



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 2 columns: Field Name (e.g., 事業所番号, 法人名) and Value (e.g., 2874002278, 有限会社 ほおずき)

※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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&digyosyoCd=2874002278-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: Field Name (e.g., 評価機関名, 所在地) and Value (e.g., 特定非営利活動法人 はりま総合福祉評価センター)

【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)】

入居時のアセスメントからご本人様のご自宅に近い環境で過ごして頂けるよう居室内の家具等は使い慣れた物をお持ち頂いています。また日課や趣味を継続して行えるよう個別にて余暇活動を通じて提供しています。

【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)】

開設18年目を迎える事業所は、地域にとけ込み周囲が緑に包まれた環境にある。法人の基本理念に基づいた基本方針やテーマを掲げて、「えみがこぼれる家庭・・・」を目指して、管理者や職員がサポートに努められている。

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

Large table with 4 columns: Item No., Item Description, Achievement Results (self-check), and Achievement Results (evaluation). Rows 56-62 are visible.

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
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	朝礼時に唱和を行い共有に努めている。また実践へと繋げている。	法人理念は玄関、事務所内に掲示されている。理念に対して、年度ごとに、具体的な事業所テーマを決めて、実践に繋げている。毎月の具体的な実践目標を決めてフロア会議において、振り返るようにしている。地域密着型サービスの意義を踏まえた目標についても話し合っている。	
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	例年ふれあい喫茶や地域行事への参加。また事業所の消防訓練へも地域の方へ参加を促し関係構築、協力体制を図れるよう努めている。	自治会に加入され、市の一斉清掃では事業所の周りなどの環境整備を行っている。地域の合同防災訓練には管理者が参加し交流している。例年は、地域のふれあい喫茶や地域行事に参加していたが、今年度は新型コロナウイルス感染症の影響によりできていない。学校関係からの実習については受け入れをしている。	
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	運営推進会議に日々のご様子をDVDへまとめてグループホームの一日の流れから行事や役割、ケアの方法についてお伝えしている。		
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	会議時に、入居者様のご様子や感染症予防対策の実施内容など事業所の取り組み内容が見えるようお伝えしている。またご意見も頂くことでサービス内容向上へと繋がるよう努めている。	運営推進会議は地域の役員(自治会長・民生委員・生涯クラブ会長)、地域包括支援センター職員、近隣事業所職員、家族代表や利用者代表が参加し、職員と共に検討し、意見交換をしている。新型コロナウイルス感染症の影響により開催ができなかった時には、報告書を作成し、サービス状況などを参加予定者に送付している。返信用の封筒を同封し、意見を頂き、書面会議としている。	
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	高岡地域包括支援センター主催の連絡会へ参加を行い前回はPポイントで事業所紹介を実施。また意見交換でも事例提供を行い関係構築、協力体制構築へと努めている。	グループホーム事業所連絡会には、今年度の参加はされていないが、高岡地域包括支援センター主催の連絡会への参加は行われている。パワーポイントを使って事業所紹介を実施し、意見交換でも事例提供を行い、協力体制構築に努めている。市の担当者への報告・連絡・相談などは行っているが、積極的な取り組みには至っていない。	
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	月1回の管理者研修時など身体拘束委員会を開いて事案の確認を行っている。	身体拘束防止についてマニュアルを作成し、年2回職員研修を行っている。毎月、フロア会議で身体拘束につながりそうな事例を確認し、定例会議の中で行われる身体拘束委員会で事案の確認を行っている。現在は身体拘束をしている事例はない。玄関の施錠なども基本的にはされていない。	

