

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	1274200151		
法人名	医療法人社団 昭桜会		
事業所名	グループホーム サクラピア		
所在地	千葉県白井市白井436-2		
自己評価作成日	令和10年1月	評価結果市町村受理日	令和2月25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.kaijokensaku.jp/17/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2年2月7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)】

グループホームサクラピアは、個室では使い慣れた身の回りの物をお持ち込みになり、自分の自由な環境でプライベートな時間を楽しむことができます。また、共有スペースのリビングは利用者様同士の談話やお茶そして食事など、コミュニケーションの場としてご利用いただいております。ホームは商店や金融機関に隣接し、地域のコミュニティーセンターも直ぐ近くにあることから、ホームの行事や地域イベントでの交流を通し、地域の皆様との親交を深めることで、普通の暮らしを実現すると共に、生き生きとした生活を日々送れるよう、自立支援に繋がる環境が整っています。また、施設内は看護師が常勤していますので、大事な健康、医療面においても安心です。母体がクリニックであることから、24時間体制のサポートで体調管理や健康維持そして看取りケアに努めております。

【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)】

優れた取り組みは、①家族の意向を定期的に確認して支援の向上に努めている。家族と面会時に状況を詳細に説明して家族が安心するように配慮しているが、施設から3ヶ月毎にアンケートをお願いして意向を確認している。海外から施設の家族を思う意見や、重度化してきた家族の介護に関する要望などの内容に、適切に対応することで信頼関係を築いている。②医師との緊密な連携により利用者の健康維持に努めている。施設が「看護師連絡ノート」に詳細に状況を記載して受診し、医師・看護師の指示が記入され共有している。パルーンの交換は毎月職員が同行して支援している。法人のクリニックとの適切な対応により利用者の健康維持に対処している。

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広がったり深まり、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. 全くいない
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
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	「もてなし・快適さ・楽しさ」を理念とし、毎日の申し送りにて、職員は昌和し、日々のケアにおいても、常に意識しながら取り組んでいる。	職員に理念の理解を深めるため、ミーティングで説明をしている。利用者に対して理念の「もてなし」を実践するために、飲み物を勧める際には、「温かいですよ」などと言会話に工夫をする支援を指導している。	
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	買い物や庭掃除、ゴミ捨てなどの機会に、声を掛け合い、地域の方々との触れ合い交流を続けている。また、地域のイベントにも積極的に参加している。	行政の認知症の人が集まるサロンに出向いて、地域の人と会話をしている。近所のお店で買い物をして会話することを楽しみにしている。コミュニティセンターの集まりで、太極拳などへの参加を検討している。	
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	積極的にボランティアの方々との交流を図り、地域の方に認知症やホームの特性をご理解いただいている。		
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	運営推進会議を定期的開催するように、ご家族や地域住民へ理解・参加に向けて取り組んでいる。	今年度も運営推進会議は開催されていない。会議に関係者が参加して話し合い、意見を求めることにより、今後の施設運営に反映することが重要である。今後の開催への取り組みを期待する。	
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	常日頃から白井市の担当者と連絡を取り、運営改善に向けた相談などを通し、連携や協力を推し進めている。	行政の担当者とは、毎月2回打ち合わせを行い施設の状況を説明している。また、行政からも2か月毎に施設を訪れている、グループホームの入居状況などを話し合っている。	
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	身体拘束廃止の研修に積極的に参加し、入居者の安全に配慮しながら、安易な拘束は行わないよう努力している。また、スピーチロックは常に注意を払っている。	施設の内部で身体拘束について研修を行っている。11月に言葉遣い、利用者への接し方を学んでいる。ちゃんずけで呼ぶことやニックネームを使うことを止めるなど指導している。	行政が主催する研修会が行われているが、職員は参加していない。今後は身体拘束の防止などに参加して支援の質の向上に努めることを期待する。
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	虐待廃止研修に積極的に参加し、虐待防止の徹底を図っている。入浴時は必ず複数の職員による身体チェックを実施し、身体状況を常に把握している。		

