

### 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	2590600082		
法人名	医療法人 芙蓉会		
事業所名	グループホームクローバー(ひだまりユニット・そよかぜユニット)		
所在地	滋賀県草津市上笠4丁目24番19号		
自己評価作成日	令和2年5月10日	評価結果市町村受理日	令和2年7月1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	
----------	--

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432番地 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	令和2年6月9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)】

利用者様が、快適に、家庭的な生活を過ごして頂けることを目標としています。特に、健康面への対策として、感染源を『持ち込まない』を指標とし、利用者様が健康で過ごせるよう努めています。万が一の場合も、連携医療機関へすぐかけられるよう手配し、医療機関への密な報告をし、早期発見に努めています。新型コロナウイルスが流行していますが、日頃から感染症対策を講じているため、インフルエンザ、ノロウイルスや風邪症状の利用者様もここ数年なく、健康に過ごして頂いています。また、家族様と密に連絡、報告をすることで、「クローバーへ入所して良かった」と言ってもらえるように、安心して頂けるよう努めています。介護職員の技術向上のため、接触的に研修への参加をし、各自のスキルアップから施設全体のスキルアップに繋げ、質の高い支援ができるよう努めています。

#### 【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)】

平成23年に開設された事業所で、経営母体が医療法人である利点を生かして医療連携体制を整えている。事業所の玄関口では体温測定、消毒、連絡先を記入してから職員と接するようになっている。事業所には感染、身体拘束、園芸等の委員会があり、常日頃から勉強会を実施しケアに反映している。新型コロナウイルスの対策は感染委員会が中心となり検討している。草津市から「認知症なんでも相談所」の指定を受け、地域住民の認知症の相談に応じている。利用者の個性を大切に、残存能力を見極めながら自分らしい生活を目指している。利用者は掃除、畑仕事、花壇の水やりなどそれぞれの役割を果たしながら毎日楽しく過ごしている。家族との交流会として毎年クローバー祭りを開催し、絆作りに取り組んでいる。経営母体の病院から月2回回診があり、利用者、家族に安心感を与えている。

### 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	地域サービスの意義を踏まえた内容で、且つ利用者様本位での支援を行っていく内容であり、施設内の目につく場所に掲示し、ワーカー会議及びユニット会議でケアの内容を理念に照らし日頃のケア向上に努めている。	「利用者様個々の気持ちと生活を大切に…地域との交流を図ります」の理念を玄関、事務所、フロアに掲示している。各会議時にはケア上の問題点を理念に照らして振り返るなど定着に取り組んでいる。	
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	自治体に参加し、毎年地域の祭りに参加している。ボランティアの訪問を受けたり、「認知症なんでも相談所」を開設し、地域との交流に取り組んでいる。クローバー便り、グループホーム便りによる情報発信も継続している。	開設当初から自治会に加入し、毎年地域の祭りに参加したり、歌やフラダンスなどのボランティアを受け入れていたが、今年はコロナの関係で自粛している。廃品回収は子供会が事業所に取りに来ている。近くの保育園児との交流はない。	利用者にとって保育園児との交流は楽しいものであり、保育園が近くにあるので交流することを望む。
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	「認知症なんでも相談所」の継続、社用車にステッカーを貼り、地域への発信を行っている。また、電話や見学者への相談にも対応している。		
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	議事録に詳細に残すよう努めている。また、家族代表にも参加して頂き、率直な意見を伺う機会を作った。各方面から、近隣の情報を取り入れサービスの向上に努めている。	会議では主に運営状況やヒヤリ・ハット報告などに基づいて意見交換を行い内容は詳細に議事録に残している。ボランティアの提供や美術館への招待の情報提供を受け実施している。町内会長や家族の継続しての参加がない。	参加予定メンバーである町内会長や家族は会議に参加してもらうよう、参加可能な日時に開催するなどの工夫を望む。
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	運営推進会議に行政から担当者に参加してもらい、協力関係を築いている。草津市あんしんいきいきプラン委員会の委員として管理者が参加し、他業種から情報の交換、収集、を参考にサービス向上に努めている。	市主催の「あんしんプラン委員会」にグループホームの代表として参加し、課題など報告するとともに協力関係を築いている。窓口の介護保険課へ出向き種々相談し、助言をもらっている。最近では新型コロナの関係で連絡を特に密にしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	地域の方の支援体制を得ることは困難であるため、玄関の解錠は事務所にて作業する職員がいる時間帯にテスト的に行うに留まっており、自由に出入りできる状態には至らない。目の前の道路の交通量も多く防犯の観点からも、難しい。	外部研修を受講した職員が中心となり「身体拘束廃止委員会」で検討した内容を議事録で全職員に周知している。玄関の鍵は防犯、交通事故などを考慮し事務所に職員がいる時間帯だけ解錠している。	玄関の施錠をしなくてもよいケアのあり方を「身体拘束廃止委員会」を中心に検討し、日中は解錠に向けた努力を期待する。
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	勉強会や施設内会議内において、話し合う機会を設けている。また、外部研修にも参加し、新しい情報を得る事、伝達講習を行っている。疑わしい場合や捉え方の違いもその都度カンファレンスを行っている。		

