

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	11	日々の業務(ケア)の質の見直しを一過性で終わらず定期的に実施していく必要がある。	フロアミーティングでの改善提案、事例を出して定期的に取り組む機会を作る	・毎月のフロアミーティングにおいて事前に議題を集め、それらについて話し合う時間を作るよう努める。 ・業務(ケア)の見直し、改善を行った際はその後どうなったかを評価し、共有を行うことで次の見直しや改善に繋げる。	12カ月
2	20	コロナ禍で面会制限が多く、家族様と満足した時間を取ってお会いすることができていない。また、連絡が定期的にできていないこともあり、連絡内容や頻度を見直したい。	感染状況が落ち着いたタイミングでは面会を促し、難しい状況の時はオンライン面会の案内を行う。	・家族様にも感染予防対策に協力頂きながら、面会で直接での対話や、外食の機会が作ることができるように努める。 ・担当者、管理者から定期的に連絡をする機会を持つように努める。	12カ月
3					
4					
5					

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。

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	2873400853		
法人名	有限会社ほおずき		
事業所名	グループホームCHIAKIほおずき姫路香寺		
所在地	姫路市香寺町中仁野268-1		
自己評価作成日	令和3年8月28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	http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 ライフ・デザイン研究所
所在地	兵庫県神戸市長田区萩乃町2-2-14
訪問調査日	令和3年9月17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)】

事業所が特に力を入れていることは、利用者様お一人お一人の状況に合わせて対応している点(個別対応)です。そのためにミーティング等で職員間で情報共有を強化して、支援方法を決めさせていただいたり、また、利用者様の心身の状態・想いを反映が出来るよう(本人本位の支援)に、本人様にもお伺いし、家族様にも相談・連絡して対応しています。また、近況報告のお手紙・広報誌などもお写真付きでお送りしています。

【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)】

①入居者本位の暮らし支援・法人理念を基軸に「ゆったりと自由」で「穏やかで安らぎ」があり「自分らしさや誇りを保った」暮らし実現のためご本人の思い・意向を共有しながら「チームケア」の精度を上げながらの本人本位の支援に取り組んでいる。②日々を楽しく過ごしていただく・コロナ禍のなかでも、入居者の笑顔が増えるように多様なプログラムを工夫・提供し、ご本人の自己決定による係わりを支援している。イ)希望者による車窓ドライブ ロ)季節行事 ハ)日常レク:縁側喫茶、日向ぼっこ、園芸、移動バン屋での買い物、ゲーム、脳トレ、塗り絵・ちぎり絵、季節飾り制作、TV・DVD観賞等。③地域との係わり(地域連携)・災害時での相互連携はもとより、事業所が地域の社会資源となれるよう、地域の方の介護相談等もお受けしている。また、福祉人材の育成として、認知症高齢者支援のプロとしての知識還元(専門学校生の実習受け入れ等)による地域貢献も実践している。

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

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る (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)	○ 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広がったり深まり、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、生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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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

