

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	0893400036		
法人名	社会福祉法人 清河会		
事業所名	サングリーンピア大子ケアセンター	ユニット名(グループホーム)	
所在地	茨城県大子町頃藤4144		
自己評価作成日	令和 2年 9月 14日	評価結果市町村受理日	令和 2年 12月 4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 https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=truer&JigvosyoCd=0893400036-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート		
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階		
訪問調査日	令和2年11月12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)】

・当施設は奥久慈の自然に恵まれ、四季折々の景色を眺めながら日々の生活を送っております。地元住民の方のご協力で施設隣に畑をお借りしており、季節ごとに野菜を作り、採れたての旬の野菜を使った味噌汁、漬物などの食を楽しませて頂いております。地域との交流も盛んで山隣の小中学校、保育園の運動会や収穫祭にも参加させて頂き、地元の方との交流を大切にしております。今年は残念な事に感染症予防の為、様々な制限があり、いつも通りの生活ができませんでしたが、少しでも楽しんで頂ける様、フロア内で工夫して行事を行っております。採れたてのじゃが芋でコロッケを手作りしたり、これからの季節は毎年恒例の里芋の皮をむき、芋がら作りや干し柿作りなど予定しております。日々の生活では、天気の良い日にオープンテラスでお茶を飲んだり、散歩などで屋外に出る機会を作っております。一人一人の状態に合わせたレクリエーションを日々心がけ声掛けさせて頂いております。

【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)】

事業所では、天気の良い日には利用者の布団干しをするなど、自宅で習慣にしていたことを継続できるような支援をしている。また、庭先にテーブルと椅子を出して、利用者と職員はお茶会を楽しんでいる。その際、職員は近隣住民が気軽に施設に立ち寄り、おしゃべりを楽しむなど日常的に利用者との交流を図れるように配慮している。施設内、庭先共に清掃が行き届いているので清潔が保たれ、利用者は穏やかに日常生活を送ることができる。時節柄、庭先に植えられたもみじが紅葉しており、四季の移ろいを肌で感じることができる環境にある。

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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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せている (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)		

自己評価および外部評価結果

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	事業所職員が作成した理念を事業所内の見やすい場所に提示と、職員証ホルダーケースに常備して、各自で黙読、復唱しております。又、毎月の職員ミーティング時に唱和して共有を図りながら理念に添ったサービスを実践しております。	理念を事務所に掲示するほか各自ホルダーケースに入れて所持している。昼礼時には全員で唱和して確認している。利用者の立場に立ったケアを心掛けている。	
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人として日常的に交流している	今年は感染症予防の観点から、例年通りの地域との交流ができていませんが、地元住民の方のご協力で施設隣に畑をお借りして、季節ごとの野菜を収穫し、旬の野菜を使った味噌汁、漬物などの食を楽しませて頂いております。	特別支援学校の生徒訪問や中学校の職場体験を受け入れている。保育園児の訪問があるほか中学校の運動会に招かれている。施設敷地裏手の畑を借りて、地域住民と共に野菜作りをしている。	
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	電話相談や相談に来所された方へ、認知症の症状の理解や支援方法をお話しさせて頂いております。		
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	今年は感染症予防の観点から、2ヶ月に一度の運営推進会議は関係者に書面でのみの提出となっておりますが、文章や写真入りの「センター便り」を配布して利用者様の生活の様子や事業内容をお伝えしております。	令和2年3月までは2カ月おきに開催しているが、コロナ禍で開催できず、令和2年5月より、3回分は、施設長兼管理者とユニット長で話し合いを設け、報告書を作成し行政担当者に届けるに留まっている。	
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	町役場関係者や地域包括支援センターから、町の福祉関連の情報を頂いております。役場窓口訪問や電話にて介護保険認定情報や利用状況、待機者状況報告等を行っております。	管理者は町の担当者に事務的なことや、困難事例の個別案件を相談し、助言を受けながら運営している。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	契約時の重要事項説明書にて身体拘束禁止について説明を行い同意を頂いております。身体拘束防止マニュアルを事業所内目に付くところへ提示、勉強会などで具体的な行為の確認も行っております。玄関の施錠も時間を決めて開放、天気の良い日には外気浴を楽しむなど支援しております。	月に1回、職員ミーティングで研修を行っているが、身体拘束排除委員会の設置が未達成であるほか、委員会の開催もされていない。管理者が随時気づいた点などを話しており、日頃から身体拘束を行わないケアを心掛けている。	身体拘束排除委員会の設置と会の定期的な開催が求められる。
7		○虐待の防止の徹底	法人内外で高齢者虐待防止法について勉強す		

