

### 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	1172502260	
法人名	ALSO介護株式会社	
事業所名	グループホーム みんなの家・東所沢	
所在地	埼玉県所沢市東所沢3-36-18	
自己評価作成日	令和4年9月30日	評価結果市町村受理日

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユーズキャリア
所在地	埼玉県熊谷市久下1702番地
訪問調査日	令和4年10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)】

令和3年6月1日、南永井より東所沢へ新築移転しホームの名称が「グループホームみんなの家・東所沢」に変更されました。長期間にわたり、新型コロナウイルス感染症拡大防止対策として、ご家族様、地域の皆様、ご関係者の皆様との交流が殆ど持たない状況が続いています。長年培ってきた地域の様々な方々との信頼関係やホームの役割も暗中模索の状況です。しかし、その分、お一人おひとりの心の声に寄り添い、その人らしい生活の場としてのホームの在り方を考える時間が増えていると感じます。新しい地域社会の一員として役割を担い、生き生きと地域で生活出来るよう、その時々状況の中で、可能なことは積極的に取り組み、地域への情報発信と交流を図って行きます。ご入居様が喜んで下さり笑顔が広がることには、職員は一丸となって力を発揮するホームです。

#### 【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)】

武蔵野線東所沢駅から徒歩18分、静かな住宅街の中にある2階建、2ユニットの開設2年目のグループホームである。「寄り添う心・支え合う喜び・生命のバトンを繋ぐ責任と誇り」をホームの理念として、スタッフ一人ひとりが入居者の個性を大切にされた個別ケアに取り組む意識をもって、支援している。健康増進プログラムにも力を入れており、体操やエクササイズ等、多彩なプログラムを取り入れている。スタッフは自分達のケアを振り返りながら、より良いケアを目指して積極的に意見を交わしながら業務にあたり、入居者に常に笑顔で接して信頼関係を築いている。コロナ禍で地域との繋がりをもちにくい状況の中でも、自分達で出来ることを模索しながら、地域への情報発信に努めている。

#### 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	「寄り添う心・支え合う喜び・生命のバトンを繋ぐ責任と誇り」をホームの理念としています。地域の中で介護に携わる多職種の方々との連携を強化し、地域と共生していくホーム作りを実践しています。	理念を施設玄関ホールに掲示し、会議で繰り返し伝え、職員が常時意識できるように働きかけている。そのため理念は職員に浸透している。	
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	地域包括センターとの連携を図り、グループホームとして自治体との情報共有に努めています。所沢市のオレンジウィークに参加し、ホームの取り組みや生活のご様子など、情報を発信しています。	コロナ禍のため入居者が直接地域の方と繋がるのが難しい状況にあるが、所沢市のオレンジウィークにホームの活動の様子や作品を出展するなどの情報発信に努めている。	
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	事業所に見学に来られた方や入居希望のご家族様に対し、不安に思うことやご質問を傾聴し理解した上で、一人ひとりに必要な支援方法を丁寧に説明しています。		
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	現在、コロナ禍のため、運営推進会議は開催を見送っています。ご入居者様のご様子は、毎月の通信でお伝えし、その時々のお写真を添付しています。ホームの現況報告を郵送させて頂き、情報共有しています。	現在コロナ禍により対面での運営推進会議ができていないため、家族に毎月日々の様子の写真を添付した通信を送付し、管理者は随時近況報告をしている。日常的に家族に電話等で話しを聞いており、通信の感想等も寄せられている。	対面での開催は難しいが、事前に関係者などから意見を聞き議題として職員等で話し合い、事業所の報告と議事録を家族や行政等に配布するなどの工夫により実施することが望まれる。
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に取り組んでいる	介護保険課、生活福祉課とは、月に数回、メール等で連携を図っています。事故発生時の行政報告は速やかに持参して再発防止への取り組みをご提示しています。	コロナ禍で対面での話し合い等はないが、定期的にメール等で連携をはかっている。相談事がある時などは話を聞いてもらっており、協力関係は築けている。	
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	身体拘束禁止のための指針を掲げています。年4回身体拘束廃止委員会と年2回の研修会を実施し、ホーム全体で身体拘束のない適切なケアに取り組んでいます。	身体拘束禁止のための指針を掲げており、共用部分に掲示されている。年4回の委員会と年2回の研修会も実施され、全スタッフによるセルフチェックも行われており、適切なケアの実施に取り組んでいる。	
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	虐待防止委員会を設置し、年3回虐待防止委員会と年2回研修会を開催しています。事例検討会やチェックリストを活用し、情報共有と職員の意識向上を図っています。		

