

### 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	1270800814		
法人名	株式会社安養介護サービス		
事業所名	グループホームフィルハート市川大野		
所在地	市川市南大野2-30-17		
自己評価作成日	令和4年12月24日	評価結果市町村受理日	令和5年2月27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.kai gokensaku.jp/12/index.php">http://www.kai gokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

【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1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人1人のご入居者様に出来る限りの個別対応を！」をモットーに、その人らしさを大切にされたケアを実践。職員採用時から個別対応を理解し、自ら考え行動し、ご入居者様に寄り添いながらの支援。ご入居者様の生活は家庭的な明るい雰囲気、日々の生活を活かした機能訓練として掃除、洗濯、食事片付けなど、また、毎日、体操、レク活動など、必ず声かけをしています。季節のイベントを食事(土用の丑の日、おせちなど)、おやつ作り、壁飾りなどを通して一緒に楽しんでいます。職員手作りのケーキとお祝いの色紙、周りの方々からお祝いの言葉を頂く誕生会も実施しています。コロナ禍で制限のある面会や交流に替わり、事業所の様子をブログで紹介を始めたりしました。家族との関係性を続ける意味でも、ご家族・訪問診療との協力のもと、看取り迄の相談も始めております。

【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)「一人ひとりの『心を感じるケア』を実践する」との理念を掲げ、「個別対応！」をモットーにその人らしさを大切にされたケアにチームとして取り組んでいる。2)管理者は職員の自主性を尊重し、理念実践のため共に長く楽しく働ける職場環境づくりに職員の意見を反映させて取り組んでおり定着率も高い。3)入居者個々のサービス内容を常に意識してケアに当たれるよう工夫している。4)体操やレク活動への声掛けや掃除、洗濯、食事後片付けなど生活リハビリを大切に自立支援に繋げている。5)コロナ禍でも生け花やおやつ作りなどこれまでの趣味や習慣を活かしたレクを企画し入居者と職員が一緒に楽しめるよう工夫している。

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させている (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	事務所や各フロアに掲示している。採用時面接において、理念を話し賛同いただけるか確認する。職員のミーティングやOJTを通して理念の共有と実践を行なっている。	「入居者一人ひとりの『心を感じるケア』を実践し、人として、幸せに、安心してその人らしく生活できる日々を全力でサポートします」との理念を掲げている。フロアごとに実践のための目標を話し合い、一人ひとりを大切にした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	自治会活動に参加し、地域の方と協力体制を作っています。昨年1年間は、自治会の班長を努めていました。ここ数年、屋外での活動に制限がある中でも、窓越しに挨拶したり、入居者様の様子を報告して下さるご近所様もいます。	昨年は自治会の班長を務めるなど自治会活動にも参加し協力関係が築けている。近所の方と窓越しに挨拶を交わしたり、入居者の様子を教えて下さるご近所さんもおられる。コロナ禍明けには、地域サロンや健康サロン、認知症カフェへの参加を復活する予定にしている。	
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	運営推進会議を通して、高齢者サポートセンター、民生委員との交流を図っている。また、認知症カフェに参加し地域の方と交流を図るとともに、管理者が数回、認知症カフェにおいて認知症の講師を行なっている。		
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	2ヶ月に1回実施しています。この2年間は、集まることは、ほぼ無く、紙面と活動写真にて活動状況を報告しています。アンケート回収をし、感想や地域の状況を把握しています。資料は、ご家族様にも共有させて頂いております。	コロナ禍でも工夫をして書面による運営推進会議を2ヶ月に一度開催している。入居者の状況、行事や日常の活動、研修、事故などをまとめた報告書と日頃のホーム内の様子の写真と運営会議返信用アンケートを添えて福祉生活課、高齢者サポートセンター、地域民生委員と家族に送付している。地域の状況や意見要望などを収集し、運営に活かすようにしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議の報告を通して、活動報告をしている。また、新規入居者での困りごとや、各種加算の疑問点など直接福祉政策課に問い合わせをしている。集団指導の報告書も提出している。生活保護が多い事から生活支援課とも連絡は密。	市の福祉政策課、高齢者サポートセンターには運営推進会議報告書を通してホームの取り組みや状況を伝えている。待機者、空室状況の確認、新規入居者受け入れや各種疑問点に関して助言を頂けるなど、協力関係が築けている。また、生活支援課との連携は密に行っている。	
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	研修や身体拘束廃止委員会を通して、職員の理解を深めている。離脱事故があった際に、エレベーターの鍵を掛ける意見が出て職員の中からは身体拘束に該当するという反対意見も出ており浸透していると実感できる。	市の身体拘束および高齢者虐待防止研修を積極的に活用し、昨年は4名が受講した。またホーム内研修を毎年2回実施しており、職員ひとり一人の身体拘束に関する理解認識は高まっており、「今の言い方ちょっときついんじゃない！」などと職員同士が注意し合える環境も整ってきている。	
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	定期的な研修を行ない、また行政の研修会にも参加することによって理解を深めている。言葉使いに対しても、職員間で「今のは言葉が悪すぎるのではないか」など注意しあっている光景がある。		

