

### 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	1291200358		
法人名	医療法人社団 寿光会		
事業所名	グループホームいきいきの家松戸		
所在地	松戸市根木内119-1		
自己評価作成日	令和4年3月22日	評価結果市町村受理日	令和4年12月2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.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.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丁目10-15		
訪問調査日	令和4年11月15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)】

入居後のご本人との会話の中らご本人の生い立ち、家族歴や若い頃の趣味などを聞き取り、内容について職員間で共有することで画一的にならない援助となるよう努めています。会話の中から出身地や若い頃に就いていた仕事などを断片的に引き出し、その方に合った対応を考え、ご入居者との距離を縮めていくことで早い段階で施設の生活を受け入れていただけたらと思っており取り組んでいます。施設内で職員は笑顔を決して絶やさず、まずは顔をみて微笑み挨拶をしてから介護に入ります。これから貴方の介護(具体的な内容の説明)をさせていただきますと声かけを行うことも大切にしています。

#### 【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)】

事業所の良い点として  
 ①職員は利用者に対し「あなたの事を大切に思っています」と気持ちが伝わる様に「視線を合わせ・これから介護します」のユマニチュードを前面に出して取り組んでいる。また、笑顔で接して利用者も笑顔になり、ホーム内では何時も誰かが笑顔のなれるように努めている。  
 ②自立支援だけでなく、楽しく生活する事を大事にし、アセスメントの生活歴からきっかけ作りをして、その人の希望を拾い上げ人生そのものを把握して介護が行う事を心がけている。  
 ③管理者はケアマネと兼務し、病気や介護の事等家族からの要望を聞いて叶え信頼関係作りを努めている。また、利用者が平凡に事故もなく、穏やかににこにこ過ごせ、今日1日楽しかったねと云えるホーム作りを行っている。  
 ④令和4年4月から新しい管理者となり、家族との接点や行事を増やし、利用者の笑い声が聞こえ、職員から声が出てやりたい事を叶える等前向きに取り組んでいる。

### 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、戸外に行きたいところへ出かかっている (参考項目:49)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	事業所理念を知ることが技術評価につながるため、職員全員が理念を共有できている。	「笑顔あふれる介護」の理念を掲示し、職員は笑顔で接して利用者も笑顔になり、ホーム内では何時も誰かが笑顔のなれるように努めている。ユニット会議で管理者は「笑顔が良く出来ています・これからも継続しましょう」と話し、賞与時の自己評価でもレベル評価をして意識を高めている。また、「目線を合わせ・これから介護します」のユマニチュードを前面に出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	コロナ禍であり、地域へ出ていくことを控えており、また地域も交流を抑えた活動をしているため、機会もなくなっている。	コロナ禍で地域へ出て行く事や交流を控えているが、園庭や道路の通路までの散歩は行われている。ホームページを見て利用希望者からの問い合わせが、また、インスタグラムによる情報発信はフォロワーが多くあり働きたいとの希望も寄せられている。	
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	コロナ禍ということできいていない。特に介護施設に対しては交流を避ける風潮があるため、地域貢献に至っていない。		
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	会議としての形では開催できず、文書や電話での報告や意見聴取となった。地域包括からのアドバイスをサービス向上に活かせるよう努めている。	運営推進会議は書面開催として年6回行われている。ホームから「利用者状況・スタッフおよび入退去状況・事故報告・コロナ関連等」の報告を市・地域包括・家族に送付している。運営や報告事項の質問に対して地域包括や家族ら回答があり、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	運営についてわからないことを聞きやすく、丁寧に教えてくれた。	市の担当者や地域包括には運営推進会議の議事録を送付し、運営の中で分からない事は相談をしている。利用者や職員にコロナが発生してクラスターとなり、医師の指示に対応し、保健所や市への状況報告や指示にも対応して大変な状況を乗り越えている。また、グループホーム協議会は現在まで活動を停止している。	
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	身体拘束については毎年職員アンケートをとり、自分の行っているどの行為が身体拘束につながる危険をはらんでいるものか気づくことができるよう努めている。	ユニット会議では身体拘束委員会の報告、言葉の抑制のグレーな部分の理解や管理者から全体の問題として日々の気づいた事を伝え話し合っている。職員に虐待のアンケートを取り、どの行為・言葉が虐待になるかの気づきを促している。また、オンライン研修の中で権利擁護や虐待について学んでいる。	
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	虐待についてもアンケートをとり、どの行為、言葉が虐待になるかなどの気づきを促すよう努めている。		