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
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	成年後見人制度を利用しているご入居者様がおり、後見人様との交流の中で、分からないことがあればお聞きしてご指導頂くことが出来ます。		
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	ご入居の際は、担当営業より事前に説明させて頂いています。契約時は、ご家族様のご質問にお答えし、再度説明させて頂きながら、十分理解された上で契約を締結しています。		
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	ご家族様からのご意見ご要望は、お電話を下される事が殆どです。一つ一つ真摯に受け止めて、改善が必要なご意見には具体的な改善策を立て、ご報告しています。	家族からの意見、要望は電話が多く、職員会議で報告し共有している。改善が必要な案件は改善策を検討し、実施するようにしている。実施後は必ず振り返りを行い、検証している。	
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	毎月1回の職員会議を開催し、業務改善やケア上の意見・提案を誰もが出来るようにしています。また、各階毎のフロア会議も開催し、より多くの職員の意見を集め、ホーム全体で協力し合えるように努めています。	月1回の職員会議に本部担当者が参加し、業務改善や入居者個々の対応等、積極的に意見を出し合い、改善に繋げ、家族にも報告をしている。会議の開催頻度は職員の意見で変更している。職員全員の個別面談も実施されている。	
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	全職員との個人面談を実施し、職員個々の業務への取り組みや今後への希望、悩み、不満などをヒアリングし把握しています。		
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	職員のスキルアップには積極的に研修参加を推進しています。個人の研修参加希望があれば、出来る限りシフト調整し、研修の機会を確保しています。		
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	所沢市グループホーム管理者会議のメンバーとして3ヶ月に1回会議に参加します。現在はコロナウイルス感染拡大防止対策のため、開催中止となっています。		

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	入居前にはご家族様立会いのもと実態調査を行い、現在の生活の中での困りごとや心配事をお聞きし、ご本人様のニーズを理解し入居後の支援に取り入れています。		
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	ご家族様の不安やご要望などは早めにホーム側からお声掛けし、情報共有を図っています。入居後の生活のご様子はこまめにお伝えするようにしています。		
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	その人らしく安全安心した生活を送って頂けるよう、ご入居者様に合った支援内容を提案させて頂いています。		
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	ご入居者様が「出来ること」を見つけ、職員と一緒に頂き、賞賛することによりご自身の役割と達成感をもって頂けるようご支援しています。		
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	毎月1回、ホームでのご様子や医療面でのご相談など通信で報告しています。ご家族様にご入居者様の喜びや不安をお伝えし、場合によっては		
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う、支援に努めている	現在は外出も出来ない状況ですが、文字が書けるご入居者様にはお手紙を書いて頂いています。また、「電話したい」とのご希望は可能な限り受入れて、ご家族様やご友人との会話を楽しんで頂いています。	コロナ禍で外出や面会を制限しているが、家族とはガラス越しでの面会等に対応しており、手紙を書ける方には支援を行い、家族や友人から返事が来て喜ばれている。電話の希望にも可能な限り対応して、会話を楽しんでいただいている。	
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	レクリエーションは皆様が誰でも参加出来るようなものを選んでいきます。他者との関りが不得手なご入居者様にも声掛けし、傍で一緒に参加して少しずつ楽しさを感じて頂けるよう支援しています。		

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
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	ご退居後もご家族様からのご要望に応じ、ご入居中のお写真をアルバムにしてお渡ししています。		
<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	言葉だけでは伝わらないことも多いので、表情、仕草、行動を普段から注意深く観察し、ご入居者様のご意向や希望を汲み取るよう努めています。	会話のできる入居者が多く、日々の会話等から本人の意向や希望を聞くようにしている。言葉で伝えられない方からは日常の表情や仕草、行動などからその思いをくみ取るように努めている。	
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	入居前の実態調査や入居時にご家族様、ご本人様から生活歴や生活環境を伺っています。アセスメントシートや、ご本人様からのお話を参考にして入居後のサービスに取り入れています。		
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	担当者会議にてアセスメントを行い、客観的な現状の把握に努めています。また、それらを正確に記録し、フロア会議や申し送り等で情報共有を図っています。		
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	月1回フロア会議で現状を把握し、ご入居者様がその人らしく過ごせるよう課題を検討しています。定期的にご家族様やご入居者様からモニタリングを実施し、ご意向に添った介護計画の作成に努めています。	介護計画は6ヶ月毎に見直しを行っている。定期的にモニタリングを行い、「ご意向記入表」で家族から寄せられた要望や意見等を情報共有し、職員の見解も反映して本人、家族の意向に沿った計画作成に努めている。	
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	ブルーオーシャンというシステムを使用し、食事、服薬、排泄、口腔ケア、入浴など時系列に個別記録を作成しています。普段と違う様子や気づきもその都度記録して、職員間で共有しています。		
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	一人ひとりの生活歴、環境が異なる事を十分に理解し、ご入居者様に必要な支援を検討しながらサービスの提供を行っています。経済状況やご家族様の生活圏なども考慮して対応しています。		