自己 評価	第三 者	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	
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	毎年6月に毎月定例会議時に、身体拘束へ繋がりそうなケースが無いか確認を行い意見共有を行える場を設けている。	虐待防止の資料を用いて、職員研修が行われている。不適切なケアが行われていないかを定例会議時に確認が行われている。職員のストレスがたまっていないかは、職員の個人面談にて把握している。虐待防止についてのマニュアル作成の取り組みには至っていない。	
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	事例を通して職員との話し合いの機会を作り学ぶ機会へと繋げている。	成年後見制度を利用されている利用者は現在はいないが、職員は成年後見制度などのパンフレットを持っており、以前に読み合わせをした事があるとうかがえた。年間研修計画に権利擁護に関する制度を盛り込み、学ぶ機会をもっている。家族などが自由に閲覧できるように成年後見制度や権利擁護に関するパンフレットを玄関に置いてほしい。	
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	契約には十分な時間を頂きご不明な点や質問事項など確認を行いながら契約締結を行っている。	重要事項説明書や入居のしおりを用いてサービスの内容や料金について利用者、家族に具体的に説明している。質問や不安については丁寧に話し合い、納得してもらえるように努めている。重度化した場合や終末期の在り方についても、契約時に事業所の看取り指針を説明し、同意書を交わしている。また、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因によるリスクについても、文書(利用時リスク同意書)で説明し同意を得ている。	
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	家族様からの要望はフロア会議や定例会議時に職員間で共有を行い、把握、改善案へと繋がるよう努めている。	運営推進会議に参加された家族代表から意見を聴く機会としている。毎月家族へ、利用者の生活状況の報告はしており、電話や訪問時には個別で意向をうかがっているが、双方向の意見交換の仕組みにはなっていない。また利用者・家族全体に事業所への意見を反映するための満足調査やアンケートのような取り組みには至っていない。	
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	職員へのアンケート調査を実施している。また半年に一度のマイチャレンジを実施し、目標の確認と業務改善内容の確認を行っている。	毎月フロア会議や定例会議で職員の意見を聴く機会としている。年2回のマイチャレンジでの職員面接や法人で行う職員へのアンケートなどで提案や意見を拾い、反映させている。シャワーチェアなどの物品の購入に至った事例がうかがえた。	
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	マイチャレンジの実施。1対1で話し合う機会を作り経験年数、役職に応じて目標設定を行いスキルアップ、自信、モチベーション維持へと繋がるよう努めている。		
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践と力量を把握し、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	新入社員研修やステップアップ研修など研修制度の活用や、また経験年数に応じて社外の研修へも受講できる環境を整えている。		

自己	者	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	コロナ禍で回数は少なかったが、高岡地域包括主催の活動に参加してネットワーク作りや他者とのコミュニケーションを図って、サービスの質の向上に努めている。		
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	利用者様へ寄り添い信頼関係を深めるように1対1に時間を作り思いを受け安心してもらえるように努めている。		
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	電話や来訪時に不安な事や心配なことなど真摯に受け止めいつでも相談してもらえる関係作り、体制作りに努めてご家族様へもお伝えしている。		
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	必ず、本人様と面談を行い、家族様の思い、本人様の思いを見極めて一緒に考えている。		
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	共に生活をする者として出来ること、出来そうなことは行って頂き難しいことはフォローできるよう行っている。日常生活を送る上で「参加」できる機会を多く持てるよう配慮し、「ありがとう」の言葉を伝えられるよう努めている。		
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	家族様へも本人様の状態をしっかりと伝え、協力して頂きたいことやまた家族様や本人様の思いもお聞きできるよう努めている。また本人様、家族様との関係性も大切に尊重している。		
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	コロナ禍で難しいが、地図や広告を活用し本人様の思いを受け止めて話をしたり、今後したいことの一つとして話をふくらませて楽しみへと繋がるよう努めている。	新型コロナウイルス感染症の影響により、これまでの馴染みの人との関係や馴染みの場所への訪問など、関係継続の支援は制限を強いられている。面会などは事前予約で人数・時間の制限(2名まで・20分程度)としているが、テレビ電話などを活用し、できる限り関係継続支援に取り組まれている。	