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
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	施設が取り入れているオンラインによる研修で権利擁護について学ぶことができています。		
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	時間をかけて説明し、契約後についてもいつでも時間をもち何度でも説明することを伝えている。		
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	運営推進会議の議事録を郵送し、ご意見やご要望を伺い、職員と共有し意見などは次回の議事録に載せるなどをしている。	家族に運営推進会議の議事録を送付して状況を伝え、運営に対する意見をもらっている。コロナ禍で家族は窓越しでの面会、ホームからはInstagramでの情報発信、毎月行事等の写真とコメントを入れて送付している。家族とは管理者とのメールにより状態の変化や必要の物等の連絡をしている。また、状態の変化等の緊急時には電話連絡をしている。	
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	月1回のユニット会議の議題として必ず意見を聞く場をもうけている。	毎月のユニット会議はコロナ対策や行事、職員はケアカンファとして変化のある人の状況報告と必ず意見を述べて話し合っている。管理者は日々のケアの相談等を受けて良い関係性があり、現場に入って確認し、申し送り等で情報共有している。また、「賞与時の自己評価と面談、キャリア段位による介護現場での指導とレベルチェック認定、オンライン研修の進捗管理、資格取得の支援制度等」により充実した育成体系があり成果も出ている。	
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	介護キャリア段位制度の自己評価後の面談で個々に確認している。		
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	オンライン研修が必須であり、個々の受講状況を確認しながら対応している。		
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	松戸市グループホーム協議会に入会しているが、コロナ禍で活動は停止している。		

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>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	本人との面談、ご家族への聞き取り、入居後の会話などを積極的に行い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	同上		
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	介護支援専門員が自己研鑽に努め、支援についての見極めを行っている。		
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	出来ることを取り上げず、時間をかけてやらうという姿勢を保つようにしている。		
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	コロナ禍でできにくいこともあった。全面的に職員に任せざるを得ない状況であった。		
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	コロナ禍でほぼできなかった。	コロナ禍、面会が難しい状況となっているが、家族との窓越し面会やインスタグラムを活用して関係継続の工夫をしている。また、ホームでは年賀状を家族に送付しその日に届くように依頼し、リビングで読んで披露して喜び居室に飾って家族との絆づくりを心がけている。コロナのクラスターが発生し大変な事態を乗り切り、利用者の命を守る事の大事さを認識し徹底している。	
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	好き嫌い、合う合わないもあるため、普通の人間としての関わりを尊重し、無理やり関わり合うことのないよう自由な選択ができるよう配慮した。		

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
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	サービス契約終了の殆どがご逝去によるものであるため、自然と途切れていくものと捉えている。		
<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	意向は本人本位のものとして理解している。	入所時に利用者の生活歴や家族歴を聞いてその人の歴史を知り、アセスメントに記録しケアに活かしている。入所後は介護記録に状況の変化や利用者の発した言葉を記録し、申し送りをして情報共有している。また、分からない事は家族に確認をしている。職員は必ず何かする前に目を見て声掛けをしてケアを行い、出来る事は時間がかかってもやってもらうユマニチュードの実践が行われている。	時間の制限もあり、画一的な介護になってしまう事もある。職員同士が助け合って、気持ちにゆとりを持った介護が出来る事に期待します。
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	入居時から把握に努めている。		
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	グループホームの性質上、現状把握がしやすく職員間の共有ができています。		
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	介護計画は担当者介護で確認し、チーム全体で作るものとしてとらえている。	職員はケアプラン基にしてケアを行い、変化や対応を介護記録に記入し情報共有している。介護支援専門員は現場に入って観察と職員と話し合っモニタリングを行い、介護記録とケアプランの乖離について検討してケアプランを作成し、自立支援だけでなく楽しく生活する事を大事にしている。また、ケアプランのサービス内容と介護記録が異なっている時はケアプランの見直しを行っている。	
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	介護支援専門員は月末になると職員の記入する毎日の介護記録に目を通し、介護計画書と乖離した内容について再検討している。		
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	個々に対応している。		