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
		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	る機会を設け、職員間で共通認識と理解が図れるよう、日常の業務の中でも職員同士がお互いに注意を払いながら、虐待防止に努めております。		

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
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	法人内外で権利擁護について勉強する機会を設け、職員間で共通の認識と理解が深められるよう努めております。		
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	契約締結時に、重要事項説明書や契約書及び利用料金について、ご家族様やご利用者様の理解、納得が得られますよう十分な説明を行っております。内容の変更や改定等の際には事前に文章にてお知らせするよう契約書に明記、説明しております。		
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	重要事項説明書に事業所、第三者委員の苦情相談窓口を明記して、契約時に説明しております。運営推進会議再開時はご家族様にも参加して頂き、町職員、民生委員、地域住民代表の方や事業所職員との意見交換の場を作りたいと思います。	重要事項説明書に事業所と第三者機関の相談や苦情相談受付窓口を明示している。家族等の面会時や電話で意見や要望を聴くようにしている。	
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	管理者は職員会議や主任会議に参加して職員からの意見や要望を聞く機会を設けております。又、職員一人ひとりと会話できる機会を作るよう心がけ、職員が気軽に意見を出せるよう努めて、必要事項は代表者へとつなげております。	日頃から休憩中などに話し易い雰囲気づくりをしているとともに、毎月の職員ミーティング時に職員から意見を聴いている。職員と話し合いコロナ対策や勤務シフトの見直しを図っている。	
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	自己評価シートの提出を行い、職員個々の職場環境や労働条件などに対する意見や希望を参考として職員各自がやりがいや向上心を持って働けるよう環境や条件の整備に努めております。		
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	職員が法人内外の研修に参加できるよう配慮しております。職場内研修や勉強会も随時行っております。職場内でも、常に職員の活動に目を配り力量を把握して必要な助言や指導を行うよう努めております。		
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	町主催の勉強会に積極的な参加を促し、他事業所とのネットワークづくりに取り組み、情報交換などを通じてサービスの質の向上に取り組んでおります。		

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
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	利用開始前の段階でご本人様との面談を行い、会話の中の何気ない言葉に耳を傾けご本人様の思いを感じ取り受け止められますよう受容と傾聴の姿勢に努めております。表情にも気を配り、確認しながら細やかな説明を行っております。		
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	ご家族様の今までの苦労をねぎらい、今後、安心してサービスを利用して頂けますよう、ご家族様の不安や要望を気兼ねなく話して頂けるような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	利用開始前の面談において、ご本人様やご家族様が、今必要としているであろうと思われるサービスを見極め、他のサービスや社会資源を必要としている場合には、情報提供や紹介などの対応に努めております。		
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	ご利用者様の心身の状態に合わせて、日常生活の活動を共にして頂き、暮らしを共にするもの同士の関係づくりに努めております。長年培ってきた生活の知恵や工夫などを教えて頂き、大先輩として敬いながら共に生活するものとしての関係を築いております。		
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	毎月ご本人様の生活の様子を記録して、ご家族様へお届けしております。又、ご本人様の心身の状態の変化や気付き、ご利用様の思いなど、細やかに連絡を取り、常に情報を共有しながら支援しております。		
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	通い慣れた理美容院や主治医、歯科受診、馴染みの店での買い物等ができます様、予約や送迎、付添を行っております。	入居時の聴き取りや家族等からの情報や日々の会話、アセスメントから情報を得ている。家族等と自宅へ帰ったり、通い慣れた理美容院に行っている。馴染みの店で買い物をしている。	
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	利用者様同士の関係性を常に観察しながら把握して、座席の配置などに気を配っております。利用者様が孤立しないよう、職員が目配り気配りを行い利用者様と一緒に飲み声掛けなどで会話を楽しんでおります。		