自己 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
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	利用者様お一人お一人の性格や特徴を把握し、席の配置を変えてたりと配慮している。また間に職員が間に入りコミュニケーションを円滑に取れるよう努めている。		
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	退居後も関係医療機関へ情報提供を行ったり、ご家族様より要望がある際はお話をお伺いし必要な資料や情報の提供へと努めている。		
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 (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	些細な会話の内容からも記録に残したり、アセスメントシートへ記入したり希望、意向の把握、職員間で共有に努めている。困難な場合はご家族様へ相談を行い現状と合わせて相談を行い実施している。	アセスメントシートに利用者一人ひとりの思いや希望を記入し、職員間で共有している。意向把握の困難な方に対しては、家族からの意見を聴き、様子や素振りを見ながら、申し送りノートにまとめ職員間で共有し支援に繋げている。必要な方については個別に、職員全員で気付いたことをまとめる取り組みが望まれる。	
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	居宅からの情報や自施設のデイサービスをご利用されていた方はデイサービス職員や情報の確認を行っている。また入居時に本人様、ご家族様へ確認シートに沿って生活歴や趣味などお聞きして職員間と共有できるよう努めている。		
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	個々で「できること」「できそうなこと」を考えて日常生活で「参加」をして頂ける機会を多く持つよう努めている。趣味を継続できるよう塗り絵や計算プリント、パズル、習慣の継続として新聞、テレビ体操など今までと変わらず活動的に過ごして頂けるよう努めている。		
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	計画書作成前に必ずアセスメントを行い、現在の本人様のADLの状態や精神面の変化などご家族様と共有している。またフロアの職員とも作成前に会議を開催し意見や気づきの視点を反映できるよう努めている。	アセスメントは3か月ごとに見直し、1年に1回アセスメントを更新し介護計画を作成している。毎月担当者会議を行い半年に1回モニタリングをして、介護計画の見直しが行なわれている。利用者の意向や家族の意見を尊重し、担当職員を中心に職員全体で検討し計画を作成している。	サービス内容を具体的に明記するチェックリストのような書式を活用など、介護計画の評価、見直しをするために根拠となる資料作成の取り組みに期待したい。
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	個別ケアは少しずつ変化していくこともあり、職員間で常に話し合い情報を共有している。また日常の気づきはケース記録に残し、フロア会議でも話し合う機会を持ち計画作成に努めている。		

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	ニーズに対して、本人様、家族様、職員とまた関係者(主治医や看護師)と相談を行い使用できる資源も提案できる努め柔軟に対応ができるよう取り組んでいる。		
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	ふれあい喫茶や地域行事へ参加を行い、それまでの関りや繋がりを継続して行えるよう務めている。		
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	入居時に主治医との繋がりを確認し、本人様の状態や事業所の主治医で対応できる部分も含めて家族様と相談を行い決めている。	今までのかかりつけ医への受診希望は5名の利用者があり、家族の協力により通院支援が行われている。他の方は月2回の往診に来られる協力医に変更されている。必要な方には訪問歯科を利用している。週に2回看護師による健康相談などが行われており、適切な医療体制が構築されている。	
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	個々の状態を把握して、看護師へ報告・連絡。相談を行い、指示を仰いでいる。		
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。	入院時は、速やかに情報提供書を作成し入院先へ送付している。また退院時も地域連携室、家族様とタイムリーに相談が行えるよう努めている。	入院される際には情報提供書を作成し、入院先へ送付している。新型コロナウイルス感染症の影響により面会などには行けないため電話での情報交換を行い連携を図っている。退院時については、カンファレンスに参加することもあり、今後の支援について確認を行っている。	
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	まず入居時に、看取りに関する同意書にて書面で確認をしている。また段階によって主治医、看護師、家族様、職員と話し合う場を設けて本人様、家族様の思いを確認の上チームで支援を行えるよう努めている。	重度化した場合や終末期の在り方については、契約時に事業所の看取り指針を説明し、同意書を交わしている。昨年度も3名の看取り事例があり、主治医、看護師、家族、職員などで十分に話し合い、看取り計画を立ててチームで看取り支援に取り組まれている。看取りの職員研修も行われている。緊急時の家族の延命などの処置についての意思確認などの書式の準備などには至っていない。	家族に緊急時の医療処置への具体的な説明や確認を行う取り組みのほか、看取りを行った後の職員の不安や、反省も含めて振り返りを行う取り組みに期待したい。
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	勉強会やマニュアルを使用して急変時・事故発生時の初期対応を学ぶ機会として実践時に迅速に対処できるよう取り組んでいる。		