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
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	町会の協力を得るようにしているが、現在は町会の活動も減っている。		
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	月2回の訪問看護、週1回の訪問看護を受けているため相談しやすい関係となっている。	入所時に受診体制を説明し「診療情報提供書」を提出して全員が訪問医に変更し、月2回の往診と毎週訪問看護師の健康管理が行われている。また、精神科の往診も始まり認知症状の厳しい人の診断と薬の処方が行われている。看護師との連携も良く、体調変化時には医師に連絡をして往診や指示に対応し、薬剤師は往診時に同席し薬の処方の対応や相談も行っている。	
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	介護支援専門員と訪問看護の看護師との関係が良好で相談しやすい環境である。職員も直接疑問を投げかけることもあり気づきに対し適切な回答を得ることができる。		
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。	入院時は千葉県連携シートを活用している。退院についてもMSWと連絡をこまめに行っている。		
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	重度化、終末期については早い時期に話し合うことを大切と考え実行している。	契約時に「重度化時の対応指針や看取り等」の説明を行い同意を得ている。身体レベルが低下した時には早めに家族と相談をし、終末期が近づくと医師に確認をし、家族・医師・ホームで話し合い看取りか入院かの確認をしている。看取りの同意書もらい、その人に合った職員対応マニュアルを作成と指示を記入して、これに沿った対応を行い、状態のタイミングを捉えて必ず家族に会ってもらい最期を迎える看取りケアが行われている。	
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	スタッフ会議で定期的に応急手当を学んでいる。また初期対応についても詳しい職員が日常的に他職員に説明するなどできている。		
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	災害時には外部への避難ではなく、自施設内での避難を念頭におき訓練している。大規模災害時は親施設である老健への避難を計画している。	災害対策のマニュアルを基にその都度フローシートを作成し、年2回夜間・日中想定し避難訓練が行われている。火災発生時には外部への避難ではなく、火元から遠い所に避難し、消防隊の救助を待つ事としている。防災業者による設備機器の点検や消火器の使い方の指導を受け、ローテーションをして職員全員が訓練に参加出来る様にしている。	

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	常に敬語を使うよう指導している。居室へ入る際は必ずノック3回を決まりとしている。排泄介助時はドアや窓を閉めることが鉄則となっている。	ホームは利用者に対して敬語を使う事を基本とし、お客様の意識を持って接遇している。また、「あなたの事を大切に思っています」と気持ちが伝わる笑顔を意識してユマニチュードの実践に取り組んでいる。起床・就寝時間、着替えや衣替え、飲み物等利用者一人ひとりの希望に合わせた生活を支援している。入室時にはノックを3回して確認し、排泄・入浴時は戸を開けてプライバシーに配慮している。	
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	お茶の時間なども何を飲みたいか確認し、一方的にならないよう努めている。		
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	起床時間や就寝時間などを柔軟に対応している。		
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	着替える際の衣類の選択をしてもらい、またアドバイスをして季節に合った好きな服を選んでいただいている。		
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	コロナ禍でまずは感染対策を優先させている。準備片づけなどをしていただくことは中止している。	コロナ禍清潔を心がけて利用者による片付け等は中止している。一人ひとりに合わせた「刻み・とろみ等」食形態の工夫をして口から食べれるようにしている。週1回はアンパンの日や食材を中止して焼きそばやラーメン作りをしている。誕生会は手作りのケーキと歌を歌ってお祝いをし、敬老の日は鰻をデリバリーしている。歯科医の指導で口腔ケアを行い嚥下の改善を図っている。家族や職員が果物を持って来て皆で食べ、楽しい食事の工夫をしている。	
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	食形態、量など一人一人の状態に応じ、提供している。変更時にも全職員で共有している。		
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	歯科医からの指導を受け、その方に合った口腔ケアを行っている。		

