたから計画に反映させることもある。		
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	その時々ニーズが発生したときに柔軟な対応ができるようカードックスを利用している。		

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	コロナ禍でなかなか難しいところもあるが、商店街の会員と連携することで季節の催し物の情報が入ってくるので可能なものには参加している。		
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	ご本人、ご家族の希望を適宜お聞きし、納得されたかかりつけ医にお願いしている。 かかりつけ医には適宜連絡がつくような関係を構築している。	かかりつけ医とは、常にタイムリーで密な連携が図られており、医療面での的確な対応の速さは本人及び家族の安心につながっている。他に、歯周病予防のための訪問歯科診療や泌尿器科等の専門医受診についても適切な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	看護職への報告の必要性を知り、どの情報をどのタイミングで報告するか、常々指導をうけ、全体的なレベルアップにつながっている。		
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。	地域連携室に入院後1週間程度でまず連絡をとり入院の期間や治療の方向性について伺っている。帰設時にどのレベルなら生活を続けられるかを病院サイドに知ってもらうアプローチも行っている。		
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	ご家族の意志、ホームでできることを説明し条件が合致した場合、全力でご本人、ご家族を支えられるよう準備している。必要な情報はケアマネより全体に伝わる仕組みになっている。	この2年間において、看取りの事例はないものの「重度化及び看取り介護に関する指針」を整備し、入所の際にはリビングウィルを確認しながら、本人及び家族の意思を尊重しその意向に沿ったケアができるよう準備が整えられている。	延命措置等の事前指示書でもあるリビングウィルを含め、本人の望む医療やケアのあり方を繰り返し話し合うACP(アドバンスケアプランニング)の視点での取り組みを構築していくことに期待をしたい。
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、事故発生時の対応が全職員ができるよう、定期的に研修を行っている。また、マニュアルを新入職者もわかるように周知徹底を行っている。		
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	年に2回防災訓練を実施。避難経路確認、消防署への連絡方法などの周知徹底を行っている。	防災訓練における通報訓練では、セコムと同時訓練を実施するなどの工夫を行い、災害時に迅速に対応できるように努めている。また、避難誘導の際には、利用者個々の身体状況に合わせた誘導ができるよう掲示等についての検討を予定している。	BCP(自然災害発生時および感染症発生時の業務継続計画)については、ガイドラインを確認し、計画的に計画が策定できるように検討を進めていくことが望まれる。

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	研修を通して人格の尊重、誇り、プライバシーの意味を理解し現場で活かせるよう教育している。	一人ひとりの利用者の人格を尊重するために、倫理や法令、プライバシーに関することなどをテーマに職員研修を実施している。また、ロールプレイを実施し、声かけによりどんな気持ちになるかを体験する等の工夫を行いながら日々の実践に役立っている。	
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	「どちらでもいいよ」となっても最低でも2択の質問をするよう配慮している。怒り、悲しみに寄り添い喜びをともにするよう努めている。		
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	その人が健康でいられる時間を長くするための支援を行いつつ、思いや希望にも配慮している。		
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	ご本人の自主性にお任せしつつサポートは行い、清潔を保っている。おしゃれしたい方には他者の妨げにならない範囲で洗面所を独占できる時間を作っている。		
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	誤嚥窒息のリスクとご本人の希望する食事形態をすり合わせていく作業を行っている。メニューの読み上げを利用者様にお願ひ職員がボードに書くなど役割分担している。	ひな祭りや七夕など季節メニューを取り入れたり、レクレーションとしても楽しめるようにホットケーキやたこ焼きを作りながら食べる等のおやつメニューも充実している。利用者がなるべく経口からの摂取が継続できるように、食事形態についても考慮されている。	
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	栄養士、看護師、ケアマネ、介護職、厨房職員と多職種が知恵を出し合って全身状態の維持・改善につながるよう支援している。		
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	歯科医師、歯科衛生士の指示のもと、夕食後はしっかり、それ以外は鋭意対応している。含嗽でむせる方は口腔ウェットなど物品を選択して対応している。		

