

(様式2(1))

事業所名 アルモニー早瀬町

目標達成計画

作成日: R4 年 3 月 24 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	4	運営推進会議について、中止の案内時に、その内容に対しての、意見書の同封と、回収が出来てない	案内送付時に、意見書の同封と、回収を行う	家族様が、提出しやすい様に、書面を考慮し、返信用封筒も準備し、回収できる様にする	6ヶ月
2	20				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。



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	2894000385		
法人名	社会福祉法人 幸		
事業所名	アルモニ一早瀬町		
所在地	姫路市広畑区早瀬町2丁目4番地の1		
自己評価作成日	令和4年1月12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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&JigvosyoCd=2894000385-00&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2月10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)】

理念の「共に生きる」～LOVE ACTION～同じ時間を共有している一人の人間として足りない所を補い共に助け合い思いやりをもって、たった一度の人生が実りあるものとなるようお互いに大切にすることを基本理念としますの下、利用者様と職員が「介護される、する」と言った一方的な縦関係ではなく、「共に学び、過ごし、支え合う」関係を築いていける環境作りに努めています。出来ることを大切に、生活の中で、職員の少しの支援で出来ることを見出し、そして増やし、継続して取り組んでいただく中、「役割」と「生きがい」を持ち、目標を持って生活して頂けるよう日々取り組んでいる。利用者様の重度化が進み、医療ニーズが発生した場合、迅速に対応し、最期まで住み慣れた場所で暮らすための支援に努めている。

【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9年目を迎える事業所は、閑静な住宅街にあり、交通アクセスも良く、近隣には大型ショッピングセンターなど多くの社会資源に恵まれた立地にある。法人の理念「共に生きる ～LOVE IS ACTION～」の下、事業所の理念「楽しく「笑顔」で暮らし、地域に溶け込んでいけるような支援を目指します」を掲げて、一人ひとりに寄り添い、安心できる「家」を目指した支援に努められている。日常生活の中で食事が楽しみなものになるよう、職員と利用者が一緒に家庭的な食事づくりに取り組まれている。リビングダイニングからは明るく元気な利用者や職員の声が聞こえてくる。ウィズコロナ的环境下ではあるが、家族や馴染みの人との関係継続、地域交流等が途切れない工夫に努めてほしい。また、新たな「目標達成計画」への取り組みにも期待したい。

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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらい <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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 項目	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
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	「共に生きる」の理念のもと、皆が「楽しく」「笑顔」で暮らせるよう、一人一人が安心できる「家」を目指している。毎朝の申し送り時唱和し、日々確認している。毎月の職員会議にて理念に基づいた支援の在り方について話し、利用者様に寄り添った介護に繋げている。	理念に基づいた接遇を柱に他の事業所とは異なる年度の事業計画を掲げ実践している。コロナ禍のために、法人全体での全体会議の開催ができないが、事業所内会議で事業計画に沿って、理念の共有と実践についての振り返りを行っている。
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	運営推進会議に自治会の方(会長、会計、民生委員)達に出席していただき、事業所の内容を伝えている。感染対策の為、地域の行事も無く、交流が持てなかった。職員と、マンツーマンでの散歩で、ご挨拶を交わす程度であった。	本年度はコロナ禍のため、地域行事のほとんどが中止となり、交流の機会がなかった。唯一のかかわりとしては、子ども会の廃品回収には協力できた。緊急事態宣言解除後は、これまでの良好だった地域とのつきあいをあらためて再構築してもらいたい。
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	運営推進会議等でお伝えし、近隣の方、独居の方が集える等地域交流の場として施設を提供し、地域の方との触れ合いの時間を計画中である。	
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	2カ月に一度運営推進会議で利用者様の様子を写真で見せて頂きながら、取り組みについての報告を行っている。地域の方や家族様と意見交換の場となっていたが、令和2年11月が最後となり、感染対策の為現在実施出来ていない。	中止の7回の運営推進会議は書面会議としたが、次回の中止案内送付時に前回内容に対しての委員の意見のとりまとめを送付するなどの取り組みを実施してほしい。
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に取り組んでいる	利用状況の報告、更新手続き、事故報告など適宜市町村と連絡を取っている。事業所連絡会に所属し情報交換に努めている。	コロナ禍のため地域包括支援センターからの研修案内があっても事業所として職員の体制が整わず、年度中1回の参加となった。また、市内のグループホーム連絡会も開催がなかった。ただし、普段から市、地域包括センターと電話や書類での連絡は行い、関係性の継続はできている。
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	身体拘束はしていないが、玄関の施錠、エレベーターの施錠はしている。家族様には、ご入所される時に説明をし、承諾書は頂いている。	事業所の身体拘束の適正化にむけての4項目の取り組みを確認できた。指針については法人として作成されている。委員会の開催は、原則毎月実施され、職員への研修は年2回計画され実施されていた。また、現在は身体拘束の事例はないが、発生時には事業所としての仕組みは確立している。

