



1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 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 https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2894000484-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日

【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)】

入居者様やご家族様が望まれる生活のお手伝いをする事を目指し、要支援2~介護度5までの個人ケアを計画・実施しています。入居者様が安心・安全・安らぎのある暮らしができるように、医療(訪問看護師を含む)・介護の連携強化も図っています。今年度は新型コロナウイルス感染症予防のため施設内での体力、筋力維持、ADLの質を高める目的として毎日ラジオ体操、リハビリ体操、口腔体操を取り入れています。入居者様の様子を毎月状態報告書で報告し、入居者様本位のケアに努めるとともに、ご家族との関係を大切にしよう努めています。さらに、看取りケアも行っており、入居者様が「終の棲家」として暮らしていただけるホームを目指しています。

【第三者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)】

静かな住宅地にある事業所は、ビルの1階部分、2ユニットのグループホームである。玄関先のお地蔵様がコロナ禍、マスク姿で迎えてくださる。面会も制限される中、毎月のお便り(状態報告書)の写真を増やすなど、利用者や家族が望む生活を第一に考え支援している。外出もままならない中、筋力が落ちないように、日課である体操を強化して取り組んでいる。看取りを行う事例が増え、より良いターミナルケアにつながるよう、全職員の意見を聞いて検討しており、管理者をはじめ職員間の連携や風通しのよさを感じられた。今後も、利用者だけでなく職員にも安心・安全・安らげる事業所となるよう期待したい。

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

Large table with 4 columns: 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. Rows 56-62.

自己評価および第三者評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

自己 評価	第三者 評価	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
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	当事業所は、「安心」と「安全」と「安らぎ」のある暮らしのお手伝いを致します』を基本理念としています。「安心」と「安全」と「安らぎ」の意味を理解し、毎朝礼時に唱和し全職員がこの理念を共有し、また毎月のスローガンを考え実践し個々で5段階評価をしています。	朝礼時に唱和したり、職員トイレに理念と実践について書かれた張り紙をするなど、普段から意識づけるための工夫をしている。また、理念を基にしたスローガンを毎月職員から募集し、各職員でその達成度を評価するとともに、スローガンに対する実践として、良かった点、悪かった点を記述し、毎月振り返りを行っている。	
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	自治会からのお知らせがあるので当事業所が地域の一員として認識して頂けるように、当地区の町内の一斉ゴミ拾いへの参加をし自治会活動への参加に努めています。	新型コロナウイルスの影響で、地域との交流は難しくなっていたが、自治会主催による一斉ゴミ拾いには参加した。コロナ禍以前は、近隣の保育園と交流があり、クリスマス会に園児が来訪したり、三味線や歌、フラダンス、漫才など多くのボランティアの来訪もあった。	
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	入居希望等の施設見学や電話での問い合わせの際には、認知症についての知識の教授や相談にも応じています。また、介護職員も認知症についての知識を深化させ、家庭に戻られた際には、ご家族様への手助けとなるよう努めています。		
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	運営推進会議では地域包括センター職員に参加して頂いています。会議では、グループホームでの各種取り組みやサービス状況を報告し、当該施設が抱えている課題について意見交換を行い、これにより日々の業務やサービスに活かしています。また、御欠席の方には、議事録を送付し会議の内容を把握して頂いています。	運営推進会議は2か月に一回開催している。以前から地域に積極的に働きかけても、地域の方の参加は難しかったが、現在はコロナウイルスの影響で家族の参加も困難になっている。コロナ禍前は、全家族に声かけをし、何名かは必ず参加があった。現在でも、地域包括支援センターの職員は毎回参加し、サービス状況を報告したり、運営に関する意見を頂いている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	必要に応じて、市の担当者に相談連絡を取り、意見を伺っています。また、地域包括支援センターには家族様が相談できるように連携を図り、施設転居時等に協力体制をとっています。市の主催する研修、市内グループホーム研修会への参加をし、市健康福祉行政との関わりを持つことで、実践現場での認知症ケアの実際を理解してもらおう努力と施策の整合性があるかの確認を行い、また問題解決に向けて様々な機会を持つ事により行政との関係を強化して行きたいと考えます。	運営上必要なことがあれば、行政の介護保険課に問い合わせをしている。また、行政が主催する研修に参加するほか、「グループホーム連絡会」に市の担当職員が参加しているため、市の担当者と接触を持つ機会はある。運営推進会議には、地域包括支援センターの職員が毎回参加している。	
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「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	日々のケア時での具体的な禁止行為について、マニュアルに基づき、また職員間での話し合いにより、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。ただし、身体拘束をせざるを得ないケースについては、「切迫性、非代替性、一時的」の3つの要件を満たした上で、ご家族様にも状況説明を行ない同意を得るとともに、拘束状況の記録をしています。また、身体拘束をしないケアを実践するために、検討会議を実施しています。	身体拘束の事例はない。行政から提供された身体拘束に関する冊子を職員に配布し、理解を促している。また、身体拘束に繋がるような行為がないか確認するチェック表もある。玄関は施錠している。	代表的な身体拘束だけでなく、身体拘束になり得る行為についても、理解を深める研修が望まれる。玄関の施錠を含めた身体拘束が禁止されている理由とその影響について、いま一度振り返る機会を設けて欲しい。

