

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	1291200309		
法人名	有限会社 G・H・C・コーサン		
事業所名	コーサングループホーム		
所在地	千葉県松戸市五香1-9-21		
自己評価作成日	令和2年11月20日	評価結果市町村受理日	令和3年1月18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10-15		
訪問調査日	令和2年12月24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)】

①それぞれの人々が集団生活の中で、毎日家事全般を共に行い暮らしやすい生活で明るく楽しい、皆が笑顔になれる雰囲気作りの支援を行っている。
 ②例年、毎月1回、ユニット毎に外食に行く事で 非日常を味わい楽しみを見つけられる様支援を行っていたが、本年はコロナの為、外食できず、デリバリーピザ等を利用する事で常食とは違う雰囲気を感じて頂けるように支援を行っている。

【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理念の自立支援として、利用者は役割を持って家事に取り組み、朝には出来る人全員がモップを使ってリビング・廊下・居室の掃除をし、皮むきや盛り付け等昼食の準備を行い、動けない人も個々に応じて洗濯物や新聞たたみ等出来る事を行っている。また、廊下での歩行訓練、手すりに掴まって立ち座り運動を毎日行っている。②職員は利用者の出来る事を把握して分担して公平にやる様に声掛けをし、楽しみながら遣り甲斐があり意欲と喜びに繋がる支援を行っている。また、状況を良く見て席替えをし、利用者は安心して居られるようにしている。③管理者は利用者が穏やかに気持ちよく体調も良く1日でも長く過ごせる様に、職員と一緒に利用者1人ひとりの事を良く考えて支援している。利用者からホームに「ずーっと居て良いの、ここに居たい」この言葉が云ってもらえるように取り組みを行っている。

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)	○ 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、戸外に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	集団生活の中で職員と共に家事全般を行い、一つずつ自立に向け、個々のケアプランで無理のない日常生活が送れる様、実践活動に努めている。	利用者は役割を持って家事に取り組み、ケアプランに入れて支援している。朝には出来る人全員が軽いモップを使ってリビング・廊下・居室の掃除をしている。また、皮むきや盛り付け等昼食の準備を行い、動けない人も個々に応じて洗濯物や新聞たたみ等出来る事を行っている。朝夕のラジオ体操やりハビリ体操等を動かしている。	
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	現在コロナの為、外出ができず地域との付き合いも出来ていない。その為、利用者様のコミュニケーション不足を招かないよう職員が声掛け等を積極的に行っている。	コロナ禍、地域行事が実施されていないため参加が出来ず、ユニット毎の散歩や外食等の楽しみの活動も出来ない状況となっている。そのため、利用者がホーム内でじっとしていないように、少しでも声掛けをし、レクの時は誘い、ドラマと一緒に見て話し合っって楽しみが増える様に心配りをしている。	
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	コロナの為、例年参加していた地域の行事が実施されず、それを活かした地域貢献は行えていない。今後の状況を見ながら地域の為にどう貢献して行くのか検討中である。		
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	運営推進会議はコロナの為、開催されず昨年度までに行われた内容を振り返り現状に合わせた部分を書面回答方式で行いサービス向上に生かしている。	運営推進会議と身体拘束推進委員会はコロナ禍のため市からの通達により文書聴取による開催となっている。委員に資料を配布し意見徴収をして報告書を作成している。ホームからは入居者状況や運営報告をし、コロナ感染への取り組み、家族への報告等安心を伝える事や身体拘束の意見等をサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	市町村各担当者や高齢者支援課と必要時に連絡を取り、コロナ禍の現在でも職員同士の研修等可能な限りケアサービスの向上に向けての取り組みを行っている。	市の担当者とは必要に応じて連絡し、事故報告や困り事の相談、ネット経由でのコロナ対策の指示やアンケート調査、感染症対策、生保者に対する立ち入り調査等に協力して取り組んでいる。地域ケア会議が開催されず、勉強会や他施設との情報交換が出来ない状況となっている。	
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	現在、身体拘束は行っておらず職員同士の連携を強めながら利用者様を見守り必要な支援が行えている。	市の業務監査の中で、4点柵があり拘束となる事から撤去して取り換え、国の指針に沿った身体拘束要綱を見直し、研修を行い報告書を提出している。また、身体拘束委員会を開催して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。ケアを行う中では命令口調・大きな声・否定しない等の言葉遣いに注意をし、事例の回覧や虐待等のDVD研修を実施し意識を高めている。	
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	認知症高齢者に対し虐待のニュースや新聞の記事を回覧やDVD研修等により自分に歯止めの信念を構え虐待ゼロを目標に毎日、ご入居様の身体皮膚観察を行い虐待防止に務めている。		

