

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	1290800075		
法人名	株式会社 SOYOKAZE		
事業所名	市川グループホームそよ風		
所在地	千葉県市川市本北方2-27-7		
自己評価作成日	2023年11月13日	評価結果市町村受理日	令和6年2月22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/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2-10-15
訪問調査日	令和5年12月19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)】

施設理念「真心は架け橋」感染症予防対策の徹底、ご利用者様の身体的状況を積極的に伝え協力と信頼関係を築くように取り組んでおります。当社では、毎月の自立支援実績データがフィードバックされる仕組みとなっております。顧客満足度アンケート「サービスの品質向上」に職員・チーム一丸となり、全力で取り組んでおります。

【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)「真心は心の架け橋」との意識を強く持ち、寄り添い、傾聴する、「一呼吸待つ」姿勢で入居者のペースを大切に、慌てさせず混乱させない対応を心がけている。2)ケアプラン作成、見直しに職員が参画し、作成した現状に即したプランを共有し入居者ひとり一人の自立支援にチームとして取り組んでいる。3)多くの写真やコメントを載せ、一目でホームでの日頃の様子を判るよう工夫した「グループホームだより」とケアマネジャーからの「家族へのお便り」を毎月送付し家族と利用者、職員を繋ぐ架け橋として活かし家族との信頼関係を醸成している。4)働きやすい風通しの良い職場環境づくり努めており、勤続年数の長い職員が多い。

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 3. 家族の1/3くらい 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	職員本位ではなく、ご入居者本位の介護であることを目指し、意識付けをしている。ご入居者の傍に寄り添い、傾聴することこそが何よりの支援であり、職員とご入居者・ご家族がひとつの家族として歩んでいけるような施設を目指している。	入居者と職員、家族が一つの家族として歩んでいけるようなホームを目指し、法人の「世界一仲間を大切に続けるチーム」との理念のもと、「真心は♡は架け橋」との理念を掲げている。真心を込めてひとり一人の入居者に寄り添い、傾聴することが入居者本位の支援の基であるとの介護感を職員一人一人が共有し、できることをし続けられるよう自立支援にチームとして取り組んでいる。	
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	コロナ明けではあるが近隣センターとzoomでの交流等はあるものの地域に向けてうまくできていない	近隣の同一法人とのZOOMによる交流はあるが、地域との交流にまでは至っていない。近隣のお店への買い物レク、保育園児との交流や実習生、ボランティアの受け入れなどコロナ禍前に実施していた交流の復活が望まれる。	
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	医療連携を結び、綿密な連携を取り、ご入居者の急な状態変化等、対応できるような体制をとっている。ご家族の希望に応じてかかりつけ医の受診を継続するなど、様々な選択をして頂いている。		
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	運営推進会議は実施しているが過去の取り組みとして、ご家族・地域・施設運営について意見を共有し改善に向けて取り組みやサービス向上に努めているが行政との日程調整がうまくできていなく書面での対応になっているので改善したい。	近況報告、行事報告、身体拘束適正化・虐待防止検討委員会や感染対策委員会報告などを議題として、2か月に一度会議議事録を家族・近隣自治会と市役所に送付している。ホーム内での日ごろの様子を写真やふんだんに載せた「グループホームだより」を同封し日頃の取り組み状況を見ていただけるよう工夫している。	運営推進会議メンバーの方々に年間開催予定を事前にお知らせし、また、行事に合わせて開催するなど、参加していただきやすくする工夫が望まれる。
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取り組んでいる	事故や問題発生時などには即座に行政に報告し指示を仰いでいる。	事故や問題発生時には、福祉政策課担当者にメールで報告し、速やかに適切な指示を仰いでいる。生活支援課担当者とは介護計画書なども含め常に連携している。高齢者サポートセンターとは入居者情報の共有を図っている。	