自己評価	項目	外部評価		
		自己評価 実践状況	実践状況	
7	(6) ○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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止のパンフレットを施設入口に貼付し、虐待の定義や範囲を理解できるようにしています。また、当施設では、原則として身体拘束を行わない方針としており、ケガの予防や認知症の行動障害の防止策としての身体拘束の目的や意味を十分理解し、適切な介護や支援を行うよう努めています。さらに、役職員間で話し合いを行ない、職員の言動・行動が虐待に繋がらないようチェック出来る環境を整備しています。更衣時・入浴時にも入居者様のボディチェックを行っています。	高齢者虐待のパンフレットを設置している。また、入浴・更衣の際に、身体的虐待がないことを確認するため、さりげなくボディチェックをしている。ストレスが、虐待に繋がらないよう、職員の様子も丁寧に観察し、何か変化があれば声かけしている。また、連続勤務になるべくならないよう勤務体制に気を配っている。	次のステップに向けて期待したい内容
8	(7) ○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されている入居者の方がおられ、必要に応じて、その成年後見人に相談を掛けたり意見を聴取するなどしています。また、入居者ご家族宛てに成年後見制度の内容や研修会などの情報提供を行い、また地域包括が主催する研修会への参加をしています。	行政が主催する成年後見制度に関する研修に参加した際に配布されたパンフレットを全家族に送付した。現在、利用者は2名おられる。以前は、後見人が月一回面談に来所されていたが、現在は新型コロナウイルスの影響による面会制限のため、電話での連絡のみとなっている。	
9	(8) ○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	ご家族や入居者ご本人と契約に先駆け面談し、パンフレットを基に、入居の条件や料金、また、当所にて対応できること、出来ないことを明確に伝えています。また、疑問や不安に思っておられることに対しても十分に説明を行ない、利用者様・ご家族様に理解を得られるよう努めています。契約時においては、重要事項説明を行ない、契約を締結しています。	契約の前に、事業所を見学して頂き、入居に関する条件等を説明した後、家で再度検討して頂く時間を設けている。家族の多様な意見を集約してから、納得の上で契約して頂くよう説明を尽くしている。退去の条件や、帰宅願望の強い方への対応について、不安に思われるご家族が多いため、契約時に予め予測される状況と対応方法を家族と共に検討している。	
10	(9) ○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	来所時、病院受診時等ご家族と話ができる時間を持ち意見等を聞くなど、ご家族とのコミュニケーション作りを大切にしています。家族様が、意見や要望を言いやすい環境作りを心掛けています。また、状態変化の場合には家族様と話し合い納得のいく方法を一緒に考え支援しています。それらをノートに記し、職員が閲覧できるようにしています。	コロナ禍以前は、運営推進会議への出席を全家族に依頼し、必ず何名かに参加して頂き、運営に関する意見を伺っていた。また、8月の納涼祭と12月のクリスマス会には家族が来所され話を聞くこともできた。現在は、電話による報告等を通じて、意見を伺っている。	
11	(10) ○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	職員ミーティングの中で意見交換を行い、感じたことに関する考えや意見など日ごろのコミュニケーションを図ることに努め、業務内容の見直しを行い改善の余地があるかを検討し実行しています。	日頃から、密なコミュニケーションを取り、職員の意見や要望に耳を傾けている。また、ミーティングを行った際には議事録を作成し、出席できない職員と情報を共有し、希望や要望をくみ取っている。今後は、個人面談などを通して、職員の意見や提案を聞く機会を設けたいと考えている。	現場職員の意見や提案を実現することは、サービスの質の向上や利用者の満足度に直結する。意見や要望の聴取に留まらず、実現に向けた動きに期待したい。
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	職員個々の就業状況を把握し、職員皆が向上心を持って仕事に取り組むことができる職場環境の整備に努めています。労働時間、給与水準については、やりがいや勤労意欲高揚に繋がるよう、今後とも検討課題としたい。		
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	職員との面談を実施し、その職員の知識・経験を考慮し外部研修に参加させています。研修会や講習会の募集等を職員が確認出来るように提示し、希望があればシフト等の配慮を行い、参加できるように配慮しています。		