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
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	会社理念は、朝礼の際に唱和し、意識を高めている。また職員一人一人が理念を理解し行動に移せるように、管理者は指導している。毎年職員と一緒に考え、事業所テーマを掲げ目標にしている。利用者様・家族様だけでなく職員も笑顔になるような職場環境を意識している。	法人の理念「えみがこぼれる家庭・・・それがわたしのほこりです」をベースに「笑顔 思いやり 感謝の心 皆で助け合えるチーム創り」(事業所年度テーマ)を掲げ、入居者の望む日常が具現化できるよう、チームケアに取り組んでいる。	
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	近くのお店に買い物によく出掛けている。また配達も依頼している。コロナ禍なので制限しつつ地域の方のボランティアも交流している。以前は、地域のふれあい喫茶に出かけていた。	感染予防に努めながら、散歩や近隣商店での買い物(おやつや材料購入等)は継続し、近隣公園での花見や車窓ドライブ等、コロナ禍の中でも、地域の中での暮らしが実感できるプログラムを工夫しながら実践している。	
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	事業所の取り組み等を運営推進会議などで発信したり、事業所パンフレットを作成しケアマネージャーに紹介している。		
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	運営推進会議で頂戴した意見は、必ず前向きに捉え、実践できることはしている。職員とも共有し取り組み内容として取り入れている。また近隣のユニット型特養さんの運営推進会議にも参加し情報共有させていただいている。	感染予防を徹底して、開催可能な時期には家族にも参加してもらい実施をした。コロナ対策、コロナ禍での利用者のストレスコーピング、防災対策等、様々なテーマで意見交換等をおこない運営に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	グループホーム連絡会や市役所等とは空き状況などの連絡を毎月取っている。また、連絡会や地域包括支援センター・外部研修会にも参加している。地域のケアマネさん主催の介護者のつどい等でも情報共有している。(コロナ禍で延期や中止など有)	年3回のGH連絡会(市の職員出席)に参加し、情報の共有・課題の相談・検討等をおこない、事業所が閉鎖的にならないように努めている。	
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「介指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	身体拘束の施設内勉強会も毎年2回は実施し、会議の場などでも注意喚起している。身体拘束委員会も設置している。玄関の施錠やスピーチロックなど不適切ケアがないように日々話し合いを行っている。また介助が大変な方に関しては、2名介助を行っている。	研修・勉強会、身体拘束委員会による事例報告等を受け、職員は「身体的拘束等の弊害」について十分理解しており、「ゆったりと自由」で「自分らしさを誇りを保った」暮らしとなるよう支援している。また、玄関口・各フロア出入口は日中帯は開放している。	
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注意を払い、防止に努めている	施設内勉強会も実施している。また不適切ケアから虐待に繋がる事も踏まえて、不適切ケアとは何か、現場でそのような場面がないかなど振り返る場を設けている。無理に介助は行わず、2名介助が必要な方にはフロアミーティング等で話し合っている。また、各リーダーも職員との相談など話を聞いている。	研修・勉強会、日々のケアの振り返りを通じ「不適切なケア」の発生要因を理解し、その払拭に取り組んでいる。また、職員間コミュニケーションを大切に、「孤立化」「バーニアウト」がないように意識し、チームケアの精度向上に努めている。	

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
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	現在のグループホームではいっしょにやらないが、今後も想定して、成年後見制度の仕組みや課題等は、座学やインターネット情報などで勉強している。	現在、権利擁護に関する制度を活用している方はおられないが、職員は制度活用が認知症高齢者にとって有用な支援の一方策であることを理解しており、状況に応じて家族等へ情報を提供している。	
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	契約時の際は、しっかりと説明をし、理解を得ながら進めている。同意書も何種類か用意し説明している。(個人情報・リスク等)改定の際も都度案内文を出し説明している。また契約や解約時に多くいただく質問に関しては、あらかじめきちんと説明するようにしている。	入居後に不具合が生じないよう、事業所見学・日中体験(希望者)、質疑応答等をおこない、疑問点・不安感がない状態にして契約を締結している。契約時には関連書類を丁寧に説明し、理解をいただいている(重度化・終末期への対応方針等)。	
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	面会時を含め、随時に、現在のお困りごとやご意見等を聞くようにしている。運営推進会議では、家族様全員に意見も頂戴できる形にしている。介護計画書の更新時にはご要望等をお訊きしている。コロナ禍で面会に制限があるので家族様には電話・メール等で意見・情報共有している。	運営推進会議、来訪時、電話・WEB、意見箱等、様々な機会を設けて意見・要望を聞き取っている。いただいた意見等は直ちに共有・検討し、フィードバックするとともに運営に活かしている。内容によっては、全社的に共有してサービスの質の向上に活かしている。	
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	各フロアミーティングを行い、管理者も同席し、またその後、施設全体のミーティングを行い、課題があれば、まず取り組んでみるという形をとっている。また職員一人一人の個人面談を行って意見を聞き反映している。	月例会議(全体・フロア別)において、各委員会よりの情報を基に、業務改善に繋がる事案についての意見交換しながら検討し、必要なことは即実行している。管理者との個別面談や本社職員の定期訪問時での意見等の吸い上げもおこなっている。	タイムリーに業務(ケア)の質を検証し、その質を向上させていく取組を、今後も継続して頂きたいです。
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	個人目標と個々の能力等の把握に努めるよう話す機会を設けている。個人面談や各々の役割も決め実施している。普段から職員とはコミュニケーションを図るようにしている。人事考課や表彰制度も実施している。		
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	能力に合わせた研修を本部主催でも行っており、また委員会を設置し、出席は担当制にしている。その研修の伝達を自施設で行っている。年数に応じて職員の役割なども変えている。資格所得などの支援や研修も提供している。		
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ケアマネジメント向上会議等の研修会の参加、実践者研修の参加も行い、認知症ケアの理解を深めている。また市の主催の感染症対策会議にも参加しており、ネットワーク作りをしている。他事業所の運営推進会議にも参加させていただいている。		

