

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5年9月2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。

※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)】

運営推進会議では、事業所からの情報発信だけでなく地域

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菟乃町2-2-14
訪問調査日	令和5年10月4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)】

①理念に基づいた入居者本位の暮らし支援・法人理念である「えみがこぼれる家庭…それがわたしのほこりです。」を実現するため、「えがおで一つずつ積み上げよう一人一人をみんなで支えあうチーム」を事業所目標に掲げ、従業員一同「チームケア」の精度を上げながら入居者への支援に取り組んでいる。「個別対応(本人本位)の重視を実践。②日々を楽しむ・コロナ禍の中、中止になったイベントも多かったが日常のレクリエーションの中で、工夫しながら多様なプログラムを提供し、入居者の自己決定による係わりを支援している。③地域との係わり・ふれあい喫茶や行事見学(秋祭り等)積極的に地域行事に参加してきた。また、認知症高齢者支援のプロとしての知識還元による地域貢献を果たしている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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. たまにある 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、生き活きと働けている (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	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、申し送りの際に唱和し、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。	法人理念「えみがこぼれる家庭…それがわたしのほこりです。」を実現するため、事業所目標「えがおで一つずつ積み上げよう 一人一人をみんなで支えあうチーム」を毎朝唱和し、本人の望む暮らしの実現のため、スタッフ一丸となって取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	近隣のお店から配達も依頼している。少しずつ散歩の機会を増やして顔を合わせる方には挨拶を行うようにしている。地域ボランティアの呼び込みも徐々に再開を検討している。	散歩や近隣商店での買い物時での挨拶等を実施している。秋祭りの神輿見学(敷地内)や地域行事(夢明祭り)への参加。また、様々なボランティアの協力(絵画、生け花、歌・踊り、香寺太鼓等)等は、再開へ向けて準備している。	今後も、地域の方々と連携・協力し、地域の社会資源の一つとして、事業所発信の積極的な活動を再開されることに期待しています。
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。自治会の回覧板に広報物を回して頂くこともある。		
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。	運営推進会議では、事業所からの情報発信だけでなく地域との交流等の情報収集や意見交換を行い運営に活かしている。コロナ禍で開催できないときは、書面での報告を行い、地域情報や意見等をいただいている。	今後も入居者やユニットの状況と共に、地域交流やケア等に関する多様なテーマについての意見交換の情報共有(書面含)機会としての会議の開催に期待をしています。
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)	コロナ禍においても変わらず、日頃から市の担当課とは密に連絡を取っている。困難事例等が発生した折には、地域包括の職員にも相談をするようにしている。また、行政等が開催する講習や研修等も積極的に参加している。	
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	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、法人として年4回委員会を開催している。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。	本部基礎研修・事業所内勉強会を通じ、職員は「身体的拘束等の弊害」について十分理解しており、入居者本位の日常となるよう支援している。また、身体拘束対策委員会の報告を受けて日々のケアの振り返りもおこなっている。	
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	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ー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。	勉強会・事例検討(日々のケアの振り返り含む)を通して「不適切なケア」の発生要因の検討及びその払拭に取り組んでいる。職員が「孤立化」しないよう、職員間でのコミュニケーションを大切にしている。	

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
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。	職員は勉強会等を通じて制度活用が認知症高齢者にとって有効な施策の一つであることを十分理解しており、状況に応じて家族等に情報を発信している。	
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)、質疑応答等を行い、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含)。	
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・月末のお手紙に利用者様の近況をお伝えする中で、現在のお困りごとなども聞くようにしている。運営推進会議では、家族様全員に参加できるかどうか伺い、意見も頂戴できる形にしている。また介護計画書の更新の前にご要望等お聞きしている。	入居者とは、日々の会話から、家族とは、行事参加時等の来訪時、電話等様々な機会を通じて意見・要望を聞き取っている。コロナ禍では、家族の事業所来訪が減少するので、積極的に意見を頂くようにしている。	
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、出てきた意見をリーダーから管理者に共有される。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年1~3回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意見交換・検討し、必要な事柄については即実行している。また、管理者との個別面談(マイチャレンジ)が定期的の実施されている。	
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	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。資格取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	在宅生活で困っていたことや家族様が一番心配している事、ここでの生活に慣れていただけるようにお話を聞き、まず事前調査・訪問してお話を伺っている。また安心していただけるようにご要望等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变化をどのように伝え、ケア内容が変更する場面がある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。入所され初めのころは、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	グループホーム入所以前に、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	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き、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。	家族との外出(買い物・外出等)友人の訪問、馴染みの店への訪問等、できるだけ今迄の生活感が保てるよう支援している。行政からの通達に従って面会制限を実施している(現在の面会は、玄関で3名程度15分から30分実施)。	
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。退去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。	ご本人の望む暮らしを支援するため、入居者の日常ケア(会話、言動確認、仕草・表情等)を通じて、その思い・意向を汲み取っている。把握した情報は申送り・連絡ノート等で全職員で共有している。	
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て過ごしていただいている。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・残存能力に着目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。	ご本人の思いや意向、家族の要望を様々な機会に把握し、職員や医療従事者の意見を踏まえ、ご本人が望む「自分らしい自立した」暮らしを支援する介護計画を作成している。	今後も「本人本位」の視点を基軸とし、現状に則したご本人の思いやニーズ、ご家族の意向の把握に努められ、その達成のための計画の作成に期待をしています。
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、受診対応と柔軟に対応できるように努めている。電話相談が多い形で行っている。本人の食事形態に合わせた配食サービスの導入も相談しながら行っている。		