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	職員に身体拘束は犯罪という意識付けを行い、身体拘束を行わないよう支援方法を検討をし、身体拘束ゼロを実現している。	年間研修計画、4月と10月に身体拘束と虐待防止に関する研修を組み入れ実施し、穴埋め方式のテストや虐待の芽チェックリストと研修報告書を提出し、理解の向上を図っている。身体拘束適正化、虐待防止検討委員会を3か月に一度開催し具体的な事例を取り上げ、職員に身体拘束は犯罪であるとの意識づけを徹底し、身体拘束ゼロを実現し続けている。	
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	社内研修や外部研修(県・市)への参加を行い、知識・技術の向上に努めている。 2/10		

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	研修参加など学ぶ機会を設けているが、実際に活かす機会がほぼ無い。対象となりそうなご家族にはセンター長等から説明を行う。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居契約時に時間をかけて説明を実施。不明点や疑問点についても質疑応答の時間を設け十分に納得していただけるまで説明をするように努めている。		
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、運営推進会議は実施している。過去の取り組みとして隔月毎に運営推進会議を開催し、ご家族の意見や要望を伺い、職員と共有し、施設運営や支援方法に反映できるよう努め、また、ご家族の面会時や担当者会議など細目に意見や要望を伺い支援に繋げていた。	納涼祭、カラオケや誕生会など色々な行事や食事準備風景、日常の生活状況などたくさんのカラー写真とコメントを載せた「グループホームだより」とひとり一人の近況報告を「家族へのお便り」として毎月送付している。家族に大変喜ばれ安心感を与えていることが今回の家族アンケートにもよく表れている。法人として年2回満足度調査を実施し、また、日頃からメールや携帯電話でこまめに意見や要望を伺い運営に反映させるよう努め、家族との繋がりを大切にしたい運営に取り組んでいる。	
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	センター長・管理者・ケアマネージャーが、施設運営に関する職員の意見や提案をまとめ、施設運営に反映するよう努めている。全体会議で支援方法の確認をしたり日々の業務の中で職員同士で支援について意見交換を行っている。	センター長、管理者、ケアマネージャーが施設運営や業務内容の変更などに関する意見や要望、提案などを集約し、運営に反映させる仕組みが出来ている。センター長は全職員と契約更改時に面談を行い、シフト、働き方、勤務時間などワークライフバランスも考慮し、また、悩みなども共有し遣り甲斐の持てる職場環境の整備に努めている。勤続年数の長い職員が多いことにもよく表れている。	
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	契約更改時、各職員と面談を行い、1年間の取り組みや目標達成の進捗を確認し、業績評価を本人に伝えと共に給与設定に結び付けている。また、次に向けて今後の目標を設定してもらい、やりがいの持てる職場環境の整備に努めている。		
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	社内研修・外部研修などを織り交ぜながら介護に関する技術・知識向上に努めている。様々な研修内容の中からピックアップし、職員に提示し参加を促している。		
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	毎月開催している法人内グループホーム協議会にて県内にある事業所が集まり、自施設の課題や取り組みなどを話し合い、共有している。又、管理者などの役職者だけでなく、介護職員も参加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
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	ご入居者の要望・不安の訴えがあった際には傾聴できる姿勢を忘れず、表情や言動などのサインに注意を注ぎ、意向や要望を引き出せるよう努めている。		
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	相談や契約時に時間を費やし、不安点や疑問点を伺い、解決に努めている。入居後の来所時や担当者会議などでセンター長・管理者・計画作成・居室担当者がお話しを伺うなど関係作りに努めている。		
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	ご入居者・ご家族がいま何に困っているかをお話の中から見極めるよう努めている。サービス担当者会議により最新の状態に対応した支援に反映するよう努めている。又、カンファレンスや情報の共有などにより素早い支援変更ができるよう心掛けている。		
