



1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2894000088		
法人名	株式会社サザンツリー		
事業所名	グループホーム サザンツリー		
所在地	姫路市飾西330番地		
自己評価作成日	令和3年2月8日	評価結果市町村受理日	

【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)】

事業所は、静かな住宅街にある平屋建てで、災害時の避難も安心な構造。周囲には、山々や田園があり、四季のうつろいが感じられる住環境。徒歩圏内に、公園、ホームセンター、スーパー、レストランなどがあり、入居者様が自力で出かけられる。今年度、「介護計画書」の書式を大きく見直した。以前は、記述型のサービス内容がやや不明瞭だったが、箇条書きにして具体的に記載し、家族様にサービス内容をイメージしやすくした。「介護計画書」と「モニタリング表」に記載するサービス項目を一致させ、スタッフがサービスを実行、評価、改善しやすくした。入居者様には、室内レクリエーションと、毎日の外散歩が心身の健康維持に役立っている。一人一人の入居者様にじっくり向き合う個別ケアの時間を設けている。食事は、スタッフが入居者様に手伝っていただきながら、毎日手作りし、普通の家庭と変わらない食卓を提供している。

※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/28/1/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2894000088-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 はりま総合福祉評価センター		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市総合福祉会館内		
訪問調査日	令和3年3月30日		

【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)】

設立17年の事業所は、市内の旧街道沿いに位置し、100年続いた酒蔵の跡地に設立され、事業所内にその歴史を物語る道具などが展示されている。アウトホームな雰囲気大切に、職員の意識づけや接遇面、設立者の思いを継続しながら利用者の意向に寄り添う支援に努められている。静かな自然の環境と地域の人々の協力を得て、高齢化が進む今も、毎日の散歩と三食の食事作りを絶やさずに行われている。職員一人ひとりの意見を聴き、その違いをケアに繋げるチームケアに努め、新しい取り組みを積極的に取り入れられている。庭に植えられている大きな2本のくすの木はきれいに剪定され、小枝からは新芽が吹き出していた。このシンボルの樹のように大地にしっかりと根を張り、新しい葉を生み出すように、新しい理念とリニューアルされた事業所と共に、今後の更なる取り組みに期待が持てる。

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ます (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 利用者や職員が、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. 全くいない
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、活き活きと働いている (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、戸外の行きたいところへ出かけている (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せている (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	毎日の朝礼時、出勤者全員で基本理念を唱和している。基本理念の4つパートのうち、「尊敬を忘れない」「静かに見守る」「笑顔があふれる」のパートは、入居者様に尊敬ある満たされた生活を提供することを目標に作られている。「今ここで生きる」のパートには、「地域の人、なじみの人たちとのふれあいを楽しもう」が盛り込まれている。入居者様は、散歩時に近隣の人たちと挨拶を交わしたり、登校中の子供たちに笑顔で手を振るなど、地域にとけこんだ日常を送っている。	3か月前に理念の文言を変更し、新たな気持ちで理念を創った。今生きていることを大切にしながら、「尊敬を忘れない」、「静かに見守る」、「今ここで生きる」、「笑顔があふれる」の4つを根幹に、思いを込めて事業所運営をしている。今ここに自分がいることに喜びと幸せを発見しようと、職員共々実感しながら生活支援がなされている。毎朝の唱和により全職員の中にも浸透していった。	
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	可能な日は必ず入居者様を外散歩にお連れしている。顔なじみの近隣の人たちと言葉をかわし、近隣の人たちも入居者様の様子を気遣ってくださる。また、近隣のレストランで食事をしたり、買い物に出かけたりもする。夏の盆踊りなど季節の行事にも参加している。秋祭りではホームの前に入居者様がシネを持って並び、目の前でかつがれる神輿に声援を送っている。公民館で開催されるサロンで、地域の方と交流することもある。	地域で認知症カフェ(サロン)を開催していたが、3、4回実施したところで、新型コロナウイルス感染症対策のため、休止せざるを得ない状況となった。散歩は、再開しており一人ずつ職員が同行して安全を確保し、近所の庭の木々や季節の花々を見て、地域の方との挨拶を行っている。また、近隣の美容院を利用するなど、地域との日常的な交流を大切にしている。	
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	前回の第三者評価のアドバイスにしたがって、サザンツリーカフェ(認知症カフェ)を開催するようになった。民生委員、地域包括支援センターの担当者、入居者家族様、配布したパンフレットを見て興味を持たれた近隣の人などに参加していただいている。ホームで培った認知症に関する情報を共有するとともに、参加者の認知症介護の経験などを話していただいている。認知症への理解を深め、認知症になっても暮らしやすい街づくりの一助となることを目標にしている。現在、コロナ禍で休止している。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回運営推進会議を開催しており、民生委員、地域包括支援センターの担当者、入居者家族様、入居者様に参加していただいている。サザンツリーの現状報告と、毎回タイムリーなテーマを選んで、ディスカッションを行っている。会議録を作成し、スタッフがいつでも閲覧できるようにしている。また、公式ホームページにも、運営推進会議の内容を掲載し、一般の人たちに情報発信している。	運営推進会議は、玄関のスペースで、時間も短めに2か月に1回実施している。2つの町のそれぞれの民生委員さんと地域包括支援センター職員、家族代表で開催し、記録を残している。新設のホームページには、その概略をアップする予定である。議事録の郵送はしていない。重要な事は、請求書の郵送時に、家族へお手紙として送っている。	事業所として重要な運営推進会議の内容については、その議事録を欠席された方や、出席されなかった家族に郵送するなどの取組みを通して意見をうかがう機会にするなど検討してほしい。
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	事業所の運営やサービスについて、疑問や改善すべき点があれば、随時電話などで連絡、相談をしている。姫路市が実施する研修には積極的に参加している。実地指導においても同様に、現場の課題改善につながるよう、実情を伝え適切な助言をいただくように努めている。今後も、認知症ケアについて蓄積した経験を、地域の皆様にお役立ていただけるよう、市町村との連携を強化していきたい。	市の主催の研修会はオンラインも利用し受講している。月に1回、全体会議、スタッフ会議等で職員へ伝えている。実地指導時に来訪された方との話をすることもある。	
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	毎月のスタッフ会議で定期的に、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの条件を満たさない限り、身体拘束を行ってはいけないという基本ガイドラインをスタッフに周知させている。また、「身体拘束ゼロ推進委員会」を、年4回実施している。グループホームでは、ベルトやミトン、つなぎなどによる身体拘束が行われることはないが、スピーテロックというメンタルの拘束が起こりやすいため、繰り返し研修を行い、具体的な悪例を挙げて、スピーテロックの防止に力を入れている。スタッフに不適切なふるまいの兆候があると気づいたときは、早めに修正させるよう指導している。	身体拘束ゼロ推進委員会を年4回開催しており、継続的に、事例を出したりして、確認、研修を実施している。最近では、スピーテロックについて、意識し気をつけて対応するように指導確認をしている。玄関のドアは開放されており、外の門扉も通常は施錠しないように努めている。	

