

### 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	2894000773		
法人名	社会福祉法人尚紫会		
事業所名	グループホーム群れ咲き		
所在地	姫路市四郷町東阿保1201-1		
自己評価作成日	令和4年1月19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)】

ここ2年間は、コロナ禍での規制された生活を送らざるを得ない状況が続いており、利用者の方々も相当なストレスを感じています。このような状況の中でも何ができるのかとスタッフで考え、苑内での行事を出来るだけ毎月1回は行うようにし利用者を楽しんで頂く事を目標にやってきました。また、利用者にとって食べる事はとても楽しみな事であるので行事食には利用者のリクエストを確認しメニューとして提供してきました。また中庭の畑で収穫したサツマイモや野菜をおやつや、食事の材料に使用することで利用者の方達も大変喜んで召し上がってくださいます。

【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)】

母体である社会福祉法人と共に地域に信頼される事業所にしていきたいと、管理者・職員が一丸となって理念の実践に取り組まれている。利用者一人ひとりの思いや主体性を日々の関りの中で大切にし、寄り添う支援に取り組まれている。コロナ禍で地域行事や人との交流が難しい中、事業所内行事の充実や菜園活動に力を入れ、『外気浴記録』『運動記録』を掲示し、運動機能低下などを防ぐように取り組んでいる。ワークライフバランスに応じたシフト制を取り入れ、働きやすい環境を提供し、食事の質の良さと共に職員の良好な関係性が利用者へのサービス向上に繋がっている。今後、地域の顔となる福祉施設として益々期待が持てる。

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=2894000773-00&ServiceCd=320&Type=search](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2894000773-00&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4年3月7日		

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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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	○ 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)	○ 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	○ 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)	○ 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 者 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
<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	グループホームの理念は各フロアに掲示している。会議時、又はケアプランのモニタリングの際に理念に掲げている事を振り返り各スタッフで共有するように努めている。	地域密着型サービスの意義をふまえたグループホームの理念は、ホームページやパンフレットに明記され、玄関ホールに掲示されている。スタッフ会議の中で、利用者一人ひとりの対応方法など細かく話し、利用者の意思をまず確認し、コミュニケーションを図ることを大切に理念の実践に繋げている。笑顔で安心してすごせる場の提供と、より一層の個別の対応、本人の意思決定を重んじ実践している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍での生活で事業所自身が日常的に交流はできていないが、運営推進会議の際に地域の自治会長や民生委員の方と地域の行事等についてお話しする。	コロナ禍の状況の中、民生委員や自治会長等、書面とリモート会議にて交流している。また、自治会長から行事、催し物の案内もあるが、コロナ禍において中止となっている。令和3年において行事の様子をスクリーンに投影し、紹介をしている。	
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、地域の人々に活用している	できていない。以前より中庭の畑で作った野菜を地域の方に提供したい考えはある。		
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	今年度の運営推進会議はほぼ書面会議となっている。(感染予防の為に本部と相談) 令和3年10月、12月は開催している。書面では記載頂いたこと、会議では意見頂いた事を踏まえ課題の改善に取り組んでいる。	運営推進会議のメンバーには自治会長や消防士、地域包括支援センターの職員等の参加があり、家族の参加も呼びかけている。議事録は不参加の方々に送付することにより周知を行っている。	
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取り組んでいる	担当の地域包括には運営推進会議の資料にて現状の課題や取り組みを報告している。姫路市からはコロナウィルスについての対応や感染者等の報告をメールにてやり取りしている。	困難事例について、市の担当者に相談したり、事故報告書を提出するなど連絡を取っている。また、民生保護課の担当者や地域包括支援センターの職員とも連携を取り、コロナ禍での利用者の安全な生活環境について、感染症対策の細かな指示を受けている。	
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	本部にて身体拘束等についての研修を実施。グループホームのスタッフも参加したスタッフがグループホームで伝達研修を行っている。玄関のドアは常時電子ロックで施錠している。解錠の必要の際はスタッフが付き添い対応する。	法人内で身体拘束虐待防止委員会が設置され、管理者が参加している。身体拘束の研修は年2回、本部で行われ、学んできた内容を事業所で伝達研修として行われている。職員は振り返りチェック表を作成し、年に1回本部に報告している。玄関の電子ロックで施錠はされているが、利用者が出たい時には職員が付き添って出るようにされ、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