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
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	管理者が制度に対する理解を深め職員に研修を行う為の準備を行う。		
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、改定時には、ご家族様に契約書で説明、理解、納得に応じ、必要時には同意書を得ている。		
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	現在コロナの為、ご家族様の面会のご遠慮いただいている為、必要に応じ窓ガラス越しやフェースカーテン越しの面会や電話にてご家族のご要望や相談事をお伺いして施設内の運営の参考にしている。	家族は文書徴収による運営推進会議では、コロナ対策等の意見を述べ取り組みの理解をしている。コロナ禍の中面会は出来ない状況にあるが、必要時には窓ガラス越しやフェースカーテン越しの面会が行われている。また、職員は電話による利用者の体調や状況報告を行い要望も聞き、家族からの電話も取り次いでいる。利用者の日常の様子や意向は業務日誌や申し送りをしてケアプランに反映している。	家族への連絡は電話で行い、行事の実施時には写真を入れて送付している。コロナ禍、家族からの希望として近況の報告とSNSを使った報告が求められているので、実施に向けて検討しているのが期待します。
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	提案に対し代表者、管理者が検討、必要に応じミーティングや招集又は書面にて意見の取り組みに反映している。	職員は全体ミーティング時に議題にして欲しい事を提出し、利用者毎のケアカンファでも意見・提案を基に話し合いケアプランに反映されている。管理者は朝には「何かありますか」と声掛けをし、意見はその都度対応し、ケア等の提案は連絡帳で共有している。ユニット毎のミニクリスマス会等の企画やカレンダー作成・塗り絵等利用者と共に盛り上がる仕掛けに取り組んでいる。	
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	毎日の実践活動を通し労働時間に適した日勤勤務から夜勤勤務への安全と安心した引継ぎで笑顔で接し、やりがいのある職場環境の条件に努めている。		
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	現在近隣での研修が困難の為、施設内で各自の技術を上げるための指導を行いつつ、外部の研修再開の情報収集を行っている。		
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	例年、地域ケア会議等に参加していたが、現在開催されていない地域でのネットワーク作りや勉強会等も現状難しい為この項目に関してはコロナ収束後取り組んでいく予定である。		

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	ご入居時、ご本人が不安で困っている事等、ご家族様との面談にて、ご要望に沿える様、ご本人様と傾聴を図り、安心した関係作りの確保に務めている。		
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	ご家族様の不安や困り事等、傾聴により、ご希望ご要望に沿える様、サービスの提供をご家族様と連絡を密にし、不安なく安心した生活が送れる様、関係づくりに努めている。		
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	個々の身体状況やご本人並びにご家族様のご要望に合わせて必要とする介護用品や訪問リハビリ導入について話し合いを行い支援する。ただし、現在はコロナ関係で訪問リハビリは休止している。		
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	集団生活の中で職員と共に家事を行い、皆と一緒に食事をする事で楽しく交流が出来、生活意欲が向上し、明るく楽しい暮らしにす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	現在面会をご遠慮いただいている為、必要に応じてご本人の体調や状況の報告を行い、それに対するご家族様の希望を支援に反映させるよう努めている。		
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	現在、ご家族様や知人等の面会をご遠慮いただいております。不要不急の外出も控えているので利用者様の記憶の維持の為にもご家族様の事をお伺いしたり、過去のお仕事や生活歴についての事などを伺うよう声掛けしている。	コロナ禍の中で、面会が出来ない状況となっているため、家族や友人・知人の訪問はなく関係継続が難しくなっている。家族に電話してくださいの依頼や利用者の希望で家族に電話の取次ぎをし、手紙が来たら読めない人には読み同封の写真を見せて利用者は喜んでいいる。利用者の生活歴から仕事の内容や何処に居住していたか、写真も見て回想しながら話を盛り上げていいる。	
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	利用者様それぞれのできる事、出来ない事を補い合えるように促しや、声掛けを行い、利用者様同士が支え合いを感じられるように支援をしている。		