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	長期入院などで契約終了となられたり、他施設へ入所となられた後も、ご家族様などから様子を伺うなど、関係性を大切にしております。		
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	職員は利用者様お一人おひとりの暮らしに対する意向を把握できます様、基本情報や生活歴などの情報入手や確認に努めております。毎日の何気ない会話の中や仕草、表情などからも思いを感じとれますよう情報共有に努めております。	思いが表出できない利用者の表情や目の動きなどから思いを汲み取るようにしている。他の利用者に対しても日々の活動も無理強いすることなく利用者本位の支援をしている。	
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	申込みの時点から利用開始までの訪問などで、継続してご本人様、ご家族様への聞き取りなどで必要な情報の把握に努めております。担当ケアマネやサービス事業所との連携、情報収集を行い現在に至るまでの経過の把握に努めております。		
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	自立されている事と、支援が必要な事を抽出して、お一人おひとりの生活リズム表を作成して職員間で共有しております。日々の生活の様子を記録して、申し送りにて情報を共有できます様努めております。		
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、ご家族様の意向を確認、毎月のモニタリング表や支援経過記録、ご本人様の言動を基に、課題を把握して職員で話し合い作成しております。利用者様の心身に変化が生じた時には見直しを行い現状に即したケアプランを作成するよう努めます。	家族等や本人の意向を聴き、職員で話し合い計画を作成している。毎月モニタリングを行い基本1年で見直しを行っているが利用者の状態に変化があった場合には随時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	日常生活の様子や変化、気付き等は個別記録へ記入、特に重要と思われる事柄は「申し送りノート」へ記入して、必ず全職員が目を通して各自確認のサインを義務付け情報の共有に努め、モニタリングにてケアプランの見直しに活かしております。		
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	ご家族様の対応が困難な時の受診同行や買い物援助など、変化するニーズに応じて柔軟な対応を心掛けております。入院時の洗濯物対応や介護用品補充なども行っております。		

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	ご利用者様が毎日安心して過ごす事ができます様、主治医や他医療機関、消防、関係機関との連携を図っております。感染予防の観点から近隣の小中学校、保育園などの行事参加、地域ボランティアの受け入れは現在、中止しております。		
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、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	長年信頼関係を築いてこられた「かかりつけ医」への受診を継続して頂けますよう支援しております。ご家族様対応を基本としておりますが、感染予防の観点から、現在は施設対応で受診を行い、受診後は必ずご家族様へ報告しております。	もともとのかかりつけ医に継続受診している。週1回、訪問看護師が健康観察に来訪している。受診には基本家族等が付き添っているが、現在はコロナ対策のため職員が付き添っている。	
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	週1回の訪問看護を取り入れ、訪問時には個々の情報提供を行い、特に気になる状態や変化が見られる時には、相談をして適切な医療や看護が受けられます様、支援しております。		
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。	ご利用者様が入院となった場合には安心して治療が受けられ、早期退院ができます様、医療機関への情報提供を行います。入院期間中、病院へ向かいご本人様の様子を確認したり、関係者からの聞き取りなどを行い、医療機関との連携を図れますよう支援させていただきます。		
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	契約の段階で重要事項説明書において、事業所の終末期に向けた対応を明記して、ご家族様に説明を行い同意を頂いております。看取りについての事前確認書でご本人様・ご家族様の意向を確認しております。	「終末期ケアについての事前確認書・同意書」はあり、看取りを実施するとしているが医師と看護師との連携契約が成立していない為、家族等に確認書や同意書は渡していない。	重度化や看取りに関する同意書の作成整備はしているが、現状とのずれが生じているため、現在の重度化や看取りに関し、できる事とできない事の指針の作成を期待する。
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	ご利用者様の急変や事故発生時に備えて、AEDの使用方法や緊急時の対応などの勉強会を定期的に行っております。		
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	従来は地震や火災を想定して夜間体制の避難訓練を全職員が体験して身につけられるよう年数回行い、年1回は消防署員や車両の派遣を要請して消火訓練等を行っております。運営推進会議時に避難訓練を行い非常時の支援をお願いしております。	夜間想定を含む総合避難訓練を年2回行っている。日頃から、職員は防災に関する「自主チェック表」を作成しているが、訓練の記録を残して話し合うまでには至っていない。	訓練の実施記録と反省点の抽出、並びに次回に向けた訓練の目標設定が望まれる。