自己	第3	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がないように注意を払い、防止に努めている	本部にて毎月身体拘束虐待防止委員会があり、そこでの報告をグループホームスタッフ会議で伝達し虐待防止に努めている。	法人本部には毎月1回身体拘束虐待防止委員会が設置されておりグループホームから参加された職員が伝達し、研修につなげている。年に1回、職員に対してストレスチェックが行われ、職員のストレスが利用者への支援に影響しないように配慮されている。職員の様子を見ながらヒアリングする機会を設け精神面でのフォローをしている。	
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	苑内の研修にて資料配布してどのような制度があるか知ってもらう。	権利擁護などのパンフレットは玄関に設置されて訪問された方々が手に取りやすくされている。成年後見制度を利用されている利用者が1名あり、後見人の方と話し合う機会もある。権利擁護の研修もされているが、継続した学びの機会を持ってほしい。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	本年度の新たな入居者の方は1名。契約時は重要事項説明書、運営規定を書面で説明し理解頂いている。また制度の改正時の随時家族様へ変更事項を書面で同意を頂いている。	玄関先にて契約内容、重要事項説明書、運営規程を書面にてわかりやすく、丁寧に説明している。特に料金説明は時間をかけている。契約はグループホームにて締結し、救急情報シートも作成されている。	
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	コロナ禍の中、玄関先での家族とて面会時間を設けえる。(15分 来苑2人まで) 利用者の要望については随時スタッフが時間をとり聞く様に努めている。家族へは運営推進会議の案内用紙に意向や要望欄を設けている。また随時電話にて対応している。	コロナ禍の中、玄関のガラス越しで面会出来るよう、時間と人数を設定し行っている。スタッフの対応、行事に関する事など細かく家族に知らせること、要望を聞く機会として電話にて対応している。運営推進会議の書面会議として送る用紙に意見や要望を記入できる欄を設けられており、数名返信があった。要望については対応されている。	
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	職員の意見、思いは常に耳を傾け話しやすい状況を持つようにしている。必要時は面談を行い思いを聞き取る様に努めている。改善できることはすぐに対応し上層部につなげている。	スタッフ会議にて職員の意見、思いを聞いている。必要時には個別に面談を行い、迅速に改善出来ることは直に対応し、上層部につなげている。	
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	自己評価表に基づき希望、思いを聞き対応している。職員が働きやすい環境で業務出来る様に、必要時は話を聞く機会を設ける。		
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	本部にて講師を招いての人材育成研修あり、それを基にスタッフの育成に取り組むように努めている。また積極的に資格を取得してもらうように費用については法人で対応している。		

自己 者 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
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	コロナ禍の中でできていないが、電話連絡にて運営についての相談を他の施設にする事もある。		
<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	日々、利用者の表情や様子を確認しながら業務にあたっている。また利用者とお話する際は、声のトーンや表情に注意して利用者あ不安にならない様に配慮している。		
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	サービスとして出来る事、出来ないは事前にお伝えし、家族の要望や困っている事等を確認し可能な事は行いながら関係作りに努めている。		
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	詳しくお話を聞き、今困っている事、今後不安になる事等踏まえ他の制度やサービスの利用についても説明している。		
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	スタッフが一方的に介助するのではなく、利用者には何が出来るかを見極めながら介助にあたっている。まあ日頃より施設内での同じ家族としての意識をもち関係を築いている。		
19	○本人と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	コロナ禍の中、なかなか家族と過ごす時間がとれない中、お電話での会話や規制の中での面会でお互いの関係性を築けるよう努めている。また毎月お便りの行事写真を郵送し、家族様からも毎回楽しみにしていると言う声を頂いている。		
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	家族に確認をとった上で知人や友達との面会を行っている。但し、家族によっては家族以外面会の規制を引いてもらいたい意向の方もおられ、利用者や友達や知人であっても面会を断るケースもある。	コロナ禍でガラス越しでの面会を設けている。少しでも馴染みの関係が途切れないよう、訪問回数は2か月1回訪問出来るように工夫しているが、ボランティアの受け入れは中止となっている。現在は、定期受診のみ家族との外出する機会となっている。電話や手紙などでこれまでの関係継続支援が行われている。	