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
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	現在、権利擁護などの相談は無いが、研修などの機会や図書などを通し、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	契約時には、丁寧に分かりやすい説明を心掛け、疑問や不安な点についても十分な説明を行っている。また、介護保険料改定などについても、ご家族様宛の文書送付による案内を行っている。		
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	面会時など、ご家族様にお会いする際に、意見・要望などを伺い、運営に反映できるよう努力している。また、より多くの意見や相談、苦情なども引き出せるよう、毎月1回のアンケートを実施している。	家族会は行われていないが、家族と面会時に状況を詳細に説明して家族が安心するように配慮している。施設から3ヶ月毎にアンケートをお願いして意向を確認しながら支援に反映するよう取り組んでいる。	
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、職員全員参加のミーティングの場を設け、意見交換や現場の状況等把握に努めるとともに、職員からの提案や意見を運営に反映させている。	ミーティングは毎月行われ、職員の意見を活かして支援の充実に努めている。「パンのビュッヘを開いて好きなものを選んで食べる」など、職員と話し合いながら支援に反映する適切な対応が見受けられる。	支援の詳細は、申し送りノートに記載しており職員の共有を図っている。今後意見を記載した際に担当職員のサインをするよう望む。
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	介護業務や職場環境について定期的に勉強会を行い、向上心の保持に配慮している。また、不定期ではあるが、親睦会を行い職員の相互理解やリフレッシュに努めている。		
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	職員のレベルに合わせた個人勉強会を設けている。また、経験や知識に応じた外部研修など積極的に参加していくよう促している。		
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	研修や地域イベントなどを通して、外部の同業者との交流に努めている。		

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
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	ご本人の話をよく聞くとともに、観察を怠らず、安心して過ごせるよう職員全員で対応している。		
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	ご家族様から、入居に至るまでの経過や要望などを時間をかけて聞き取りし、不安感の解消に努めている。また、いつでも相談できる体制にしている。		
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	入居前の面接時に、利用者及びご家族様の状況を把握し、意向に沿った支援ができるよう努め、最適な介護サービスを提供している。		
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	常に、家族として共同生活をしているという認識を持って接しており、日頃のコミュニケーションにより信頼関係を深め、安心して何でも話せる関係を築けるよう心掛けている。		
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	ご家族様と普段から連絡を取り合い、いつでも相談できるように心掛けている。また、来所も自由にしており、ご家族様と一緒に支えていく環境が整っている。		
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	ご本人の友人知人、親戚など自由に来所できる環境にある。また、ご家族の協力を得て、居室に手紙や写真を飾ったり、更には、お墓参りの外出など、本人の関係性維持に努めている。	以前の知り合いが数回訪れて、利用者とお話できるように配慮している。また、手紙を送ってくることや電話で話すなど知り合いの交流を支援している。ボランティアによる、歌、紙芝居、楽器の演奏など利用者の楽しむ機会を設けている。	
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	季節毎のイベントやレクリエーションを通して利用者様同士のコミュニケーションの場を設けている。また、1階と2階を行き来できる環境にあり、利用者同士の談話の機会が増えるよう努めている。		

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
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	退所以降も、相談、支援窓口として相談に応じる体制を整えている。また、電話や面会等の要請があれば、積極的に関与し、継続的な支援が続けられ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	日常生活での言葉や表情などを注意深く観察することにより、本人の真意や意向の把握に努め、一人ひとり個別な対応が実践されている。	利用者の状況は、包括自立支援プログラムにより詳細に把握している。内容は、食事、徘徊、入浴、洗面・口腔についてのケアチェック表、基本動作、医療、心理等18項目以上の確認をして利用者に対する適切な対応が見られる。	
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	アセスメントをしっかりとって、介護に活かせるようにしている。また、ご本人、ご家族様から継続的に聴き取りを行っている。		
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	日々の細やかな観察によって、利用者様の現状を把握するよう努めている。一人一人の状況に合わせたペースで自由に暮らせるよう環境改善にも力を入れている。		
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	定期的実施しているミーティングで、モニタリングを行い、ご本人の意向やご家族様の要望を伺い、状況に沿ったプランに繋げている。また、利用者様の状況が急変したときは随時、話し合い修正するよう努めている。	利用者家族の意向を確認の上、利用者の主体性を勘案して適切に介護計画を作成している。転倒しないように見守る方針の基、歩行時の転倒防止の見守り強化を実践している。計画の見直しは家族と話し合い、3ヶ月毎に行っている。	
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	個別介護日誌の他に、水分量・排泄・入浴・医療ノートを記録して、職員全員が情報を共有し、介護計画の見直しに活用している。		
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	利用者様一人一人の個別ケアを心掛け、ご本人やご家族様の希望に沿うよう柔軟なケアの提供に繋げている。		