自己 評価	項目	自己評価 実践状況	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	
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	虐待防止については、法人内でも2回、事業所でも2回の研修会を持っている。新入職時には個別に教育時間を持っている。毎日の申し送り時に、不適切ケアが無いよう、声を掛け合い、確認し予防に努めている。	法人内で、年1回全職員を対象にストレスチェックを行い、必要時には医師に相談できる仕組みがある。また事業所職員と管理者の面接を年に1回は行い、必要時には随時の面接も行うことで、職員の心身の負担を軽減し、健全な気持ちで介護に従事できるように支援し、虐待に結びつかないように努めている。	
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	全職員が権利擁護について理解しているとは言えない。制度の在り方を学習し、適切に活用出来る様、研修を継続していきたい。玄関に、パンフレットを設置し、いつでも情報提供できる様にしている。	現在、権利擁護の活用している利用者はいない。事業所内には制度のパンフレットを置き、情報提供は随時できるようにしているが、相談の事例もない。ただし、相談があれば、事業所職員、管理者はいつでも専門機関や地域包括支援センターにつなげる用意はある。今後は成年後見制度について学ぶ機会を持っていただきたい。	
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	契約時に十分時間を取り、説明を行っており、別途承諾書等が必要になった時はその都度説明をしている。面会等でも質問を受け付け納得いただくよう努めている。	コロナ禍のため、通常時なら入居の前の事業所見学を丁寧にしてもらうが、今は状況や希望に応じて見学してもらい、できるだけ通常時と変わらないように説明し対応をしている。また、状態の急変などの対応についても、入居時点での意向の確認を文書で行い、入居に伴う準備品も丁寧に説明し、確認している。	
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	年に1回家族様にアンケートをお願いし、その結果を踏まえ会議等で話し合う場を持っている。運営推進会議に出席して頂いた時に、意見を伺い、個別に回答するもの、会議で回答するものと適宜対応している。	コロナ禍において、利用者や事業所の情報が家族に伝わりにくいため、職員は毎月利用者の様子を写真やコメントで家族にお便りとして送付している。また、年に1回の家族へのアンケートも続けており、集計結果もお便りと一緒に送付している。	
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	月一度の職員会議にて意見交換の場を設けている。必要に応じて都度面談の機会を設けている。面談で得られた内容を支援につなげられるようフィードバックしている。	事業所での職員参加の会議は、毎月の職員会議があり、またユニット毎の会議も行われる。その他に法人職員の全体会議もあるが今年はコロナ禍で開催できていない。この会議においても職員は意見や提案をしている。アルモニー早瀬町では、現在も当番の職員が交代で1週間の献立を考え、調理もして利用者へ提供している。	
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	月に一度、法人の各部署管理者が集まり連絡会議をしている。そこで大まかな課題の把握を行っている。随時、施設に行き、管理者から報告や相談を受け、必要に応じて個々の職員と話し、個別の提案・相談に対し職場環境の改善を図っている		
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	管理者やケアマネージャー等より直接、状況を聞く機会を設けている。また、一人ひとりの力量に応じたOJT指導状況も併せて報告を受け把握に努めている。法人内部研修や外部研修にできるだけ参加できるよう配慮している		