自己	者	第	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	日頃より利用者同士の関係性を把握し、食事席を一緒にする、また行事等の際は同じ席にすることで利用者同士が関わり合いが持てるように努めている。			
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	同法人の特養へ移られた方や他の施設に移られた方もおられるが、何かあれば連絡頂き相談できる様に声をかけている。			
<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	(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	日常でのかかわりを大切にしている。思いが何度も変わり不安を訴える方もいるが何度も伺い、思いを大切にしている。こだわりを持たれている方には思いを傾聴し対応している。何も言われない方もいるが、毎日の会話から思いをくみ取る様にしている。	利用者本位、意向、思いを把握出来るよう、個別の場面で声かけしながら傾聴して対応している。利用者の言葉を申し送りノートを利用して職員間で共有している。思いの把握が困難な方には、表情や日常のコミュニケーションで気付いたことやかかわりの中で汲み取ったことを職員間で共有している。		
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	利用者や家族より生活歴や趣味でやっていた事、入居までの暮らしを入居時、又はカンファレンス時に確認している。			
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	日々のかかわりの中で職員は客観的観察を心掛けている。気づいたことや感じた事はケース記録に投入し申し送りで各スタッフで共有している。家族へは必要時に報告している。			
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	介護計画書については6ヶ月に1度見直しを行っている。担当者会議はコロナ禍で面会に規制もあり、本年度は電話で意向等確認する事が殆どである。モニタリングは月1回ユニット会議開催し職員間で話合いの場を持つ。	コロナ渦のため家族の意見は電話にて聞き、ユニット会議は月に1回開催し、その中で3か月ごとにモニタリングが行われている。アセスメントは初回のみであり、ユニット会議で職員間で話し合い、それに基づいて本人の意向が盛り込まれた介護計画が策定されている。モニタリングの様式やアセスメント、記録などを検討中であり、模索されているところである。	利用者の意向に沿った介護計画とモニタリングが、職員の毎日のケアに位置づけられるように、具体的に効果のある介護計画をチームで作成される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	日々の気づきや様子はユニット毎の申し送りノートに記載しケース記録に集約している。朝の申し送り時、ユニット毎の申し送り時に職員が共有できるように努めている。利用者の状態変化に対応できるよう日々気になった事があればケース会議をもち話し合いを行っている。			

自己	者	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
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	状況に応じて家族の協力を仰ぎ取り組んでいる。 例)食事制限の指示にて食事内容の変更 帰宅願望の強い利用者に対して家族との相談しての対応等		
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	今年度は出来ていない。		
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	委託医での往診希望の利用者、家族については1ヶ月前に身体状況の変化等を医師に伝えている。他の医療機関をかかりつけ医としている利用者、家族へは事前に状況報告を行ったり、書面にして家族へ手渡し医師へ伝えてもらう等の対応をしている。家族が受診できない場合はスタッフが付き添い家族へ報告している。	18人中3名が、これまでのかかりつけ医を受診継続され、委託医の往診は月に1回、2回と利用者に応じて対応している。家族による受診支援が無理な場合は事業所で対応している。家族による受診の際は、書面にて状況を伝えている。医療機関とのやりとりは主に看護師が行っている。	
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	看護師を配置しているが、利用者の状況に変化がみられた時は随時看護師に報告し指示を仰いでいる。また24時間オンコールの体制をとっており緊急時は看護師が駆け付けて対応する事もある。		
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。	個人情報に留意しながらケース記録やサマリーなどを共有しながら情報交換に努めている。退院前カンファレンスには家族の同意のもと家族、管理者、計画作成、看護師が同席し主治医、家族の意向を確認しながら退院に向けて支援している。	利用者が入院された際にはケース記録と看護サマリーで医療機関へ情報提供している。コロナ禍の中、お見舞いは出来ないが必要なものは持参している。退院前には必要に応じてカンファレンスに看護師、管理者、計画作成担当者が参加し、療養管理指導や退院後の生活状況などについて情報交換が行われている。	
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	重度化や終末期の対応については事業所の方針を示しながら、入居前に説明している。延命措置については書面にて家族に署名を頂く様に努めている。	契約時には、重度化や終末期になられた場合の事業所の方針を説明し、延命治療の対応について書面で意向を確認している。職員の看取り研修もされている。看取り時の対応手順も明確に示してある。また、緊急情報シートも作成されている。	
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	連絡網と合わせて事故急変時の初期対応マニュアルを提示している。夜間帯についても看護師、管理者が指示できる体制をとっている。各スタッフ緊急時の対応能力に差があるので実践力を均一にしていることは課題である。		

