

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	3170201101		
法人名	社会福祉法人真誠会		
事業所名	グループホーム青松庵		
所在地	鳥取県米子市富益町235番地8		
自己評価作成日	令和2年11月9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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 未来		
所在地	鳥取県倉吉市東仲町2571番地		
訪問調査日	令和2年11月27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)】

個々の利用者様が得意なこと、なじんだことを職員が把握して、その力が発揮できるように支援しています。「地域の中でふつうの暮らしができることを支援する」という理念のもと、地域とのつながりを大切にし地域行事へ参加しています。施設前のバス停掃除を開所以来続けています。地域運営推進会議には毎回、家族様、地域の役員の方が参加され、運営に対する意見をいただいたり、推進メンバーへ地域密着型の使命の他者評価も定期的にしていただいています。毎月のお便りの回覧を公民館へお願いし回覧していただくことで地域の中での存在を知っていただくよう努めています。隣接のデイサービスと合同で保育園や小学校、地域のボランティアの方との交流も毎月行っています。認知症の方が共同生活を送る上で個々の役割発揮に力を入れて取り組んでいます。

【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)】

法人内の他の施設と交流し、お互いの事例等で意見交換し、ケアの向上に向け、研修を行っている。コロナ禍で、どう楽しみ、笑顔で頑張れるか考えて、月に2回のレクリエーションを目標に取り組みをした。たとえば、メダカ釣り大会・卓球大会・調理レクではたこ焼きパーティー・地域の方が用意してくれた竹でそうめん流し等で楽しんだ。施設前のバス停の清掃を開所以来継続しており、地域との繋がりを大切にしている。また、公民館を通して、毎月のお便りの回覧で地域への広報に努めている。運営推進会議では、運営に対する意見を聞き、地域密着型サービスの使命を定期的に評価している。家族から情報を得て、利用者が持っている力を発揮して生活を続けて行けるよう支援している。

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	利用者や職員が、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. 全くいない
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、生き活きと働いている (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

★努力している点

[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	職員は毎朝運営理念を唱和し実践できるように確認し共有しています。日常業務の中で、地域の中で普通の生活ができるように回覧板を入居者と届けに行ったり、バス停掃除を行い、地域の方とのコミュニケーションをとっています。	職員は毎朝運営理念を唱和し、地域の中で安心して普通の暮らしができるよう、生活環境を整えている。人生の先輩である利用者から学び、教わり続けるよう接している。	
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	自治会に加入しています。いきいきサロン・ランドゴルフなど地域の行事や活動に参加しています。バス停清掃を行い、近所の方と気軽に挨拶を交わしています。公民館行事への参加、保育園との日常的な交流もしています。青松庵便りを地区全域へ回覧しています。	★自治会に加入し、地域の行事や活動に参加したり、施設前のバス停の掃除を利用者と行っている。消防訓練の時は多くの近所の方の参加と協力がある。保育園との交流も出来ている。	
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	職員は全員認知症サポーター講座を受講しています。地域運営推進協議会では、事業所内で認知症のケアで良い効果があったこと等を報告しています。		
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	2か月に1回開催し、サービス内容や活動の報告、意見交換を行っています。地域密着型サービスの8項目の使命を推進メンバーに定期的に評価していただいています。	運営推進会議では、サービスの内容や活動の報告等、意見交換を行っている。また、委員に定期的に評価してもらっている。その結果は職員で共有し、環境整備、支援に活かしている。	
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・地域包括支援センターの職員に運営会に参加していただき、空き状況の報告・意見交換を行っています。生活保護者が2名いますので生活状況等、情報提供をしています。	市の担当者、地域包括支援センターの職員とは運営推進会議だけでなく、事業所の実情を伝え、問題解決に向けて連携を深めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	職員は法人の研修に参加し、身体拘束の弊害、具体的な行為を正しく理解し、危険を予測した行動をとることで玄関の施錠、言葉の拘束も含め、身体拘束をしないケアに日々取り組んでいます。3か月に1度身体拘束適正化委員会を開催しています。	3か月に1回事務所内、年2回法人研修を行い、職員の共通認識を図り、身体拘束をしないケアに日々取り組んでいる。利用者一人ひとりの外出の傾向をつかんで、自由な暮らしを支援している。	居室での安全のためセンサーマットを使用したり、GPSを付けるときは、家族との同意書を記録として残したい。
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	職員は法人委員会の取り組みの虐待のチェックリストを定期的に行うことで虐待が見過ごされる事がないように注意を払っています。		

