

### 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	1271500884		
法人名	有限会社徳志会医療研究所		
事業所名	グループホーム輝の杜		
所在地	千葉県茂原市緑ヶ丘4-3-2		
自己評価作成日	令和5年10月10日	評価結果市町村受理日	令和6年1月30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5年11月28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)】

認知症の皆様とスタッフが家庭的な雰囲気の中、少人数で共同生活を行うことでコミュニケーションを多く持ち、残存機能を引き出し、認知症の進行を緩和させ、より良い日常を送ることが出来るよう支援するグループホーム輝の杜です。施設のすぐ隣にグループ医療機関があり、毎月2回医師による往診があります。体調の変化に沿ってすぐ対応が出来る環境は、ご入居様にも安心して頂けます。必要に応じて訪問看護サービスもご利用いただけます。看取りまで対応し、ご家族様を交えて何度も相談をし、納得がいくケアが出来るよう努めております。

【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) 職員の肉体的負担の軽減と入居者への安全安心な介助の一助として介助機器を積極的に活用している。2) 生活機能向上を目指し歩行訓練や散歩などをケアプランに生かし入居者ひとり一人がその人らしくより良い生活を送れるよう個別の自立支援に取り組んでいる。3) 同系列の内科医が主治医であり、ターミナルケアも含めて医療面での連携がよく取れ安心感が高い。4) 資質向上目標を全職員で話し合い、研修計画を立て特に認知症ケアの総合力向上に力を入れている。5) 家族との信頼関係がよく築けていることが運営推進会議議事録からも読み取れ、また、外部評価アンケートの回収率と満足度の高さによく表れている。

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)	○	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
<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	会議時、再度確認しながら理念を共有している。	社訓と「介護に真心を、聞く耳を持ち、相互信頼にこたえ、地域と交流し、介護力を磨くとともに総合力を高めます」との理念を各フロアに掲示し共有を図り、特に認知症ケアの力を高め、ひとり一人の入居者に寄り添い、傾聴し、思いや意向をくみ取り個別の自立支援の実践に努めている。	
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	散歩時、地域の方にお会いした時は挨拶を交わしている。	毎年参加していた自治会の夏祭りや小学校などとの交流、カラオケや踊りなどの地域ボランティアの来訪などの交流はコロナなど感染症対策のため、残念ながら見合わせてきた。日常の施設周辺の散歩時に地域の方とあいさつを交わすなど交流を続けられるよう支援に努めている。	
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	施設の建物に地域認知症等の相談窓口の提示を行っている。		
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	コロナ禍の為運営推進会議は書面での開催を行っている。	高齢者支援課、地域包括支援センター、自治会長と家族など運営推進会議構成員の方に事前に前回の議事録と今回の事業所報告資料に意見要望質問などの記入用紙を添えて送付し、書面による運営推進会議を2か月に一度開催している。ホームの状況や取り組みが判り易くまとめられており、また、多くの構成員の方から意見や要望も寄せられ、会議を活かす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	認定調査で来訪時、ケアサービスの取り組み等お話している。	運営推進会議議事録と案内を高齢者支援課と地域包括支援センターに届け、ホームの実情や取り組み状況を伝えている。地域防災訓練に職員も参加するなど協力関係は築けており、助言や指示を運営やサービスの向上に活かしている。	
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	身体拘束委員会を3か月に1度、会議で行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	3か月に一度身体拘束適正化委員会を開催し、議事録を運営推進会議で報告している。身体拘束・高齢者虐待防止研修では、事前に虐待の芽チェックリストなどを活用し、研修後に報告書を提出するなど、職員一人一人の理解と意識向上を図り、職員相互の信頼関係を醸成しお互いに注意しあえる関係を築き、「身体拘束、虐待はしないさせない」の徹底に努めている。	
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	会議時、社内研修等で学ぶ機会を持ち、虐待を見過ごすことがないように防止に取り組んでいる。		