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	毎月のスタッフ会議で定期的に、虐待防止に関する研修を実施し、身体的虐待、精神的虐待とは具体的にどのようなものかを理解させるようにしている。報道等で虐待のニュースがあれば、スタッフ間で話し合い、どこでも起きうることであるという認識を共有している。管理者は、介護をする側のスタッフ自身が、問題やストレスを抱えていないか気かけ、元気がないスタッフには聞き取りを行っている。これにより、虐待行為が起きる前に防止する効果があると考えている。	身体拘束ゼロ推進委員会と共に、研修をしている。この3月には、今年度の振り返り&アンケートを全職員に実施し、自己評価と他者評価と面談で高齢者虐待防止の徹底に対応している。夜勤やケアでは、適宜声かけするなど気を付けている。
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」について、スタッフに周知させた上、ちらしやパンフレットを、スタッフがいつも見られる場所に配置している。管理者やケアマネジャーは、入居時及び、入居後に必要性があると思われる家族様には、随時「成年後見制度」が利用できることを説明している。検討している人には、以前当該制度を利用されていた家族様の事例とともに、安心して利用できる制度であることをお伝えしている。	成年後見制度を利用されている方は現在はおられないが、必要と思われる時には、制度が利用できることを説明している。パンフレットを常備しその内容をもとに職員間で研修している。
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	入居契約時、キーパーソン(家族様)と、「入居契約書」及び「重要事項説明書」をくまなく丁寧に読み合わせを行い、中でも特に重要な項目については十分な時間をかけて説明をしている。質問に関しては、ひとつひとつ具体的に事実に基づいた説明を行い、サービスのうちできること、できないことについて誤解が起きないようにしている。些細なこともしっかりと説明することで、安心して利用いただけるよう心がけている。	契約前の見学に来られた時に、利用される予定の方にはリビングにてお茶を飲みながら、生活の様子などを感じていただき、家族は別室で契約内容、費用についての説明を行い、詳しいサービス内容について伝えている。不安なことや具体的な質問等には丁寧に対応されている。
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	運営推進会議には、交代で家族様や入居者様に出席いただき、ご意見をお聞きする機会としている。少人数のため、和やかなムードでリラックスして率直なご意見をいただくことができている。ご不安に思われていることやスタッフの対応について指摘いただいたときは、すぐにスタッフに伝えて、よりよいサービスの提供に活かすようにしている。また家族様の来所時にご要望をお聞きしたり、随時面談の機会を設けている。不定期で、「家族様とお食事会」を実施し、コミュニケーションを図り、信頼関係の構築に努めている。	家族から手紙をもらうこともある。特に話がある場合は、玄関脇の相談室にて時間を短くして対応することもある。利用者家族からの要望は、契約時にも何かあれば説明をより詳しくするようにしている。数年に1度、家族アンケートが実施され、利用者家族からの話もできるだけ聞くように随時、面談の機会を設けられている。
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	毎月のスタッフ会議において、スタッフから個別の意見を聞き取っている。また、各ユニットのリーダーに、スタッフの意見のとりまとめをさせ、報告を受けている。管理者自らが、業務の合間にカジュアルな形式で、スタッフに直接意見を聞き、不満をためずに業務にあたれるようにしている。年1回の「振り返りシート」に、職場環境についてのアンケートを設けており、希望や不安に感じていることを記入させ、職場環境の改善に実際に役立っている。	年に1回、振り返りシートで自己評価を記入し、個別面談の中で職場環境での意見や要望を聞き取っている。毎月行うスタッフ会議で、運営に関する提案などが話し合われている。業務日誌について、より使いやすくするための記述を盛り込んだり、変更するなど改善が図られている。
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	処遇改善加算の要件であるキャリアパスをすべて満たし、「処遇改善加算Ⅰ」、「特定処遇改善加算Ⅰ」を取得している。職場環境等要件については、例えば、介護福祉士をまだ取得していないスタッフの支援として、研修手当の支給、研修を受講するための休暇の付与、勤務日の調整等を行っている。また、おもにパートタイマーについて、短縮勤務や個別の事情に配慮した勤務調整を行って、やりがいを持って長く勤務できるよう努めている。	
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	毎月のスタッフ会議の機会を活用して、そのとき現場で最も必要と思われる内容を取り上げ社内研修を実施している。また、スタッフの経験や能力に応じて、外部研修への参加を促している。概ね勤続3年以上の意欲のあるスタッフについては、実践者研修の受講を促し、将来的に計画作成担当となれるよう育成している。現場においても、こまめに先輩やリーダーから助言をさせ、小さな変化を見逃さないよう介護スタッフとして成長してもらえるよう努めている。	

