

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

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

日々の生活の中で、居室の掃除や洗濯物干し・畳み、食器洗い・片付けなど、利用者一人一人が能力に応じた役割をもち生活している。利用者の想いや自己選択・決定を大切にし、利用者が「自分らしく」生活できることを支援している。また、月ごとに研修担当職員を決め勉強会を行っており、職員の知識の向上に努めている。

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan1=true&JigyosyoCd=2894000906-00&ServiceCd=320&Type=search

【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)】

立ち上げ4年目の事業所は、地域活動や外出支援など今までの自宅での生活が維持できるように取り組もうとされていたところ、新型コロナウイルス感染症の影響で中断されてしまっている。しかし、合間を見て運営推進会議も定期に行われ、地域役員などや家族の参加のもと意見交換が行われている。専任の看護師を配置され、看取り支援の事例も上がった。年次有給休暇取得後に生活支援休暇が取れるなど福利厚生が整っており、職員同士の関係が良好で、職員はやりがいを感じながら利用者一人ひとりの意向に沿った支援に努めている。ゆったりとした雰囲気の中、穏やかな時間を一緒に過ごしてもらえるよう全職員で取り組まれている。今後の地域密着型サービスの取り組みに益々期待が持てる。

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日

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

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 者 第 三	項 目	外部評価	
		自己評価 実践状況	実践状況
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	法人理念を朝礼で唱和して、意識付けをしている。グループホーム7か条のうちの2つを半期ごとに、グループホーム研修やユニット会議で唱和し、職員に対する意識付けを行っている。また、職員の目につきやすいフロアや休憩室に掲示している。	法人理念10か条を朝礼で唱和し「グループホーム西庄7か条」のうち2つを職員と相談してきめ、上・下半期の期間を分けて掲示し、グループホーム研修やユニット会議、朝礼や唱和をするなど、職員への意識づけができるよう取り組んでいる。また、「地域密着型として地域の一員になろう」と文言があり意識づけされている。
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	事業所で「子ども食堂」を開催し、地域の子供たちとの交流や高校生・近隣住民のボランティアの方を受け入れ地域の一員としての役割を果たすことが出来るよう取り組んでいるが、今年度はコロナ禍により、2回しか開催できていない。	コロナ禍において地域交流としてのボランティアの受け入れや「子ども食堂」の開催は出来ていない。祭りや地域の行事なども中止となっている。今後に向けて、一斉掃除など地域で開催される自治会行事への参加に向けて意欲を示されている。
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	コロナ禍により地域に向けた活動は出来ていないが、家族に対して認知症への理解などのアドバイスしている。	
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	2ヶ月に1回開催出来ている。家族代表・自治会長・地域包括支援センター職員に参加していただき活動報告を行っている。そこで得た意見を活用してサービスの質の向上に取り組んでいる。	運営推進会議を今年度は6回開催されている。家族代表、自治会長、地域包括支援センター職員の参加があり、活動報告を行っている。また、「子ども食堂」の計画も相談している。今後も、老人会や婦人会、民生委員の方々にも声かけを行ない、案内状を出し、事業所の取り組みの内容や課題など伝える機会を設けることにより、地域との相互協力に向けて努めてほしい。
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に取り組んでいる	分からないことがあれば、姫路市の介護保険課や監査指導課に問い合わせをして指示を仰いでいる。	運営に関する書類や加算その相談を監査指導課などに問い合わせをしている。新型コロナウイルス対応では姫路市の介護保険課の指示をいただいている。また、地域包括支援センターとも運営推進会議に参加してもらうことにより連携を図っている。
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	併設する特別養護老人ホームと合同で行われる研修や、グループホーム研修などで身体拘束についての話し合いを行っている。建物の入り口やエレベーターの施錠については、入居者や家族にも伝えて理解を得ている。他の階や外に行きたいなどの要望があるときは都度対応している。	身体拘束に関する指針が整備されている。身体拘束委員会により3か月に1回の事例検証され、身体拘束についての考え方や緊急やむを得ない場合に身体拘束をする際の体制づくりが行われている。法人で実施されるオンラインによる研修へ参加したり、グループホーム独自で年2回の研修も実施されている。利用者の要望によりエレベーターはロック式で施錠されているが、利用者が外へ行きたいと要望があった場合は、その度職員が付き添い対応している。