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	
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	連絡会議に管理者が出席し近隣の同業者と情報交換を行っている。また、代表的人的ネットワークを活用して同業者に相談したり視察したりしながらサービス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	サービス導入時に、自宅や利用サービス事業所にて面談し、家族様だけではなく、必ずご本人の思いを傾聴し、サービスに活かせ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	見学や入所申込の際、不安に感じている事、困っている事、家族様の立場に立って、ゆっくり時間をかけて要望等聞いている。			
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	見学や面談時にしっかり情報収集し、パンフレットや季刊誌での、写真等で施設の生活を見て頂き、当事業所の入居も含め、最も適したサービスが受けられるよう助言に努めている。			
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	職員には「相手の立場に立ち、自分だったらどうして欲しいか考えて」と、伝えている。日々の生活の中で、個々に出来る事を見極め、引き出せる環境を作り、役割と生きがいのある生活が送れる様努めている。			
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	面会時に、ご本人の日々の様子をお伝えし、体調不良や、事故等あれば、直ぐに電話でお伝えしている。			
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	友人や知人の面会も自由にして頂いている。届いた手紙をお渡ししたり、希望があれば電話連絡もして頂いている。携帯電話を持っておられ、自由に家族様や、親戚、ご友人に連絡できる様になっている。	コロナ禍で家族などの面会の機会が制限されるため、窓越し面会やオンライン面会を実施している。また、制限解除時は家族などが集中して複数人で面会に訪れ、利用者と家族が15分ほど居室で面会してる。利用者の一人は自宅からピアノを共用空間に運び込み、譜面は読めなくなってもすばらしい演奏を奏でていた。	BCP(以下「業務継続計画」)の作成の観点からも、事業所としてのリスク管理を見直し、コロナ禍という特殊な状況での面会のルール of 作成が必要と思われる。(居室面会等)	

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	気の合わない方もいたり、時には口喧嘩になることもあるが、散歩に出かけたり、気分転換の時間を持っている。お魚やパン、調味料等を届けたり、お互い出来ることで助け合い、時には居室を訪問し合い、良好な関係を築けるようにしている。		
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	退所になられても機会があれば訪問したり、その後の相談等も受ける旨を入所契約時、サービスの変更時には必ず伝えるようにしている。ご本人に合ったサービスが受けられるように支援をしている。		
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	担当者が、一人一人にじっくり関わり、本人の困り事や希望を聞いている。思いの表出が困難な方には、家族様に都度聞くように努めている	思いや意向の把握を前回の評価の目標達成計画として掲げ、新たな利用者や意思疎通が困難な方の情報を共有する為に、センター方式を活用し、全職員で一緒に取り組んだ。各利用者の担当職員と計画作成担当者を中心にフロア会議で話し合い、フロアごとの職員が皆で書き込むように取り組まれている。	
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	入所前、入所時に本人、家族様より生活歴を聞き把握に努めている。又、以前利用のサービス事業所やケアマネジャーからの情報収集に努めている。		
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	ケアプランに基づき、毎日出来ているか確認したり、職員間の情報交換を行い、現状の把握に努めている。ケアプラン実施状況の確認や、日々の申し送りをしっかり行い、現状の把握に努めている。		
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	事前に本人の意向、家族様の思いを聞き、管理者、計画作成者、職員とカンファレンスを行い、ケアプランを作成している。年に2回のサービス担当者会議に家族様の参加は出来なかったが、今後は参加して頂ける様、取り組んでいきたい。	介護計画作成とモニタリングはチームでの担当者会議を開催して定着しているが、コロナ禍の中では、制限時と解除時で家族の参加は異なっている。現在は自粛している。計画実施にあたっては日々のチェックが細かく、計画の確認と見直しを明確にして介護の内容が利用者に沿った適したものとなっている。これにより、共同生活での利用者参加の調理などはお互いが役割と順番を意識し、有意義な活動となっている。	
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	日々の様子を、午前午後に分け、支援内容等ケース記録に残している。食事水分量表、排泄表、バイタル表に記録を残し、申し送りの場で共有している。普段と、少しでも違う状況があった時も、しっかり記録に残し、申し送っている。		