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
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	姫路市のケアマネジメント会議、グループホーム連絡会などで、研修会や勉強会に参加し、同業者と交流し、情報交換を行っている。グループホーム以外の介護事業所、中でも特養のケアマネジャーとの連携を深めることにより、当ホームから特養への転居が非常にスムーズであり、退居支援の観点から、退居家族様に大変喜ばれている。医療機関とも連携を密に行っているが、医療にはできない介護事業所ならではのケアの大切さを感じながらサービスの提供にあたっている。		
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	入居前には、ご本人に事業所にお越しいただき、他の入居者様やスタッフとお茶を飲みながら雑談し、ご本人のご要望を引き出し、不安を和らげるようにしている。同時に、家族様からできる限り多くの情報をお聞きし、介護計画書の作成に盛り込んでいる。また、医療機関からの入居の場合は、医療機関でのカンファレンスに参加して、関係者から提供される情報を詳細に分析し、ご本人が安心して生活していただけるよう努めている。		
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	施設探しが初めての方も多いため、お問い合わせから見学に至るまで、安心してご利用いただける雰囲気づくりをしている。そのため、スタッフの外部の方への接遇向上にはとくに力を入れている。入居されるご本人の情報ヒアリングでは、現状を正確に聞き取り、お困りのことをお話しいただいて、「調査票」を作成し、当事業所を信頼してご利用いただけるよう、誠実に対応している。		
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	入居前には、家族様に、「入居者様の家族構成」「生活歴」「プロフィール」「趣味」「好きな食べ物」などを記入していただくアンケートを行って、入居者様の人となりをつかんでおくようにしている。また、前述の通り、入居者様、家族様との面談を丁寧に行って収集した情報と、事前に関係機関より入手した情報提供書等を最大限活用し、初回の介護計画書作成に役立てている。		
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	入居者様の思い出話や打ち明け話を聞くときに、自分でもなじみがあること、知っている場所、物、人物などが話題に上れば、一緒に懐かしんだり、昔の習慣や戦中、戦後の様子を教えてもらったりして、学ぶこともある。よい聞き手になることに徹するようにしている。また、新聞やテレビなどのニュースを見て一緒に驚いたり笑ったりして、喜怒哀楽を共にする時間が作れている。		
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	入居者様、家族様、スタッフ(事業所)が互いに信頼関係を築きながら、三者が一体となって入居者様の生活を支えている。家族様が、入居者様の支援を事業所に任せきりにしないよう、入居者様の変化を定期的にお知らせしている。具体的には、事業所に来られたときに、ちょっとしたエピソードをお伝えしたり、月に一度、担当スタッフが、入居者様の最近の様子を知らせる一筆箋を家族様に送付して、いつも事業所とつながっている感覚をお持ちいただくようにしている。		
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	家族や親せきの方はもとより、昔からの友人知人の面会を積極的に受け入れて、入居者様が楽しい時間を過ごせるようにしている。脚力が低下して、外出が困難になった入居者様には、家族様にドライブに連れて行っていただくなどしている。また、入居前に通院していた医療機関の受診が可能の方は、継続していただいております。主治医との関係も継続できる。スマホが利用できる方はご利用を継続していただき、外部とのコミュニケーションが取れるようにしている。	新型コロナウイルス感染症対策のため、以前が出来ていた家族との外出やドライブ、友人との交流、地域サロンも、現在はできていない。今は、はがきや手紙の代筆、また電話やZOOMを利用して、家族、親戚、孫などの参加でにぎやかに面談できている利用者もあり、できる限り関係の継続に努めている。	