自己	第三者	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
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	虐待についての研修の実施、年1回の「虐待の芽チェックリスト」を使用して年1回自己チェックを行っている。また結果を職員で共有、ユニット会議で話し合っている。	虐待防止の研修は、法人と事業所でそれぞれ年1回開催されている。「虐待の芽チェックリスト」を用いて年1回の自己チェックを行っている。また、ストレスチェックも法人全体で年1回行われているほか、管理者が職員との個別面談を年2回行ったり、日々の状態を観察しながら職員へ声をかけている。気になることがあればユニットリーダーから管理者に報告し、早目の対応に心がけている。	
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	地域包括支援センターの職員に成年後見制度の研修の依頼をしていたが、コロナウイルス再流行により出来ていない。社会福祉協議会のパンフレットで学んだり、家族や来園者がパンフレットを自由に手に取ることが出来るよう、施設の玄関や職員の休憩室に置いている。	成年後見制度の研修は外部に依頼していたが、コロナ禍において研修が出来ていない。権利擁護、成年後見制度のパンフレットは、誰もが手に取って閲覧できるように玄関に配置している。職員全体での権利擁護や成年後見制度の理解を深めるためにも、読み合わせをおこなうなど、制度への理解と確認する取り組みに努めてほしい。	
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	入居前に契約を実施、改定の際も説明同意を得ている。家族などからの質問にも丁寧に答えながら信頼関係の構築に努めている。	見学时に施設内の写真、タブレット端末を用いて動画を閲覧してもらい、家族や利用者に説明している。また、事業所のパンフレットにて料金など細やかにわかりやすい説明に心がけている。	
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	法人独自の「家族様アンケート」を実施している。事業所での様子を知っていただくために、年4回の「ハッピースマイル通信」のお便りを送り、家族からの意見を聞く機会に繋げている。	法人にて毎年「家族様アンケート」と題して、満足度調査が実施され、利用者家族の意見や要望を聞き全体会議にて、検討を行い、運営に反映させている。また、年4回グループホーム独自の「ハッピースマイル通信」を作成し、家族に向けてイベントの案内や日々の利用者の様子を伝える取り組みが行われている。	
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	法人本部長や管理者は職員面談を年2回実施して意見や要望の聞き取りをしている。	管理者は年2回職員との面談を実施し、可能な限り働きやすい勤務シフトとなるよう対応している。また、全体会議やユニット会議にて、利用者のケアに関する意見やアイデアなど、職員からの意見を聞き取り、日々の業務に反映させている。法人で生活支援休暇を設け、職員の体調面を考慮する体制が構築されている。	
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	職場環境や労働条件は、職員から都度話を聞き、勤務時間の調整や就労環境の整備に努めている。		
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	コロナウイルス感染防止対策により外部の研修に参加できる機会は減っているが、職員に外部研修の情報提供を行い、希望の研修をうける機会の確保に努めている。		

自己	第三者	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	毎月ある法人内の全体会議に出席して、他事業所の方との情報交換を行っている。併設する特別養護老人ホームと合同で行われる研修や、オンラインを使用した法人研修などを通して、参考点は積極的に取り入れている。		
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	入居前に家族から本人の気持ちや情報を聞き取る。入居後は本人とのコミュニケーションを密に図り、本人の思いや不安を傾聴している。また、家族とも連絡を密に取ることで不安軽減に努めている。		
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	入居前の見学、契約、入居前後には多くの時間を取り家族とのコミュニケーションを図っている。困っている事や不安な事に耳を傾け、話し合いを行い関係づくりに努めている。		
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	サービスを導入する段階では、本人と家族と共に必要なサービスについて話し合いを行っている。当施設に入居された場合のコスト面を含めグループホームでの生活を説明し、必要であれば、他のサービスについても提案をしている。		
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	生活歴や残存機能を生かした暮らしの中の役割を提案し、職員と一緒に行動することで一方的な立場と感ぜることがないよう努めている。		
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	本人の近況報告や日々の様子を電話や来所(ZOOM面会など)時に伝え、本人の望む暮らしを共に考えている。病院受診時は連絡を取り合い、可能であれば付添をお願いしている。		
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	ドライブや外出時はその人の馴染みの場所を訪ねるようにしている。コロナの影響で家族や友人の方との直接の面会の機会は少ないが、手紙でのやり取り、ZOOMでの面会、電話などで関係継続に努めている。	外出や面会が自由に出来ないなか、家族や友人からの電話や手紙、オンラインによるビデオ通話(ZOOM)などで関係性を継続している。利用者と職員との会話の中で出てくる、自宅で生活されていた時の馴染みの風景や場所、幼少の頃の思い出の地など、ドライブの途中に立ち寄ったり、利用者の家に帰りたい気持ちに寄り添った、個別の支援を行っている。	コロナ禍での外出の制限されるなか、お寺や神社、これまで利用者が大切にしてきた人や場所などの関係性を途切れさせないよう取り組みを継続してほしい。