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
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	近隣の公園までの散歩・個人で新聞や雑誌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。本人の食事形態に合わせた配食サービスの導入も業者に協力頂いている。		
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	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。昔から受診されているところは家族様にお願している。毎週、協力医の往診があり、いつでも連絡・相談が出来る関係作りをしている。また訪問歯科も導入し口腔面からも健康管理をしている。毎月口腔について研修を行っている。居宅療養管理指導の調剤薬局とも連携を図っている。	協力医(内科)による週1回の訪問診療と共に、家族の協力による今迄のかかりつけ医への通院、24Hオンコール体制による急変時の対応等の健康管理を実施している。希望によって歯科の訪問診療も受けている。	
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) 看取り時には訪問看護の導入も家族、主治医と相談している。		
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。	病院受診対応は、家族様対応の時もあるが、職員も対応している。その際、病院との情報交換や相談をし、関係作りを努めている。入院した際は、面会できる場合は行い、できない場合は本氏の状況・様子を看護師・地域連携室の方等に電話確認し、その情報を職員にも共有を行っている。戻ってきた際の居室環境・対応含め準備もやっている。	利用者の不安軽減のため、面会して家族とも情報を共有している。また、早期退院を目指して病院と連携し、入手した情報を職員間で共有し、退院後に不具合が生じないよう検討して、ケアに活かしている。	
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。看取り期に入ったときは家族様への細かな連絡と気軽に足を運べるように声をかけている。	重度化・終末期の状況が生じた場合には、入居者ご本人の望むケアになるよう、その状態変化に留意しながら、関係者(本人・家族、医療関係者、職員等)で相談・検討し取組んでいる。	
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	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。家族には救急搬送時の延命の意向確認書を年1回把握するようにしている。応急対応の勉強会やマニュアル等も各フロアに設置し、すぐに見れるようにしている。また、感染症の嘔吐などがあった場合の処理キットも各フロアに常備している。感染症に対する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、(1回は夜間想定)設備点検も毎月行っている。また、災害・防災計画(BCP計画)も作成している。ハザードマップも確認しマニュアルの見直しもやっている。運営推進会議でも、実施状況の説明や協力体制の依頼をしている。自施設でも出来ることとして、非常食・水等を備蓄している。委員会でも参集ガイドラインを作成し研修を行っている。	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。災害・防災計画(BCP計画)も作成し、訓練状況・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・飲料水等は備蓄している。	