自己 番号	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
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	グループホーム連絡会や講習会へ職員を交互に参加させ、同業者との交流が持てるように配慮しており、医療・介護の連携において更に高度化・強化できないかを検討しています。		
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	当施設は、基本理念に「入居者様が安心して暮らせること」を掲げており、入居者様のことを熟知し、利用者様の特性や日々の会話から主訴、希望などを聞き、対応できるように心がけています。また、職員よりお声掛けし、話しやすい雰囲気や環境となるよう心がけています。		
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	入居前の生活状況や環境、家族が不安に思っておられることや要望をお聞きし、個人を尊重しながら早く馴染んでいただける環境づくりに努めています。また、入居後の生活の様子を家族様にこまめに伝えることにより、家族様の希望や要望を聞き出せるように心がけています。		
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	本人とご家族の話をしっかりとお聞きした上で、必要なサービスや支援方法を見極めることにより信頼関係を築き、他方、多職種や医療機関と連携を図ることで多様な要望・支援にも対応できるように努めています。		
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	一人ひとりの行動・思考能力に応じた支援を心掛け、日常生活行動(食事・入浴・排泄)で出来ることを見極め、洗濯物たたみや食器洗い、掃除等を行えるように入居者様同士または職員がともに支えあう関係作りができるように努めています。		
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	入居者様の状態の変化や生活状況などを、ご家族に詳細に伝えることにより、ご家族から意見や要望を頂き、入居者様とご家族のニーズに合ったよりよい生活を送れるように努めています。		
20	(11) ○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	旧友の方や、ご近所の方、元同僚の方との面会や電話の取り次ぎなど関係が途切れないように支援しています。	今までの生活歴や好み、親しい友人などについてご家族に記入してもらいシートと、初回のアセスメントシートにより、馴染みの関係の把握をしている。コロナ禍の前は、友人が来訪したり、一緒に外出したり、外泊もできていた。現在は家族に送付している状態報告書を楽しみにしている近所の方もおられると聞いている。面会制限が免れない現状の下、今後はビデオ通話等、IT(情報技術)を活用した関係継続の支援にも期待したい。	

自己 番号	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
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	介護度や身体面を考慮し、レクリエーションや季節に応じた創作活動などにおいて、利用者同士の交流を図っています。その中で、職員が間に入り、多数で会話をしています。		
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	サービス利用が終了し他施設に移り住まれることとなった場合、本人の状況等特性や生活環境について当該施設に情報提供しています。また、退去後の様子を電話等にてフォローしています。退去者ご家族が入居者様にマスク等を寄付して下さったり、お亡くなりになられた方のご家族と関わる機会を持ち関係性を大切にしています。		
23 (12)	○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	日常の会話を通して、またご家族のお話の中から、利用者一人ひとりの希望や意向を把握するよう努め、日誌、個人記録に日々発せられる言葉やしぐさから気になる事等を記載し、入居者の思いや希望を把握し職員間で情報共有・話し合いを行なっています。	日々の何気ない会話やケアの中で気づいた利用者の思いや要望は申し継ぎノートに記入し、職員間で共有している。また、月1回行うモニタリングの際にも、聞きとった本人の希望や意向を記録している。意思表示が困難な方の場合、家族からも聞き取りを行っている。	
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	アセスメントシートを作成し、全職員がその人の現在までの生活歴や病歴等特性を把握・理解した上でケアを行っています。また、入居者様の家族図や生い立ちからの生活歴をご家族から聞き取り、用紙に記入して頂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	毎朝の朝礼にて入居者様の状況を報告しあい、職員出勤に時に申し送りすることで確実に情報の共有を行っている。		
26 (13)	○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	本人、家族、担当職員、医療関係者等より意見を聴き、現状に即した介護計画を作成しています。モニタリングは月1回実施し、日頃のケアの実施状況を把握、評価し適切なケアが実施できるように努めています。	医師や訪問看護師、家族の意見を取り入れ、3か月に1回介護計画を作成している。計画の作成に先立ち、担当職員による個人記録や介護支援専門員による経過記録、月1回のモニタリングを基に、再アセスメントしている。	
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	個人記録表やホーム日誌、申し送りノートに日々の気づきや申し送り事項を個人別に書き込むとともに、口頭でも申し送り、入居者様の思いや言葉や職員の提案した意見を全職員が情報の共有を行うとともにケアプランに活かしています。		