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	入居者同士の関係を把握して、フロアでの席の配置を決めている。		
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	グループホームから特養へ入所された方には、特養職員に対して情報の共有をしっかりと行った。同じ建物内であるため、グループホーム職員が頻りに顔を見せるなどして、不安軽減に努めた。家族に対しても連絡や来所された際は、様子を伝えるなどしてこれまでの関係性の維持に努めた。		
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	日々の会話の中から、本人の思いや意向を聞き取り記録している。入居者一人に担当の職員がいるため、その思いを家族へ伝えたり、家族から職員への相談もある。本人の思いに近づくよう、ユニット会議や連絡帳で提案や確認をして、意向の把握に努めている。	入居前にはアセスメントシートに、入居中においては日々の会話の中での聞きとりから思いや意向をケース記録に残している。意思確認が困難な場合は本人の表情や職員からの声かけにて確認するよう努めている。また、ユニット会議にて家族からの意見や相談、職員からの提案が受けられる仕組みとなっている。利用者の思いから、花見、ドライブなど楽しみが持てる企画が計画されている。	
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	入居時には家族から生活歴、職歴、趣味、嗜好等、アセスメントシートを活用し記入してもらっている。入居後は日常会話の中から家族構成や生活歴などを聞き取り、集めた情報を職員間で共有し、日々のケアに活かしている。		
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	日々の暮らしの中で、その人の過ごし方や心身状態を記録に残し、観察したことを連絡帳やユニット会議で話し合い情報共有している。レクリエーションや家事などの参加の声かけをしながら、出来る範囲の事は見守りながら自身で行ってもらい、ADLの残存能力の確認を行っている。		
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、家族から望む暮らしについて意向を聞いているが、コロナ禍のため家族の意向は、電話にての聞き取りが多くなっている。意向に基づき、月1回行っている担当者会議で課題やケアについて話し合い、介護計画作成に活かしている。必要があれば医師や看護師、管理栄養士からアドバイスや指示を仰いでいる。	介護計画は各ユニットの計画作成担当者が作成し、3か月に1回のモニタリングと6か月に1回介護計画の見直しが行われている。毎月行われるユニット会議の中でサービス担当者会議が実施され、課題やケアに関する問題点など、意見交換をおこない、職員の意識づけから介護計画につなげるよう工夫している。介護計画は実施する細かいサービス内容になっている。利用者、家族、職員が日々の暮らしを楽しみながら一緒に介護計画に関わっていく取り組みが望まれる。	
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	ケース記録に、日々の様子や気づきを記録して職員間で共有している。その情報をもとにユニット会議で話し合い、ケアの見直しに努めている。		

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	本人の希望や家族の意向を都度確認して、そのニーズに対応できるように取り組んでいる。		
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	病院や歯科の訪問診療、訪問理美容の利用で安全で豊かな暮らしが出来るよう支援している。		
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	入居者・家族が希望するかかりつけ医を受診している。月2回の協力病院やその他の訪問診療か、入居前からのかかりつけ医での受診かを選択していただき、普段より主治医への状態報告などをこまめに行い医療機関との関係づくりに努めている。	利用者、家族が希望する馴染みのかかりつけ医を受診している。受診には家族の協力を得ているが、やむを得ない場合は職員が送迎の協力もしている。協力医の受診は月2回、歯科往診もあり、他科受診は看護師が受診介助している。専任看護師の配置があり、医療機関との連携に努めている。	
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	日常の変化や気づいたことを、看護職員に報告し、適切な処置を行っている。必要があれば、受診や往診につなげている。		
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。	入院時は病院への情報提供書を作成し、本人の状態を伝えることで病院での混乱がないように務めている。また地域連携と連絡を取りながら、退院の相談や退院後の生活の指示を受け、退院後の生活に問題がないよう努めている。日頃から、看護職員が医療機関と情報交換を行っており、スムーズな連携ができています。	入院時は情報提供書を看護師が作成し、医療機関への情報提供が行われている。必要時には日用品、内服薬などを職員が持参している。お見舞はコロナ禍で行けない為、家族に対応していただいている。退院時は事前の電話にて、本人の身体状況を説明していただき、具体的な支援内容を確認している。また、地域医療連携室や病棟関係者からも情報提供を受け、スムーズな退院に向けた支援が行われている。	
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に家族へ「看取り指針」「重度化した場合における対応にかかる指針」についての説明をし、本人や家族の望んでいること、事業所で出来ることを確認している。	「看取り指針」と「重度化した場合における対応に係る指針」について、入居時に説明が行われ、利用者や家族に、意向確認書で重度化や終末期に向けた意向を確認されている。これまでに看取り介護をおこなった事例が2件あり、看取り介護実施後においては、研修の中で振り返りを行ない、本人や家族が望まれている生活であったかどうか、最後までより添った支援が行えたかなど、職員間で話し合う機会をもち、安心した暮らしに向けて事業所全体で取り組んでいる。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルを作成している。研修や看護師からの指導を受け、意識を高めている。		