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
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	安心してホームで生活していただけるよう、在宅生活での様子や心配している事等を事前調査・訪問をしてお話を伺っている。ご要望等は面会時やお電話で聞かせていただいている。精神面に不安をお持ちの方に関しては、主治医の先生と相談し、家族様とも共有するようにしている。		
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	契約時に聞くことは、もちろんの事、時間と共に利用者様の変化をどのように伝え、ケア内容が変更する場合がありますことも理解していただきながら、今一番のケア方針を家族様と共有する。入居され初めのころは、お電話にて日中・夜勤帯の様子をお伝えしている。		
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	グループホーム入居以前に、他のサービス利用で日常生活が可能な方等には必要に応じて地域のサービスや、その人の生活スタイルに合う支援方法も選択肢として提供している。(見学時等)ほおずきのデイサービスやショートステイなどの説明も行っている。		
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	家事活動等がメインとなるが、利用者様同士が連携できる・協力できるように持っていく、共同生活している事を意識してもらうよう働きかけている。(掃除機かけ・花の水やり・調理・洗濯たたみ・干し等)時間がきたら自ら食器洗いのお声掛けをしてくださる利用者様も増えてきた。		
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	コロナ禍で面会制限はあるものの感染症予防しながら対策をしている。また家族様に協力していただき病院受診・同行している。その際ご本人様のご様子をしっかりとお伝えしている。		
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	コロナ禍で面会制限はあるものの感染症予防しながら、短時間の面会やこちらからお手紙を書いて送ったり、電話連絡し関係が途切れないように支援している。	コロナ禍のため、従前のような家族との外出・外泊等は自粛しているが、オンライン面会・玄関口での面会により、馴染みの顔が見れるように努めている。電話での会話や季節のお便り(一言メッセージ入り)投函等、今迄の生活感ができるだけ長く継続できる様支援している。	コロナ禍の中、制限も多くありませんが、ご家族の理解・協力をいただきながら工夫を継続され、今後も入居者個々人のご家族等との大切な時間の確保の継続支援を願います。
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	生活していく中で、関係性を職員が把握・話し合いを行い、孤立しないように座席に配慮したり、輪に上手く入っていただけるような声掛けを職員が率先して行っている。利用者様同士も気の合う方でお話しされている。		