自己 番号	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	火災訓練1回、水害訓練1回実施している。火災訓練はスタッフが少ない夜間想定で行い、利用者と一緒に消火訓練も実施。水害訓練は垂直移動で2階へ避難する訓練を実施。	火災訓練は夜間想定で行なわれ、水害の避難訓練も行われている。避難確保計画も立てられており、法人本部へ避難することになっている。備蓄は4日分確保されている。地域の防災訓練などには参加はできていないが、災害時の協力をお願いしている。	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 (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	各居室は本人様の住まいであり部屋番号ではなく〇〇番地と位置付けている。申し送り時にも利用者に配慮し、名前を出さずに行っている。また居室に入室する際は許可を頂いてから入室している。	プライバシー保護マニュアルは作成されていないが、接遇委員会は結成されている。排泄介助時の声かけには周囲に気を配るように職員間で取り決めている。申し送り時には名前を出さずに部屋の番地名で呼び合ったり、排便をコート、排尿をハルンと呼ぶなど利用者の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	利用者の自己決定を大切にしている。スタッフが声かけて拒否があれば無理に行わず、本人様の意向通りに行うようにしている。(緊急の場合を除く)		
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	利用者の状況を日々確認、共有し毎日の利用者生活のペースを大切にしている。生活の会話の中で希望等を聴き取り支援している。歌謡ショーの見て過ごしたい方、塗り絵をしたい方等その都度希望にそって対応している。		
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	以前はお化粧品カフェを実施していたがコロナ禍の中で現在は行っていない。化粧品の購入希望があればスタッフが購入している。介助が必要な方は毎朝スタッフが整髪、モーニングケアを行っている。2ヶ月に1回訪問美容にてカットの実施。希望者は染めも行う。		
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	出来る方は食事の盛り付けや配膳、片づけ等をお手伝い頂いている。現在はケータリング式の食事の発注であるが、週の中で利用者と一緒にホットプレートを使用して作れるお好み焼、焼きそばをメニューに入れたりしている。その他、稲荷ずし、カレー、ちらし寿司等。	食事提供の形態は、温めや湯銭方式が取られている。盛り付けや後片付けなどは、利用者と一緒にしている。季節感が感じられ彩りよく、豪華な昼食であった。週に1回程度は、利用者が食べたいもの、カレーやお好み焼き、焼きそば、ちらし寿司などを一緒に作っている。菜園で収穫されたトマトやサツマイモなどを使ったり、バイキング形式の食事など、食事を楽しむ工夫がなされている。	
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	毎日の食事、水分の摂取量は記録し確認している。月1回は体重測定を行っている。全身状態、排泄の状態も確認し栄養摂取に配慮している。咀嚼の状態に注意し刻んで提供したり、カロリー制限の方は米飯量を調整して提供、朝の菓子パンをトーストにして提供等で対応している。		

自己 者 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
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	毎食後には口腔ケアを行っている。本人様からの訴え時や必要時には家族様に了解を頂き歯科往診を依頼している。医師の指示のもとハミグット、歯間ブラシ等で口腔ケアを行っている方もいる。		
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	トイレでの排泄を基本としている。排泄表を記録しその方の排泄パターンに合わせて声掛けを行っている。夜間オムツ対応の方も日中はトイレでの排泄介助を行っている。オムツの使用については随時利用者の排泄状況に特変あれば随時スタッフ間で話し合い、オムツ、尿パット等の使用について共有している。	排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。その方の時間に応じて声掛けを行い個別での対応が行われている。夜間オムツ使用されていた方が尿量の多い時間帯に声掛けを行い、トイレでの排泄が行われリハビリパンツに改善された事例がうかがえた。パットの使用を減らし、排泄の自立に向けた支援に努められている。	
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	毎朝ヨーグルトの提供、入浴後にはR1の提供をしている。水分補給や便秘の解消を目的として提供しているが、数名の利用者で便秘解消につながった効果がみられている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者お一人に対して週3回入浴の機会を提供している。湯船につかる際はターンテーブルの使用、浴槽内チェアを使用し安心して入浴できるように努めている。	週に3回は入浴していただけるように支援がなされている。一人づつ20分程度ゆったりと入浴していただけるように努めている。ターンテーブルや浴槽内チェアを使用し安全に配慮されている。ゆずを使った季節湯など、入浴を楽しんでいただけるように工夫されている。また入浴拒否が強い方には、本人の意向を大切に時間をかけて、清拭、シャワー浴へと個々に沿った支援が行われている。	
46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	本人のペースに合わせた入眠時間を心掛けている。早く寝られる方やテレビを楽しまれる方や日々違う事もあるがその日の本人の様子に合わせて支援している。日中は体調や状態に合わせて昼寝や休息が出来るように心がけている。		
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	かかりつけ医からの指示のもと、看護師が管理している。変更も含めた個々の服薬状況は随時に職員に申し送られ情報を共有している。変更があれば看護師より職員へ報告があり共有している。飲みにくい薬や拒否のある際は薬剤師やかかりつけ医へ相談し指示をもらっている。服薬時は職員でダブルチェックを行い誤薬の防止に努めている。		
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	毎日の食事の支度等、出来る方やすずんで手伝って下さる方にはお手伝い頂いている。メニューボードにメニューを記載頂いている利用者の方がいるが、本人様に役割を持って頂けるように記載をお願いしている。		