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	権利擁護に関する研修への参加や、成年後見人制度について相談を受けた場合には、紹介や説明、相談に対応できるようにする。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の締結、解約の際、十分に時間をとり丁寧に説明し理解・承諾を得るように努めている。制度改正等による変更があった場合は、その都度説明を行い同意書を得ている。		
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	面会時に要望や意見があった場合は記録に残し、申し送りにて職員が周知できるようにしている。また、ケアプランの説明を行う際に専用の聞き取り用紙を作成し、記録に残している。	家族の来訪時や、家族と楽しむクローバー祭り時に意見・要望を聞いている。新型コロナの関係で家族の面会も遮断したので、利用者個人個人の生活状況を知らせるクローバー便りを出している。	
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	ワーカー会議、ユニット会議において職員の意見を聞き、検討する機会を設けている。通常時でも、困りごとや提案を都度検討するようにしている。また、新職員へはこまめに意見徴収を行うようにし新鮮な意見を取り入れている。	管理者は月1回開催するワーカー会議や日常の会話を通じて職員の意見や要望を聞いている。職員全員が「成長目標管理シート」を作成し、今年目標に向かって働く環境作りに務めている。	
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	管理者は職員の勤務内容及び勤務状況を把握し、介護負担が偏らないよう毎日の職員配置表を作成している。「成長目標管理シート」を作成し、個々の向上と意欲・目標を持って働ける環境作りに努めている。		
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践と力量を把握し、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	定期的な勉強会を始め、先輩から後輩への実技指導や情報伝達により、個々のスキルアップに繋げている。新職員の教育を行うことで、先輩職員もスキルアップになり全体での繋がっている。		
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	草津市あんしんいきいきプラン委員会に管理者が参加しており、同業者および他業種の交流機会があり、サービス向上に努めている。また、グループ内の施設と密に連携し情報共有を行っている。		

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
<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	利用申込の際に施設見学と相談に応じている。面談時に、意向や要望を伺い、対応している。また、前任のサービス担当者や利用施設から情報を頂き、本人様が安心して生活できるよう努めている。		
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	面談時に家族様から意向や要望を伺う時間を十分に取し、納得と安心を得るよう努めている。また、離れることで不安にならないように、密に連絡をすることで、安心して頂けるよう努めている。		
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	サービス開始前の面談にて、そこで得た情報と、担当ケアマネジャー、利用施設の意見を取り入れ、今の段階で必要な支援を考えている。必要により主治医に意見を伺うこともしている。		
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	日常の家事を一緒に行ったり、レク作業を行う中でコミュニケーションを取り、職員が「ありがとう」と感謝することで、「必要をされている」「楽しみ」を感じてもらえるように努めている。		
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	ご家族様の面会時にはもちろんのこと、電話で状態や様子をお伝えし、本人の状態を理解して頂いた上で接して頂いたり、外出をして頂けるよう支援している。また、利用者様の抱える問題なども共に解決するよう相談をしている。		
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	馴染みの方々にも気軽に面会に来て頂けるよう、「また、お気軽にどうぞ」と声掛けを行っている。また、遠方で来所が難しい方には、電話でお話して頂くなどの対応をしている。馴染みの場所には外出ドライブなど行っている。	フェイスシートなどで利用者の以前の生活状況を把握している。親戚の方や近所の友人などの来訪がある。職員同伴でよく行っていた喫茶店や店もコロナが終息したら行く予定である。今年家族や友人に会えなかったので暑中見舞いの葉書を出す支援をする。	
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	利用者同士のコミュニケーションが円滑に進むよう、座席やグループ、職員も交じっての会話など、孤立する利用者様がでないよう心掛けている。また、利用者同士の良好な関係が維持できるように努めている。		

