

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	1290900016		
法人名	株式会社 東京酸器		
事業所名	ディアフレンドならしの		
所在地	千葉県船橋市習志野1-13-17		
自己評価作成日	令和4年1月13日	評価結果市町村受理日	令和4年3月17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4年2月10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)】

・月に1度は誕生会や季節にあわせた行事食などユニット毎に行事を行っている。コロナ禍の為、施設での祭りや地域の行事、ボランティアや幼稚園児の慰問は中止となっているが、地域ケア会議や社会福祉協議会主催のミニデイでは職員が参加し、地域との交流を図っている。

・月2回の訪問診療では、医師・看護師・薬剤師と連携し利用者の状態を共有し、変化があればすぐに連絡相談し、必要であれば外来受診対応を行っている。又週に1回歯科医の訪問診療を行っている。

・毎月カレンダーやユニット内装飾を職員と一緒に作成し、フロア等に飾り季節を感じられるよう居心地よい生活空間となるよう工夫している。

【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利用者がいつも安心して生活が出来る様に、いたわりと個人を尊重し、一人ひとりの状態に合わせたケアを心がけている。また、外に出れない中で、利用者にとどう楽しんでもらえるかのアイデアを出し、行事の企画と内容の工夫をして日頃と違う楽しさを提供している。②かかりつけ医の受診は看護師の同行と精神科は代行受診をしている。往診時には事前に情報提供をし、救急搬送時にも「受診記録」を送信して受診支援をしている。看護師の常駐と医療連携による適切な対応により家族や職員から安心の声が出ている。③管理者はコロナ感染症対策を徹底し、職員に「考える介護をする、心の入った関わりや喜ばれる関わり方等」の介護職として理念の正しい理解とその気持ちを持てる様に取り組んでいる。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31) ○	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 ○
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) ○		

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	法人理念をフロア内やロッカー・事務所に掲示し、ユニット会議で利用者個人にあうケアを目指し話し合っている。又キャリアファイルで、年間の目標を作成して、年度末に成果を確認し、職員のスキルアップに努めている。	利用者がいつも安心して生活が出来る様に一人ひとりに合ったケアを心がけ、楽しめる行事を企画し日頃と違う楽しみを増やしている。ユニット会議では利用者の状態や変化に合わせてどう対応するか、また、やりたい事をやってもらえるようにし、大切にしている事の実践に努めている。	
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	運営推進会議等で町内と施設の行事計画について情報伝達を行い、祭り等へ参画し地域の一員として交流していたが、現在はコロナ禍の為中止している。	利用者はホーム周辺の散歩、公園やコンビニへ行って近所の人に挨拶をして交流している。また、町会の行事への参加、幼稚園児との交流、ボランティアを受け入れての生活支援や行事への参加等が行われていたが、コロナ禍で中止となっている。コロナ終息後の再開が待たれます。	コロナ禍で中止となっている地域との関係作りについて、家族会や地域の行事への参加について検討が行われているので新しい展開に期待します。
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	施設での行事にはボランティアを募る等、地域へも案内を出し実際に足を運んで頂いている。認知症カフェも開催し理解を深めてもらえるよう取り組んでいたが、現在はコロナ禍の為中止している。		
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	コロナ禍のため、書面で開催している。サービスの内容や活動状況の取組を報告し、意見や要望を記入頂きサービスの向上に努めている。	運営推進会議は市からの通知により2か月毎に書面開催となっている。ホームから利用者状況・行事・地域交流・医療機関との協力・事故報告・研修・防災訓練等の活動内容が報告されている。参加者に資料を送付しアンケート用紙に課題毎に意見をもらい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	市の担当者と法令的な相談等を行い、サービス向上に努めている。地域包括支援センターとも連携し、地域ケア会議に参加している。介護相談員の受け入れを実施していたが、コロナ禍のため中止している。市の高齢者まちかど案内所の登録事業所となっている。	市の担当者とは分からない点や確認したい事の相談・事故報告等を行い、メールでのコロナ対策・感染症予防・災害対策・研修案内に協力して取り組んでいる。グループホーム連絡会は1月に初めてZOOM開催され近況報告をしている。地域包括主催の地域ケア会議に参加し、多職種による防災訓練・徘徊の模擬等の実施方法について話し合いが行われている。	
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	年に2回以上は身体拘束に関する研修を実施。身体拘束廃止委員会を設置し、営業会議や運営推進会議で報告している。ユニット会議でも話し合い、身体拘束しないケアを実践している。	身体拘束は行われていない。身体拘束委員会の検討内容を運営推進会議と営業会議には社長も参加して報告し行動制限等について話し合っている。年2回身体拘束に関する内部研修の実施とヒヤリハットや事故報告の原因分析をして委員会やユニット会議で話し合い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	利用者の身体観察に注意をはらい痣発見時など申し送り、報告書を提出。会議等で話し合い、対応方法等を検討し防止に努めている。		