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
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	入居者様の相性などを考慮して、リビングのテーブル席の位置を決めている。混乱の起きない範囲で、ときどき席替えを行い、気分転換が図れるようにしている。疎外感を感じやすい入居者様に対しては、スタッフが他の入居者様との会話が弾むようサポートしている。当事業所では、別のユニットの入居者様同士と一緒に散歩に出かけたり、同じく別のユニットのレクリエーションに参加される方もおられ、交流を深めていただいている。	
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	長期入院により退居された方、他の介護事業所へ転居された方には、入院先や転居先の相談員やケアマネジャーに有益な情報を提供して、転居先でも適切なサービスを受けられるよう支援している。転居後しばらくしてから、新しい環境になじまれているか様子を聞いたり、面会に出向いたりしている。退居後に家族様から相談を受けた場合は、できる限りの支援を行っている。	
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	マンツーマンでリラックスした雰囲気をつくり、今の生活についての思いや希望を引き出すようにしている。ご本人の希望が聞き取れたときは、他のスタッフと情報を共有し、ニーズに応えるようサービスを提供している。ご本人から明確な希望を引き出せないときや、意思表示が困難な方については、家族様から情報をいただいたり、その方の性格やこれまでの経験に基づいて、心の内側をおしはかり、気持ちに寄り添うよう努めている。	個別ケアの時間を毎日一人ずつ作り、個別で会話する中で、利用者の思いや意向、昔の思い出などを把握し、日々の日誌に記録している。意向の把握が難しい方については、日頃のケアの中で、会話や行動、しぐさなどから読みとるようにしている。介護計画の話をする時、自分の計画を見られて一緒に会話することもある。
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	入居時に、「生活歴」「一番充実していた時期」「思い出に残る出来事」「趣味」「食べ物の好き嫌い」「既往歴」「現病歴」などを、家族様に書き出していたくほか、ホームでの生活の安定につながる情報を収集している。とくに、入居に至るまでの経緯については、できるだけ詳しく聞き取りをしている。デイサービス等に通われていた場合は、詳しく情報提供を受けている。	
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	入居者様の発する何気ない言葉、動き、他者とのかかわり方の変化など、どんな小さなことも、その方の心の内側が表れているとらえている。いつもと異なるふるまいがあったとしても、スタッフが過剰反応しないよう、どんなことにも自然体で受け入れていくよう指導している。入居者様のできること、好きなことを見極め、能力を維持できるよう支援している。できなくなってきたことに関しては、自尊心を傷つけない方法でお声がけし、生活の質を落とさないよう気を配っている。	
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	毎朝のユニット・カンファレンスで、入居者様の健康状態、メンタルの状態を確認し、次の出勤者へと申し送りを行っている。小さなことは、すぐに修正し、早く実行するようにしている。月1回のユニット会議では、改めて入居者様の状態を全員で確認し、とくに修正が必要な方については、スタッフが意見を出し合い、対応策を検討する。必要場合は、家族様の意向を伺ったり、了承を得るなどして、入居者様にとって最善のサービスを提供するように努めている。	スタッフ会議の後に、ユニット会議を開催し、ユニット内の出来事も共有している。利用者ごとに担当を決めて定期的なモニタリングを実施し、担当者会議で確認、次の介護計画を作成している。ユニット会議では、短期目標、長期目標、生活面、リハビリ面にわたっての内容について記録し、計画に繋げている。月に1回の主治医の訪問があり、生活面の情報を伝えている。モニタリングシートを確認する際に支援内容の確認や検討、課題分析が行われている。
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	個別のケース記録には、入居者様がどんなとき、どんなことを発言され、どんな風に笑顔を見せたのか、不安な表情をしたのかなど、精神面のありようを記録している。とりわけ印象に残った言葉は、そのまま記録し、他のスタッフや家族様が読んで、イメージしやすくしている。バイタル、食事、入浴等については、バイタルチェック表に記録する。バイタルチェック表に記録できない些細な体調面の兆候、ADLの変化などは、全体の業務日誌や申し送りノートに記録し、スタッフ間に周知させ、介護計画に反映させている。	