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
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	必要に応じて、医療的な処置が必要になってきた場合等には、本人様・家族様とお話し療養型・ユニット型特養等の施設の管理者とのネットワークで提案・紹介等の相談にも応じている。退居された方の家族様にほおずき全体で作成しているニュースレターをお送りし、希望ある方には定期配信している。		
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	入居時やケアプラン更新時には本人の要望や希望を確認している。また困難な場合は生活スタイルから本人様にとって最善の状態を汲み取り、家族と相談しながら支援を行っている。	入居者お一人おひとりとの係わり(会話、言動把握、仕草・表情等)のなかから、ご本人が望む暮らしとなるよう、その思い・意向を汲み取っている。キャッチした情報は申送り・記録等で共有している。	
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	基本情報は、入居前に家族様等に介護サービスの経緯もお聞きしている。また生活歴を大事にし習慣を大事に支援している。また馴染みのものを持ってきていただき生活環境を整えている。在宅サービスでされていた手芸や塗り絵等も継続して実施している。		
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	一人一人のペースに合わせ過ぎていただいている。重度の方もおられその方は、お部屋で休まれる時間も作っている。また心身状態・残存能力に着手し役割作りなどを決めている。日々変化する中で、職員同士の情報共有は欠かせない。		
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	月に1度ミーティングを行い、プランの実施状況の確認や新たな課題の把握を行っている。また家族様に意見を伺いながら話し合いの中でその人らしい生活を忘れないように過度な計画になっていないか、GH担当者会議を実施しそこから介護計画書を作成している。	入居者の思い・意向を基軸に、家族の要望、パートナー(介護職員)・医療従事者の意見も踏まえ、ご本人の「今」に適合した介護計画を作成している。毎月のケアカンファレンス・モニタリングにより、有用なプランへの見直し等に取り組んでいる。	
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	業務日誌の特記事項やサービス経過記録等に記録を残し重要事項は申し送り簿に記載し確認している。またヒヤリハットも活かし、事故予防に繋がるよう情報共有している。受診一人一人についても受診記録をとっている。(内科往診・歯科往診)		
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	本人様の状況や家族様状況も変化していく中で、報告の仕方であったり、受診対応であったりと柔軟に対応できるように努めている。最近では、電話相談を多く取り入れられている。		