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	サービス終了後も必要に応じて様々な対応が出来るよう情報を管理し、ご家族様からのご相談に応じられる体制を整えている。他にも、荷物の預かり等の対応を行うなど出来る限りの支援を行っている。		
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	ご本人やご家族様、生活履歴等からこれまでの趣味や、得意だったことを聞き日々の暮らしに役立つことを見つけ、活躍して頂けるように支援をしていく。	家族からの生活環境や生活歴の情報から趣味、料理や裁縫等の得意な事を把握して、日々の活動の中に役立っている。また、利用者の日常生活の様子から思いや意向の把握に努め、変化や気づきは申し送りをし、何かあれば家族に確認をして支援に反映している。認知症に効果のある廊下での歩行訓練や手すりに掴まって立ち座り運動を毎日行っている。	
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	ご家族様から、入居前の生活環境歴の情報提供により現在の日常生活の様子観察にて経過の把握に努めている。		
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	集団生活の中で個々に得意な事や趣味を活かし、身体能力を引き出す支援に努めている。		
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	実践活動を通しケアカンファレンスで話し合い、個々の課題をケアプランにて目標を目指し、現状に即した介護計画やモニタリングで見直しを作成している。	ユニット毎に職員・管理者・ケアマネージャーが参加してケアカンファが行われ、個々の課題について話し合いが行われケアプランに反映している。手引き歩行や日中は寝ない様に声掛け等利用者が出来る目標を細かくケアプランに取り入れ、状況の変化について毎月モニタリングを行って評価している。更新時には達成できない事や何かあれば医師の意見を聞き、変化時には即時に見直しが行われている。	介護記録は日常の出来事だけでなく、ケアプランの課題解決の状況を記述し、介護記録とケアプランの連動を図る事が望まれます。
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	毎日の実践活動での観察を生活支援記録、業務日誌、介護支援経過記録や必要に応じ身体機能表、便秘時対応排泄表等、職員間の工夫記録により毎月のモニタリングで見直しに活かしている。		
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	外出同行や訪問診療以外の外来受診等、ご家族様との連携にて通院同行、送迎、相談に応じ支援に取り組んでいる。		

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	町会の行事等に参加する事で、地域の方々との交流を図るなど介護保険外での支え合いを体感していただいていた。コロナ収束後行事が再開できれば参加する予定である。		
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	現在は内科の訪問診療を月二回。神経内科の往診を月一回実施している(他にも家族対応の外部受診あり)訪問マッサージと、訪問歯科についてはコロナ終息後に再開の予定である。	入所時に医療支援体制を説明し了解を得て利用者全員が訪問診療に変更している。月2回の内科と月1回の精神内科の訪問診療が行われ適切な医療が受けられている。内科以外の眼科・皮膚化・整形外科等は医師の紹介状により家族同行で受診している。また、風邪や発熱時等何かあった時には内科の往診が行われている。	
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	訪問看護職が必要時、ご家族様と連携にて主治医より訪問看護特別指示書による訪問看護を受け入れられるように支援している。		
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。	入退院いずれの場合も必要に応じたケアができるようご本人やご家族のご希望と医師や相談員からの情報を共有できるように配慮しそれを元にサービスを実施できるように努めている。		
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	入居時に契約書で、訪問診療、外部医療機関の連携、ホーム内で看取り支援の受け入れ等、説明にて必要に応じ、訪問診療主治医より訪問看護指示書による訪問看護延命治療の同意書を交しチーム支援に取り組んでいる。	入所時に重要事項説明書により重度化時の対応指針と看取りの指針について説明している。状態変化時には医師の判断により家族と話し合い、延命治療の同意書を交わし、訪問看護師を入れ特別指示書により点滴等の処置が行われている。急変時には医師の指示により救急車での入院となっている。看取りについては看取りマニュアルを作成し体制づくりと教育が行われているが、まだ看取りはない。	
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	ご入居者様の急変や事故発生時には、主治医に連絡して職員全員が的確な応急処置や連携プレイで緊急事態発生時に緊急連絡が出来る様、職員の内部研修を定期的に行っている。		
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	緊急マニュアルや年一回消防署の協力を得て防災訓練を実施。運営推進会にて町会長様を通し近隣住民参加の声掛けを実施している。又、毎月フロア毎に緊急対策に職員連携にてご入居者様誘導の防災訓練を実施している。	コロナ発生に伴い、国の指針による市からの通達を基に対応策を策定している。消毒液・マスク・手袋等の備置、職員管理表の記入、家族面会の禁止、サチュレーションの実施による健康管理と対応等を取り決めて感染防止に努めている。毎月実施している内部での避難訓練は役割カードで職員の分担を明確にし、「通報・初期消火・避難誘導」と水消火器訓練が実施されている。また、1階に非常口を新設して外に出れるようにしている。	コロナ発生に伴い、市からの通達を基に対応策を作成し感染防止に努めている。対応策に基づいて新型コロナ対策マニュアルを作成し、これに基づく勉強会、実施状況や変化に対応した見直しが見込まれます。