自己 評価	項目	外部評価		
		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	医療機関受診時は、原則家族様の介助・付き添いをお願いしているが、困難な場合はスタッフが同行し、受診していただいている。2つの医療機関の往診のほか、ご希望に応じて、訪問診療、訪問看護にも対応している。歯科医の往診も実施しており、口腔機能維持管理に関わる助言を受けている。必要な方には、適切な福祉用具をご提案している。コロナ禍以降、オンライン面会を実施して、入居者様、家族様に喜ばれている。		
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	事業所の近隣にはレストラン、美容院、郵便局、ドラッグストア、スーパーなどがあり、脚力に問題がない入居者様には、スタッフが同行して歩いて前述の施設に出かけている。春には、近くの公園で花見をしながらピクニックをしたり、外食や喫茶に出かけたりと、室内に閉じこもらず、のびのびと暮らしていただくことができている。美容院に行けない方には、訪問理容をご利用いただいている。また、ボランティアの方にお越しいただき、歌やダンス、楽器演奏など催し物を披露していただいている。		
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	希望する入居者様は、連携する2つの医療機関の往診を月1回のペースで利用することができる。往診時スタッフが同席し、入居者様の体調や状況について詳しく説明し、適切な助言をいただけるよう支援している。長年にわたり連携しているため、医師や看護師との関係も良好である。家族様にご協力いただける場合は、入居前に利用していた医療機関の通院を継続していただくことができる。情報提供書が必要な場合は、随時作成を行っている。	協力医は二つの医療機関から月に1回の訪問診療を受けている。家族の希望も聞き、これまでのかかりつけ医の継続もでき、ご家族で協力をお願いしている。家族の同行も難しくなっている方もある。歯科については希望される方には、訪問診療を利用し、利用者の健康管理のため受診支援がなされている。	
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	当事業所では、看護師を雇用しておらず、現在、訪問看護サービスを利用している入居者様はいない。往診を依頼している医療機関の医師及び看護師とは密に連携を取っている。体調不良が認められた場合は、まず電話で症状を伝え、助言をいただくことができる。助言により、やみくもに受診をせずに様子を見てから判断できるため、有益である。状況によっては、薬を処方してもらったり、すぐに診察をしてもらえる体制が整っている。		
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、情報提供書を作成し、医療機関が必要とする情報をできるだけ早くわかりやすく正確に伝えている。必ず、入院中の治療方針、退院までの期間などを確認している。入院中は、定期的に看護師から回復状況を聞き取り、情報を収集し、家族様と情報を共有している。認知症の方は、入院期間が長引くと認知症が進行することが多いので、事業所での受け入れ体制計画を整えて、なるべく早く退院していただき、普通の生活に戻れるよう支援している。	急変時には、その時の管理者の判断で主治医への連絡をしたり救急車を呼ぶこともあり、同時に家族への連絡をしている。職員が救急車に同乗することもしている。入院時は利用者の必要な情報提供は適宜行っている。その後も退院の時期などの連絡、調整なども地域連携室を通じて電話利用し行われている。利用者のそのごの暮らしを支えるため、必要に応じて行っている。	
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、事業所の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	終末期において、入居者様の容体が安定せず、命の危険が高い状況が続けば、入院して治療を受けていただくことになることを、家族様に説明している。「看取り」を行うことを標ぼうしたとしても、容体の不安定な終末期が長期化することも想定され、穏やかな「看取り」は困難であると考えている。一概には言えないが、90歳以上の入居者様の家族様には、救急搬送された場合に、生命維持装置を装着するかどうかについて、事前に確認しておくことが望ましいと考えている。	事業所としての方針の明文化されていないが、契約時には口頭にて説明されている。事業所としての方向性が決まっており、入居時に特別養護老人ホームへの申し込みをされる家族もいる。現在は、利用者の重度化された時には希望を聞くことも大変難しく、思いを聞くことは困難と考えている。終末期の判断を決定する時期については難しく、事業所は事前に話しあうことの重要性は認識している。	今後は、事業所内で十分話し合いをされて、事業所としての方針を文書化され、契約時に示されること、また、重度化が進んだ際に主治医や家族等と話し合うなど、利用者にとってより良い方向性を模索する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	体調の急変や転倒による骨折が発生した場合は、「救急マニュアル」に沿って、どのような手順で救急搬送を行うか、定期的にスタッフに周知させている。救急搬送は、年間数件は発生するため、スタッフは概ねスムーズに対応ができている。救急搬送に対応したことがないスタッフには、実際の動きを詳しく情報提供し、次回以降に活かされるようにしている。また、消防署員に、救急救命のやり方をレクチャーしていただく機会も設けている。		