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
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	近隣のスーパーの買い物・公園までの散歩・個人で新聞を取られ読まれている方、利用者様状況に合わせ、楽しんでいただけるように支援している。		
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	主治医・かかりつけ病院は家族様のご希望を優先している。受診は家族様のご協力を得ている。毎週、協力医の訪問診療があり、いつでも連絡・相談が出来る関係作りをしている。往診も来ていただいている。訪問歯科も導入し、口腔面の健康管理をしている。毎月、口腔についての研修を行っている。	協力医(内科)による訪問診療(月1回)及び急変時への対応(24時間コール体制)により健康管理をおこなっている。希望者は歯科(週1回:口腔ケア含)の訪問診療も受け、また、理学療法士による生活機能向上の取組も実施している。	
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	日々のケアで、利用者様の健康管理・表情・変化・褥瘡が出来ていないか等に気付き、変化等があれば、職員同士の話し合いを含めて、看護師に相談し、主治医との連携を図ってもらっている。往診時に関わらず気になること等が発生した場合も主治医に相談している。(熱発・血尿等)		
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。	病院受診対応は、家族様と協働している。病院との情報交換や相談をし、関係作りに努めている。入院した際は、管理者・職員お見舞いに行っていたが、現在は面会禁止になっているため本氏の状況・様子を看護師・地域連携室の方等に電話確認し、その情報を職員同士も共有を行っている。戻ってきた際の居室環境・対応含め準備もしている。	入院中は、病院医療関係者との連絡を密にし、入居者の状態を家族と共有している。病院とは早期退院を目標に連携し、退院時カンファレンスに参加し、ホームでの暮らしに不具合が生じないよう、情報を入手して支援に活かしている。	
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	重度化した場合、家族様とは今後についての話し合いや不安などを聞くようにしている。主治医の先生からも現況をお伝えしてもらえるような体制をとっている。医療面での心配なども訪問看護等、選択肢の提供を行っている。食事・水分量の確認は職員情報共有の徹底を図っている。	入居者に重度化・終末期の状況が生じた場合には、ご本人にとって望ましいケアとなるよう関係者(本人・家族、医療従事者、事業所等)で相談・検討しながら取り組んでいる。この一年では、1名の方を看取らせていただいた。	
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	施設内勉強会・会社研修等で急変や事故発生時に備え、準備している。応急対応の勉強会やマニュアル等も各フロアに設置し、すぐに見られるようにしている。また、感染症の嘔吐などがあつた場合の処理キットも各フロアに常備している。感染症に対しての意識を高めるため予防策も実施している。		
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	避難訓練を年2回実施し、設備点検も毎月行っている。災害・防災計画(BCP計画)や参集ガイドラインも作成し、研修も行っている。ハザードマップも確認・マニュアルの見直しも行っている。地域には、実施状況の説明や協力体制の依頼をしている。	定期(年2回)での通報・消火・避難訓練(地震対応も想定)を実施している。訓練状況や防災機器点検については運営推進会議で報告し、有事における地域の協力体制も整っている。また、非常食・飲料水等を備蓄(7日分)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
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	一人一人の経験や生活歴を大事にまた、生活スタイル、人格・性格を大切にしながら、言葉の掛け方、態度などその方に合わせて配慮している。また、信頼関係を構築するように丁寧に接することを意識している。新入社員に関しては、利用者様との関係性のもとに介護ケアがあることをお伝えする。	入居者個々人の現況及び自尊心・羞恥心に十分配慮しながら、今まで培ってこられた事柄(技能、趣味、習慣等)のうちできる部分をご本人の望むタイミングで体現できるよう支援している(園芸、読書、裁縫、家事手伝い等)。	
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	可能な限り1つ1つの動作や場面において本人が選択できる取り組みを行うようにしている。現状希望を言われる方が少ないが家族からの情報などでより本人らしい選択が出来るように努めている。(嗜好品や読みたい本・新聞購読など)		
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	可能な限り利用者のペースに合わせて職員の1日の動きを組み替えるようにしており、利用者様が望む生活に少しでも近い状態になるよう支援している。生活リズムが崩れない様配慮しつつ、お昼寝の時間・入浴の時間・塗り絵の時間・新聞の時間等も日課としている方もおられる。生活の場ということを職員が共通認識している。		
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	現在は、外出もあまりしていないが、受診の際や面会の際に身だしなみを整え、おしゃれをしている。また職員自身の身だしなみをチェックし、そこから利用者様への意識づけにも繋げている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	全利用者様ではないが、出来ること(テーブル拭き・配膳等)と一緒にしている。片付けでは、食器洗い・食器拭き・お盆拭き等も行っている。	「調理レク」の日には、下拵えや盛り付け、洗い物等「できる事でやりたい部分」を職員と一緒に会話を楽しみながらおこなっている。行事食や出前、手作りおやつも喜んでおられる。	
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	食事は業者の管理栄養士のもとで考えられている。また、個々人の食事量や形態(刻み食・トロミ)等を考えて提供している。体調によって食事量低下・体重低下などあった場合は主治医に相談している。食べやすい物、好きな物を状態に合わせて提供している。水分量も記録している。		
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	食事後に口腔ケア(うがい等)を実施し、就寝前は、義歯の洗浄や歯磨きを実施している。食事前は、口腔体操を日々行っている。また訪問歯科を導入し定期的に口腔内の確認・状況把握・口腔ケアに努めている。		