自己 番号	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
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	本人および家族の状況や要望を把握し、可能な限り対応できるように全職員がいろいろな方法を考え、1番良い物を行うようにしています。		
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	今年度は感染症対策のため保育園、ボランティア、当地区自治会役員との関わりは自粛しております。地域包括支援センター職員に運営推進会議へ招聘し、意見・情報交換を行い、一人ひとりが「安全と安心とやすらぎのある暮らし」ができるよう支援に努めています。		
30 (14)	○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	医療機関は、本人および家族様の希望機関への受診を基本とし、嘱託医の往診は月1回、訪問看護は週2回、歯科医師往診月2回と適切な医療が受けられるよう支援しています。	かかりつけ医は自由に選択できる。現在、嘱託医以外を利用されている2名の方の受診も、職員が同行している。また、契約している訪問看護師が受診に同行することもある。形成外科など他科受診の際にも職員が同行し、診察の結果やその他の情報を家族に報告している。	
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	訪問看護事業所と提携し週2回の訪問看護を実施し、また職場内に看護職が在籍しており、利用者の健康管理を行っています。看護師・職員双方の情報は入居者健康管理表に記入し申し送りすることにより共有し、個人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ます。訪問看護師とは24時間いつでも連絡が取れ、対応できる状態にあります。		
32 (15)	○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。	入院時には情報提供を行い担当看護師やソーシャルワーカーとの連絡を密に行っています。また今年度は面会制限があるため地域連携室担当者との連絡の頻度を多くとり状況の把握に努めています。退院前には家族と共にカンファレンスに参加し、病院と連携し退院後のケア等話し合っています。	入院時に、各利用者のフェイスシートの写しを病棟看護師に渡すほか、地域連携室にも情報をFAXしている。入院中は面会時に状況確認し、地域連携室に定期的に電話をして、退院の目途について常にやりとりしている。退院時カンファレンスにも参加している。	
33 (16)	○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、事業所で行え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	重度化や終末期のあり方について、まず入居時にご家族に説明と事前確認書の記入を依頼し、現時点での意向を確認します。状態の変化に伴い再度、本人、家族、医師、看護師、職員で話し合い、できる事、できない事の説明をし同意を得た上で情報を共有しながら看取りまでの支援を決定しています。	契約時に、事前確認書にて重度化や終末期の希望を確認している。看取りの時期になれば、契約している訪問看護師からケアの方法を直接指導してもらい対応している。家族の要望を最大限に尊重し、今年度は新型コロナウイルスの影響から家族と協力しながら2名の利用者を見送ることができた。お亡くなりになった後は、職員で振り返りの機会を設け、次のケースに活かすことが出来るよう記録に残している。	
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	姫路西消防団による心肺蘇生訓練を依頼し研修を行っています。また、各ユニットに緊急時対応マニュアル、緊急時連絡フロチャートの作成、心肺蘇生法等を周知しています。		