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
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	新しい地域との関りを重視し、積極的に町内会や地域活動へ参加し、地域の皆様にホームを知って頂けるよう努力しています。		
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	内科・歯科医の訪問診療や、歯科衛生士による口腔ケア、訪問看護師による医療連携にて健康管理に努めています。特変時はいつでもクリニックに報告し、指示を仰ぐことができます。	特別な診療科の受診は家族対応としているが、通常は訪問医が対応しており、内科は月1回の訪問診療と個別診療となっている。訪問歯科は月1回、歯科衛生士による口腔ケアが週1回実施されており、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	訪問看護記録で情報の共有を図っています。気になることや対応方法については随時相談することが出来、身体状況の説明やケアの提案を受けています。		
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。	入院時の治療方針の説明には出来る限り同席させて頂いています。入院中は週1回は、お見舞いに伺い状況確認しています。現在は、病棟看護師と電話での確認をさせて頂いています。医療連携室相談員と連携を密にして、早期退院に向け努めています。		
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	入居契約時に、重度化及び見取りについての説明をさせて頂いています。ホームとして出来ること、出来ないことは明確にし、状況に合わせて主治医、ご家族様、ホームで相談と確認の場を設けています。	入居契約時に重度化及び看取りについての説明をしており、主治医とも面談いただき看取りの支援を行っている。看取りのマニュアルを作成し、今年度は1名の看取り対応を行った。しかし定期的な職員への研修を実施するまでには至っていない。	看取り経験のない職員の不安を軽減するために事例等を参考にし、チームで不安なく、より良い支援できるよう定期的な研修が実施される事が望まれる。
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	急変時、事故発生時のフローチャートがあり、連絡体制を整備しています。救急搬送時に記録は緊急医療パスを作成し、救急隊と情報共有を図っています。		
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2回、避難訓練を実施しています。消防署立会い訓練、通報訓練、消火器訓練など実施しています。	年2回、避難訓練を実施しており、夜間想定も組み入れている。10月は消防署の立ち会いによる水消火器を使用する訓練を予定している。コロナが落ち着いたら自治会等との協力体制について検討している。	

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
<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	ご入居者様の希望や訴えは傾聴し、否定せず共感の声かけをするよう職員間で共有しています。身体拘束廃止委員会や虐待防止委員会の研修会では、ご入居者様の尊厳の尊重について繰り返して学んでいます。	2ヶ月に1回研修を行い、入居者の尊厳について繰り返し学んでおり、職員の意識も高い。日々のケアで適切な対応ができているかどうか、職員間で意見を出し合い、常に振り返りをするようにしている。	
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	介護側のペースを押し付けず、ご入居者様自身が決定出来るよう時間をかけて見守っています。表現が難しいご入居者様へは普段の様子をよく把握し、表情や仕草から気持ちを読み取るように努めています。		
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	起床、就寝時間は常に一定の時間ではなく、その時々のご入居者様のペースを大切にしています。入浴やレクリエーションなども、ご入居者様と相談の上、ご希望に添った対応をしています。		
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	基本的にはご入居者様ご自身で選んだ洋服を着て頂いています。季節に合った衣類を着て頂くようにチェスト内の衣類整理をしています。衣類の破損は繕ったり、ご家族様へ連絡して交換して頂いています。		
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	テーブル拭き、下膳は職員と一緒にお手伝いして頂いています。誕生日会や手作りおやつレクリエーションでは、ホットケーキやかき氷、焼きそば、ギョーザなど職員と一緒に作り、楽しみの一つになっています。	食器洗いや食器拭き等、出来る入居者には手伝っていただいている。パン食や行事食、毎週のお楽しみメニューを提供しており、誕生日には希望のケーキやおやつではかき氷等を職員と一緒に作ることを楽しんでいただいている。	
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、水分摂取量はその都度記録し、一日の摂取量の把握をしています。一人ひとりの摂取状況に合わせて食形態を変更したり、飲み物の種類を揃えて摂取量確保に努めています。		
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	自立ケアのご入居者様でも磨き残しがある方は仕上げ介助を行っています。全介助のご入居者様はスポンジブラシ等のケア用品を使用して、口腔内の清潔保持に努めています。		