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	ご入居者本位の支援を心掛け、共に生活する者同士の関係を築く努力を重ねている。また、出来ることを奪わない支援を心がけ、ご本人が出来る事から行って頂き、その中から課題を見つけ克服できるよう支援に努めている。		
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	ご入居者お1人に職員が1名居室担当者としてつき、担当者を中心としてご家族との交流を図っている。顔の見える関係を目指し、行事や運営推進会議への参加をお願いし、密に連絡を取り、情報の共有を図っている。		
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	在宅時のご友人からの電話・手紙など直ぐに対応できるよう心掛けている。日頃の会話で馴染みの地名や人名などがでた際はご家族に伝えている。	在宅時の友人や馴染みの方からの電話は必ず本人に取り次ぎ、会話していただくよう対応している。また、日ごろの会話の中で馴染みの地名や人の名前が出てきた時は家族に連絡して確認し、馴染みの関係が途切れないよう支援するよう努めている。	
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	必要に応じて職員が間に入り、会話の橋渡しを行ったり、見守りを行うなどの支援を通じ入居者様同士の関係性を把握し交流を持てるよう支援を心がけている。		

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
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	相談や支援が必要な場合、いつでもフォローができるように努めている。行事やレクなどのご案内をし、ご家族によ協力を頂いたりするなど関係性を断ち切らない取組みを行っている。		
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	ご入居者本位の支援を常に心がけ、日頃の言動に注意を払い、お話を傾聴し、思いの把握に努めている。職員間で情報を共有し、時にはご家族を交えながら支援に努めている。	入居前に、本人、家族から希望や意向を聞き取り、趣味、手伝いなどの「できること」や介助の必要性、コミュニケーション力等を丁寧に確認している。入居後は、ADL、排泄、食事、入浴、移動などの入居前のアセスメントとの違いを見つけ出し、先入観にとらわれず、本人の残存能力を確認する様に努めている。また、一対一になった時に、入居者本人の本当の気持ちを把握して、「自分の力で歩きたい」「役割を果たしたい」などの希望を支援目標に掲げて、ケアプランに反映させている。	
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	入居前の実地調査や面談、アセスメントに基づく基本情報の作成、入居後はケアプラン作成時のアセスメント・基本情報の更新を行い、職員間で情報共有を図り支援に努めている。		
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	ご入居者本位の介護を目指し、出来ることを奪わない支援に努めている。ご入居者の傍に寄り添い、心身や表情の変化、ご要望を傾聴している。		
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	担当者会議の実施、居室担当者を中心とした介護援助計画表の作成やカンファレンスの実施など、1つのチームとしての支援ができる体制づくりに努めている。ご本人・ご家族・職員・地域の方々など多くの人材の関与を心がけている。	ケアプラン作成、見直し時には、常に職員が参画し、チーム力が発揮できるシステムが構築されている。ケアマネジャーは、本人、家族の意向に沿って、「レクへの参加」「トイレでの排泄」などの長期・短期目標を設定し、ミーティング時の職員の意見を取り入れて支援方法を立案している。また、ケアプラン見直し時には、短期目標ごとの支援上の課題や気になる点、変化のあったことについて、職員が「ケアプラン見直しの評価検討表」に記入し、ケアマネが「モニタリング総括表」に整理して、ケアプランを見直している。	
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	些細な変化も見逃さないよう個別ケース記録に記入。特変時は介護日誌に詳細を記入。医師からの指示は処置指示書を作成。心身の状態変化を分かり易く情報共有できるように努めている。		
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	ご入居者自らの要望や希望に沿えるよう常に傍に寄り添いながら傾聴し、実現に努めている。過去の取り組みとして観劇や馴染みのお店での食事など、馴染みのある関係、その方の趣味に応じた外出など実施していた。		

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	週に1度のヤクルト販売、地元精米店からの米の購入など日常的に近隣各店と関わりを持っている。		