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	家族様の希望や、問題点があれば、どう対応をしていったら良いのか都度ミニカンファレンスを持ち、ニーズに答えられる様にしている。		
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	運営推進会議で地域包括の方にも参加して頂き、いろんな地域の情報を頂いていたが、感染予防対策の為、実践できなかった。		
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	定期的通院がある利用者様は、継続してその病院で受診できる様に支援している。眼科等、他の受診は家族様希望だが、その都度提案・助言はしている。家族様の不安な様子があれば、かかりつけ医との話し合いの場も持っている。	コロナ禍にあっても、かかりつけ医の受診支援は前回の評価時と変わらず継続できている。1名以外は全員嚙託医が主治医であり、月2回の往診を受けている。火・金曜日に看護師の訪問、歯科は利用者によって週1回と月1回の往診があり、口腔ケアは歯科医師の指示のもとで事業所が週1回対応している。	
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	かかりつけ医と看護職とは24時間の連絡体制を確保し、直ぐに適切な対応が取れるような体制を取っている。 介護職員は、管理者等を通じて訪問看護師と24時間連絡できる体制を確保しており、すぐに適切な対応が取れる体制を構築している。		
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。	入院時には書面にて情報提供している。入院中または早期退院に向けて、病状の把握、本人・家族様の意向等安心して治療が受けられるよう地域連携室と連携を図っている。退院後の受診でも情報提供を行い、切れ目のない関係づくりに努めている。	今年度も骨折で1名の方が現在入院中であるが、コロナ禍のためお見舞いはできず、状態確認は病院との電話連絡のみである。また、通常の退院前カンファレンスも実施できないが、看護サマリーに基づいて受入れを予定している。事業所は入院期間が1か月を過ぎると契約解除としている。	
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	入居契約時に、重度化した場合、併設の特養への入所の案内を行ったり、看取りに関しては、ケースによって、家族様の同意、環境などの要件が整った場合に行うことも視野に入れ取り組んでいることを伝えている。	前回の評価から目標達成計画で掲げた、事業所の看取りの指針の作成が確認できた。入居の契約時にはその時点での意思確認に同意をいただいているが、今後は介護計画とともに更新の対応も検討してほしい。また、看取り後は対応の確認の振り返りが大切であり、今後の対応に向けても確認や見直し、改善に生かされるよう努めてほしい。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、常時目の届く所に掲示している。急変があった時、その時の対応の問題点等振り返りを行い、会議、朝夕の申し送り時に話し合っている。年に一度は勉強会をしている。		