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
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	全職員が利用者様お一人おひとりを個人として尊重して尊厳ある声掛けを行っております。入浴や排泄関係の声掛けは耳元で行うなど羞恥心や自尊心に配慮しております。個人情報関係の書類は鍵のかかるキャビネットに保管しております。	利用者は皆同じではないので、名前で読んだり一人の人として尊重した言葉かけに配慮している。重要事項説明書に「守秘義務に関する対策」という項目を設けている。新人職員向けに、年1回「接遇・マナー研修」を実施している。	
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	生活の中でご利用者様への話し掛けや係わる機会を多く持つ事で、ご利用様の発する言葉や行動、表情にも気を配るよう努めております。日中の過ごし方など可能な限り自己決定できます様働きかけを行っております。		
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、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	日課は強制する事なく、食後の自室でのテレビを見ながらの静養や施設内散歩など、お一人おひとりのペースで過ごして頂けますよう支援しております。		
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	季節に合わせてご本人様の好みの服を着用できます様、ご家族様と連絡を取りながら、衣類の入れ替えや整理等の支援を行っております。常にご本人様専用のブラシを身近に置き、整髪して頂いております。		
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	歩行可能な方には配膳下膳のお手伝いや、お盆拭き野菜の下ごしらえなどを一緒に行っております。職員も一緒にテーブルで同じ食事を摂り、会話を楽しみながら食事をしております。季節行事や旬を大事にした食事を心掛けております。	畑で作った野菜を食材に加えたり、利用者の好みに合わせた食事を提供している。利用者は芋がらむきや野菜の皮むきなどそれぞれの能力に合わせた手伝いをしている。季節を通じての行事食を提供している。	
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	ご利用者様の好みや摂取量の状態に合わせて形状を変えたり、量の調整などを行っております。認知症の進行で食事摂取量が低下してしまっている利用者様には声掛けや時には介助にて支援しております。水分補給回数も多く取っております。		
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	毎食後口腔ケアを実施しております。自力歩行が可能な利用者様は日課となり自ら洗面台へ向かう姿が見られます。移動が難しい方には水と吐き出し用ボールを席に運ぶなど支援しております。夕食後は義歯洗浄剤にて消毒しております。		

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	ご利用者様個々の排泄パターンを記録、把握してリズムに合わせてトイレ誘導を行っています。出来るだけ自力での上げ下げができます様、心身の状態に合わせた介護用品を使用しております。	個別対応を基本とし、支援側の都合でトイレ誘導はせず、排泄リズムを大切にしている。ホットタオルをトイレ内に設置し、その都度清拭をして、気持ちよく過ごせるように工夫している。	
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	朝食に乳酸菌飲料、おやつにヨーグルトを定期的に提供、朝晩ラジオ体操や健康体操を実施、特に夕方の体操には腸の活動を促す様に捻りを取り入れております。排泄管理表にて個々の排泄リズムを確認して、数日排泄のない時には医師や看護師の指示を仰いで対応しております。		
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ず、個々にそった支援をしている	身体的な負担を考慮して週2回程度の入浴としておりますが、ご希望によりいつでも入浴可能となっております。ご利用者様の希望や状況により臨機応変に対応させて頂いております。入浴剤や季節に合わせて菖蒲湯など楽しんで頂いております。	入浴は基本週2回、午後からとしているが、利用者の意向にそっていつでも入れるよう支援している。入浴を拒む利用者には無理強いせずコミュニケーションを取り、本人の意欲を引き出すような声掛けをして促している。	
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	ご本人様の意向や体調に合わせ、居室での休息を自由にお取り頂いております。夏の暑い時期や冬の寒い時期には就寝前にエアコンにて室温調整、冬はご希望者にはゆたんぽを準備しております。夕方には良眠を誘う体操を取り入れております。		
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	個々の情報書をお預かりしてファイルに綴じ込み服薬情報を全職員が把握して、毎日管理を行っております。常にお一人おひとりの状態把握に気を配り支援させて頂いております。		
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	毎日の生活の中で、掃除や洗濯干しやたたみ、炊事などお一人おひとりの能力に応じ役割を持って頂き、張りのある生活が送れますよう支援させて頂いております。裁縫の得意な方には縫い物や、料理の得意な方には調理の下準備などお手伝いを頂いております。		
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	従来であればご利用者様の希望を取り入れ、月1回外出を計画して職員同行で外出、外食の機会を作っていました。今年には感染予防の観点から行動が制限されている為、天気の良い日にオープンテラスでお茶を飲んだり、散歩などで屋外に出る機会を作っております。	日常的に庭先に出て、敷地内を散歩している。広い庭を利用して外でお茶を楽しんでいる。通常であれば年間行事予定を立てて様々な場所に外出している。	