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	医療連携を結び、綿密な連携を取り、ご入居者の急な状態変化等、対応できるような体制をとっている。ご家族の希望に応じてかかりつけ医の受診を継続するなど、様々な選択をして頂いている。	毎月2回の往診前には、入居者の気になる様子や排泄状況、薬の処方依頼などを「往診前状況報告書」に整理し、また、整形外科等の他医療機関受診情報も併せて、医師に事前に報告し、円滑で確実な受診になるように工夫している。職員が同席し、皮膚の保湿や血圧管理などの医師からの助言や指示事項を「診療レポート」に記録し、職員間の情報共有を図っている。薬の変更や検査結果による医療機関への受診要請などは、その都度、家族への連絡を確実にしている。	
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	心身の状態変化に努め、気づいた事は個別ケース記録や介護日誌に記入、情報共有を行い、訪問看護時に伝え、指示を仰いでいる。看護職と意思も密な連絡体制にあり、安定した健康状態の維持に結びついている。		
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。	緊急時、受け入れ病院の確保により、迅速で安心な治療が受け入れられる態勢にある。搬送先は意向を確認し搬送先の希望を伺っている。入院時には病院へ赴き、医療関係者・ご家族・ご本人と話し合い、心身の状況把握や退院へ向けたケアの検討・作成など行っている。		
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	入居契約時に重度化した場合の対応・看取りに関する指針の説明を行い同意を頂いている。重度化し、ターミナルケア・看取りの検討が必要になった際には、医療職・ご家族・施設とで会議を開催し、今後の方針・対応について検討し、文書による合意を交わしている。職員には研修参加により看取り方針を共有している。	契約時に「看取りに関する指針」や24時間の医療連携体制などを説明し同意を得ている。看取りの検討が必要になった際には、今後の方針・対応について医師、家族、施設の三者で話し合い、看取り支援のケアプラン作成などの対応を行っている。これまでの経験を基にした看取り支援の手順書が準備され、職員が不安を持たずに入居者の気持ちを大切にされた看取り支援が行われている。ベッド上で好きな音楽を聴き、フロアで他の入居者と一緒の時間をするなど、孤独感を感じさせない配慮がみられる。	
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	消防署による救急救命講習を受講し緊急時の対応について学んでいる。また、日本光電によるAED講習も受講している。		
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	消防署協力のもと、年に2回の夜間・自然災害を想定した消防訓練と避難訓練を実施している。非常時、施設へ駆けつけられる職員の選定し緊急連絡網の作成を実施。災害時の保存食の備蓄も行っている。	IH調理器使用のため、火元はコンセントからと考え、定期的な点検を徹底している。また、近隣河川の水害を想定し、水害ハザードマップや直ちに駆けつけられる職員を優先した緊急連絡網を準備している。日中帯の火災発生時の訓練には入居者も参加し、消火・通報、玄関への避難誘導を実施し、非常食の試食会も行っている。夜間想定避難訓練は年度内に実施の予定である。訓練後には「防災訓練報告書」を作成し、良かった点、反省点を明確にして、全体会議で職員への周知を図っている。	

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
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	ご入居者を人生の先輩として尊敬し、その方の気持ちを尊重し、心地良いと感じて頂けるような声掛けを心がけている。職員間で情報共有し、ご入居者が心を開いて頂けるような声掛けの仕方や対応の把握に努めている。	職員は常に「架け橋」の意識を強くもち、入居者とのコミュニケーションをとっている。「自分の家族だったらどうするか」を考えながら、入居者の気持ちに沿った支援に努めている。言葉を遮らずに傾聴を心がけ、丁寧に優しい言葉遣いにも注意を払い、抑制的な言葉や声掛けをせずに、スピーチロックにならないように言葉の言い換えに気をつけて接している。また、「一呼吸待つ」姿勢で入居者のペースを大切に、慌てさせず混乱させない対応を心がけている。	
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	ご入居者がご自分の意見を表現しやすい環境作りに努めている。ご本人が自ら意思表示をされたり希望を訴えられた際には、快くお話を伺い、出来る限りの実現を心掛けている。		