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	サービス終了後も、ご家族からの相談に応じている。また、他のサービスを利用されている場合には、必要に応じて、情報提供も行っている。		
<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	利用者の希望や表情や日常の会話を傾聴することで把握し、それを実現できるように支援を行うよう努めている。ワーカー会議やユニット会議で議題にし検討したり、必要に応じてカンファレンスを行い本人の意向に沿えるよう努めている。	日々の関わりの中で声をかけ、把握に努めている。特にお風呂など二人きりになった時に本音を聞くことが多い。意思疎通が困難な利用者には言葉や表情などからその真意を推し測ったり家族からの情報を参考にしている。	
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	サービス提供前の面談にて、本人及び家族から生活歴などを伺い、サービス利用時の担当者からも聞き取りを行い確認している。趣味や特技を生かした活動が出来るように心がけている。		
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	毎日の行動や言動、排泄やバイタル、食事の記録をとり、利用者個々の状態を把握するよう努めている。体調の変化にも早期発見、対応できるよう医療連携看護師に報告を行い、重度化しないよう努めている。		
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	計画作成者及び担当者が中心となって、介護計画の見直しを定期的に行っている。カンファレンス前には、本人、家族様から意見を聞き、個々に合った支援を考え、介護計画を作成している。	介護計画はアセスメント、モニタリング、定期検診の結果および家族の意向も加味してカンファレンスを行い3ヶ月毎に見直している。見直し時や急変による計画変更時、家族に説明し承認印を得ている。	
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	気づきや、ケアの工夫・実践・結果の内容は職員が個人ケース記録に記入している。また、受診結果や回診の内容は、医療用のノートを作り記入している。特記事項は申し送りに記入し、職員全員が情報共有できるようにしている。		
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	利用者に必要な支援を提供できるよう、レンタル利用することで幅広く柔軟に対応できるよう努めている。日々の利用者様の状態把握をすることやご家族様からの要望を取入れ、個々のニーズに沿った支援が出来るよう努めている。		

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
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	運営推進会議において、地域や行政との話し合いで、地域資源や行事などの把握をしている。また、社会福祉協議会を通じてのボランティアの方々との交流や、学生ボランティアとの交流も継続し行っている。		
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	入所時の聞き取りにおいて希望に沿いかかりつけ医の選択を行ってもらっている。協力医による月2回の回診を受けてもらい、早期対応ができるよう支援している。専門医への受診時には必要に応じて職員同行も行っている。	全員が利用者・家族の希望で協力医を受診している。協力医による月2回の回診を受け結果は家族に報告し共有している。専門医等の受診には原則家族が付き添いし、必要に応じて職員が支援している。	
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	協力医機関の看護師の週1回毎の医療連携にて健康管理を行っている。看護師を挟み主治医への報告や指示を受け、適切な対応ができるよう体制をとっている。必要に応じて訪問看護を受けて頂いている。		
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。	入院先の相談員を通して、適宜状態報告してもらい連携を取る事で、退院までの流れをスムーズに行えるようにしている。また、退院後の状態観察がスムーズに行えるよう情報提供書を受取り、介護・医療とも共有している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化もしくは終末期について説明している。看取り時の職員のターミナルケア・精神ケア対応マニュアルもあり、施設内での看取りを行っている。看取りの状態となった場合は、主治医・家族・施設の三者で説明を行い、家族の要望を受け、同意書に署名・捺印してもらっている。	医療連携体制加算事業所として、重要事項説明書の別紙として、重度化と看取り介護に対する指針を整備しており、契約時に説明している。訪問看護の看護師による終末期のケアに関する勉強会を行っており、チームとして取り組んでいる。昨年は4名の看取りを行っている。	
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	勉強会を定期的、又は感染症多発時期前に見合ったテーマで開催している。マニュアルを作成し、職員全員が混乱なく対応できるように努めている。日中は看護師を介し、休日および夜間は協力医療機関と連携体制を整えている。		
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	夜間想定含め、年2回の消防訓練を行い、職員全体が適切に行動できるように努めている。施設、地域、消防署の三者合同での訓練は未だ達成してない。備蓄品については、確保した。	年2回夜間想定を含めた避難訓練を実施している。非常時の通報マニュアルは整っており、災害時に備えた備蓄も確保されている。消防署の立会いや地域住民の参加が得られていない。	消防署に立ち会ってもらい指導・助言を受けることを希望する。災害時には地域住民の協力が必要であり、地域住民の参加を得た避難訓練を実施するよう期待する。