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	県の研修に参加した職員が会議において研修報告し、活用できるよう支援している。		
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、解約、改定等の際はご家族に十分な説明を行い、理解・納得を図っている。		
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	運営推進会議書類の中にご家族からのアンケートを配布し、運営に反映させている。	開設以来、家族との信頼関係を大切にする運営に努めている。書面による運営推進会議アンケートに家族から面会の件や「輝の杜通信」の写真の件などの要望が寄せられ、運営に反映させている。書面運営推進会議や今回の外部評価家族アンケートにもほぼすべての家族から回答があるなど、家族との信頼関係の高さがよく表れている。	
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	会議の場で職員が意見を話し合う機会を設け、代表と管理者は常日頃より職員の意見を反映させている。	グループホームミーティングのほか、随時の個人面談を兼ね毎月給与明細を手渡しし、勤務時間やシフト・希望休など職員からの意見や要望を反映するようにしている。事業計画に研修計画を明示するなど、計画的に研修を実施し、特に認知症ケアの総合力や資格取得補助など、職員の資質向上に力を入れている。また、職員同士が話しやすい間柄、お互いがフォローし合う働きやすい職場づくりに努めている。	
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	資格習得やスキルアップ等、職員個々の努力を把握し、向上心を持ち働ける環境を保持している。		
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	資格習得が出来る研修の開催などを提示し、働きながらスキルアップできる環境を作っている。		
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	地域密着型外房連絡会の会員として総会や研修会に参加し、同業者との交流を図り、サービスの向上を目指しています。		

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
<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	日頃から常に利用者様に寄り添い、対話の中で不安なことや要望等に耳を傾けている。		
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	面会や電話で困っている事、不安に感じていること、要望に耳を傾けている。		
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	利用者様と家族と一緒にいるときに必要としている支援を見極め対応している。		
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	理念にある様に利用者様に対して常に尊敬の気持ちで接し、信頼し合える関係を築いている。		
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	日頃からご家族様と利用者様の間に入り、共に支え合える関係を築いている。		
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	本人がこれまで大切にしてきた友人関係が途切れないように電話や手紙のやり取りといった対応で支援している。	面会の制限のあった中でも、お稽古ごとのお弟子からの手紙、近所の方からの電話、入院先での友人からの電話などなじみの方との関係を続けられるよう支援している。また、ご本人のアルバムの写真を見ながら、懐かしい人や場所の思い出を聞かせてもらうようにしている。	
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	一人一人の性格を把握し、仲の良い方やあまり気の合わない方には間に入りフォローをしている。		

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
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	ご家族様から電話や手紙を頂き、関係を断ち切らないように取り組んでいる。		
<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	アセスメントより利用者様の思いや要望・意見等を職員間で情報を共有し検討している。	どのような声かけや対応をすれば、気持ちが落ち着き、混乱が少なくなるか等を入居前に家族から聞き取り、入居後の職員の関り方の参考にしている。その際、これからの生活についての希望を具体的に聞くように努めている。また、入居後は一対一の機会を利用して、改めて希望や心配事などを聞き取っている。入居者の発言や職員の関わりで変化した表情、行動などはその都度、メモパッドに記載し、「カンファレンスノート」に添付して、モニタリングやケアプランの見直しにつなげている。	
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	アセスメントより今までの生活や馴染みの暮らし方、生活環境等の情報収集に努めている。		
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	日々の申し送り、連絡ノート、カンファレンスノートで利用者様の現状把握に努めている。		
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	ケアプランの作成時、更新時などにご家族の意見や要望を踏まえ介護計画書を作成している。	ケアプラン作成時には、「転倒せずに自由に歩きたい」「皆さんと仲良く生活したい」など、入居者の希望や家族の心配なことに重点を置き、達成可能な短期目標、サービス内容を設定する様に努めている。3か月ごとのモニタリングでは、職員の気づきや観察内容が記載された「カンファレンスノート」「連絡ノート」から、短期目標の実施状況や達成状況を判定している。また、生活機能向上につながるスクワットや散歩、レクリエーション参加状況などの「生活機能モニタリング」を毎月実施している。	現在、入居者の生活の様子や健康状態などは、面会時や電話連絡時にその都度、家族に伝え、職員が自筆でコメントした「輝の杜通信」を家族に送付している。今後は、家族がケアプランに更に関心を持てるように、短期目標の達成状況や課題などを「輝の杜通信」で報告する取り組みにも期待したい。
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	日々ケース記録に細かく記録し、気づきや工夫等、職員間で共有し、実践・見直しに努めている。		
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	職員の都合ではなく、常に利用者のニーズに応じられるよう支援やサービスに取り組んでいる。		