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	ご入居者本位の介護であることを常に念頭に置き、1日の生活でのご自身の行動を自己選択、自己実現して頂く様に努めている。ご自身のやりたい事、やってみたい事、好きな事を探り、声掛け・対応を工夫して実現に努めている。		
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	できる限り更衣時の衣服はご本人に選んで頂けるようにしているが、服選びに興味を示されない方も多いため、なるべくその方の趣味嗜好にあった服選びを行い、また声掛けなど工夫し服を選んでいただいている。ご要望に応じて訪問理美容に依頼し、カットや毛染めを行っている。		
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	食事を楽しんで頂く為、行事でのみでなく日常においても職員が食事に関する企画を立案し、実施している。バイキングや外食・お寿司やピザ等の出前、近隣施設の厨房職員による魚の解体ショーなど毎日の食事が飽きないよう工夫している。	肉、魚、野菜の食材を厨房で調理して、匂いや音を感じながら、目で見て美味しく感じられるバランスの良い手作りのメニューを提供している。入居者の希望を取り入れ、好きなお寿司、ハンバーグ、カレーなどのデリバリー利用の食事会を行い、食事への関心を高めている。また、節分の恵方巻や七夕のちらし寿司、納涼祭のたこ焼きなど、季節感を味わい、毎日の食事に変化を持たせている。もやしのひげ根取りや食器拭きなどの手伝いもレベルに合わせてお願いしている。	
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	各個人の食事・水分の摂取量を記録し、食欲の有無・摂取量の推移・体調等を判断している。その情報を元にその方に適した分量を提供したり、摂取量が乏しい方には食事形態を変えてみたり、器を変えてみたりと、なるべく自然な形で召し上がっていただけるよう工夫している。		
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	毎食後、口腔ケアを促している。週に一度の歯科助手による口腔ケア及び月に一度の歯科医師による口腔内チェックがあり、ご入居者の口腔内の衛生保持及び健康状態に努めている。		

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
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	排泄のサイクルを把握し、定時誘導をするなど自然な状態での排泄に努めている。	一人ひとりの排泄の間隔と時間帯を把握し、表情の変化や身体の動き、様子を観察して、声掛けによりトイレへの誘導を行っている。入院中に、布パンからオムツ、リハパン使用になった入居者も、安心パンツや日中の布パンツ使用とトイレでの排泄にこだわって支援している。3か所のトイレには、つかまり易い位置の手すりや背もたれのある便座が設置され、職員の見守りと介助により安心して落ち着いて利用している。	
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	便秘傾向がある方でも安易な薬コントロールは行わず、水分摂取や体操や散歩など体を動かして頂き、なるべく自然な形で排便を促している。食物繊維の多い食材を用いた食事の提供など便秘予防に努めている。		
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	季節毎に柚子湯や菖蒲湯にしたり、数種類の入浴剤を用いてお湯の変化を楽しんで頂いている。	毎週2回、午前中に季節毎の森の香りなどの入浴剤を使用して、在宅時と同様の個浴を、ほとんどの入居者が楽しんでいる。気分が乗らない時などは曜日・時間の変更や職員の変更などで随時、対応している。浴室の前には「ゆ」の暖簾がかかり、温泉気分を味わい、混乱せずに入浴できるように工夫している。浴室には多くの手すりが設置され、麻痺のある入居者も座位のまま安全に浴槽に移乗している。入浴中は、リラックスした気分で職員と会話をしながら入浴している。	
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	夜間、心から安心して休んでいただけるような対応に努めている。睡眠不足や体調不良のご入居者へはお声掛けをし、意向を確認した上で居室で休んで頂いている。夜間帯の不安の訴えがある際は傾聴し、不安の解消を図っている。		
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	ご入居者別に服薬一覧表を作成し、薬の効用と副作用を記載し、薬への理解・把握に努めている。病院受診や往診等で内服薬が変更・中止となった際、介護日誌・申し送りにて職員間で情報共有を図り、服薬ミスを防止している。		
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	日々の生活の中で、ご入居者ご自身で培ってきたものを活かせるよう、職員全員でご入居者の得意な事・できる事の把握に努めている。施設での役割を見つけて頂き、レク等に参加できるよう支援に努めている。		