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
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	成年後見制度を利用している利用者が1名入居されている。以前は成年後見人の方にも研修を行って頂いたこともあり、今後も学ぶ機会が持てるよう努めていく。		
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	契約に関して、出来る限りわかり易く説明するよう努め、理解・納得を確認し同意をえている。解約の際に、多職種が集まり会議を設けたり、十分な説明を行い理解して頂けるよう努めている。		
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	運営推進会議や面会・面談等で話しやすい環境を作り、意見や要望を聞き対応、反映させるよう努めている。利用者の意向も普段の生活の中から話を聞き、反映できるよう努めている。	家族は運営推進会議の送付資料とアンケートに答え取組みの理解をしている。窓越しやZOOM 面会が行われ、職員は利用者状況を伝え要望を聞いている。また、何かあれば電話をして相談をしている。毎月の「ディア通信」では行事や生活の様子を笑顔の写真で伝え好評となっている。利用者の日常の様子を観察し、記録と申し送りをして話し合い状況を把握して支援に繋げている。	
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	都度相談を受け話し合いを実施している。ユニット会議や定期的個人面談を行い、意見や提案を聞く機会を作り、働きやすい環境に努めている。	職員はユニット会議で業務面の改善提案やケアカンファの中で意見を述べている。ユニット間の体験研修が行われ、関わり方を振り返り気づきの意見提出をしてしてケアに反映している。管理者は職員に気軽に声掛けをし、悩みやケアの難しさの相談を受けて話し合っている。キャリアファイルでは年間目標の作成と評価を確認し職員育成に力を入れている。	
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	個々の勤務状況を把握し、業務内容の改善・環境整備に努めている。シフトの整備等を行い、資格取得のバックアップを行っている。		
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	月1回の内部研修を行ない、又個人でも参加できるオンライン研修への周知に努めている。ユニット間の体験研修や、スキルアップの資格取得に対しての休み等の便宜を図っている。		
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	地域包括支援センター・近隣地域の医療・福祉施設・民生委員等が集まる勉強会に参加していたが、コロナ禍のため現在は中止している。職員にはオンラインで参加できる研修の周知に努めている。		

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	入居前にはご本人と面談し、体験入居を実施。意向や不安なことを確認し、安心して過ごして頂けるような関係づくりに努めている。		
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	ご家族の意向や要望等も面談を行い、信頼関係の構築を図り安心して入居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	見学・面談・アセスメント時には情報収集に努め支援を見極めるよう努めている。また必要時には他施設等への紹介も行っている。		
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	日常生活上できる事を見極め、可能な限り本人に行ってもらっている。自立支援を目標に良好な関係を築けるよう努めている。		
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	面談や来所時に際に近況等を報告し、相談・要望なども確認しあっている。また必要に応じ電話で連絡を取り様子を伝えたり、本人と話しをして頂いている。家族に確認し、行っていただける事は家族に行っている。		
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	コロナ禍前は家族との外出や外泊の支援を行っていたが、現在は中止している。オンラインでの面会や電話連絡、手紙等で交流を図っている。	利用者の馴染みの場合は生活歴や本人から聞き、近所の神社や寿司店に行き、家族と一緒に外出・外食・外泊や行事にも同行していたが、コロナ禍で中止となっている。面会は笑顔で迎え環境づくりをし、家族の来訪時には「本人に会いますか」と聞き窓越しに顔を見て安心している。利用者の希望で家族に電話をし、年賀状のやり取りを支援している。また、行事の写真を見て思い出し、ユーチューブの知っている歌を歌って懐かしさを感じている。	
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	一人一人の状況を把握し、利用者同士の関係を見極めて座席を考慮したり、レクリエーションや行事等で、より良い関係を保てるよう努めている。		