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
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2回、設備点検とともに、日中、夜間など、異なる出火元で火災を想定した避難訓練を実施している。また、マニュアルによる研修を実施し、全スタッフが避難の要領を心得ている。水害に備えては、年1回、入居者様に避難先まで実際に歩いていただき、避難までの経路や所要時間を確認している。地震については、発生時に落下しやすい場所や、落下時にケガをしやすい場所に危険物を置かないよう、定期的に確認している。最寄りの消防署にも協力をいただき、災害時の注意点について、指導を仰いでいる。	年2回の避難訓練は、火災想定で実施している。水害想定では、近くの川の増水が見込まれる為、準備はしている。避難場所が変更になったので、利用者と一緒に避難所まで歩いてみるなど確認を進めている。備蓄品は、食料は1日分ほどはあるが、他の水や食料の備蓄はできていない。実際の災害時を想定した準備が必要と思われる。	今後は、備蓄品や避難路について再確認が必要と思われる。地震想定での訓練や地域との協力体制についてなどの取り組みに期待したい。
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	基本理念に、「尊厳を忘れない」という文言を掲げている。入居者様が自分らしくいられるホームであるために、いつも丁寧な言葉づかいを心がけること、入居者様は人生の先輩であるという意識を持つと、と毎日唱和している。ユマニチュードを意識し、いつもスタッフがゆったりとした気持ちで、入居者様の目線に合わせて、話しかけるようにしている。排泄の失敗のときなどは、自尊心を傷つけないよう、さりげなく対応するように心がけている。	利用者一人ひとりを尊重することを理念に掲げて全員で日々のケアで意識して言葉かけや対応時に活かしている。排泄介助や入浴時には特に気をつけている。同性介助に努めているが、夜間帯などできない時もあるが、利用者個々の性格を踏まえて、利用者が自分らしく過ごせるように、プライバシーへの配慮も忘れずにさりげなく支援している。	
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	認知症である入居者様は、「こうしたい」「あおしたい」という希望を伝えることが難しいことがある。また、実現できないこと希望されることも多い。そんなときには、何か満たされないモヤモヤを抱えておられることもあるので、ご本人に向き合って、今できることに関心を向けていただくようにしている。入浴を拒否をされる方に、無理に強いることはしないが、入浴が健康の維持と心身のリラックスになることをお伝えして、ご自身からお入りいただく決定ができるよう努めている。		
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	入居者様がお好きなこと、得意なことを選んで、自由時間を楽しんでいただくようにしている。ただ、食事、入浴、レクリエーション、体操などは、どれも大切なことであり、気分がのらないからと言って、いつも居室で寝てばかりいることを、希望を満たしていることにはできない。心身を健康に保つために必要なことは、時間をかけて行っていただくようにしている。きちんとした生活を送ることで、気持ちが安定してその人らしい暮らしが実現できると考えている。		
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	訪問理容を利用いただける。近くの美容院でカットやカラーを希望される方には、スタッフがお連れしている。衣類は、スタッフが洗濯をして、清潔に着用していただいている。お着替えのときは、入居者様の好みを伺いながら、お好きな衣服を選んで着用していただくようにしている。ご自身でくしを使って髪を整えていただく支援をするほか、抜け毛をまめに取り除いてさしあげるようにしている。		
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	スタッフが献立を考え、自分たちの目で見えて選んで購入した食材で、食事を作っている。毎日違った味付けで、普通の家庭と変わらない食卓になっている。台所仕事が好きなお入居者様には、スタッフと一緒に食材を切ったり、炒めたり、煮たり、盛り付けをしたり、おしゃべりしながら、楽しみながら、調理を手伝っていただいている。果物の皮むきがとても上手なお入居者様には、スタッフがコツを教えていただいている。また、おはぎやどら焼き、たこ焼きを一緒に作るなど、レクリエーションの時間にも食の楽しみを提供している。	1週間分の献立を立て、食材を二日ごとに購入し、三食、開設から継続して手作りで提供されている。季節の食材に気を配り、品数多く、彩鮮やかな食事であった。下ごしらえや、味付け、後片付けなど利用者と一緒にされ、職員と子ども食事を楽しませている。趣向を変えて、お弁当に詰めて中庭で食べたり、おやつなどを中庭でティータイムとして楽しませている。	