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
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する入居者様が増えています。また、身寄りのない方中心に、こちらから行政に働きかけて、後見人を付けて頂けるように働きかけております。今後は、職員にも研修などをしていきたいと考えております。		
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	契約、解約の際には、ご来荘いただくか、こちらから訪問するかで直接お会いして書面と口頭で十分な説明を行なっております。また、不安なことも質問できるように、こまめに質問や声掛けをするようにしております。		
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	ご家族様と職員の日々の交流を大切なことの一つとして捉えています。職員からご家族への入居者様の毎月の活動報告、ブログ掲載、直接、ご家族様への相談も職員が行ない、家族に覚えてもらい、意見を言いやすい環境を心がけている。	家族の方々が職員に意見や要望や相談しやすい環境づくりを心がけている。家族と職員が知り合うことを大切にし、入居者の日々の生活状況や様子の写真、ブログ掲載と担当職員の手紙を毎月家族に送付している。職員の名前を言われる家族も増えてきている。コロナ終息後、敬老会や夏祭りなど家族にも参加して頂けるイベントを計画している。	
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	代表者は運営の細かいことを管理者に委ねている。管理者は、日々の運営、イベントごとなどを職員に任せている。こういった姿勢を保つことにより、職員から運営に関する意見や提案を受け反映させている。	代表者はグループホームの運営は管理者に任せ、また、管理者はバカメン踊りなどのレクや行事などは職員に任せており、職員から運営に関する意見や提案も多く寄せられ運営に反映させている。介護福祉士取得、実務者研修などパート職員も含めてスキルアップへの援助制度もあり、また、希望休制度により有給休暇取得率も高く、働きやすい環境づくりに努めており、職員同士の風通しも良く、定着率も高い。	
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	給与の増額を通して頑張りが成果に繋がるように整備しております。職員のスキルアップのための援助制度も用意しております。また、ご家族様や外部協力者のお褒めの言葉を共有することにより金銭面以外での充実感を得る機会を大切にしております。		
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	積極的に県や市の研修に参加して貰えるように努めています。また、ホーム内研修を実施し適切なケアの実践に繋げております。介護福祉士のような必須の資格は、試験日出勤扱いなどもしております。		
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	市川市の同業者連絡会に出席させて頂き、多様な交流を行なわせて頂いております。認知症カフェを通しての同業者交流も増えてきました。		

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
<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	ご本人の過去をご本人様及びご家族様に出来る限り詳細にお伺いし、詳細にアセスメントし、支援計画に結び付けております。不安にならない環境づくりやご本人様・ご家族様の意向を全職員で確認しお気持ちを汲み取り、安心を確保するための関係作りに努めております。		
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	ご入居のご相談時から、時間の許す限りコミュニケーションを取り、ご家族様が本当に困っていること不安なことを要望を把握するようにしております。また、改善するための提案や制度の説明を行ない、関係づくりに努めております。		
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	御本人の心身状態を把握し、何が出来ているか、何をしたいかを確認しながら機能が維持できるように努めております。		
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	ご入居者様との共同生活の場であることを常に念頭に置き、出来る限り作業を共にしております。また、新規採用者へも、一方的に介護をするのではなく、お互いに補い合う気持ちをもって仕事を覚える様に指導しております。		
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	ご家族様のご意見も尊重し、職員間の共有をしております。また、ご入居者様の状況をご家族が理解できるようにスタッフもこまめに記録を残し、状況が分かるようにしております。怪我や体調不良時はすぐに報告し、状況により一緒に通院を行ないます。		
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	友人、知人の面会、連絡があったときは、ご家族様とも相談し行なっております。また、ご友人の方との外出等もご家族と相談し、許可をしております。年賀状や郵便物のやり取りも援助しております。	友人や知人の方とも出来るだけ会わせてあげるよう支援している。原則は外でドライブや散歩など、又は、事務所やエレベーターホールなどで会えるよう工夫している。年賀状、手紙、電話の取次ぎなどの支援の他、本人の写真やアルバムを持ってきていただき、馴染みの人や場所を把握するようにし、話題に出して馴染みの関係を続けるよう支援している。	
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	入居者様同士の相性や、面倒見の良い方が介護度の重い方のそばに付く等も考慮して、入居者様同士と一緒に作業やレクが出来る環境づくり、共有できる話題を職員がフォローしながら過ごして頂いております。		