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
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	尿路感染にしないことを目標にしつつ自立に近い状態に近づけられるようおむつの種類、誘導時間などを模索している。	尿路感染を予防しつつ排泄の自立支援に資するための支援が行えるよう、利用者一人ひとりの排泄に関するアセスメントを徹底し、分析を行うことで個々のケア方法を決定している。その結果、職員2人体制で安全にトイレ排泄を可能としているケースもある。	
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	医療と連携しつつ、ヨーグルトや発酵食品、繊維質などを摂取できるよう栄養士とも相談している。便秘時ココアや牛乳、ヤクルトなどそれぞれの方に合わせた提供をしている。		
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	週2回の基準を守りつつ、日曜日にホーム内の大きなお風呂を借りてゆっくり入る機会を作るなど工夫している。	週2回の入浴は、個浴槽にて実施されている。バスボード等を使用しても浴槽のまたぎが困難な場合には、シャワー浴を実施しているが、その際にも足浴を行いながら洗身するなど保温性や心理的にも浴槽に近い雰囲気となるように配慮が行われている。	
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	入居時にはなるべくそれまで使っていた布団を持参いただいている。日中も、うたた寝される方には夜の眠りの妨げにならないか配慮しつつひとりで眠りしていただいている。		
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	誰が何のためにどの薬を内服しているか、一目でわかるようにしたファイルを作成し、迷ったときには確認できるようにしている。便の状態に合わせて適宜調整もできている。		
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	洗濯物干し、洗濯物畳み、食器洗い、食器拭きなど自発的に利用者様が行ってくださる。ホーム内の自販機でジュースを買ったりもできるよう声掛けしている。		
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	コロナ禍であちこちの外出はできていない。しかし、波が落ち着いてきているときなどをチャンスとしてご家族と食事をする機会などを可能な限り提供している。	利用者個々の体調と希望により、施設の屋上や敷地内の駐車場を利用しての外気浴や散歩を実施している。家族との外食が困難な場合には、施設の食事を一緒に食べたり、ケーキやお茶を提供する等で外食の気分を演出し、本人と家族に喜ばれている。	

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	おむつやお尻ふきなどを無駄使いしないよう周知徹底している。自動販売機前を利用者様と通るときには視線に気を配り必要時購入のご希望の有無をお聞きしている。		
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	希望がある場合は、ご家族に確認し職員が電話の取次ぎを行っている。また、手紙や写真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	共用の空間の清潔に力を入れ、不快な思いをされないよう配慮している。居室はご本人の自主性を重んじ、出すぎないよう心がけている。サポートが必要な方には環境整備をしっかりと行っている。	玄関から廊下、リビング等の共用空間は、オゾン水を使用した清掃、温湿度だけでなくCO2測定器による管理と導線の確保が実施され、安全かつ快適な環境が徹底されている。壁には季節のちぎり絵も飾られており、多くの人の目を楽しませている。	
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	自席がありつつ、席の移動は自由になっており感染対策を行いながらも他者との関係性を構築できるよう配慮している。		
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	入居時にはなるべく新しいものを買わず、使ってきたものを持参していただいている。ご家族の写真や飾りなども多くなければ持ち込み自由で居心地が少しでも良いように配慮している。	利用者一人ひとりの個室には、今までの生活の中で大切にしてきたものや使い慣れたものを配置することで居心地の良い空間となるように配慮されている。また、個々の身体状況に応じて生活導線が考えられ、安全性が確保されている。	
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	躓く可能性のあるものは置かない。トイレは大きく張り紙をして自分で行けるようになっている。		

目標達成計画

作成日: 令和 4年 11月 29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	33	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	延命、リビングウィル、ACPについて職員、ご家族が同じ方向を向くことができる	入居時のリビングウィルの確認以外で入居者様のご家族の亡くなり方などを伺い来る日に向けた地固めを行う。スタッフに対し、老い、終末期、ライフステージについて乃研修を行う。	6ヶ月
2	1	理念の共有と実践	入職後半年前後の職員が理念の場所内容を言うことができる	毎月のユニット会議を通して理念を伝える。法定研修の際にホームの理念をベースにした講習内容にする。	6ヶ月
3					ヶ月
4					
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。