自己 評価	項目	外部評価		
		自己評価 実践状況	実践状況	
35 (17)	○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	非常災害対策計画を4月に策定し、火災や自然災害発生時において職員が具体的に取るべき行動や対応を定め、この計画策定の趣旨等を研修し周知しています。また、運営推進会議でも自治会役員やシニアクラブ役員を招聘し、災害に対する理解を深めるとともに災害時における避難等の協力体制を要請しています。なお、毎年2回の消防訓練、避難訓練を実施しています。	避難訓練は火災を想定して年2回実施している。ハザードマップは確認しており、避難マニュアルもある。地震、水害の際の避難場所が遠方にあり、移動が困難なため、建物の上階にある会社に協力依頼し、今年度から上階に避難する予定になった。	次ステップに向けて期待したい内容 今後は、マニュアルを職員に周知し、全ての職員が有事の際に、落ち着いて対応できるよう訓練してほしい。また、備蓄の整備も求められる。
36 (18)	○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	入居者様一人ひとりの生活歴や性格を理解し把握することで、個々に配慮したケアを心がけています。また、入居者様について気付いたことは職員間で申し送り、全職員がよりよい対応が出来るように取り組んでいます。また、日常のケアの中で人格やプライバシーを損ねない対応をし改善して行くように努めています。	外部のマナー・接遇研修に参加した職員は、プライバシーの尊重について学ぶ機会があった。その際の資料を回覧し、全職員が人格の尊重やプライバシーの尊重について学んでいる。また、新人研修の実地指導の中で指導者と新任職員が共に、誇りやプライバシーを損ねない対応について、チェックを行っている。	
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	入居者様の中には十分な意思表示がでかねる方もおられ、ご本人の思いや希望を聞き出せるように、日常会話をして行くことが大切であると考え取り組んでいます。また意思決定の際に、選択が必要となる場合は、「イエス・ノー」や「2択もしくは3択」等の入居者様が自己決定しやすく分かりやすい方法を心がけています。		
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、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	職員のペースでケアしてしまわないように、ご自身で意思決定出来る入居者様には、自分のペースで生活して頂けるように心がけてケアにあたっています。		
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	朝の整髪や入浴後のスキンケア等、その人らしい生活が出来るような支援を心がけています。また、訪問美容では各人が美容師にヘアカラーを注文されおしゃれを楽しまれています。更衣、外出時等入居者様の意思を尊重した支援を行っています。		
40 (19)	○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	手作りの食事やおやつの日として、カレー、焼きそば、ホットケーキ、ピザ等のテーマを決め、入居者様にも食事作りに参加して頂いています。また配膳や下膳、食器洗いや食器拭き等は、日常的に出来る範囲でお手伝いして頂いています。今年度は外食を自薦し手作りのおやつ、テイクアウトを取り入れることで、食の楽しさを支援しています。	屋食と夕食は、業者による配食を利用しているが、ご飯と汁物は事業所で調理している。また日曜日は3食とも事業所で調理する。利用者のリクエストにも応じながら、カレーやうどんなどを一緒に作っている。他に2週間に1回程度、おはぎやホットケーキなどのおやつ作りも楽しんでいる。普段はテーブル拭きやお盆並べ、洗い物などを手伝っている。また、出前でお寿司を取ったり、お誕生日のケーキを用意するなど、楽しみに繋がる工夫もしている。	
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	入居者様の心身の状態や、嚥下・咀嚼機能の状態により食べ物の形状や調理法を個々に合わせた物にするなど、本人の力に応じた食事の支援を行っています。また、水分量の摂取状況を本人毎に記録し、必要な水分が取れるように支援しています。そして、一人ひとりの体調や体重の増減などの管理に努め、カロリーの過不足や水分不足に留意し食生活の支援を行っています。		

自己 評価	項目	外部評価	
		自己評価 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
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	毎食後の口腔ケアの実施と、希望者には歯科往診にて月2回の掃除を行い清潔保持の支援をしています。	
43 (20)	○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	排泄の有無を確認することにより時間と回数をチェック表で記録することで排泄パターンを把握しトイレでの排泄ができるよう自立に向けた支援を行っています。また、日中は出来るだけ紙パンツやパットで過ごして頂くように心がけています。	現在おむつ使用の方はいない。布パンツの方も2名いる。職員の提案を受け、排泄チェック表を分かりやすく変更した。排泄パターンを把握し、タイミングの良い声掛けでトイレでの排泄を支援している。排便は24時間対応でチェックし、薬が必要な利用者には確実に服薬の支援を行っている。トイレは各ユニット3か所あり、可動式手すりが設置されている(聞き取り)。
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	毎日の体操時に便秘体操等を取り入れたり、看護師によるお腹のマッサージや飲み物等の工夫により自然な排便習慣がつくように支援はしていますが、頑固な便秘の方等は、囑託医の指示による薬物治療で対応しています。	
45 (21)	○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	本人の希望を最優先しつつ、午前と午後に分け2日～3日に1回のタイミングで入浴して頂いています。拒否等がみられた際は時間を空けて再度声かけするか日にちを変えるなど無理強いをしない工夫をしています。	概ね週2回の入浴支援をしている。希望により、午前と午後が選べる。浴槽の湯は一人ずつ張り替えている。入浴を拒否される利用者に対し、職員を代えたり、2人体制にしたり、医師からの指示であると伝えるなど、様々な試みで対処し、週1回は入浴できるよう支援している。
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	夜間はもちろん日中においても、ご本人の意思で休まれる際はいつでも休んで頂けるようにしています。ご自身で判断が困難な方は随時声かけを行い、また高齢の方には体への負担を考慮し休息の時間を取り入れています。また、布団等は定期的に干すなど気持ちよく休んで頂けるように支援しています。	
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	服薬情報をカルテとファイルに挟み込み、変更時には必ず差し替えることにより、全職員が確認できるようにしている。服薬時間や服薬確認が出来るように毎回記録し管理している。	
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	本人の能力に応じて家事等に参加して頂き、ゲームなど生活に楽しみが出るように工夫しています。今年度は外出を自粛し室内で楽しめる行事を行い気分転換を図っています。	