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	太極拳・舞踊・お祭り太鼓など、ボランティアを積極的に受け入れるとともに、地域のイベントにも積極的に参加し、地域の方々と交流を大切に環境作りを行っている。		
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	かかりつけ医には、必ず職員が同行し状況を詳細に把握できるよう書面で情報提供を行っている。また、転院や入退院への付き添いも、ご家族様の要望があれば同行している。	月2回の往診が行われ、体調変化時には「看護師連絡ノート」に記録して受診し医師・看護師の指示が記入され共有している。バールの交換は毎月職員が同行して支援している。	
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	母体がクリニックであることから、常に状況等を相談し、適切な対応を行っている。		
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。	入院先ならびにクリニックの医師や看護師との相互理解を図り、早期退院に向けた取り組みを行っている。		
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	ご本人、ご家族、医師、職員など関係者全員で連携を図り、意向などを尊重した最適な支援を24時間体制でサポートしている。	利用者の変化を詳細に観察し、身体のチェック・食事が取れない時にはケアの工夫をしている。終末期には家族に連絡と状態を説明し、危篤時にはクリニックに連絡をし、今年5名の看取りが行われている。	
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	急変・事故対応マニュアルがあり、職員全員が把握している。また、応急手当等の講習に参加するなど、実践力向上に取り組んでいる。		
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	災害マニュアルを作成し、防災訓練を行っている。また、年間2回、消防署協力の元、火災訓練を実施している。	年2回消防者立ち会いの基、消防訓練は毎年想定を変えて実施している。2階の火事は昇降機を使って1階に避難し、消防よりスムーズな避難が出来ている事や多くの人数の避難を頭に入れる等の指導は共有している。	

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	利用者様には敬意を払って対応するよう、ミーティングの場などで話し合っている。特に言葉使いには注意してプライバシーを損なわないよう配慮している。	利用者に慣れてくる家族としての優しくない声掛けもあるので、職員同士注意し合い・外からの目にも気配りが出来る様に研修を行っている。用事の言葉を伝えるだけでなく、元気になる褒める言葉を添えて気持ちを盛り上げ、ケアもしやすくなっている。	
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	なるべく自己決定できるような問いかけや質問により、自分の意志で選択できるよう工夫している。		
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	職員主体ではなく、本人の意思や希望を取り入れた生活リズムを確保できるよう努め、希望に添うような支援を心掛けている。		
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	なるべく利用者本人の希望に沿うよう配慮している。また、希望や要望に答え、出張美容も随時利用している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事準備に簡単なお手伝いに参加して頂くなどして、食事が楽しみになるよう働きかけている。また、職員と同じ食卓で会話しながら食事自体を楽しめるように努めている。	毎月の行事に合わせてリクエストを聞き、焼きそば・ちらし寿司・好きなあんぱん等を楽しんでいる。「キノコ汁のなめこをほぐし・サラダづくり・皿を並べ・食器を拭き」役割を持ってもらい喜んで行っている。	
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	食事はカロリー計算され、栄養バランスの良い献立になっている。また、一口大・刻み・ムース食と、身体状況に合わせた調理を心掛けている。食事量、水分量は必ずチェックし、個々の摂取量も把握している。		
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に、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	毎回、歯磨き後に磨き残りチェックを実施している。義歯は洗浄剤等で清潔に保ち、衛生面には十分配慮している。		