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	地域を散歩することで常に四季を感じて頂き、近所の方々とあいさつを通じて交流の機会を図っている。		
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	主治医の往診が月2回あり、日々の健康を維持している。	月2回の内科往診には職員が同席し、気になる健康状態、排せつ状況や相談事項を医師に伝え、円滑に受診できるように支援している。薬の変更などの医師からの指示事項は、「往診票」に記入して、申し送り時に職員間の情報共有を図っている。眼科、皮膚科、耳鼻科などへの受診には家族が同行して、受診時の情報を聞き取り、職員と共有している。かかりつけ薬局で調剤された薬は、個人別に朝・昼・夕・就寝時毎に色分けして保管され、確実な服薬管理を行い服薬ミスを防止している。	
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	常に早期発見に努め、いつもと違う様子に気づき、内科へ連絡し主治医の指示を仰ぐ。		
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。	入院先病院のソーシャルワーカーの方と、病状が安定してきた際には、いつでも退院後のグループホームへの受け入れが出来るよう調整を行っている。		
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	家族・主治医・代表・管理者により今後の方針について話し合い、医療と職員一丸となって支援に努めている。	入居時に「重度化した場合における看取り指針」により、ホームでの支援体制や看取りに向けた取り組みについて、入居者、家族に説明し理解を得ている。家族から看取りの意向があった際には、主治医との話し合いの後、あらためて方針を説明している。無理のない支援方法や好きな食事の提供など、穏やかにその人らしく生活できるように、看取りに向けたケアプランの見直しを行っている。また、頻回のバイタルチェックや夜間帯の心身の変化を見逃さないように、見守りを徹底している。	
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	会議や研修などで急変時の対応について勉強をし、実践に結び付ける。		
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	利用者様と共に定期的に避難訓練を行っている。	直近の台風による停電の経験を基に、自家発電設備を整備し、今後の自然災害に備えている。「火災避難訓練実施要綱」に沿って、同施設内のデイサービスと合同の避難訓練を年2回、実施している。歩行可能な利用者、車イス利用者の誘導法について、階段利用の誘導及び防火区域での一時待機など、実践的な避難訓練を行っている。訓練後は、杖歩行での避難誘導の仕方や非常扉の開閉の困難さなどの反省点を整理して、課題や問題点を抽出し対策を図っている。	避難訓練に参加できない夜勤専門職員には、火災発生時の想定される留意事項について、書面や申し送り等で周知を図っている。今後は、2階、3階の夜勤者の役割分担を明確にし、実践的訓練のシミュレーションが可能なフローチャートの作成などの新たな取り組みが望まれる。

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
<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	利用者様に尊敬の念で接し、誇りやプライバシーを損ねないように努めている。	「常に聞く耳を持ち」これまでの生活ぶりや思い出話などの傾聴に努め、「一人ひとりの状態の把握に努める」ことを理念に掲げて、笑顔につながる関わりを大切に支援している。趣味を生かした書道や塗り絵を楽しむ方、新聞広告で買い物気分を味わう方、食事の前の体操を楽しむ方など、思い思いに過ごせるように配慮している。帰宅願望の強い入居者には、塗り絵に誘ったり、お手伝いをお願いすることで、不安を少なくして、その時の気持ちを尊重した支援に努めている。	
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	一人一人と寄り添い、対話の中で自己決定でき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	一人一人の希望等を受容し、どのようにしたらよいか、その希望に沿うことが出来るのかを考え、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	その人の普段の会話から好みの服や髪型などを把握し、希望に合うように支援している。		
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	毎月外食会を企画し、デリバリーで好きなものを選んでいただき楽しんでいる。食事後の後片付けの茶碗拭きなどを出来る範囲で一緒に行っている。	料理の盛り付けにこだわり、見た目で美味しいと感ぜられる、バランスのとれたメニューを提供している。また、それぞれの力に応じ、感染対策を図りながら、茶碗拭きやテーブル拭きなどを入居者が手伝っている。毎月の外食会に力を入れて取り組んでおり、入居者の希望を聞いて、寿司やハンバーグ、うなぎ丼など、普段、味わえない食事をデリバリーで取り寄せて楽しい食事を提供している。敬老の日、母の日などの季節行事には、白玉団子づくり、パンケーキなどを入居者同士で作って味わっている。	
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	主治医の指示によって一日の塩分量や食事形態、水分量など適正な量を摂取でき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	訪問歯科医師、歯科衛生士の指示に従って一人一人に合った毎食後の口腔ケアを支援している。		