自己 番号	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
49	(22) ○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	日常の会話の中で入居者様の意向を確認し、天候を見ながら職員と一緒に散歩に出かけています。また、職員と一緒に玄関先の花壇に花を植えたり、草引きなども実施しています。	事業所周辺は車の通りも少なく、公園も近くにあり毎日の散歩コースにしている。天気の良い日には、2、3便に分けて外気に触れに出かけている。車で外食やフラワーセンター、いちご狩りなどに出かけていたが、今年はコロナの影響で遠出はできていない。	
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	お金の管理ができる方は、個人的にお金を所持することができます。事務所では個人的にお小遣いとして管理し希望があれば使える様になっています。現在は感染症対策のため買い物支援は自粛しています。		
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	電話の取り次ぎやダイヤルのお手伝い等の支援を行っており、また手紙等のやり取りが出来るように支援をしています。		
52	(23) ○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	入居者様と一緒に、季節を感じられる壁面の装飾作りや行事を行っています。また、室温や光の調節も季節や当日の天候により調節を行い、居心地良く過ごして頂けるように工夫しています。	なるべくホールで過ごす時間を多く持てるよう、ゆったり過ごせる配慮をしている。冬は加湿器で湿度を保ち、ラジオを流したり、興味のあるテレビをつけたり、自室にこもらないよう工夫している。ホールのテーブル席は、利用者同士の相性も見ながら席替えを促している。今後は、利用者の安全性の確保や利便性の向上、職員の介護負担の軽減も視野に入れ、福祉用具等の活用も検討してほしい。	
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	認知度や会話等の理解力、症状や状態等に配慮し、気の合う方が隣席に来るような配置を行っています。また、その日の気分次第のユニットの方が過ごしやすい方は、ユニットにこだわらず過ごしやすいユニットで過ごして頂いています。一人になりたい方は、居室にて自分の時間を過ごされるなど、思い思いに過ごされています。		
54	(24) ○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	ベッド、タンス等は備え付けがありますが、馴染みの物が良い方には持ち込んで頂いています。室内の家具等の配置は個人によって違い、ご本人が居心地の良いように相談し配置しています。	ベッド・洋服ダンス・整理ダンス・ラック・椅子と洗面台が備え付けられている。持ち込みに制限はない。テレビや仏壇、DVD再生機などを持ち込み思い思いの時間を過ごしている。自宅で見慣れた椅子やタンスを持ち込んでおられる方もいる。写真と聞き取りで確認をおこなった。	
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	各部屋の入口にはネームプレートをつけ、どの入居者様の部屋であるか分かりやすくするとともに、安心して移動できるように動線等にも工夫しています。また、自室や共同部分の掃除、洗濯物置みなどができる入居者様には、お手伝いして頂いて自立できる生活の支援をしています。		

目標達成計画

作成日: 令和2年11月25日

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	1 (1)	地震、災害マニュアルの周知と、訓練が不十分である。利用者が安全に避難ができるように避難経路の確認が必要である。備蓄品の準備や施設内の環境整備行う事が課題である。	水、レトルト食品や缶詰を5日分備蓄し、倉庫に保管、半年に一度点検し入れ替えをする。物の転落等の危険性の有無を考え収納、配置する。	散歩がてら避難経路の確認をする。マニュアルの見直しと、修正を行う。今後はマニュアルを職員に周知し、全ての職員が落ち着いて対応できるように施設内での訓練を行って行く。	12ヶ月
2	25	職員の入浴時の負担軽減できるように福祉用具の導入が必要である。	利用者、介助者が、負担軽減できるように椅子、シャワーチェア、バスボードの導入が必要である	入浴時の利用者様が負担軽減できるように又、安全に入浴を楽しむことが出来る。又、介助者への負担が軽減され2人体制での入浴介助への負担も少なくなる。	12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。