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	退去時には継続したケアが実施できるように、情報提供を行い、いつでも相談できる関係を保てるように取り組んでいる。施設に足を運んで頂き、季節の花を生け持参して下さる家族もいる。		
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	入居前にはご本人と面談し、アセスメントを実施し希望や意向の把握に努めている。入居後も本人の生活の様子や発言等からも把握に努めている。ケース記録や申し送り等でも職員間で把握し、ユニット会議でも話し合い検討している。	入所時のアセスメントや生活調査表で情報を収集し、入所後には日常の様子や発した言葉を記録し、家族に分からない事や要望を聞き思いの把握をしている。また、ケース記録や申し送りから変化や気づきをユニット会議で話し合い、元の職業や家事好き、自宅で行っていたりハビリ等好きな事・出来る事が継続出来る様にしている。	
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	入居前のアセスメント、生活調査票にて情報を収集。入居後の対話や、ご家族来所時の聞き取りなど、可能な限り把握できるよう努めている。		
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	日中帯・夜間帯での観察を記録や申し送り・会議等で話し合い、利用者状況の把握に努め、支援を実践している。		
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	ユニット会議やカンファレンスで利用者の状態や課題を話し合い、本人や家族の要望を聞きとり作成している。入院等で状態の変化等あれば、医師や看護師と相談しサービス内容の変更を行っている。	家族との連絡を密にして要望の把握に努め、ユニット会議のケアカンファレンスでは職員は事前に話し合いたい内容を提出し、利用者の状態や課題について話し合っケアプランが作成されている。サービス内容のモニタリングは職員とケアマネジャーと一緒に確認をして評価している。また、状態の変化時には医師や看護師と相談して見直しが行われている。	ケアプランに沿ったケース記録の書き方が出来ていないと感じ、勉強会を行いケース記録の記述内容の工夫に取り組んでいるので期待します。
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	ケース記録・申し送り・ユニット会議等で情報を共有し、実践や介護計画の見直しに努めている。		
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	急な体調の変化時は医療機関との連携や受診を行なっている。本人・家族等の状況に合わせ、柔軟に対応するよう努めている。		

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	町内会で実施している行事や、近隣の幼稚園児達との交流を行っていたが、現在はコロナ禍のため中止している。近くのコンビニの利用や、施設周辺の散歩時に近隣の方に挨拶する等交流を図っている。		
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	入居契約時に訪問診療機関と医療連携体制の説明を行っている。入居前からのかかりつけ医療機関を希望の場合、家族対応にて受診して頂いているが、必要に応じ、施設内看護師も同行している。月2回の訪問診療では診察前に医師・薬剤師に情報を提供し、診察時の内容も皆で共有している。緊急時は往診医へ連絡し、受診対応等行っている。	入所時家族に医療連携体制と訪問診療の説明をしている。循環器科等のかかりつけ医を希望する人には看護師が同行して状況を伝え、精神科には画像を見せて状態を伝え、代行受診をしてコメントを家族に伝えている。月2回の往診は2日前に「健康管理シート」を医師・薬剤師に送付し状態把握と薬等準備をし、看護師・薬剤師が同席し「訪問診療記録」で情報共有している。体調変化時には往診医に連絡・相談をし、救急搬送時には「受診記録」を送信して受診が行われている。	
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	日々の業務やバイタルチェック表・ケース記録等により情報の共有化を図り、状態の変化等がみられた場合は速やかに連絡できる体制を構築している。		
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。	入院した際は速やかに情報提供を行い、入院中もご家族・病院関係者より情報を収集し、いつでも受け入れられるよう早期退院に備えている。		
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	入居時に終末期医療の事前調査で意向の確認を行い、医療体制について事業所でできる事を説明し同意を得ている。重度化や終末期に近づく医師・看護師・家族と適宜話し合いの場を設け、意向に沿えるよう取り組んでいる。	入居時にホームの医療体制を説明し、終末期医療についての事前調査書に記入して意向を確認し、看取りに関する指針の説明をしている。重度化時や終末期が近づく医師・看護師・家族と話し合い終末期ケア計画書を作成し、医療行為が必要となる時は入院し、看取り希望には特養の話をし、ホームでは看取り体制は出来ているが看取りはまだ行われていない。	
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	マニュアルの作成・AED設置などで、急変時の対応に備えている。定期的な訓練の実施にも努めていく。		
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	各ユニットで、日中・夜間帯での地震や火災を想定した避難訓練を、月に1度実施している。年2回消防署立ち合いの避難訓練を実施していたが、現在はコロナ禍のため、中止している。	毎月ユニット毎に曜日とテーマを決めて、日中・夜間の火災と地震想定「消火・通報・避難」訓練が行われている。訓練後には参加の人にコメントを記入してもらい対策に活かしている。年2回消防署立ち合いの訓練はコロナ禍のため中止となっている。また、町内の防災訓練も職員が参加して独居老人の搬送や状況確認等が行われていたが中止となっている。	