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
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	マニュアルを整備し、特養と合同で年2回(昼間・夜間)の消防・防災訓練を実施している。また、訓練には自治会長も参加され、運営推進会議で災害時の想定をした話し合いを行っている。	各災害マニュアルを作成され、ハザードマップが整備されている。法人の施設合同での火災や地震などに対する防災訓練が年2回行われている。同法人の施設は、姫路市福祉避難所の指定を受けている。訓練には自治会長も参加されているが、地域で行われる災害時の訓練には参加していない。また、水害、河川の氾濫(土砂災害)で避難指定区域になっており、避難確保計画は立てられているが、避難訓練は今後検討されている。今後、地域との協力体制を図っていくうえで、さらに地域住民との連携をとってほしい。	
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	接遇マナーや虐待研修などを行っている。日常の声かけなどにおいて気になる点があれば、ユニット会議で話し合いを行っている。	接遇やマナーに関する研修は年1回実施しているが、プライバシー確保のためのマニュアルの整備は確認出来なかった。日常の会話や支援については、一人ひとりに対する尊厳や権利を損ねないよう、言葉遣いにも細やかな対応に心がけている。ユニット会議においても職員間で気になることなど情報共有し、利用者一人ひとりの誇りが損ねられないよう努めている。	
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	入居者の様子に常に気を配り、言葉だけでなく表情・態度・口調からも変化や気持ちをくみ取れるよう努めている。必要であれば場所や環境を変え、職員とゆっくり話ができるように時間を設けている。お菓子や飲み物など本人に決めていただくなど、小さなことでも自己決定という意識を持ちながらの関わりをしている。		
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、就寝時間、食事時間、入浴時間など、ほとんどにおいて希望に添えるよう努めている。トイレ誘導は尿意の訴えが少ない方のみ目安の時間を設定し声かけを行っているが、その他の方は本人の希望で誘導や介助を行っている。		
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	訪問美容を利用し、外出できない方にもおしゃれを楽しんでもらっている。お化粧品の購入希望があればどのようなものが希望なのか相談し、家族に依頼したり、職員が代行して購入している。整容時には、洗面台の鏡を見て髪を整えたり化粧水をつけたりしている。		
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	入居者の好きな食べ物や旬の食材での昼食・おやつレクリエーションを企画し、楽しんでいただいている。入居者と職員と一緒に調理や後片付けを行っている。入居者同士でも役割分担をして片付けが行われている。	同施設内の管理栄養士が栄養管理した献立となっており、主菜は厨房で調理されたものを配膳している。ごはん、汁物、小鉢などは材料が届き、ユニットごとに調理している。利用者はテーブルを拭いたり、お盆を拭くなどを手伝っている。月に1度は利用者が食べたいもの、鍋物、お好み焼き、すし、焼き肉などを利用者と職員と一緒に調理し、おやつ作りと共に楽しまれている。	