自己 番号	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
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	年に2回防災訓練を実施している。また運営推進会議時にも自治会長をはじめ地域の方々とも協力をお願いをして関係作り、協力体制へと繋げている。	年に2回、防災訓練を行っている。いつもなら消防署の協力を得ているが、今年度は事業所のみでの訓練となっている。地域の防災訓練にも参加し、協力関係を構築している。昨年度は、夜間の地震に備えて連絡、参集訓練を予定していたが、勉強会として行っている。ハザードマップを準備し、LINE(ライン)を活用し連絡網の整備を行っている。1週間分の備蓄なども整えられている。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
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	自己チェックシートを活用して、自身の対応を振り返る機会を持っている。また勉強会を通して「介護」へ携わる姿勢から学べるよう努めている。	理念や方針に利用者一人ひとりの尊厳を大切にすることを明記し、日々の支援に努めている。チェックシートを活用し、職員個人の支援の振り返りをする機会を持っている。声掛けについてはその方の尊厳を損ねないように勉強会などで指導されている。プライバシーの確保や配慮についてマニュアル化する取り組みには至っていない。
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	ご自身で意思決定ができるよう選択して頂くよう努めている。衣類から余暇活動から職員からお聞きできるよう意識している。	
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	起床時間や朝食時間など合わせて提供している。入浴時間も本人様のご希望をお伺いし、出来るだけ思いに添えるよう努めている。	
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	今日は何の服を着るか、入浴準備も一緒に行いできる限り本人様主体で行って頂いている。入浴後もファンデーションを塗る方もおられその方にご希望に添えるよう努めている。	
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	台所で味見をしてもらったりと、お盆、コップ拭きやテーブル拭きなどできる事を行って頂いている。「ありがとうございます」と必ずお礼をお伝えして信頼関係構築へと繋げている。	食事の準備は外部事業者に調理されたものを手配し、湯煎や食事形態の加工をして、盛り付け提供されている。主食のご飯は事業所で準備されている。家庭菜園で収穫された季節の野菜なども献立に取り入れている。盛り付けから片付けまで利用者もできることを生活リハビリとして職員と一緒に取り組まれている。月1回は「おやつ作り」なども利用者と共に取り組んでいる。お誕生日にはケーキを添えてみんなで祝いする。職員の食事は利用者と一緒にせず、食事介助や見守りに努めている。
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	年齢、体形、口腔内環境も考えその都度合った支援を行っている。希望(飲み物や甘いものなど)をお聞きして購入したり家族様へも持ってきていただくなど相談も行っている。	

自己 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
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	洗口液や航空シートを使用するなど各利用者様の状態に合わせた口腔ケアを行っている。		
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	個々に合わせて定時誘導や訴えに応じてトイレ誘導を行っている。できる所はご自身で行って頂けるよう声掛けを行い自立支援に向けた対応を行っている。	排泄チェック表により個々の排泄のパターンを把握して、トイレでの排泄支援に努めている。パンツの使用は、布パンツで自立されている人が1名、リハビリパンツにパット併用される人が多い。テーナパンツ(紙おむつ)の人も1名いる。夜間のポータブルトイレの使用者も1名いる。パットは尿量に応じて吸収量の多いものに変えるなど安易なおむつの使用は避けている。共用トイレは3か所で車いす対応ができ手すりも設置されている。	
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	水分摂取を多く勧めている。水分摂取が苦手な方はジュースを凍らして提供するなど個別で対応している。ホットパックなど使用するなど便秘対策へと繋げている。		
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	体調(血圧、前日までの様子等)を考慮して入浴を実施している。希望された場合はその都度調整を行いできるだけご希望に添えるようにしている。	入浴は週2回以上として、時間は本人の希望やタイミングで柔軟に対応している。浴槽は一般個浴であるが、シャワーチェアもある。機械浴などは整備されていない。入浴拒否の場合は、強制するようなことなく、利用者の意思を尊重した支援が行われている。入浴を楽しんでもらうために、季節湯(柚子・菖蒲など)を取り入れている。プライバシー配慮では同性介助を基本とし、異性介助の場合は同意を得て支援している。	
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	日中、フロアでの様子や体調により体に無理の無いようベッドで休んで頂く。起床時間は個々の状態に合わせて対応を行っている。		
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	個々の服薬内容を理解し、服薬方法についても個別に対応している。状態に変化があればその都度主治医へ相談を行っている。		
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	随時、席替えを行い利用者様同士で会話や作業を楽しめるよう行っている。また、童謡や歌謡曲を流すなど気分転換へ繋がるよう努めている。		