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	職員は制度について学習し、全員が権利擁護について理解し必要な方には活用への協力、情報提供を行います。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の締結、改定等の際は分かり易い言葉で具体的にゆっくりと説明を行っています。利用者や家族の不安や疑問が出しやすいような雰囲気を作り理解・納得がいただけるように心掛けています。		
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	満足度アンケートを毎年実施し、その結果を運営に反映させています。玄関には意見箱を設置しています。普段から気軽に意見をいただけるような関係作りを心がけています。	日頃から気軽に意見が言いやすい関係を築いている。 満足度アンケートを毎年実施し、結果を運営に反映させている。アンケート結果は玄関にノートを置き公開している。	
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	管理者は日々のミーティング、職場会、個別面談で職員から意見、提案を聞き、運営に反映できるようにしています。職場会議事録、申し送りノートなどを活用し全員に伝達できるようにしています。	日々のミーティング、職場会、個人面談で意見を聞くようにしている。 電子システムを活用して職員の意見や提案を出し、情報を共有して運営に反映させている。	
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	管理者は職員の超過勤務や有給休暇の取得状況を把握し、その実績を定期的、随時に評価し代表者に報告しています。有給休暇が1人、5日(5日/年)取得できるように事業所目標として取り組みました。		
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	法人全体の研修と事業所内の教育を年間計画を立てて実施しています。施設外の研究会や勉強会に参加できるように支援しています。法人独自の資格取得勉強会、ケアコンテスト、キャリア段位制度でのレベル認定を行い職員教育に繋がっています。		
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	グループホーム協会が行っている相互研修に参加し研修で学んだことを伝達して、参考になるところなどを積極的に取り入れるようにしています。同法人のグループホーム椿庵・桜庵とは人事交流を実施したり、お互いの事業所の情報交換を行っています。		

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
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	入居前には自宅やサービス利用中に出向いて面会し、本人・家族の思いや疑問などを聞くようにしています。職員全員がその情報を共有して、関係づくりに努めています。		
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	家族の気持ちや感情を受容し、介護に対する労をねぎらうとともに、家族の思いや望まれる事を共有し、信頼関係が構築でき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	相談の時点から、本人・家族の思いを傾聴し、何が必要なかを見極めるようにしています。必要であれば他の介護・福祉サービスへ情報提供し、他の機関へ繋ぐこともしています。		
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	職員は入居者の方を人生の先輩として尊敬し、ともに支えあう関係を大切にしています。昔からの行事や工夫について教えていただいたり、喜びや悲しみ、つらさも共にできる関係を築くように心がけています。		
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	職員は本人と家族との関係を第一に考え、一緒に楽しく過ごせる機会を多く作っています。訪問時や電話、毎月の便りなどで随時状況をお伝えしています。誕生日や100歳のお祝いを自宅で過ごした方もいます。		
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	面会時には馴染みの場所に外出できるように勧めています。近所の人が集まる、誕生日会をしてやりたい、美容院に連れていきたい、墓参りや法事でご家族と外出された方もいます。	隣接のデイサービスとの交流で、馴染みの人との関係が続いている。 ★コロナ禍でも家族の協力を得て、馴染みの場所等への外出支援が出来た。(法人の感染対策マニュアルに基づいて)	
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	ご利用者同士の繋がりを大切にし、調理や洗濯、掃除といった日常生活の中で協力できる場面を作っています。職員は補助である事を認識し、繋がりを大切に声かけや場面作りを行っています。		

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
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	入院や他施設に移られる時には十分な情報提供をするとともに、面会に行くなど関係の継続に努めています。利用が終了したとしても相談できることを家族へ伝えていきます。		
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	ご本人やご家族又は前ケアマネから聞き取った生活歴や情報を把握するとともに、認知症により意思疎通が困難な方に対しても日々の言動や表情などを見逃さず、その後の行動等を電子カルテに記載し職員間で共有しています。	本人、家族から暮らしの情報表を記入してもらい、生活状況を把握し言動・行動・表情など見逃さないよう、電子システムに入力し職員間で共有している。	
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	入居前から少しずつ、ご本人やご家族に生活歴や馴染みの暮らし方などについて伺う、又はフォーマットに記入していただき共有しています。入居されてからも面会に来られるたびに過去の話を聴かせていただき把握に努めています。		
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	ひとりひとりのできること、得意とすることを把握し現在の力を見極めて、電子カルテに記入し共有しています。また「できないだろう」と決めつけず、「できることはないだろうか」という視点で関わるようにしています。		
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	毎月モニタリングをし計画の評価や見直しを行っています。3ヶ月に一度PTと共に生活機能向上計画を行っています。家族へも希望、疑問をお聞きし、適宜、主治医、訪問看護師、理学療法士、歯科衛生士など専門職に相談し計画に反映させています。	毎月モニタリング、カンファレンスを行い、3カ月に1度理学療法士、ケアマネージャー、利用者と一緒に生活機能向上計画を立案し介護計画に反映させている。担当者会議への主治医・訪問看護師の参加は難しく、書面・電話での参加が多い。	
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	毎日の実践の結果や変化、気づきを個別に記録し、毎朝のミーティングや電子カルテで共有し、モニタリングで評価を行い計画を見直しています。毎日チェック表で身体状況・水分・注意点を確認し、実践に役立てています。		
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	急な体調変化での受診時には福祉タクシーの提案を行ったり職員の同行も行っています。生活保護受給者の金銭管理を行う為、市の担当者と情報共有も行っています。		