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	契約終了後も、ご家族様からの相談があれば、出来る限りのご支援をしております。また、ご退所されたご家族様から、ご退去後の様子を連絡頂いたりすることもあります。		
<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	日々の言動や生活の様子を観察し、思いや意向の確認に努めております。したいことや何かご希望はないかといった本人の意思を確認する習慣をつける様にしております。	入居前に、これまでの生活歴や家族構成、コミュニケーション力などの情報を家族や直前の施設などから収集している。入居後には、職員と1対1になる入浴時やトイレ介助時、居室での就寝前などを利用して、思い出話をしながら、入居者のやりたいことや今の気持ちを聞き取っている。会話の内容や表情、行動の変化は、その都度、介護記録に記載して、6か月ごとのアセスメントやケアプラン作成につなげている。	
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	ご入居前にもご本人様、ご家族様、担当ケアマネジャーと面談し情報の把握に努めておりますが、入居後も日々、ご入居者様との会話、行動から生活歴を探り出し、ご家族様に確認する等、しております。		
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	バイタルチェック、表情、言動など日々の活動状態を通じて、心身の状態を把握するとともに、日々の記録に職員1人1人が状態変化を記載し、共有しモニタリングで検討しております。		
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	ご本人様、ご家族様からの要望も伺いながら、管理者、計画作成担当者を中心に毎月モニタリングを実施し、現場スタッフからの意見を反映させて、介護計画を作成しております。	「健康で過ごしたい」「おだやかにこれまでの生活を続けたい」「いつまでも歩行したい」などの入居者、家族の意向に沿った介護計画を作成している。毎月のケース会議では、個々の短期目標の達成につながる具体的なサービス内容を検討し、全職員が参加するモニタリング実施により、実施状況の確認、評価、見直しを行っている。また、介護記録にケアプランを添付し、職員が入居者個々のサービス内容を常に意識してケアにあたれるように工夫を図っている。	現在、おやつ作りやレクレーションを楽しむスナップ写真を添付した「入居者の様子」を毎月のお便りとして家族に送付している。お便りには、健康状態や生活ぶりなどについての職員からのコメントが書き込まれている。今後は、ケアプランと連動した内容のコメント欄への記載や家族にケアプランを意識してもらうための更なる取り組みにも期待したい。
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	介護計画に沿っての日々のケアの実践を行わない、結果や状態の変化、本人の要望などを記録し情報を共有して介護計画の見直しに活用しております。また、毎月のモニタリングにて支援計画の見直しが必要か相談しています。		
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	1人1人に真剣に向き合う事をホームのスローガンとしております。職員も、そのことを念頭に、日常のケアの中から、新たな提案をあげたり、記録として残して情報共有し、介護計画に反映させたりしております。		