自己	第三	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支援している	天気の良い日は近くの学校や交通量の少ない道を散歩へ出かけたり庭の花壇の手入れや駐車場でお茶をしたりなどその時期に合わせて外出できるよう取り組んでいる。(例年の取り組み内容) ※現在はコロナの影響もあり実施できていない。	気候や天候のよい日には人との接触を避けて、事業所の周辺などに散歩に出かけ季節の花見をするなど日常的な外出支援が行われている。庭の花壇の手入れや駐車場でお茶を楽しむこともある。月1回程度の外出行事や利用者の希望に沿った馴染みの場所への外出支援(ドライブ、買い物、外食等)にも取り組んできたが、新型コロナウイルス感染症拡大により自粛している。家族支援の外出は病院への受診で外食などをされる人もいる。地域行事(夏祭り・秋祭りなど)は中止となり参加出来なかった。	
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	日頃から本人様の好きな物を把握に努め誕生日や行事の際は、又日常生活の中で必要であるものは、本人様や家族様と相談の上、買い物を行ったり、こちらで代わりに購入している。		
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	電話についてはあらかじめ家族様と相談を行い決めて実施している。手紙も届いた際、本人様へ見て頂けるよう努めている。		
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	共用トイレでは文字や絵を使用し一目で場所が分かるように工夫をしている。浴室などを使用する際は、プライバシーの配慮を十分に行い脱衣場等気温の変化がある場所は事前にエアコンにて気温調整に注意し安心して過ごして頂けるよう努めている。	共用空間のリビングダイニングは広く、大きな掃き出し窓は明るく、周囲の山・学校・住宅などにある季節の樹木や花の風景が楽しめる。季節感のある手作り作品(桜の木)や利用者の顔写真、高岡だより(皆様のご様子写真)、カレンダーなどが展示されている。浴室では脱衣場の気温調整などにも配慮がされている。共用空間は清潔感があり、温度・湿度管理もされて感染症対策も徹底されている。	
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	入居者様同士の相性や性格を考慮し、テーブルの配置換えを行っている。それ以外でもソファを設置を行い、一人でもゆっくりと過ごして頂けるよう努めている。		
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	居室内は、ご自宅で使用して頂いている家具や写真など、本人様が使った物、身近に感じれるものを配置することで本人様にとってご自宅に近い環境で過ごして頂けるよう努めている。	居室の設えは、洗面台、冷暖房機、カーテン、ナースコール、TV共聴口などが用意されている。ベッド、布団、家具(整理タンス・机、椅子など)洋服掛け、テレビ、時計など使い慣れた物が持ち込まれている。お気に入りの小物や家族の写真、カレンダー、手作り作品などを置いて、本人が居心地よく過ごせる工夫をしている。本人が分かりやすい表札にも手作りで工夫がされている。掃き出し窓からはバルコニーに出られ外の景観も楽しめる。	
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	お一人お一人、残存能力を把握し、できること、できそうなことから役割作りへと繋がっている。できるかぎり本人様の能力を発揮、維持へ繋がるよう努めている。		

(様式2(1))

事業所名CHIAKIほおずき姫路高岡

目標達成計画

作成日: R3年 5月 11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	26	介護計画書の評価について短期目標の評価(6か月)は行えているが毎月の評価を資料を活用し明確に行うことが必要。	毎月介護計画書の項目に沿って評価を行い記録へ残す。また職員間で共有し統一したケアへ繋がるよう取り組む。	介護計画書の項目に沿って毎月評価が行える用紙を作成し活用していく。	6ヶ月
2	33	看取りを行った後の職員不安や、反省も含めて振り返りを行う取り組みへ繋げることが必要。	看取りケア後の振り返り、共有が行え今後のケアへ繋げることができる。	看取りケアの事例を用いて共有を行う。	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。