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
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	地域の集会所で開かれるいきいきサロンへの参加、同じ地区にある食事処への外食、出張散髪も利用しています。		
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	かかりつけ医はご本人、ご家族の意向を尊重しています。法人系列クリニックは7名利用しその内訪問診療に3名利用しています。受診時は医師へ日頃の様子が分かるように連絡票の作成、又は連絡をして状況相談をさせてもらっています。訪問看護師からの意見も医師へ提供しています。	法人系列クリニックに7名が利用し定期的な訪問診療を3名が受けている。訪問看護師も週1回経過観察の為に訪問している。夜間・緊急時は訪問看護と連携し対応している。受診対応は家族が行っている。	
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	訪問看護ステーションと連携して、週1回の定期訪問、24時間の相談体制をとり入居者全員の健康管理をしています。隣接の施設の看護職員にも相談しながら、適切な医療や看護が受けられるようにしています。		
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。	入院されたときは連絡票を作成し情報提供しています。また、入院中は面会に行き、情報交換をしながら安心して治療が受けられるようにしています。入退院がスムーズに行えるように医療ソーシャルワーカーとの連携に努めています。		
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	重度化、終末期までのあり方について、早い段階から本人・家族の意向を聞き取り、事業所でできることについて説明しています。看取りの指針の共通認識を職員間で行っています。	重度化終末期について早い段階で本人・家族の意向を聞き取り、確認書を交わしている。同意書は必要に応じて主治医が家族に説明している。看取りの指針を職員間で共通認識している。	
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	全員が救急蘇生訓練と感染予防の嘔吐物処理手順のシュミレーションを行っています。急変時は緊急時対応マニュアルに沿って対応するようにしています。法人内研修へも参加しています。		
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回の消防避難訓練を自治会の方と一緒にしています。自治会の防災組織に加入している為、緊急時は自治会長から自治会のリレー電話で応援に駆けつける体制ができています。地震・水害などの災害時の安全確保についてマニュアルで確認をしています。	年2回の消防避難訓練を自治会の住民と一緒に行っていましたが、今年はコロナ禍のため消防署立会だけの訓練となった。自治会の防災組織に加入しているので、災害時にはリレー電話で応援体制ができています。法人が主催した原子力災害訓練に施設管理者が参加した。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
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	声をかけるときはそばに行き、親しみの中にも人格を尊重した言葉使いをすることを心掛けています。外に出て木を眺めるのが日課の方、毎日帰宅願望がある方に対しても、見守り方や声掛けの仕方を職員間で統一しています。	声掛けには人格を尊重した言葉かけに気を付けている。帰宅願望が強い利用者や、大声を出す利用者に対してもそばに寄り添い、職員間で統一した対応を心がけている。スピーチロックの勉強会も行っている。
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	日常生活の中で自分の思いや希望を表すことが可能になるように、提案や選択肢を示すような声掛けやジェスチャーをしています。	
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	常に本人の意思を確認して尊重して、時間がかかっても自分のペースで生活できるように見守っています。入浴や外出などは職員の都合を優先しないように希望を聞いています。	
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	洋服を選ぶ時は一緒に準備をして、外出や行事の前には楽しい雰囲気作り、おしゃれをしています。美容院に行くのが困難な方は訪問理美容を利用してその人らしいおしゃれができるようにしています。	
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	買い物や食事の準備、片付けなどひとりひとりが得意とすることを一緒に行っています。季節感を取り入れた調理レクを行い、家庭菜園の野菜を収穫して料理に使ったり、職員も同じ食卓で見守りしながら、食事や会話を楽しんでいます。	★食事の片付け等、利用者の得意なことを職員と一緒にしている。月2回の調理レクを実施し地域の方が用意した竹でそうめん流しやたこ焼き・スイートポテト作りなど季節を感じられる工夫をして楽しんでいる
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	水分はその方の好きなものを把握して、無理のないように摂取していただいています。1回では多く水分が摂取できない方に対しては数回にわけています。チェック表を使用して毎日の食事摂取量と水分摂取量を把握しています。	
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	口腔ケアは毎食後ひとりひとりの状況に応じて行なっています。口腔の状態を把握し、家族に報告して歯科受診を勧めたり、通院が困難な方は訪問歯科診療を利用されています。	