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	コロナ明けでうまく取り組めていないが以前は散歩の声掛けを実施。体調や気候に留意して散歩時間やコースを設定したり、季節毎に桜・薔薇・藤・菖蒲・紫陽花などドライブをしながら見学に行ったりと外出の機会を設け気分転換を図れるよう取り組んでいた。	感染対策を図りながら施設周辺や近くの堤防までの散歩を再開している。また、少しでも下肢の筋力低下を防止するため、階段や廊下での歩行を勧めている。家族の面会時や医療機関への受診時には、家族の車両で墓参りや一時帰宅の支援を行っている。これまで実施していた季節毎のサクラ・フジ見物、初詣、クリスマスのイルミネーション鑑賞なども再開が予定されている。「日本三大紅葉名所」のDVDを観賞して、少しでも外出の気分を味わえるような代替外出支援を行っている。	職員配置の工夫や職員の意識を高めて、入居者、家族からの要望が多い毎日の散歩や外出イベント実施の更なる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
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、社内ルールに則り、ご入居者の金銭支払いの機会を設けられていない。過去に初詣のお賽銭や近所のコンビニでのおやつ購入時にお支払していただいたことがあった。		
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	ご家族やご親戚、ご友人など馴染みのある方からお電話頂いた際には取次を行っている。ご入居者様本人から電話を掛けたいと訴えられることは少ないが、そのような要望があった際は施設の電話を使用し連絡をして頂いている。		
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	当月開催のレクの写真の掲示したり、作品物を飾ったりと明るい雰囲気にするよう努めている。お茶の時間やおやつ時間など落ち着いた音楽を流して、ゆっくりとくつろいでいただけるよう心掛けている。	入居者が笑顔で落ち着いた気分で過ごせるような環境づくりを図っている。サクラの切り絵や願いを書いた七夕の短冊、クリスマスツリーなどをフロアに飾り、季節感を味わえる空間となっている。また、DVDの鑑賞や仲の良い入居者同士で懐かしい歌を楽しむなど、くつろいで過ごせるように工夫している。廊下には、行事の写真や月初めの行事案内が掲示され、職員との会話の話題に取り入れている。また、中庭での日光浴やプランターでのチューリップ、ピーマン栽培などの庭仕事を楽しんでいる。	
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	ご入居者が孤立し居場所を失い居室へ戻られることが無いよう、職員が会話の橋渡しや介入したり、家具の配置を変更したりと、ご入居者が心から安心して穏やかに生活できるような空間作りに努めている。		
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	ご自宅で生活されていた時に使用されていた使い慣れた品や家具などをお持ちいただき、出来る限りご自宅の部屋に近い状態の居室作りをして頂き、居心地の良い空間作りに努めている。	使い慣れた小型タンスやこたつ、仏壇、家族の写真などが家族の協力で居室に持ち込まれ、本人手作りのパッチワーク作品なども飾られている。居室の入口には本人の写真と名前札を掲示して、混乱せずに入居できるように工夫し、自分の部屋と感ぜられるように配慮している。床面の布団使用も入居者・家族の希望に沿って対応し、転倒防止のために動線には不要なものを置かないようにしている。家族の協力も得ながら、職員はクローゼット内の衣服の整理整頓や温度・湿度管理、換気などの環境整備に努めている。	
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	会議やカンファレンス等で、日頃の言動から「出来る事」「分かる事」を把握し、入居者毎に支援方法の改善の検討・実施を行っている。		

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	20	入居されてしまうと在宅時にあった交流や馴染みの方々との関係性が薄まってしまう。又、退去された御家族との交流は出来るだけ持とうとするものの、全ての方と交流できておらず、年々減少傾向にある。	コロナも明け気軽に立ち寄れる施設を目指しご家族様への近況報告含め入居者様が外部とのつながりを断ち切らないような関係性の構築。退去者の方との交流の継続を図る。	入居者様の変化や状況報告、便り含め、ご家族様が面会しやすい環境作りを行う。退去後であってもイベントのご連絡やお手紙を郵送するなど関係性を維持する。	6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。