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	個々を尊重し、本人の会話や表情などからも意思を汲み取り、声掛けにも気をつけ誇りやプライバシーを損ねないようなケアに努めている。	いつでも安心して生活できるようにいたわりと個人を尊重する事をホームとして大切にしている。利用者と日々会話し思いに気づき希望を引き出し、その人のペースに合わせて待つことを大事にしてケアに努めている。また、否定しないで「ノー」の時も一旦引いて間を置き人を替え、言葉遣いもその人に合わせ誇りを損ねない様に心配りしている。入室時はノックと入りますよと声掛けをし、トイレ・入浴は扉を開め、声掛けをして動作し、プライバシーを尊重している。	
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	日常でのコミュニケーションの中で、ご利用者の希望を引き出せるよう、また思いに気づき対応できるよう努めている。		
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	その人のペースに合わせて可能な限りの対応を行っている。今後も利用者のペースに合わせたケアが行なえるよう努めていきたい。		
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	衣服等は利用者の好みの物を持参、購入している。日常的に自身で化粧を行っている方は、おしゃれが継続できるよう家族に連絡し、化粧品を購入している。		
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	職員と一緒に食材の皮むきやカット、配膳などできることを行ってもらっている。行事食は季節に合わせた鍋などを作り、誕生会では本人の食べたいもの聞き、出前を頼んだりしている。	職員は声掛けをして利用者と一緒に「調理や味付け、配膳や洗い物、お茶を入れ等」出来る事が習慣となり役割となっている。利用者に合わせて食形態の工夫や水分摂取を大事にしている。おやつ作りではホットケーキや焼きそば、ユニット毎に誕生会では希望を聞いて寿司の出前を取り、季節に応じた流しソーメンやバレンタインのチョコレートづくり等食事を楽しむ様々な工夫が行われている。	
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	バイタルチェック表にて食事・水分量を確認、記録し十分に確保できるよう努めている。食事形態も利用者の状態に合わせて対応し、栄養状態の低い方には、1日3食の食事以外補助食品で1日に必要なカロリーを補っている。		
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	毎食後の口腔ケアと夜間の義歯洗浄を行なっている。また毎週訪問歯科もあり、歯科医や衛生士との連携を図り支援に努めている。		