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
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	ご入居者様の人格を大切に否定する言葉使いや記録時にも注意を図り、尊重する対応に努める様、心掛けている。	自立支援の取り組みと個々の要望には選択肢が持てる対応を心がけて人格を尊重している。目上の人に対する言葉遣いに心配りし、命令口調や否定しないで共感している。また、「声のトーンを落とし・優しい話しかけ等」張り紙を目のつく所に掲示して振り返りを行っている。居室はノックと挨拶をし、トイレや風呂は扉を閉めて羞恥心・プライバシーに配慮している。	
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	日常生活の中で、ご本人様からご家族様への要望に傾聴し、ご家族様からの意見に対する自己選択、自己決定出来る様、対応に努めている。		
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	日常生活の中で入浴や散歩、トイレの声掛けに拒否の時には、無理強いをせず気分転換してから本人の希望に沿った支援をしている。		
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	入浴時、自己選択で好みの衣類準備を行い、外出時には、おしゃれな服装で楽しめる様、又、訪問美容師を希望により利用出来る支援を行っている。		
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	コロナの為毎月の外食は休止のため、宅配サービス(ピザ等)を利用して楽しんでいただいている。日常の食事については、全員で食卓を囲み、明るく楽しく召し上がっていただくよう支援している。	食事は利用者の好みに応え季節の食材を調理し、利用者は「皮むき・盛り付け等」出来る事を行って遣り甲斐となっている。食事は全員でいただきますをし、一緒に食べるとお美味しくなり、声掛けをして楽しい時間を作っている。外食は出来ないの、寿司を買ってきて、ピザや牛丼をデリバリーして好みに合った物を提供して喜ばれている。また、誕生会では手作りのケーキで祝い、正月・節句等には行事食を提供している。食事量や水分を記録して体重等の体調管理を徹底している。	
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	一日の栄養バランスを確保できる献立表を作成又、普通食が困難者には刻み食やミキサー食、栄養補給食等一食のカロリーを摂取。毎食後摂取量、水分量を観察記録にて一日の量が確保出来る様に務めている。		
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	認知症で毎食後のケアを忘れる時もあり、個々に口腔ケアの声掛けにて一人一人の能力で口腔ケアを行い清潔を保ち、口腔状態の観察で支援も行っている。		

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
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	尿意の状態が有無な時、排泄表より時間でトイレの声掛けや誘導により尿失禁状態を減少。便秘時には座薬、液体下剤等使用にて時間でトイレ誘導にて排便支援を行っている。	「排泄チェック表」でパターンを把握し、自分で云わない人には時間で声掛けをし、トイレでの排泄が出来る様に支援している。拒否する人は時間を置いて再度声掛けをして誘っている。排泄表をチェックし、便秘時には原因を探り医師に相談して、下剤や浣腸をして排便支援をしている。また、水分摂取や運動を行って便秘の予防に努めている。	
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	水分量や適度な運動を心掛け、朝、夕2回の体操や廊下の歩行運動等、毎日行い便秘時には原因の解明や医師と相談にて下剤薬で排便調整を行い便秘の解消に取り組んでいる。		
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	バイタル測定で体調良好者に限り、入浴表を参考に施行。認知症で拒否時には無理強いをせず気分的に落ちついた時に施行している。個浴の為、精神的に安心して楽しめる支援をしている。	体調や気分を見て入浴表を基に良い状態時に週2~3回入浴が行われている。拒否する人は時間を置き・職員を替えて声掛けをして入浴が行われている。湯の温度・入浴時間を決め、季節にはゆず湯を楽しみ、1:1の時間は会話が弾み、初めてわかる事もあり記録・報告をしている。皮膚の観察をして打ち傷は医師に相談し、保湿剤やかゆみ止め軟膏を塗って健康面に配慮している。	
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	日中はリビングで皆と活動して過ごす事が多く、状況に応じ昼夜逆転しない程度に居室で休息や夜間4回の巡視時、室温状態の調節等、安眠状態の確保に努めている。		
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	訪問診療にて主治医からの処方薬で調整や内容確認を行い管理している。配薬、服薬時は職員複数で確認、本人に手渡し、服薬時、残薬に注意している。病状の変化時には主治医に報告や相談に努めている。		
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	繕い物や毎食ごとの野菜の皮むき、洗濯物干し、たたみ、歌や貼り絵などを通じて「グループ内での役割」や「趣味の楽しさ」を感じていただきそれらをやりがいとして毎日を楽しんでいただけるよう支援している。		
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	現在はコロナ禍の為、外出支援は休止している。外出支援再開時に「今までと同じように歩けるように」と利用者に運動を促すなどしてコロナの収束に備えている。	現在のコロナ禍の状況から散歩、買い物や外出企画等の外出支援は休止して、感染防止に努めている。外出が出来なくても利用者が元気でいられるようにする工夫に取り組み、朝夕のラジオ体操、リハビリの先生考案のDVDを見ながらのリハビリ体操、足の筋肉を鍛える立ち座り運動、レクとしての塗り絵や折り紙、趣味や好きな事を行って楽しみを作っている。	