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
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	その人に合った排泄パターンを探り、排泄能力の維持・向上に努めている。	安全に安心して、トイレでの排泄ができるように支援している。スクワットや廊下の歩行、散歩などの運動練習をケアプランに取り入れて、下肢筋力低下を防ぐことにより、トイレでの排泄にこだわって支援している。移乗が困難な入居者には介護リフトの利用や2名介助により、トイレでの排泄を行っている。また、排泄表を活用して定時のトイレ誘導を行い、落ち着かない動きや様子に気づいた時には、他の入居者に気づかれないように声掛けをして、排泄の失敗を少なくしている。	
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	毎日の排便チェックを行いそれによって、水分補給や食事内容を考え、ストレッチ体操なども提供している。		
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	その日の気分や体調を考慮し、一人一人の希望に沿った入浴支援をしている。	原則、毎週2回、午前中に入浴表を活用して入浴を楽しんでいる。入浴したくない入居者には、その時の気分に合わせてシャワー浴への代替や入浴日の変更などで、無理強いをしない入浴支援を図っている。入浴中は入居者と思い出話や家族の話でコミュニケーションをとりながら、心配ごとなどを聞き取り、リラックスして入浴できるように努めている。浴槽への移乗の際は手すりを利用し、身体状況に応じてリフト浴も利用して安全に安心して浴槽に入れるようにしている。	
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	日中の過ごし方を工夫し、夜良眠できるように支援している。		
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	服薬状況や副作用、薬の変更時なども記録しており、職員間で共有している。		
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	季節のイベント、誕生日会などを計画し、気分転換を図っている。		
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	コロナ禍の為遠出は出来ないものの、施設周辺の散歩をし、季節の移り変わりや草花等を観賞し、気分転換できるように支援している。	天気の良い日は、感染対策を図りながら、ほとんどの入居者が事業所周辺を散歩している。その途中で職員との会話を楽しみながら、サクラやつつじなどの草花を見て、季節の変化を五感で感じ気分転換を図っている。コロナ禍以前に実施していた初詣や桜、紫陽花、秋桜などの花見、美術館などへのドライブ外出行事、地域の小学校の運動会や夏祭りへの参加も再開の予定である。また、家族との医療機関への外出時には、感染に注意を払い、入居者、家族の意向に沿った支援を行っている。	

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
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	金庫にお金を保管し、本人の希望があったときにはお小遣いから購入するようにしている。		
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	本人希望時、電話の取次ぎや手紙のやり取りが行えるように間に入り支援している。		
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	季節に合った装飾を心がけ、清潔で居心地の良い空間を提供している。	入居者同士の相性や性格を考慮して、テーブル席を配置し、落ち着いた雰囲気でも過ごせる共有空間づくりを図っている。廊下には、ソファ、椅子が用意され、一人になりたい時に自分の時間と空間を作れるように配慮している。リビングでは体操、ボール遊び、塗り絵を楽しむ人、テレビを観る人と、思い思いに自由な時間を過ごしている。また、もみじ狩り、クリスマス、正月、ひな祭りなど季節行事に合わせて、入居者と職員の共同制作の飾りや書道作品などがリビングに飾られ、廊下の窓辺の鉢植えが季節を感じさせる。	
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	廊下の長椅子や居室で気の合う利用者様同士でお茶を召し上がったり、くつろいで頂いている。		
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	居室にはご自分の使い慣れたものや、好みの物を置いて居心地よく過ごせる様に工夫をしている。	居室には、洗面コーナー、クローゼットなどが完備され、桐のタンス、テレビ、家族の写真など馴染みの物や自分の作品が、自由に持ち込まれ、これまでの生活と同じ環境で過ごせるように配慮している。居室の前には本人の写真と名前を掲示し、混乱せずに入室できるように工夫している。転倒防止のためのセンサーマットや呼び出しの鈴を設置して、安全に落ち着いて過ごせるように職員間で意見を出し合い対応している。また、衣服の整理や居室内の掃除は、残存能力を活かしながら職員と一緒に手伝っている。	
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	廊下、浴室、トイレ等必要な場所には手すりを設置している。居室前には表札を付けて場所をわかりやすくし、トイレにはトイレの絵を貼りトイレであることを認識しやすくしている。		

## 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		コロナ禍の為外出や地域イベントに参加出来ない。	施設内で行えるイベントを開催する。	季節の行事を大切に、ユニット対抗の運動会を行ったり、外食気分を少しでも味わって頂くために、定期的にデリバリーやお弁当などを提供する。また、施設周辺の散歩に行き、季節を感じて頂いたり、近隣住民の方との挨拶などで交流を図る。	1ヶ月
2					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、行を挿入してください。