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	チェック表を用いて、ひとりひとりの排泄パターンを把握し、排泄の失敗やパットやリハビリパンツの使用を減らし、トイレでの排泄ができるようにしています。	排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握しトイレでの排泄を支援している。居室にポータブルトイレを置いている利用者もいるが、トイレでの排泄に心がけている。	
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	チェック表を用いて排便状況や水分摂取量を把握しています。訪問看護と相談しココアやホットミルクを飲んでもらっています。訪問看護師や隣接施設の看護師に相談し腹部の状態確認やマッサージも行っています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	午前・午後問わず、なるべく本人の希望の時間や温度で入浴できるようにしています。気が向かない時には時間をおいてから声掛けを行い個々に沿って対応しています。	本人の希望の時間で1日3人、週2回入浴している。浴槽が深いため、補助具を高さ調節ができるものに変えた。入浴を嫌がる利用者には時間を変えたり、様子を見ながら対応している。来年度、浴室全体の改修を要望している。	
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	おおよその就寝時間はありますがひとりひとりの習慣を大事にしています。なかなか寝付けない方は温かい飲み物をお出ししたり、お話しをすることで安心して眠る事ができるようにしています。		
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	内服薬は全員が薬効、副作用について理解するように努め、状況に応じた服薬支援をしています。看護師や法人の薬剤師、かかりつけ薬局に適宜相談、情報交換を行っています。		
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	生活歴や趣味を把握し、手仕事など個々に応じた楽しみができるように支援しています。隣接のデイサービスと交流したり、施設内外で気分転換ができるようにしています		
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	希望に沿って戸外に出掛けていただけるように散歩に出掛けています。買い物や外食へも出掛けています。家族と誕生日会、親戚の集まり、いきつけの美容院へ行く方もいました。定期的にいきいきサロン、地域の行事等にも参加しています。	★コロナ禍のため以前のように外出、買い物もできていないが、天気の良い日は施設周囲を散歩をしたり、いきいきサロンに出かけたり、バス停の清掃に出かけている。100歳を迎えた利用者が家族と外出し、楽しい時間を過ごすことができた。	

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
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	事業所が管理している方も、自分で支払えるように買い物のときに支払い方を支援しています。		
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	隣接のデイサービスに家族が利用していたので感染症対策で手紙でやりとりをしていました。ご家族から電話があった時に電話で話しができるような体制にしました。		
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	食堂や居間には花や飾り物をして季節感を出すようにしています。ブラインドや障子を使用し明るさを調節しています。日中は心地よい音楽や生活感を感じる音が聞こえるようにしています。	★整理整頓された食堂と居間、大きな窓からは心地よい日差しが入り、落ち着いた雰囲気です。ゆったりと過ごすことができます。玄関には利用者の作品とメダカの水槽があり、利用者が餌をあたえるなど、季節感や生活感がある。	
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	食堂ではそのときの気分で好きなところに座っていただいたり、一人になりたい時はソファに座ったり、畳に寝転んだり思い思いの場所で過ごしていただけるようにしています。		
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	馴染みの家具や布団、ベッドを持ってきていただきそれらを使用されています。また、家族の写真や好きな本、自分の作った作品を飾っておられる方など、それぞれに居心地よく過ごせるようにしています。	★居室はそれぞれの思いを大切にした居心地の良さが感じられる。馴染みの家具、鏡台、仏壇、両親の写真、お誕生日カードなど飾ってあり、自分の部屋らしさがある。	
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	新聞やカレンダー、居室の表札を見やすい位置に置いたり、さりげなく季節や今日の日付を話題にしたり、外の花を見て季節が感じられるように工夫しています。各居室に室温・湿度計を設置しています。		

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	1	居室での安全のためセンサーマットを使用したり、GPSを付けるときは、家族との同意書を記録として残したい。	GPS携帯装着時には、身体拘束マニュアルに沿って検討記録と同意書の作成をし、解除に向けた検討記録も残しておく。	GPS携帯使用時には、多職種との検討記録を残し、同意書の作成をする。定期的に解除に向けた検討記録を残す。	12ヶ月
2					
3					
4					

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。