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	バイタルチェック表で排泄パターンを把握し、定時に声掛け支援している。立位困難な方は夜だけオムツを使用してもらい、日中はリハビリに交換し2人介助でトイレでの排泄を促している。	排泄チェック表から排泄パターンを把握して定時に、また、その人に合わせて「行きませか」と誘いトイレでの自立排泄を支援している。自立した人は一人で、不安定な人は付き添い、拒否の時は声掛けの工夫をし、個々の動作や表情を見て支援している。立位の取れない人は夜だけオムツにし日中はリハビリにしている。排便の早見表を確認し薬の調整をしている。	
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	日々の体操を実施し、バイタルチェック表を確認し摂取量の確保に努めている。排泄チェック表で排便の確認をし、必要時は薬で調整し、便秘予防に努めている。オリゴ糖を使用したり、個別に乳酸飲料を提供したりしている。		
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	基本的に入浴時間は午後としているが、利用者の状態にあわせ柔軟に対応している。入浴前にはバイタル測定をし、入浴時には痣など身体に異常がないか確認している。立位困難な方は安全に入浴できるよう、機械浴を使用。月に1度大浴場の炭酸泉で入浴している。	利用者の体調やその日の状況に合わせて週2~3回の入浴を支援している。入浴の早見表から湯船に入りたくない人はシャワー浴、水虫の人は毎日足浴、2人介助をして機械浴、月に1度は大浴場の炭酸泉に入って喜んで入浴している。バイタル測定をし、入浴時には全身のチェックをしている。入浴剤や季節にはゆず湯・菖蒲湯に入り、1対1の入浴の時間は会話も弾み別の顔が見られている。	
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	夜間の睡眠状況や朝の覚醒状況で起床は無理のないよう個々の状態に合わせて対応を行なっている。日中は活動的に過ごしたり、個々の体調に合わせて休息をとるよう支援している。		
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	個々の処方薬説明書をダブルチェックで確認・把握。状態の変化に応じて訪問医・薬剤師と相談し、薬の変更等を行なっている。また薬変更時は、訪診記録や申し送り、連絡ノートで確認を行なっている。		
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	好きなこと、出来ることを把握し、個々の状態に合わせて楽しみ、役割のある生活が出来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	スーパーでの買い物・公園での花見、行事ではバラ園やいちご狩り等へも出かけていたが、現在はコロナ禍の為中止しているが、その日の個々の状態や体調にあわせ、駐車場での日光浴や施設周辺の散歩は実施している。	コロナ感染症対策を徹底し、買い物や公園での花見、企画行事としてバラ園やいちご狩りに出かけていたが中止している。その中で、車でドライブをし、人との接触を避けて公園で花を見、車の中から外の景色を眺めて四季を感じれる工夫をしている。ホーム内の広間でお茶を飲み、外での日光浴、園庭での花や野菜作りは毎日水まきをし、収穫をし食べて楽しみとなっている	

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	現在は個人で支払う事はないが、家族にも協力を得て、希望の物が購入できるよう支援している。		
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	要望があった場合は職員が窓口となり電話での連絡や、手紙のやり取りができるよう対応している。携帯電話を持参している方もおり、自由に連絡を取っている。		
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	リビングは中庭からの光が入り、風通しも良い空間になっている。エアコン・床暖房・加湿器で温湿度を使用し、快適に居心地よく過ごせるよう調整している。季節感が感じられるよう利用者と一緒に作成した創作物を飾りつけしている。コロナ禍のため常時換気と1日3回窓を開けて実施している。	リビングには床暖房・エアコン・加湿器で温度湿度調整をし、コロナ対策として日に3回換気をして快適な共有空間となっている。季節毎に交流室や玄関に大きな制作物を、各フロアにはカレンダー制作や手作りの壁画等を飾っている。利用者は午前中は役割を持って家事活動を行い、午後には毎日体操、カラオケやゲーム等楽しみ、テレビを観てお茶を飲み、自由に会話をしてゆっくりと寛げる場となっている。	
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	リビングの他、ソファを設置しくつろぎのスペースを確保し、ゆっくり過ごせるようにしている。外に出たい方は駐車場のベンチに座り、日光浴などを行っている。		
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	馴染みの物や必要なものは相談し、持ち込んで頂いている。写真やプレゼント等も飾りつけし、居心地よく過ごせるよう工夫している。	馴染みの家具・衣装入れ・テレビを持ち込み、家族や孫の写真・仏壇・誕生祝いの色紙等を飾り、以前の家の模様を再現して変化のない居室づくりにも配慮している。居室の扉には顔写真や花飾りで表示し、毎朝窓を開けて換気をし、手すりを付け物を置かないようにして導線が確保されている。夜間巡回はパットの交換や安全の見守りが行なわれている。	
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	利用者の状況を把握し、一人ひとりが安全で可能な限り自立した生活を送れるよう、環境整備に努めている。		

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		コロナ禍のため、地域との連携や交流の機会が減ってしまった。	感染対策を実施しながら、地域との連携や交流の機会が図れるよう検討する。	感染状況を考慮し、又感染対策を実施しながら、施設や町会の行事等へ参画し、地域の一員として連携・交流を図る。	12ヶ月
2		コロナ禍のため、外出や外食などを自粛しなければならず、気分転換や楽しみが減ってしまった。	外出できないため、施設内での楽しみを作る。	施設内で実践できるレクリエーション活動や、行事内容をユニット毎の会議でも話し合い、利用者の方が楽しめ気分転換ができるように工夫し充実させる。	6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、行を挿入して下さい。