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	自治会のクリーン作戦や地域交流会、サロンなどへの参加で入居者様が心身の力を発揮しながら、安全で豊かな暮らしを営むことが出来る様に支援しております。また、運営推進会議などを通じて地域資源の情報を集めております。		
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し、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	ご本人様、ご家族様の要望を大切にしております。また、今現在、健康な方でも将来的なことを見据え、かかりつけ医を付ける様にアドバイスもしております。ご希望の方には、信頼できる訪問診療をご紹介させて頂いております。	月2回の訪問診療体制があり、訪問医の助言により必要に応じて皮膚科・整形外科等の専門医療機関を利用している。健康状態等で気になる点は事前に整理して、訪問診療時に担当職員が医師に伝えている。血圧の変動の大きい入居者にはバイタル測定を集中して実施し、結果を診察時に訪問医に提示している。受診後は、褥瘡予防などの指示事項や薬の変更等の診察内容を「受診報告書」に記載して、連絡ノート等により職員間の情報共有を図っている。	
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	看護師はおりませんが、提携医療機関の看護師とはこまめに相談などしております。グループ会社内に訪問看護があり相談できる体制もありますが、現在、医療連携体制に向けて提携訪問看護を検討している段階でもあります。		
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。	ご入院の際には、担当医・担当ナース又はご家族様の希望を伺いながら情報交換をし、早期退院に向けて支援を心掛けております。また、ご家族に代わり、入先医療機関に状況を伺い、ご家族様に分かるように説明する場合があります。		
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	今現在は、重度化した場合、医療が常に必要になる場合などは、主治医に相談しながら提携先医療機関を紹介などして対処しております。今後は、医療連携体制取得を検討しており、看取りまでを視野にご本人様ご家族様に寄り添える体制構築をしているところです。加算は取れませんが看取りを始めております。	契約時に、重度化した際の協力医療機関との連携の説明と併せて、看取りの対応ができることを説明して同意を得ている。重度化した際には、家族と主治医との相談の上、病院への搬送や他の医療施設への紹介を行い、訪問医、訪問看護師によるたん吸引などの医療処置も行っている。看取り時には、水分補給や栄養摂取、褥瘡予防など、医師の指示に沿って、ケア会議で支援方法の検討と職員対応の統一を図っている。	
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	急変時の対応はマニュアル化し、新規採用研修中、年間の研修計画にも入れており、定期的に訓練を行うようにしております。また、消防訓練時に消防署職員によるAED教室を開いてもらう事もあります。		
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回消防訓練を実施しております。市川市消防局の協力の元、総合訓練(日中、夜間)、通報訓練、消火訓練、避難訓練、AED講習など実施しております。また、地震、洪水時の対応も相談しマニュアル化しております。また、カセットコンロの用意、水、コメなどの備蓄をしております。	地震・水害・火災を想定した「非常災害対策計画」には、災害時の行政機関・ライフライン・取引先との連絡法や通信手段の一覧表が明示され、自然災害に備えている。避難を開始するタイミングや避難経路・場所、各フロアの職員の役割分担など、具体的で実践的な内容の計画書である。また、日中と夜間、火災を想定した消防訓練を年2回、実施している。訓練後には、車椅子の入居者の誘導の難しさや初期消火の限界など、職員の気づきや問題点を明確にして対策を図っている。	

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
<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	1人1人の尊厳とプライバシー確保については、管理者が中心となり、研修と指導をしている。各居室に入る際のノックや、年配の入居者様への言葉遣いなどは気にする度に注意を行う。	入居者一人ひとりへ平等に挨拶と声掛けを行い、無視をした対応を取らないことを毎日の申し送りやケース会議の場で、周知と徹底を行っている。きつい言葉遣いに気づいた時には職員相互で注意し合い、居室への入室の際のノックと声掛けにも注意を払っている。入居者の趣味の将棋やマージャンの時間をつくり、裁縫の好きな方は衣服の綻び作業、調理の好きな方のおやつ作りなど、入居者の好みに合わせた機会を多く作るようにしており、入居者の笑顔と共感につなげている。	
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	ご入居者様の希望に応じて、散歩や個人的な趣味が行えるように配慮しております。また、どんなことに興味を持たれるかも常に共有しております。おやつ飲み物やお手伝いなどを自己決定できるように促しております。		
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	1人1人の入居者様を主体者として捉え、個々の希望や生活を重視しております。施設(職員)の都合でなく入居者様本人の思いに沿った生活となるように支援するとともに、職員への指導も行ってまいります。		
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	ご本人様のご意思を第一に支援しております。ご入居者様が、洋服の選択など出来なくなってきても、季節や好みに合わせて、複数用意しどちらかを選ぶなどしてもらっております。身だしなみなども、声かけなどして気付いて頂く様に配慮します。		
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	入居者様と職員と一緒に食事をしております。食事は施設で毎食ごとに作っております。季節の行事に合わせたメニューを用意する事もあります。一緒にお菓子作り等を行ない、楽しんで頂いております。刻みなどは、入居者様1人1人に対応します。	調理をフロアの厨房で行うことにより、カレーの匂いや炒め物の音などの五感を刺激して、食事への関心を高め、常に出来立ての温かい食事を提供している。野菜のカット、ごぼうのささがきなどの調理の手伝いやテーブル拭き、食器拭きなど、入居者の力に応じた食事への手伝いをしている。年越しそばやおせち料理などの行事食で季節感を味わい、また、ホットプレートでの焼きそばづくりや餃子づくりなどを入居者と職員と一緒に楽しんでいる。	
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	栄養管理されたメニューにて食事を提供しております。毎食ごとに、職員が入居者様1人1人の食事量と水分摂取量の記録をしております。糖尿病や腎臓病などで軽度の食事制限であれば、ご飯量、みそ汁を薄めるなどで対応しております。		
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	口腔ケアをご自分で行える方は、声掛けと確認をしております。介助が必要な入居者様に対しては職員がついて一緒にお手伝いをさせて頂いております。ご希望に応じて訪問歯科の歯科衛生士を依頼しております。		