自己 評価	項目	外部評価	
		実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事量、水分摂取量は、毎日記録して、きちんと栄養及び1000CC以上の水分が摂れているか確認している。健康診断や受診の際の血液検査等で、数値がよくない方には、その方に合わせた食事量を調整している。義歯で咀嚼の悪い方には、食材を小さめにカットするなどしている。ミキサー食は、食の楽しみを半減させると考え、なるべく食材の形状を残したものを召し上がっていただいている。好き嫌い、アレルギーに対応した代替食品も用意している。	
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	毎食後、声かけをして歯磨きまたは、口腔ケアをしていただいている。義歯の方は外してお手入れをしていただいている。自分でできない方には、スタッフが介助している。義歯は週2回、洗浄剤にて洗浄している。提携歯科医による月2回の訪問診療を実施している。歯科医による口腔ケアのアドバイスを毎月受けており、入居者様の口腔ケアに活かしている。口腔ケア・マネジメント計画書を作成し、口腔衛生管理体制加算を受けている。	
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	排泄の素振りが見られるときには、見逃すことなく、さっとお声がけし、トイレに誘導するようにしている。また、尿意を感じられてもトイレに間に合わず下着を汚してしまいがちな方については、排泄のくせを把握し、いつも早めにトイレ誘導し、自立した排泄を促している。	オムツやポータブルトイレは使用せずに、トイレでの排泄支援に努められている。必要な方には排泄チェックを行いパターンを確認するが、今は早めの声掛けやトイレ誘導を行うなどで対応されている。布パンツや紙パンツのみで、パットは使用しないで自立に向けた排泄支援が行われている。
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	バイタルチェック表に、入居者様の排便を記録している。スタッフが記録を共有し、入居者様の排便のサイクルや傾向を把握している。便秘がちな方には、水分の摂取や、腸を動かすストレッチや体操をしていただくこともある。それでも便秘が常態化して、体調が整わない方は、往診時に医師に相談し、下剤が処方されれば適切に服薬していただき、便秘の解消に努めている。	
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	事業所であり、スタッフの体制の関係で、夜に入浴したいというご希望に沿うことはできないが、昼食後から夕方にかけて入浴していただく習慣には、皆様に慣れていただいている。入浴がお好きな方は問題がないが、拒否の多い方には、長く時間をかけてお話ししながら誘導し、リラックスして、気持ちよく入浴していただけるよう努めている。お着替えや入浴中は、プライバシーを損なわないよう、配慮しながら支援をしている。	週に2回は入浴できるように支援されている。基本は午後入浴であり、希望により週に3回入られる方もいる。その日の気分や体調により、時間を替えたり、日を替えたり、また拒否がある方には、介助する人を替えたりと柔軟に対応されている。ゆず湯など季節湯を提供しながらゆったりと楽しんでいただけるように努められている
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	入居者様が居室で横になりたい、一人になりたいと希望されたら、自由に休憩していただいている。直接希望を口にされなくても、そうした素振りが見られれば、お声がけして、意向を確認している。夜間は、就寝前に排泄を済ませていただき、安眠しやすいようにしている。入居者様ごとの睡眠パターンと排泄パターンを把握しており、夜間に排泄をされる方には、足元が暗くふらつくことがあるので、早めに察知し支援を行っている。	
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	入居者様に処方されたお薬の一覧を作成しており、複数の医療機関で処方されたお薬について、スタッフが一目でわかるようにしている。スタッフは、処方されたお薬の目的、用法、用量や副作用について把握するよう努めている。服薬の際は、2人のスタッフがダブルチェックを行い、きちんと服用していただいたことを確認している。服用が困難な方には、誤嚥がないよう慎重に介助している。体調や症状に異変が見られるときは、すぐに医師に伝え、適切な診断を受けるようにしている。	