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	利用者様全員の排泄時間や排泄量及び内容についてチェック表を作成し、自立に向けた介助に役立っている。	排泄のリズムを把握して時間で声掛けをして支援している。排便日数を確認し、医師の処方により便コントロールをしている。夜間はオムツの人も日中はリハパンを使用してトイレに誘導して改善に向けて支援している。	
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	食物繊維の摂取や運動を心掛けている。また、ポータブルトイレを全室に設置し、自立排便を促している。		
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	入浴日は設けているが、本人の希望や身体の状態により、随時入浴は行っている。また、毎日行っている足浴は一人ひとり担当がついて、一対一の会話を楽しまれるよう工夫している。	週2回の入浴は2人介助をして支援と見守り、脱衣場での着替え等を早く行っている。寒い日には毎日足浴を行い、失禁時は即入浴している。全身のチェックをして褥瘡の確認・乾燥肌には保湿クリームを塗って心配りしている。	
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	利用者様個々の生活リズムを尊重して、就寝、起床時間は特に定めていない。眠れない時などは、状況に応じて飲み物を提供したり、一緒に過ごすなどして支援している。		
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	服薬チェック表を作成し、使用量や用法については職員全員で確認している。また、服薬の目的や副作用についても情報共有し、利用者様の症状改善に努めている。		
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	定期的に利用者様からアンケート調査を行い、レクリエーションにも取り入れて、全利用者様が楽しめるよう工夫している。		
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支援している	買い物や花見、そして地域の行事など外出の機会を提供している。また、ご家族との外出なども積極的に働きかけている。	利用者は近所の商店に買い物に行き、季節には花見に皆で出かけ、市の会館での敬老会に参加している。また、病院受診時に遠回りをして公園や花を見に寄っている。毎月サクラビア便りを家族に送り、一緒に外出も行われている。	

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	金銭の自己管理が困難な利用者様は、ご家族と相談しながら、施設で金銭管理を行っている。		
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	電話や手紙は、本人の希望や意向を考慮し、ご家族の支援を得ながら、自立支援にも繋げている。		
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	利用者様が落ち着いて過ごせる環境に配慮し、季節の花や利用者様の写真を施設内に飾っている。また、冷暖房はこまめな温度調整と湿度にも配慮した快適で居心地の良い空間を保っている。	毎月行事として「桜満開のちぎり絵・七夕の貼り絵等」の制作物を一緒に作成して掲示し見て会話をしている。また、個人毎の行事と制作物一緒に写真を家族に送付して笑顔を届けている。毎日元気体操を利用者に合わせて実施し、寒がりのため温度管理、洗濯物を干して湿度にも配慮している。	
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	共用空間のリビングでは、自由な往来が可能になっており、利用者様同士の憩いの場として活用している。また、階段には昇降機が設置しており、歩行が困難な利用者様にも配慮している。		
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	慣れ親しんだ家具や小物の持ち込みを勧めており、これまでの生活と変わらない空間作りにより、落ち着いて過ごせるように支援している。	馴染みのダンス・テーブル・椅子を持ち込み、大事なぬいぐるみ・作成した塗り絵を飾って自分の居室になっている。念入りに掃除をして清潔な居室づくりを心がけ、押し入れの衣類やリハパンをチェックして心配りしている。	
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	車イスや歩行器の利用者様も自由に移動や行動ができるよう職員全員でサポートし、自立に繋がるよう支援している。		

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	(5)	身体拘束廃止について内部研修は行っているが、外部研修への参加者がいない。	身体拘束廃止の外部研修に参加し、身体拘束をしないケアの理解と実践へ繋げる。	行政が主催する身体拘束廃止の研修へ積極的に参加し、内部研修にて、具体的な取り組みを検証する。	12ヶ月
2	(7)	申し送りノート・看護連絡ノートなど、詳細に記録されているが、確認欄の他に記入者氏名が記載されていない。	記録に記入者氏名を記載し、内容の確認事項や質問など、直接本人に聞くことが出来るので、スムーズかつ迅速な情報収集に役立ち、ノート活用による、意見や提案が実践に反映される。	記録に記入者氏名の欄を設け、記載の徹底を図る。	即実施
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。