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
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	管理栄養士による栄養バランスや摂取カロリーが計算された献立となっており、ひとり一人の状態にあった食事形態(刻み・極刻み)を提供している。摂取量や水分量が確保出来ているかどうか記録に残して観察している。		
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	毎食後うがいや歯磨き、義歯清掃などそれぞれに応じた口腔ケアを実施している。一人一人に合った口腔ケアの備品を使用している。また月1回、共立歯科の口腔ケアを受けている。		
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	それぞれの状態に応じ布パンツ、紙パンツを使用している。布パンツを使用している方は、失禁した場合に羞恥心に配慮した声かけを行うよう努めている。また、排泄パターンを把握し声かけを行うことで、排泄の失敗が少なくなっている。	オムツやポータブルトイレを使用している利用者は居られない。排泄チェックを行い、一人ひとりの排泄パターンを把握し、個別で対応されている。紙パンツ使用の方を、時間を短く誘導し、布パンツに変更された方などの事例がうかがえた。羞恥心に配慮した声掛けや失敗の時の対応に十分気を配りながら、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、牛乳を提供している。食事量や水分量・運動などの働きかけをして、便秘予防に取り組んでいる。		
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	週2回以上を基本として、希望やタイミングに合わせて、入浴が出来るように配慮している。入浴拒否の場合は、足浴や清拭を行っている。	一人ひとりの希望に沿った入浴支援が行われている。毎日入りたい人、隔日に入る人など、最低でも週に2回は入浴していただけのようにしている。入浴を拒まれる方には清拭、シャワー浴、浴槽に足だけ浸かって頂くなど、時間をかけて無理強いせず工夫されている。チェアインバス(介護用浴槽)で不安なく浴槽に浸かれ、ゆずや菖蒲などを使って季節湯をゆっくり楽しんでもらっている。	
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、屋上へ行き花壇の水やりなどをして日光に当たる時間を作ったり、体操やレクリエーション活動を取り入れ、日中活動的に過ごせるように支援している。一人一人の体調に合わせて無理のないように声掛けをしている。また、寝間着への更衣の声掛けをして安眠を促している。		
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	一人一人のお薬情報をケースファイルに保管している。薬の変更があった際はケース記録に残したり、ユニットの連絡ノートに記入して職員間で情報を共有している。		

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
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	一人一人の出来ることを知り、その人に合った役割が持てるように支援している。お花の水やりを日課とし、花が育つ楽しみを持たれている方や、好みのコーヒーを購入して、いつでも飲めるように支援している。		
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	コロナ禍により思うように外出支援が出来ていない。コロナの流行が落ち着いた時期には、買い物やドライブ、帰宅願望がある方の一時帰宅も家族の協力のもと行うことが出来た。	新型コロナウイルス感染症の影響で、今までできていた外出支援は行っていない。緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が解除になった合間に、姫路城に花見にでかけたり、紅葉の季節に遠くまでのドライブ、買い物など出かけられた。通常は敷地内の散歩や屋上で季節の花を見ながら散歩したりなど、戸外で過ごす時間を工夫されている。	
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	金銭管理が難しい方が多い為、事務所にて現金出納帳の管理をしている。通信販売や買い物の時など、希望があれば購入できるように支援している。また、訪問美容など、カットだけでなく白髪染めなどをしたいという入居者様の思いに対して、金銭面など家族と相談している。		
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	本人の希望に添って電話をしたり、友人に手紙や年賀状などを出している。		
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	共用の空間では、季節を取り入れた壁面工作を飾っている。毎月、入居者と一緒で作っている。室温・湿度チェックは、日中は3~4時間、夜間は2時間ごとに行い、過ごしやすい室温となるよう調整している。	オープンキッチンから調理の音やご飯のにおいが香り、居間の壁に取り付けられた大きなテレビを視聴されている。新幹線が間近に見えるベランダには、季節の野菜やイチゴを栽培されている。壁には利用者と制作された季節の壁面作品が飾られ、加湿器を設置し、定期的に室温、湿度のチェックをしながら居心地よく過ごせる暮らしの場の提供に取り組まれている。	
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	ユニットフロアにソファを置いている。そこで談笑されたり、うたた寝をされたり、少人数で洗濯物をたたんだりなど、思い思い過ごされている。		
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	個々により居室内の家具の配置や置物も様々である。家族の写真や思い出の品など飾られている。入居時には馴染みの物も持参くださいと伝えている。また、家族へは、本人の思いを代弁し、少しでも居心地よく過ごしていただけるように連絡や調整を行っている。	使い慣れた家具が置かれ、家族の写真やご自身が作られた作品などが飾られている。掃き出し窓からベランダに出られ、季節の花に水をやるのが日課となっていると伺った。一人ひとりの個性に合わせて居心地よく過ごせる居室づくりが行われている。	

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	居室やトイレの場所が分からない時は、貼り紙などをして本人がわかりやすいように、安全に自立した生活が送れるように工夫している。転倒が多い入居者に関しては、靴の種類やサイズなどを見直すことで、歩きやすくなり転倒件数が激減した。		

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	20	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の継続	入居者それぞれの「いままで」と「これから」のなじみの関係作りの継続により、入居者の安定した生活を支援する。	・家族や本人からの聞き取りや、入居時のフェイスシートなどを参考にそれぞれのなじみの関係を知る。ユニット会議やケース記録で情報共有する。(6ヶ月) ・手紙(代筆)や電話、面会(オンライン)の活用や、その場所を訪れたりする。ユニット会議やケース記録などで情報共有する。	12ヶ月
2					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。