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	基本的に金銭管理はホームで預かり、本人の買い物希望時には、職員同行にて本人の所持金内で使えるようにしている。		
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	本人のご希望により、必要に応じ電話連絡したり、ご家族様への要望や持参して欲しい物等を手紙で送る支援をしている。		
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	リビングや玄関、廊下には、四季の装飾品で季節感や生活感の雰囲気を彩り、毎日、おやつ後には共用廊下を利用し車椅子使用者と歩行者に分け、皆で軽度な歩行運動を行い居心地よく過ごせる工夫をしている。	毎朝職員と一緒に利用者全員でリビングや廊下の掃除を行い清潔な共有空間となっている。リビングでは、季節毎にクリスマスツリーや正月飾り、桜の花や鬼の面等制作物の飾り付けをして季節を感じられるようにしている。また、豆まき等行事を楽しみ、七夕の短冊には願い事を書き、カレンダーの作成では数字を切り抜いて貼り付け曜日に色を塗って作成して楽しめる場となっている。	
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	皆とリビングで歌や手作業等で過ごす時間が多いが、自分の居室で休息や空間を自由に過ごす事や利用者様同士が自由に居室の行き来が出来る和やかな居場所づくりをしている。		
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、ご本人様ご家族様に使い慣れた家具や馴染みの物を持参の説明にて落ち着いた環境づくりにしている。又、自分の作品を居室に飾り明るい心地良い部屋づくりに工夫している。	使い慣れたタンス・衣装ケース・テーブル・仏壇等馴染みの物を持ち込み、一緒に制作した塗り絵や誕生日カードを飾って居心地の良い居室となっている。居室は利用者が自分の仕事として毎日清掃を行ない、職員はシーツの交換や床に危険な物を置かない様にして導線を確保し、毎朝匂いの点検をして清潔保持に努めている。夜間の見廻りではトイレの声掛け、パット交換や体位変換等の安全の確認をしている。	
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	利用者ひとりひとりの能力を活かして安全に活動できるように施設内を、整備し、日常のご様子を観察して必要に応じたケアを行っている。		

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	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	町会の行事等に参加する事で、地域の方々との交流を図るなど介護保険外での支え合いを体感していただいていた。コロナ収束後行事が再開できれば参加する予定である。	今まで地域のお祭り、芋掘り、クリーンデー包括からのお話しの「音楽の集い」等参加していたがコロナ関連で参加できていないので、コロナ収束後は又、地域行事の参加を考えています。	12ヶ月
2	40	○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	コロナの為毎月の外食は休止、宅配サービス(ピザ等)を利用して楽しんでいただいている。日常の食事については、全員で食卓を囲み、明るく楽しく召し上がっていただくよう支援している。	コロナ関係で家族の交流が無くなり、地域の色々な行事の参加も出来なくなり、社会環境が見えなくなっている。ADL運動機能の低下も見られている。訪問リハビリからDVDを頂いたのをそれを元に利用者様に室内で行える運動を取り入れ、体力を付けていただく。	12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。