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
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	立位がとれる方については二人かかりであってもトイレでの排泄をしていただく。	排泄チェック表から一人ひとりのパターンを把握してトイレでの排泄を支援している。云えない人には時間で声掛けをし、自分で行こうとする人には動きを見て声かけをし、一緒に介助して清潔の保持に努めている。水分摂取や体を動かして排便が出来る様に心がけ、便秘時には医師に相談をして下剤や浣腸をしてコントロールしている。	
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	医師のアドバイスを受け、水分などで調整している。		
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	スケジュールが決まりごととしてあるが、その日に確認し希望に沿うようにしている。	週2回の入浴は朝に入浴予定日であることを伝え、午前や午後の希望にも柔軟に対応し、多くに人が喜んで入浴をしている。車イスの人が多くなり安全なリフト浴やシャワー浴を行い、必要時の協力支援体制が出来ている。入浴前にバイタルチェックをし、浴槽や脱衣場を温め、皮膚の点検をし、安全面に注意している。	
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	寝具、パジャマなど、職員が意見を言い合い、安眠しやすいものとなるよう努めている。		
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	服薬に変更があったときは朝礼の場で、管理者・介護支援専門員が服薬内容を説明するようにしている。また連絡ノートへも記述する。		
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	出来る範囲で行っている。		
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	コロナ禍で行えていない。	コロナでクラスターが発生し大変な時間を過ごし、命の大切さを実感している。コロナ禍で外出は自粛している。車イスの人も多くなり外出したい人は少なくなっているが、暖かい日には庭を散歩し、日光浴をし、近所の人から花をもらって室内に飾っている。ホームとしては毎日の生活を安全に心穏やかに過ごす事に努め、室内での体操や体を動かし廊下を歩いている。	

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、現金の所持はしていない。		
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	電話は自由にできている、受ける側(職員)が一人の時間帯は避けるよう説明している。		
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	壁面飾りを季節ごとに変えている。調光には常に注意をはらっている。	リビングは大きな窓から日の光が入り、温度湿度管理や換気をし、掃除をして清潔で快適な共有空間となっている。2か月毎に「木の紅葉・落葉とどんぐりに利用者の顔を入れた制作物等」を作成して壁面に飾って季節を感じ、行事の写真を掲示し見て思い出している。ほとんどの利用者はリビングに出て職員と話ながら過ごし、体操や歌を歌い、ボール投げ等で体を動かし、昔の歌や童謡のユーチューブを見て楽しめる場となっている。	
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	一人で過ごしたい方は好きなように過ごせるようになっていて自由を優先させている。		
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	入居時に説明している。比較的さっぱりした部屋が多い。	入居時に持参品の説明をし、あまり多くの物を持ち込まないようにお願いをしている。居室にはクローゼットが設えてあり、使いなれた布団、大切な位牌等持ち込み、シンプルでさっぱりとした居室となっている。職員は温度湿度管理・清掃・衣類の整理をし、車いすの人が多いため床に物を置かない様にして導線が確保されている。夜間の巡回ではセンサーへの対応と安心安全の確認をしている。	
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	ユニットはフラットなつくりで、見渡せば建物内がすぐにわかり安全に過ごせるようになっている。		

## 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	36	企業としてユマニチュードケアを介護のメソッドとしていることを踏まえ「私たちはあなたを大切に思っています」という気持ちを職員全員が持ち、そのような対応ができるようにしたい。時に認知症である方にどこかで苛立つ場面もみられることがある。	先ずはその方の目を見て、体の一部に触れ、話しかける、そして介護を行うというステップを常に意識する、職員同士でも注意し合える関係を築く。	スタッフ会議で振り返りを報告していく。	6ヶ月
2	18	時間に制限されて画一的な介護になってしまう場面も時にはある。職員がゆったりとした許容の気持ちが持てるよう人員不足などが無いよう、職員同士が助け合える関係を作れるようにしたい。	出来ることは時間がかかってもやっていただき、出来たことを評価し次につなげる、職員が気持ちに余裕を持った介護ができるようになる。	同じくスタッフ会議で何度も話し合っていく。	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、行を挿入してください。