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
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。	日中及び夜間を想定した年2回の消防訓練を実施しており、不参加職員とも報告書面で共有している。災害食の備蓄を図り、自治会の方には、運営推進会議において緊急時の協力依頼を行っている。実際に、利用者も参加して頂き、2階から、非常階段を使って、避難した。	事業所は、ハザードマップを掲示し、訓練も実施して災害に備えている。令和3年4月の介護サービス事業所等の運営基準の改定で、感染症や非常災害の発生時においても介護サービスの提供の継続及び非常時の体制で早期の業務再開を図るためのBCP(業務継続計画)の策定又は指針の整備が義務付けられているが、今はまだ作成されていない。(令和6年3月31日迄努力義務) 今後は、災害対策のため早期の策定に努めてほしい。	
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	月1回の接遇人権虐待予防委員会に職員が参加し、学んだ事を毎月の職員会議で伝えている。職員に不適切な対応があった時は適宜指導している。居室においては、利用者様自身で施設できる様、プライバシーの確保に努めている。	接遇に関しては利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を介護職の基本として重視している。入浴に関しては、原則として同性介助としているが、職員配置などにより本人に承諾を得たうえで異性の介助も行っている。接遇委員会は毎月開催し、年度の接遇目標の周知を職員に図っている。	
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	都度の関わりの中で、本人の思いが汲み取れるよう言葉かけをしている。思いの表出が困難な方、自己決定が困難な方には、出来る限り本人の意向に近づけるよう支援している。		
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し、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	皆で行うことは一緒にしているが、無理強いはいしない。個々の希望を優先し、その人のペースに合った生活をしていただいている。		
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	好みの洋服を選んでもらったり、自己決定が困難な方は一緒に選んでいる。朝お化粧してもらったり、好きな装飾品を付けている。月1回の理美容の日は、白髪染め、好みの髪形にして頂いている。		
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	給食委員会を中心に、旬な食材を使った食事、行事食を企画している。調理、盛り付け、片付けなども一緒に行っている。一緒に食事をすることで、和気あいあいとした雰囲気の中で食事を楽しんでいる。	食事の準備は3食とも手作りで職員と利用者が一緒に取り組んでいる。献立は給食委員会を中心に、利用者の希望や旬の食材を取り入れ、食材はネットで調達されている。行事食(節分・敬老会・クリスマス・お正月など)やおやつ作りも企画して、食事が楽しみなものになるように努めている。食事づくりはアイランドキッチンでアットホームな雰囲気を楽しんでいる。利用者は出来ることを家事として、調理、盛り付け、片付けなどを職員と共にやっており、職員も食事は利用者と共に同じものを楽しんでいる。	
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	献立が偏らない様、一週間毎の献立の中で見直している。水分は、チェック表を基に必要な水分の確保に努めている。食事形態は常に見直しし、必要であればミニカンファレンスし、すぐに対応している。又、自助具の選定にも努めている。食事が取れなかった時は、随時様子を見ながら代替えの食品を提供している。		

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
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	毎食事前の嗽、食後の口腔ケアは行っている。自身で出来ない方は言葉かけにて一緒にしている。一緒に食事をしながら、食事時の摂取状況を観察し、必要時には歯科往診の依頼をしている。		
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	排泄表を基に、排泄パターンの把握に努め、個々に応じたトイレ誘導、失敗を無くし、自立に向けた支援をしている。何か変化があれば、日々の申し送りの中で迅速に対応している。	排泄表により一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握して、トイレでの排泄や排泄の自立支援に努められている。布パンツで自立されている人が5名、おむつ使用者が1名おられるが、多くは紙パンツでパットを併用されている。ポータブルトイレ使用者はいない。共用トイレは2か所あり、1か所は広めで男性用便器も備えられている。洋式トイレには、レストテーブルも備えられている。プライバシー配慮としては誘導時の声かけに注意している。	
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	繊維質の野菜を多く取り入れたり、果物、乳製品などの提供、水分量の確保、便秘傾向の利用者様には便通をよくするお茶を提供したり、レクリエーションの中で、便秘体操を毎日して頂いている。散歩、生活リハビリ等、適度な運動が出来るような取り組みをしている。		
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	原則週2回だが、体調不良等の時は、振り替えて入浴してもらっている。好みの湯温に合せたり、リラックスできる環境に努め、希望があれば入浴日以外でも入浴できる様にしている。入浴拒否が強い人は、毎日言葉かけをしている。夜に希望がある人は、夜に入浴して頂いている。	週2回を入浴の基本とし、入浴日や時間帯などは希望や体調などで柔軟に対応されている。浴室は一般個浴で浴槽はやや広めである。リフトなどの設備はないが、重度の人には2人介助で対応されている。入浴を楽しめるように季節湯(柚子湯など)や入浴剤も取り入れている。プライバシー配慮では同性介助を基本としているが、勤務体制などで対応できない時は同意を得て異性介助を行う時もある。	
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	一応入眠、起床時間は決まっているが、希望に応じて対応している。空調に配慮し、パジャマへの更衣、靴下を脱ぐ等安眠に繋げている。普段、使い慣れた、タオルケットや、毛布を使用している。		
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	必要な時には個人のお薬の説明書で確認を行っている。又、確実に服用が出来るよう、二重三重の確認を行っている。薬に変更があれば、数日朝夕の申し送りにて、状態報告し、看護師とも共有している。		
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	日々の生活の中で個別に掃除、調理、洗濯干し、たたみ、米研ぎ等役割分担を回り、周りに必要とされているという思いにつなげ張りのある生活が送れるよう支援している。編み物で、自身のひざ掛けを作成されている。		