自己	者	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に支援している	コロナ禍の中、外出を中止しているため外出支援はできていない。定期受診等での外出は職員や家族が対応している。	新型コロナウイルス感染症対策のため、今年度は4月にドライブに出かけたのみとなっている。広いテラスや庭で外気浴を行ったり、菜園での収穫作業を行うなど敷地内での戸外での活動が行われている。通院などで出かけることもあるが、家族からの要望もあり、工夫しながら外出したいと、管理者・職員から意向がうかがえた。	少人数での短時間の散歩や、敷地内の散歩、少人数でのドライブなど、密にならないような工夫をしながらコロナ禍で行えるような戸外での活動の取り組みに期待したい。
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	一部の方は本人様希望で現金を所持している。原則は預かり金として管理し出納帳を月ごとに家族へ報告している。		
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	希望があれば家族様へ連絡を入れお話しできるように支援している。またコミュニケーションが難しい方についても家族様より定期的に連絡頂き本人様に繋いでお話しできる機会を設けている。		
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	各ユニットホールには季節に合わせて壁面に飾りつけを行い、利用者の方達に季節感を持って頂けるようにしている。また利用者が作った作品や書道クラブでの作品を飾っている。共有ホールは随時換気を行い、室内温度に配慮している。また光が入るように日中はカーテンの開閉を調整している。	毎日排煙窓を開けたままエアコンをかけ、室内温度に配慮しながら、掃き出し扉を開けるなど、換気に気を配られている。加湿付き空気清浄機を設置し新型コロナウイルス感染症対策がなされている。アイランドキッチンからは食事のにおいが漂い、掃き出し扉から広いテラスへとつながって開放的な空間である。壁には季節の飾りつけが施され利用者の作品が飾られている。ゆったりと過ごせる生活空間である。	
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	テーブル席は各利用者、仲のいい方、話が合う方等を考慮し座席は決まっている。食堂にはソファを設置しゆっくりくつろいで頂けるようにしている。		
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	ベッド、クローゼットは備え付けの物がある。使い慣れた物や希望があるものについては居室に持って入られる。(タンス、仏壇、写真等)写真や自分で塗った作品の塗り絵を居室に貼って飾り付けされている方もおられる。	朝から昼頃までは窓を開けて、換気に気を配られている。一人ひとりの部屋には、クローゼットが備え付けてあり、ベッド、加湿器が設置されている。また自宅から仏壇やテレビを持ってこられていたり、家族の写真や塗り絵などの作品を飾られている。居心地よく個性的な環境づくりに努められている。	
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	ユニット間は行き来できるため、隣のフロアまで行かれる方もある。その際は各フロアスタッフで声かけし確認している。また歩行時に安全に歩行できるように、ホールや廊下に手摺りが設置されている。各居室は出来るだけ自分で安全に生活できるように家具の配置等にも配慮している。		

## 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	26	ケアマネジメントの過程において介護支援専門員がアセスメントからモニタリング、評価までの一連の過程を担っているが利用者についてのケア目標が各スタッフ間で共有できていない。	各スタッフでケアプランの目標、ケア方針が共有できるようにケアプランをチームで作る様に取り組んでいきたい。	担当スタッフが実施モニタリングの記入を行い、ケアが実施できているか介護支援専門員と担当が同じ目標に向かってケアを実施していく。	6ヶ月
2	49	コロナ禍の中、外出が殆どできていない。	少人数からでも、近場で外気にあたり気分転換ができるように外出を企画していく。	敷地内や中庭(テラス)を利用し利用者の気分転換ができるように1日1回は外気にあたる様に取り組んでいく。	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。