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	排泄チェック表を活用しながら、習慣や傾向を把握するように努めております。尊厳に配慮しながら排泄の声掛けや誘導を実施しております。	出来り限り、自分の力でトイレでの排泄ができるように支援している。トイレには、つかまり易い位置に手すりを設置し、車いすの入居者も利用しやすいスペースが確保されており、ADLに合わせて職員が安全な介助を行っている。尊厳と羞恥心に配慮し、「排泄チェック表」を活用して、排尿・排便の間隔やトイレ及びリハパン内での排泄状況を把握し、排泄の失敗の減少につなげている。失敗の多い尿臭の強い入居者には、特に定期的な誘導や陰洗を行い、清潔を保ち尿路感染を防いでいる。	
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、運動、おやつ(ヨーグルト、きなこなど)や腹部マッサージなどでここに応じた予防対応をしております。また、運動が困難な方等の場合、積極的に医師看護師に相談を行っております。		
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	入浴は、個浴対応です。一人ずつ毎回、お湯を入れ直しております。また、1日に2名から3名としゆっくりと入浴(長湯でなく)出来る様配慮しております。入浴前にはバイタルチェックを実施。入浴後には冷たい飲み物摂取をします。時には入浴剤やゆず湯など楽しんで頂きます。寒暖差に気を付けています。	週2回の入浴は、入居者のペースに合わせて、入浴日やシャワー浴への変更など、柔軟に対応している。着脱を嫌がる入居者には、トイレへの声掛けの際にさりげなく更衣室へ誘導したり、声掛けの職員を変えるなどの工夫を図り入浴を勧めている。浴室内は手すり、滑り止めマットにより安全に浴槽に入ることができ、浴槽を跨げない入居者には2名の職員の介助により対応している。また、職員は過剰な手伝いをせず、入居者自身での洗身を見守りながら介助に努めている。	
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	朝はきちんと起床して頂き、日中は出来るだけ、活動(体操、散歩、レク、手伝い)をして頂き、夜には安眠できる様に努めております。また、年齢や病状などによっては、個々の対応により無理をせず昼寝をして頂くこともしております。		
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	服薬に関しては、誤薬を防ぐために服薬管理表と職員相互で確認し合うWチェックをしております。万が一、誤薬をした際には、すぐに主治医若しくは薬局に問い合わせをしております。お薬情報も職員がすぐに確認できるように、個人ファイルにて保管しております。		
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	ご入居者様には各々の興味や関心を考慮し、役割を決めて支援しております。また、レク活動なども、可能な限り入居者様で行えるように、カルタの読み手も任せるなど、1人1人に併せて支援しております。		
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	介護計画に大方の入居者様が入っておりますが、天候の良い時には、近所を散歩したり、少しでも外の空気に触れるようにしております。季節によって、花見や動物園への外出を計画します。ご家族様との外出も積極的に支援しております。	コロナ禍でも職員配置を工夫して、ケアプランに入れた散歩外出支援に積極的に取り組み五感刺激と気分転換を図っている。近くのお地蔵さんの祠まで車いすで出かけ、散歩の途中で草花を摘み、ホームに持ち帰り季節感を味わい楽しんでいる。また、コンビニへの買い物外出にでかけ、自分で好きなパンを選び、購入、清算して、生活感の継続につなげている。家族と一緒に散歩や墓参り、自宅への一時帰宅も感染防止を図りながら実施している。	