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
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	個々の状態に応じて、トイレでの排泄ができるように支援して清潔な状態が保てるように支援している。夜間に関しては、お部屋にポータブルトイレを設置している方もおられる。そわそわされたり、表情などでトイレの声掛けもできるよう配慮している。	入居者個々人の現況及び排泄パターンとそのサインを把握し、ご本人にマッチした方法(2人介助、言葉かけのタイミング等)によりトイレでの排泄がおこなえるよう支援している。夜間帯はポータブルトイレ、パッド交換の方もおられる。	
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	午前中の水分補給の際には、乳製品の飲み物を提供している。また、水分に関しては多く取ってもらえるようこまめに提供している。日中に体操なども取り入れている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日など関係なく、いつでも入浴可能にしている。安心して入浴していただくように、声掛けのタイミング、その前のコミュニケーション等に配慮している。足浴をしながら行っている方もいる。以前までは、午後からのみの入浴でしたが、午前中から入られたい方にも対応している。	週2~3回の入浴を基本に、ゆったりゆっくりとした入浴時間となるよう支援している(曜日・時間は固定せず、2人介助、職員との会話を楽しむ等)。併設事業所の大浴場利用や季節湯(菖蒲湯、ゆず湯等)も喜んでおられる。	
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	一人一人の睡眠時間や、休息時の状態を確認しながら日中の適度な運動や、コミュニケーションをとり良質な睡眠が得られるように支援している。昼寝をされる方も必要に応じ、されている。重度により横になる時間もあえて設けさせていただいている。お部屋に戻り、新聞読まれたり、塗り絵・テレビ鑑賞されている方もおられる。		
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	2重チェックできる確認表を使用し、日々支援している。服薬前には名前・日付も確認している。また、服薬の用量や用法・副作用などもしっかりと処方箋を確認して薬担当を作っている。症状の変化等があれば、医師や看護師に必ず相談し指示を仰いでいる。		
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	本を読まれる方は定期的に購入したり、編み物や塗り絵等に関してもマンネリ化ならないよう新しいものを取り入れている。家族様からの提案もある。家事等も分担制で午前中取り組んでいる。嗜好品としてお風呂上りにノンアルコールビールを飲まれる方もいる。		
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	希望に合わせて、数人での外出対応を行っている。直接希望がない場合にも本人様の趣味や楽しみごとを踏まえ、家族様へ外出の支援もいただいている。(現在コロナ禍で自粛)。庭での外気浴・近くの公園までの散歩・2Fベランダにての青空喫茶は実施している。	日々の散歩や近隣商店での買い物、庭園の草花・野菜等への水遣り、縁側喫茶等、外気に触れる機会を日常的に設計している。希望者で出かける車窓ドライブや近隣公園での花見など適度な刺激となるプログラムも実施している(コロナ禍での感染予防を実践しながら)。	

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
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	少額ではあるが、お財布をもたれている方もいる。訪問販売(パン屋さん)等でお支払いを職員と一緒にやっている。		
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	電話のご希望があればまずこちらから家族様に最近の様子をお伝えし、その後ご本人様に繋ぐように支援している。またお手紙をいただいた際には、お返事のお手紙を書いていただいたり、年賀状にて一言メッセージも書いて頂いている。郵送などはこちらでしている。		
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	清潔さやスッキリするように施設内外や居室等整理整頓を行っている。水回りの箇所も感染症などを起こさないように日頃から清掃をこまめに行っている。利用者様の活動の写真を利用者様視点で飾っている。(高さや大きさに配慮しつつ)	玄関口のウェルカムボードに植栽・飾り付け、リビングには生け花や飾り物、ソファスペースが設置され、また、笑顔一杯の行事写真や季節飾りが貼付された壁面、季節が感じられる庭の木立ち等心豊かにゆっくりと過ごせる共用空間となっている。	
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	ソファや食卓席、和室等を自由に使用して頂き、気の合う方と談話や余暇活動等寛ぎ空間として利用していただいている。各所に椅子を置いている。またお一人になりたい際は居室で過ごしていただいている。		
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	使用していた家具や小物類は家族に依頼して使い慣れた物を持ってきて頂いている。また部屋には家族の写真等を持ってきてもらったり、誕生日の色紙等も飾らしていただいている。またテレビも置かれている方もおられる。居室で塗り絵をされるデスクも置かれている方もいる。	使い慣れた馴染みの大切なもの(草笥、裁縫道具、ぬいぐるみ、仏壇・位牌等)を持ち込み居心地の良い居室となるよう支援している。居室には洗面台が設置され衛生的であり、ADLの変化へも対応している(センサーの活用等)。	
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	安全面と自立的な活動を確保する為に、必要な環境(手すり・歩行スペース・各場所の案内・部屋の表札)を作り、日中は、本人の生活習慣に合わせた見守り体制が出来るように連携を図っている。夜間はお部屋にポータブルトイレを置いて自ら出来るようにしている。		