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	金銭能力の低下してしまっているご利用者様に対しては、ご家族様と話し合いの上、事業所において金銭管理を行い、月1回収支報告を行っております。金銭管理をご希望された利用者様にはご家族様の理解の下外出時の買い物や支払いを行って頂いております。		
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	ご本人様の希望があれば、いつでもご家族様へ電話をして会話をすることで、家族とのつながりを感じて頂けます様支援しております。毎年暮れには直筆で家族宛の年賀状を投函してご家族様から喜ばれております。		
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	居間は広いスペースで天窓があり、明るい空間となっております。フロアには観葉植物や職員が持ち寄る季節の草花を飾り四季を感じて頂いております。入口内外にベンチを設置しており、奥久慈の山々の景色を眺める利用者様もおります。ガラス張りの中庭も見渡せ季節や天候を感じて頂けます。	居間兼食堂は清潔に保たれ、窓が広く採光が多く入り、紅葉など外の景色が良く見え四季を感じる事が出来る。カラオケが設置されている。行事の写真や飾り物が温かみのある家庭的な雰囲気を出している。	
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	フロアには大きなテーブルを設置して団欒がもてるようになっております。壁際にソファを設置してゆっくりと休憩したり、玄関内外にベンチを設置して其々の場所で自由な時間を過ごして頂けます様工夫しております。		
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	長年自宅で使い慣れた思い入れのある家具家財やお気に入りの品物を持ち込んで頂き、ご本人様、ご家族様の好みの居室作りを支援しております。ご家族様の写真を飾っている方もおります。	居室にはエアコンやベッド、カーテン、整理棚などが設置されている。管理者は家族等や本人に使い慣れたものを持ち込んでもらえるように話をしている。	
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	建物内部壁には手すりを設置して自立歩行、下肢筋力低下等でふらつきが見られる方にはU字歩行器を準備して安全に移動ができます様配慮しております。バリアフリーで車椅子や歩行器利用の方でも自由に移動する事ができています。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 サングリーンピア太子ケアセンター

作成日 令和 2年 12月 2日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。
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組み内容	目標達成に要する期間
1	6	月に1回、施設研修を行っているが、身体拘束排除委員会の設置が未達成であるほか委員会の開催もされていない。	身体拘束排除委員会を設置し定期的に委員会を開催する。	運営推進会議の項目の一つに加え、2か月に一回開催する事を目標として掲げ、達成できるように努めていく。	3ヶ月
2	35	夜間想定を含む総合避難訓練を年2回行っている。日頃から職員は防災に関する「自主チェック表」を作成しているが、訓練の記録を残して話し合うまでには至っていない。	避難訓練の目標を立て、訓練でできた課題を次回の訓練の目標として掲げ、活かせる様に取り組む。	避難訓練実施記録の項目を見直し、開催目標、反省点、次回の課題をわかりやすく整理し達成できるよう努めていく。	6ヶ月
3	33	「終末期ケアについての事前確認書 同意書」はあり、看取りの準備はできているが医師と看護師の連携契約が成立していない為、家族等に確認書や同意書は渡していない。	現時点で看取りを行う体制は整っていない為、入居家族様新規入居者様に看取りができない事をきちんと説明する。	看取りができない理由を記載した同意書を作成する。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。