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、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。留意点についても職員間で共有を行い、信頼関係を構築するためにも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。	ご本人の状態や自尊心・羞恥心に十分配慮しながら、ご本人の経験や趣味・習慣等を考慮し、できる部分をご本人の希望に応じて体现できるよう支援している。	今後も一人ひとりのその人らしさを大切にしながら丁寧な対応と支援の継続に期待しています。
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、花や野菜などの園芸活動も本人の昔の習慣を確認している。		
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	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・入浴・脳トレ・新聞・花の手入れ、園芸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	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。散歩の際にはお気に入りの帽子を被られて気分よく戻ってこられる方もいる。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、利用者と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)と一緒にやっている。片付けでは、食器洗い・食器拭き・お盆拭き等もやっている。普段が湯煎調理のため調理機会が減っているため、頻度は少ないがおやつ作りなど共に行う機会も設けている。	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行っている。行事食や出前、手作りおやつも喜んでおられる。	利用者の「食の楽しみ」のためのレク企画の工夫と共に、食事に関する共同作業の効果にも期待しています。
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	GHの食事が業者配送になり、管理栄養士のもと献立も考えられている。利用者様の個々に食事量や形態(刻み食・トロミ)等を考えて配食サービスも合わせて提供している。季節や体調によって食事量低下・体重低下などあった場合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。水分量はケース記録に日々どれくらい飲用したか記録に残している。		
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	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向けた支援を行っている	個々の状態に応じて、声掛けや二名介助を行ったり、本人様の様子から声をかけたりし、トイレでの排泄ができるように支援している。できる限り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自ら行けるようにしている。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に配慮している。トイレのチェック表からどの時間帯が多いかなど把握するように努めている。	入居者一人ひとりの排泄パターンとそのサインを把握して、本人にとって最適な排泄がトイレで行えるよう支援している(2人介助・パット交換等)。夜はオムツの方も昼はリハビリパンツを使用する等、自立能力を継続するケアを心掛けている。	
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	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。利用者様によってはベダル漕ぎなどの下半身の運動を行い、蠕動運動の活性化を促すことも行っている。また、水分に関しては多く取ってもらえるように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。入居者同士仲が良い方に関しては2名一緒に楽しみながら入浴されることもある。入浴剤やゆずなどで匂いを楽しめる取組もしている。	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の利用や季節湯(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て休んで頂いている。重度化により機になる時間もあえて設けさせていたが、お部屋に長り、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者を作っている。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。居宅療養管理指導で調剤薬局と連携を行っているため、服薬管理も以前よりスムーズになっている。		
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	本を読まれる方は定期的に購入したり、編み物や塗り絵等の手芸等に関してもマンネリ化にならないように新しいものを取り入れており、家族様からの提案もある。生け花教室や絵画教室も参加されている。家事なども分担制で午前中取り組んでいる。嗜好品としてまた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るように支援している	(第5類に移行後もまだ外出の機会は以前のように多く取ってはいませんが)希望に合わせて、数人での外出対応を行っている。庭に出て日光浴・近くの公園まで散歩・2Fベランダにて青空喫茶は実施している。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、喫茶店や地域のお祭り等の外出の機会を提供している。家族様に外出の支援もしていただいている。	コロナ禍中であるため、人混みへの外出は控えている。天気の良い日は、感染予防対策を徹底して、近隣の散歩(運動と外気浴・近隣の方々や挨拶を交わす)やホーム式内でのティータイム(青空喫茶)は積極的にやっている。	

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
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)等での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ご様子をお伝えし、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。携帯電話をお持ちの方もおり、個人で家族と掛け合ったりしている。		
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、生活感や季節感を盛り入れて、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。フロアによっては利用者様の活動の写真を利用者様視点で飾っている。	共有ベースでは、個々人の嗜好等によって座席の配置を決めている。スペースの南側に植木を配置し、水遣りをしている。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	ソファーや食卓席、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	ベッドやタンス、その他使用していた家具や小物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せていただいている。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。本人の状態に合わせた配置変更は相談しながら行っている。	入居者には、自宅で使用していた馴染みの物(家具やテレビ、家族写真等)をできる限り持ち込んでいただき、家庭的な設えを工夫して「自分の部屋」として認識してもらえるように努めている。ADLの低下に関しては都度に対応している。	
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	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。		

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	2	感染対策に留意しながら地域との交流の機会を増やし、認知度を上げる	地域との交流や知ってもらう機会をつくる	<ul style="list-style-type: none"> 地域の行事・認知症サロンの参加を行っていく。 地域密着型施設の近くの事業所との連携を図っていく。運営推進会議の参加を行っていき交流を図る。 チラシや広報物など近隣に掲示できる場所を探していく。 	12カ月
2	4	感染対策に留意しながら運営推進会議の開催を行い、今までよりも参加者を増やしていき活発な意見交換の場としていく	運営推進会議を運営状況の報告以外にも多様な意見交換の場としていく	<ul style="list-style-type: none"> 案内送付の際に議題をお伝えすると、事前に参加される方の質問等を記載して頂き拾い上げられるようにする。 当日開催時にも状況報告だけでなく、今後の方向性もお伝えしながら意見吸出しを図る。 	12カ月
3	26	利用者様の状況・思い、また「本人本位」の視点を持ち、また家族様のご意向に沿えるような介護計画書を作成していく。	利用者様の心身面の課題のみ焦点を当てるのではなく、本人本位の為の介護計画書を作成できるようにする。	<ul style="list-style-type: none"> 介護計画書の作成の際は、現状を細かくお伝えし、意見をしっかりともらい反映する。(面会時・電話連絡) チームで作成できるように、職員間の情報共有だけでなく、その方にかかわる方の意見等も参考に計画書に組み込んでいく。 	12カ月
4	40	食事を楽しむことができる環境や支援方法を考えて実施していく	食事を楽しむことができる機会をつくる	<ul style="list-style-type: none"> 食事に関わる活動(食器の準備、洗い物、盛り付け等)に参加する機会を利用者様の力に合わせて行う。 行事レクでの食事では準備から雰囲気を作り、楽しんで頂ける支援に努める。 	12カ月
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。