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
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	天気の良い日には、マンツーマンで散歩に行き、ゆったりとした時間を持っている。洗濯物の取り入れ時、テラスに出て頂き、少しの時間でも、外気に触れ、気分転換になる様努めている。	コロナ禍の影響で、本人の希望に沿った外出や外出行事などは動向を見ながらの支援となっている。日常的な外出支援では気候や天気のよい日には、事業所周辺や近くの公園まで散歩に出かけている。散歩に出かけられない人はテラスなどで外気浴をしてもらう。緊急事態宣言解除後には、ドライブで6月には紫陽花観賞、10月にはコスモス観賞、11月には紅葉観賞を行った。現在は新型コロナウイルス感染症対策で散歩以外の外出は自粛している。	
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	コロナ禍の為、希望時は、家族様から預かったお金で好きなものを、担当者が、購入している。自身でお金を持っておくことで落ち着かれる利用者様は、家族様の同意の上、所持されている。		
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	必要に応じて施設の電話を使用して頂いている。手紙のやり取りが可能な利用者様は少ないが、年に2回、暑中見舞いと年賀状は手作りで作成し、家族様に出している。		
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	季節が解るように、リビングに貼る、大きな毎月のカレンダーを共に作成し、個別レクリエーションの中に組み込んでいる。担当者が毎月カレンダーを作成し、入浴日、行事ごと等記入し、日時がわかるように工夫している。また、トイレの場所を迷わないよう表示している。又、家族様の協力の下、以前使用されていたご本人のピアノを食堂に設置し、毎日弾いて下さっている。	共用空間の玄関には、理念や行事の写真、職員の紹介(写真・名前)などが掲示されている。リビングダイニングは広く明るい。掃き出し窓も大きく明るい日差しが入る。壁面には季節感のある創作品が展示されており、手作りの大きなカレンダーが貼られて、その日の予定などが分かりやすい。利用者が愛用されていたピアノが持ち込まれ、毎日弾いて楽しまれている。窓際にも椅子が置かれ、一人で過ごせる居場所にも配慮されている。	
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	ソファ、こたつ、食事席等思い思いの場所で過ごせる様、環境整備している。時には、居室で寛いでおられ、窓際にも椅子を設置し、ゆったりと過ごせる場所作りをしている。午睡されたり、テレビを観たり、読書をしたり、新聞を読まれたりと思い思いの時間を過ごしておられる。		
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	趣味の作品や好きな物、施設内で作った作品を飾っている。馴染の家具、お気に入りの靴、帽子、配偶者の位牌、家族の写真等を並べ、ふとした時に落ち着けるようにしている。	居室の設えは、ベッド、寝具、カーテン、エアコン、洗面台、収納スペース、ナースコールなどが用意されている。居室のタイプは洋式フローリングで掃き出し窓も広く、居室により壁紙が3色(ベージュ、グリーン、ピンク)となっている。利用者がこれまでの生活で使い慣れた家具(整理タンス、椅子、洋服掛けなど)、テレビ、時計が持ち込まれ、家族の写真、手作り作品なども飾られて、その人らしい部屋作りになっている。	
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	ベッドの高さもその方の下腿長に合わせている。自分で安全に立てるよう、L字バーの使用、ベッド柵を考慮している。廊下の手すりの高さも、歩行しやすい設置にしている。		