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	一人ひとりの人格や個性を尊重し、また声掛けや会話の中でも、誇りやプライバシーを損ねないよう、馴れ馴れしくならないよう心掛けている。常に利用者の個性や性格などを把握するため、情報収集、共有を職員間で行えるようにしている。	内部研修で、接遇や利用者の権利について勉強会を行っている。特に、排泄や入浴での声掛けや対応に気をつけ、利用者のプライドや羞恥心に配慮したケアに取り組んでいる。情報はユニット会議等で共有している。	
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	希望や要望をしっかりと把握し、職員間で情報を共有した上で個々に応じた支援や、思い希望が自由に表現できるよう努めている。言葉行動で思いを伝えにくい利用者においては、職員が声掛けし、自己決定に繋がる支援を心がけている。		
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	利用者個々の生活ペースを把握し、個人のペースに合わせた生活を送って頂くよう心掛けている。また、利用者との関わりの中から要望を伺い、希望を現実に向けるためにユニット会議で検討している。		
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	自立されている利用者については、自己決定を尊重し行って頂いている。介助が必要となる利用者についても、出来る限り自分でして頂き、必要であれば、一緒に考えるといった支援を行っている。		
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	普段の食事中に職員も一緒に食事することは困難ではあるが、外食支援にて利用者と一緒に食事し、交流を行っている。利用者一人一人に合わせた食事形態や制限食など都度対応し、楽しく食事をしてもらえるように努めている。	同系列の事業所から手作りの配食サービスを受けている。日常の食事は職員と談笑するなど、楽しく食事をしている。月2回は手作り昼食やおやつ作りなどをしており、献立や調理に利用者が参加し楽しんでいる。年数回は外食を楽しんでいる。	
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	食事量の記録は毎食行っており、必要に応じて水分量の記録も行っている。毎月の体重測定にて体重の増減にも注意し、必要に応じて主治医や栄養士に相談し、栄養補助食品なども対応している。		
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	洗面所にて行っている。介助の有無に関わらず、できるだけ自分で頂くようにし、最後は職員が必ず確認するようにしている。義歯の管理は、職員が行っている。希望により、訪問歯科にて口腔ケアを利用している。		

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
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	排泄チェック表にて個々の排泄パターンの把握をしている。必要に応じて、声掛けや誘導を行い、失禁を減らし、リハビリパンツやオムツの使用を減らしていくよう努めている。	排泄チェック表を用いて排泄の声かけや誘導をしている。利用者自身でズボンの上げ下げがしやすいよう装着用のパッドを使用している。失禁時など羞恥心への配慮に注意し、利用者の習慣を活かした排泄の支援をしている。	
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	水分補給やレクリエーションでの体操にて、便秘にならないよう働きかけている。便秘が続く場合は、主治医に相談し便秘薬の見直しや下剤の処方など、個々に応じた対応をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は設定しているが、個々の体調や気分に合わせ、入浴の調整をしている。浴槽に入れない利用者は家族承諾のもとシャワー浴にて対応しているが、温まるよう足湯など工夫し、リラックスして頂けるよう心掛けている。	最低週2回の入浴を実施している。皮膚の状態などにより入浴の回数を増やすこともある。入浴拒否者には上手く声かけ誘導し勧め、入浴後は気持ちがいいと喜ばれている。シャワーキャリーなども完備している。暮れには柚子湯を楽しんでいる。	
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	入床時間の設定はなく、個々のペースに合わせて入床して頂いている。入眠中は、必要に応じて、体位交換を行っている。昼夜逆転にならないよう日中の活動を増している。個々により、適度な午睡をして頂いている。		
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	カルテに保管されたお薬情報にて、理解と把握をするよう心掛けている。また、服薬の変更があれば、送りや医療ノートへ記入し、職員が情報共有し把握するよう努めている。		
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	過去の生活歴から、趣味・特技など把握し、施設内でも継続して行っていけるよう支援している。料理作りやおやつ作り、食器洗いや洗濯物、掃除などの生活レクを行うことで、役割を持つことにより、生き生きと生活できるよう努めている。		
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	施設内の庭やベランダには、職員同行のもとではあるが、気軽に出入りできるよう心掛けている。気分転換や季節を感じてもらえるようドライブに出かけたり、外出・外食支援も行っている。家族の協力により、自宅やお墓参りなどして頂いている。	新型コロナの影響もあり、いつも散歩で行っていた近所の喫茶店にも出かけていない。事業所周りの花壇の水やりや畑のスナックエンドウの収穫などを利用者で行うことで外に出る機会を設けている。	