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	ごく一部の入居者様が、ご家族様や後見人の承諾の元、少額の現金を持っており、買い物よりも安心感の為、持っていることが多いです。入居者様に合わせて、一緒に買物などの支援も相談に乗っております。		
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	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りが出来る様に支援しております。電話を掛ける際には、押し間違いによる掛け間違いを防ぐために、職員が電話を掛ける所を支援したりします。		
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	共用空間においては、職員により常に換気や消毒清掃などの衛生管理を実施しております。また、季節感を出すように、壁飾りや絵の制作植物の鉢植えなどを入居者様と一緒にしております。	一人ひとりの表情を把握でき、いつでも声かけができてコミュニケーションが取りやすいフロアづくりに努めている。相性や認知度、介助度を考慮して、テーブル席の配置を定期的に見直している。好きな塗り絵を楽しんだり、将棋やゴルフ遊びを入居者同士、職員と一緒に楽しむなど、思い思いに時間を過ごしている。クリスマスツリーやひな祭りの貼り絵を飾り、正月の書初めの作品などの制作物や行事ごとのスナップ写真を掲示して、季節の変化を感じられる空間となっている。	
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	リビングの窓際では、日向ぼっこが出来る様に共用の座椅子を複数用意しております。気の合う仲間同士で雑談をしたり、時には椅子を2つ使って独りで足を乗せてゆったりとしたりと各々が自由に過ごせるような工夫をしております。将棋やお絵描きを出来る様に支援しております。		
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	各居室には、ご家族様とも相談し、ご本人様を使い慣れている品物や大事な物、希望された物を取り入れて、今までの生活の延長上になるように支援しております。また、入居者様の模様替えの相談や衣替えの時期には、お手伝いをしております。	これまでの生活の継続を感じられるように、使い慣れた鏡台などの家具や入居者が大切にしている仏壇や家族の写真などが家族の協力で自由に持ち込まれている。また、家族の意見も取り入れながら、つかまり易い位置に椅子などを配置し、滑らないようにマットを敷くなど居室内の移動時の転倒を防止している。自分で制作したぬり絵、折り紙などが壁に飾られ、達成感や生活感を味わえる空間づくりに努めている。居室内の衣服の整理整頓に努め、入居者が衣服のたたみを一緒に行うこともある。	
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	各居室の入口には、入居者様の名前を書いており、トイレやお風呂場などは、分かるように案内を掲示しております。カレンダーや時計を複数配置し、目に入り易くもしております。廊下や手摺りは歩行訓練や運動に活用しております。		

## 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	30 31 33	看取りをご家族様のご希望により始めることになったが、訪問看護の連携先も見つかっておらず、加算が取れていない。また、職員の精神的な負担軽減を図る意味でも、医療連携体制を構築し、重度化しつつある入居者様の健康と安全に努めたい。	訪問看護との連携関係を築き、看取りまで見据えた体制が整う事。	馴染みの看護師、医療機関から情報を貰い訪問看護の提携先を探す。 看取りまで実施する場合には、職員への精神的負担を軽減する様な研修体系を構築し実践する。	12ヶ月
2	2 29	より積極的な地域交流を図る。 地域のボランティアを活用したレク活動が出来る様な地域資源の発掘。	地域の中での交流を図る。 地域の中から、レク活動などのボランティアなどが募れる状態。	運営推進会議を中心に、地域との情報交換を増やす。また、サロンや自治会へのイベントに積極的に参加し信頼関係を築く。	12ヶ月
3	11 13 48	イベントなどを、少しずつスタッフ1人1人に考えてもらい委ねてきているが、今まで以上に、やりがいと入居者様とのコミュニケーション、職員同士のコミュニケーションを図る意味でも、全員参加型を強化していきたい。	スタッフから、企画を持ち上げてくれること。経費採算まで考えてくれるスタッフが出来ること。	始めのうちは、声掛けし、担当を決めるが、徐々にスタッフ間で立候補制や指名制になるように促していく。	24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。