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
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	排泄パターンを把握し、時間を見ながらトイレへの声掛けをしています。定時の介助により(食前食後)、トイレでの排泄が出来るようになりパットの使用枚数が減ることがあります。	入居者全員トイレでの排泄支援を行っており、定期や随時の声掛けをしています。おむつやリハビリパンツ使用の方でもトイレでの対応を心掛けている。	
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	食事・水分摂取量確保に注意しています。また、散歩や体操を積極的に取り入れて、自然な排便を心掛けています。便秘時は早めに訪問診療医や訪問看護師と連携しています。		
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	ご入居者様のご希望に添えるよう午前・午後のいつでも入浴が出来るように準備しています。一度拒否された方でも時間を変えて声掛けし、気持ちよく入浴して頂けるよう対応しています。	週2回、入居者の希望(特定の職員の対応など)に合わせて午前・午後いつでも入浴できるようにしている。拒否のある方には入浴後の楽しみを作る等、工夫をして気持ちを尊重しながら支援している。	
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	馴染みの寝具があればお持ち込み頂いています。個々の生活スタイルに添い、TV鑑賞や読書など余暇を楽しんで頂いています。在室中は空調管理、定時巡視等の安全確認をさせて頂いています。		
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	薬剤情報は処方度に確認を徹底しています。処方の変更時は往診台帳や申し送りに記録し、情報共有を確認します。服薬介助時はWチェックの徹底を図り、誤薬事故防止を強化しています。		
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	洗濯物たたみや食器洗いなどご自分の得意なことを積極的にお手伝い下さるご入居者様がいらっしゃいます。また、ピアノ演奏と深い関りのあったご入居者様には演奏の場を設けています。		
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	現在は、新型コロナウイルス感染症防止対策のためご家族様との外出や外食は出来ない状況です。ホーム玄関先での外気浴程度しか出来ませんが、その分、ホーム内での健康増進コンテンツやレクリエーションに積極的に取り組んでいます。	コロナ禍で外出を制限しているため、駐車場に椅子を出して外気浴をしたり、庭の木を見に行ったり、出来るだけ外に出て季節を肌で感じる機会を作っている。「雨に触れたい」と希望した方には、職員と一緒に雨の中戸外に出て対応し、とても喜ばれた事例があった。コロナが落ち着いたら散歩などを検討している。	



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
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	現在、ホームではお金の持ち込みは控えて頂いています。購入希望があるものは職員が代行して購入させて頂くか、ご家族様に持参して頂いています。		
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	携帯電話はご希望があれば使用して頂いています。「家族に電話したい」と希望があれば職員が取り次いで事務所から電話して頂いています。ご入居者様宛に届いた郵便物は直接お渡ししています。		
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	清潔で明るい雰囲気大切にしています。洗面台、トイレ、浴室などは常に気持ちよく使用して頂けるように、こまめな清掃を心掛けています。共有部分には季節感のある装飾を心掛け、お誕生日会やレクリエーションなどの楽しいお写真を掲示しています。	施設内は廊下やホールも明るく清潔感があり、ホールには季節感のある装飾等が飾られており居心地の良い空間となっており、共用部で過ごす方が多い。毎日職員が清掃を行っており、清潔を心掛けている。	
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	良くお話しをされて気の合う方と同じテーブル席にしたり、必要に応じて席替えを行っています。一人で静かにホールで過ごされているご入居者様には、お茶をお出ししながらお声掛けさせて頂いています。		
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	入居前に愛用していた椅子や引き出し、小物などは自由にお持ち込み頂いています。馴染みの物、思い出の物、好みの物が居室にあり、安心して自分らしく過ごすことが出来るよう、ご支援させて頂いています。	居室はベッド、チェスト、ロッカーが備え付けられており、入居時に小物、写真、ぬいぐるみ、テレビ等を自由に持ち込み、居心地の良い居室となっている。本人の希望に合わせて職員が清掃しているが、できる方には一緒に清掃していただいている。	
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	各居室のドアにご入居者様のお名前を表示しています。トイレなど共有部分も明記しています。歩行不安定なご入居者様には廊下の手摺りを使用して頂くよう声掛けし、付添い、転倒防止に努めています。		



## 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	2・3	2021年6月、南永井から現在の東所沢へ移転し、1年が経過。コロナ感染症対策として長期間外部とのつながりがなく、新しい地域との交流も殆ど進んでいない。	積極的に地域自治会との連携を図り、感染症対策を実施しつつ可能な限り地域行事等に参加し交流の場を持つ。地域の人々にホームを知って頂く。	運営推進会議開催又は中止の案内を送付時に、ホームでのイベントや取り組みの様子、また、入居者様の生活の様子が分かるような情報を発信していく。ブログの充実を図る。	6ヶ月
2	15 16 17 19	入居者様の体調や必要時にご家族様への連絡はホームから小まめにさせて頂いているが、ご家族様からのご質問やご相談は少ない。	入居者様とご家族様との絆を大切にしながら、ご家族様と共に本人を支えていく関係を深めていく。	入居時には初期の段階で入居者様の不安や要望に耳を傾けニーズを理解し支援に取り入れる。同時にご家族様の不安や要望も受け止めて、安全・安心した生活を送って頂けるよう必要な支援内容を提案する。	12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。