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
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	利用者の金銭管理は、家族同意の上、委託状の署名を頂き、事務所で管理している。本人が、お金を所持することで、安心感を得る場合は、家族同意の元、金銭の所持してもらっている。		
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	遠方におられる家族から、電話が来た際には、電話で会話して頂き、楽しんで頂いている。利用者の希望によって、施設の電話を使って頂いている。家族や友人からの手紙は本人に渡し、希望があれば、やり取りしてもらう。		
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	心地よく過ごして頂けるよう、光・音・温度に配慮し、こまめな調整を行うことで、生活感や季節感を採り入れ居心地のよい空間を提供できるよう努めている。殺風景にならないよう、壁に季節に応じた展示や、写真を飾り、楽しい雰囲気になるよう心掛けている。	共有スペースは床暖房を設置し、大きな窓からは光が入り室内は明るく清潔である。壁には季節感あふれる紫陽花や傘など利用者と一緒に作った切り絵が飾り、親しみのある生活感を醸し出している。トイレや浴室はきれいに清掃し清潔である。	
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	ホール内のソファや、屋外に椅子を置き自由にくつろいでもらえるようにしている。また、気の合う利用者が隣同士や近くに座って話ができる環境作りを行っている。		
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	馴染みの家具を置くことで、落ち着いて安心して生活できるように工夫している。配置は、安全で自由に過ごして頂けるよう適宜対応している。居室の清掃は職員が行っているが、手伝って頂ける利用者には、一緒に行っている。	ワイヤレスコールを全室設置し、必要な利用者のみ見守りセンサーが設置されている。利用者が馴染みのテレビ、冷蔵庫、家族の写真などを置き家庭的な雰囲気作りをしている。転倒などのリスクを考慮し必要以外の物は置かずシンプルである。	
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を送れるように工夫している	施設内はバリアフリーで手すりも設置しており、安全に移動できるようにしている。トイレの場所や居室が分かりづらい方のために、大きく表示し案内することで、自立した生活を送れるよう心掛けている。		

## 2 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	35	消防署員の立会による、訓練の実施が出来ていない。また、地域住民参加の訓練および、地域の防災訓練への参加が出来ていない。	消防署員立会による避難訓練の実施。 地域住民への参加協力。 地域の避難訓練への参加。	今年度の避難訓練において、消防署員の立会を実施する。 地域住民へ避難訓練の実施連絡と参加協力をお願いする。 地域の避難訓練日を伺い、参加する。	12ヶ月
2	4	運営推進会議への地域代表者の参加がなく、家族代表の参加も継続できていない。	地域代表の町民参加。 継続した家族代表の参加。	地域へは、町内会長へ「なぜ必要か」という文章と共に、参加協力を仰ぐ。 家族代表が継続して参加できるよう、複数の家族に参加依頼をしていく。 現在、コロナ影響により開催できていない。	12ヶ月
3	6	玄関の施錠が不定期であり、日中を通して解錠できていない。	日中の解錠に向け、身体拘束廃止委員会で議題とし、施錠をしないケアの工夫。	身体拘束廃止委員会を中心に、解錠にむけたケアの検討を行う。 試験的に行っている解錠を、定着することから始める。	12ヶ月
4	2	近隣の保育園との交流ができていない。	敬老の日などに、園児と利用者の交流を図る。	計画的に、保育園に協力依頼し、交流の参加願いをする。 コロナ影響により今年度のボランティア参加型イベント実施は未確定である。	12ヶ月
					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。