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
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	入居者様の好みや能力に応じて、家事、レクリエーションなどをしていただいている。「できること」「困難なこと」「わかること」「わからないこと」を見極め、楽しくプライドを守り、ストレスなく過ごせるように配慮している。例えば、他の入居者様と一緒にできないことは、あえて一緒にしないようにしている。毎日、個別ケアの時間を30分ほど設けて、1日1人ずつ、マンツーマンの散歩や買い物、個別のレクリエーションなどを提供している。	
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	天候が許す限り、近隣の外散歩を日課として行っている。徒歩圏内にあるドラッグストア、スーパー、100円ショップなどにスタッフが同行し、お買い物を楽しんでいただいている。近く的美容院にもお出かけいただけるよう支援している。不定期で、タクシーなどを利用した校区外へのお花見や施設見学の外出レクも実施している。市街地などで外食される場合は、家族様にお連れいただいている。ただし、2020年については、コロナ禍のため、市街地などへの外出は中止している。	以前はタクシーを利用して、花見や外食、見学など外出する機会は多くあったが、今は新型コロナウイルス感染症予防対策のため、自粛されている。近くの公園まで散歩したり、地域的美容院へお連れしたり、必要な時には歩いていけるドラッグストアや100円ショップなどへ、個別の対応にて外出支援がなされている。コロナ禍の中でも戸外へ出ることをできる予防に努めながら継続されている。
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	お店に買い物に行ける方は、スタッフが同行し、ご自分で選んだものをご自分で購入していただいている。家族様より少額の現金をお預かりしているが、通常は、居室ではなく金庫で厳重に保管している。ご自分のお金の所在について求めがあれば、出納長や金庫の預かり金を確認していただいている。	
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	携帯電話が使える方は居室でご自分で所持し、自由に通話することが出来る。入居者様から電話をしたいと申し出があれば、時間帯を考慮し、事務所の電話で通話をしていただいている。家族様からの電話を取り次いで通話をしていただいている。オンライン面会の利用もできるように整備している。郵便物はご本人に手渡ししており、入居者様からはがきや手紙を出したいとの申し出があれば、切手やはがき、便箋を用意し、郵送する支援をしている。	
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	事業所内は、リビングの清潔感のある白い壁紙に、入居者様と一緒に手作りしたディスプレイを掲示している。季節に合わせたものを制作し、四季の移り変わりを感じていただいている。居室にも、同じ季節感のある塗り絵やカレンダーを飾っている。トイレの場所がわからなくなる方がいるので、目印をつけている。エアコンは適温に保ち、快適に過ごせるようにしている。	台所、浴室、トイレなど、明るくりニューアルされ、整理整頓が行き届いている。窓や玄関を開け、空気清浄機が数台設置され、換気に配慮されている。庭には、大きなくすの木の木が剪定され、新しい芽が吹き出ており、季節の花が咲いている。掃き出しの窓から、季節の風が感じられる。利用者と一緒に制作された季節の壁飾りなどが家庭的な雰囲気を感じている。清潔な生活空間が提供されている。
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	リビングには、大小のソファを置き、入居者様同士が一緒におしゃべりをしたり、一人で新聞や本を読んだりできる。小さなソファは南側に配置しており、冬は太陽の温かみを感じながらうたた寝したりできる。屋外のテラスにも、ベンチやチェアを置いてあり、気候のよい時期には、入居者様がお一人または数名で、外気に触れながらお茶を飲んだり、お弁当を食べたりして過ごすことができる。	
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	居室には、木製のチェストとカーテンが標準設置されている。ご家族やお孫さんのフォトフレームやお好きな絵柄のカレンダー、雑貨などをお持ちいただき、居室に飾っている。人によっては、使い慣れた鏡台をお持ちになったり、自由に家具をお持ちいただける。手作りのディスプレイも飾って、ほっこりできるように配慮している。	テレビや洋服掛け、ぬいぐるみなど、自宅が使われていたものが持ち込まれている。利用者自身で作られたパッチワークのペットカバーや御主人との思い出の写真やお孫さんの写真などが飾られている。家族の協力を得ながら、個性にあった居心地の良い居室作りに努められている。

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
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	居室の前にはフルネームで表札を掲示して、ご自分の居室であることがわかるようにしている。トイレには「トイレ」と大きな文字で張り紙をしている。キッチンにはIHを採用し、調理のお手伝いの際の危険を軽減している。食卓のいすは、入居者様の能力に合わせて、肘かけがあるものもないものを使い分けている。居室の照明スイッチの使い方がわからない方には、照明のひもを長くして、ご自分で点灯・消灯ができるようにしている。		

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	29	ホームは住宅街にあり、徒歩圏内に公園、神社、美容院、スーパー、ホームセンターなどがあるので、コロナ禍でも入居者の散歩の習慣は継続できている。しかし、2019年6月に開始した「サザンツリーカフェ(認知症カフェ)」は、2020年1月以降のコロナ禍で休止している。	感染リスクの低い散歩は継続できるが、住民との交流や、ボランティアの方を招いての地域を巻き込んだイベントができないので、これ以外の方法で地域にとけこんだ生活を送っていただく。サザンツリーカフェについては、ワクチンの接種が進み、感染リスクがなくなるまでは、再開を見合わせる。	散歩時に、話しかけてくださる地域住民の方と、距離を取りながらの少しのご挨拶などで、交流の場を絶やさない。季節が移り変わる様子、新緑や紅葉、空の青、雲の形、太陽の光、風の心地よさ、蟬の声など、生きていることが感じられるように、外とのつながりを断ち切らない取り組みを継続する。	12ヶ月
2	33	重度化や終末期の方針、具体的には、「看取り」「延命措置」について、事業所としての方針は、契約時または必要時に口頭で家族様に説明しているが、文書で明文化をしていない。すべての家族様と定期的に、意思を確認する必要がある。	事業所としての方針を明文化し、契約時または必要時に、介護スタッフが家族様や、問い合わせのあった人に示せるようにする。	重度化や終末期の方針について、事業所としての方針を記載した文書を作成する。救急搬送時などの「延命措置」については、定期的に家族様のご希望を確認する必要があるが、入居者様の年齢や健康状態などによって、変化することもあるため、とくに必要な方には面談の場を設けるなどして、常時から意思疎通を図っておく。	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、行を挿入して下さい。