

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	2894000393		
法人名	姫路医療生活協同組合		
事業所名	姫路医療生協グループホームめが		
所在地	姫路市飾磨区妻鹿278番地		
自己評価作成日	2025年1月8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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=2894000393-00&ServiceCd=320
----------	---

【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	2025年1月30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)】

利用者様がより良い生活を送れるように法人内の医療職や管理栄養士等他職種と連携が取れる体制を整え支援しています。
認知症実践者研修修了者6名、認知症実践者リーダー研修修了者2名を中心に日々認知症ケアの実践に取り組んでいます。

【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)】

事業所は、閑静な住宅街の一角にあり、「福祉介護センターめが」の2階と3階に1ユニットずつ合計2ユニットの体制で運営されています。緊急の場合のショートステイ利用者の受け入れのために各階に1室が設けられます。事業所では、利用者の自立した生活を支援する取り組みに力を入れています。日々の食事作りの一連の作業や、ベランダにおけるプランターの花や野菜の植栽作業などを職員と利用者が一緒に行って利用者の持てる力を発揮する支援が行われています。毎年1回、数人の利用者は職員と一緒に公民館の掃除を継続的に行き地域活動にも取り組んでいます。

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 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

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

自己 者 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
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	理念「思いやりの心でひとりひとりの生きるを支えます。」 重点項目は事務所に掲載しており、共有を行っている。 理念を元に認知症のケアを実践している。	法人理念は建物玄関に掲示されています。事業所理念は、各フロアに掲示されています。接遇委員が、ユニットで目標掲げて、職員全員がそれぞれに実行されています。研修や会議などの記録は確認できませんでしたが、管理者はじめ職員は、利用者を思いやり、笑顔ですごせるように日々支援されています。今後は、地域との繋がりも含めて文書化されることも検討されることが望まれます。	
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	コロナにより交流する機会が減ってきているが、外出や、祭り等少しずつ地域と関わる事が出来てきている。	1年に1回の地元の公民館の掃除当番は、去年は3人の利用者と一緒に掃除をされました。また、ボランティア活動として、40名の飾磨高校の健康福祉コースの生徒さんが、2回に分けて来訪され、一緒にゲームや談笑をして楽しめました。そして、今回初めて大学生の職場体験としてインターンシップを受け入れています。	
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	デイサービスやショートステイは利用していただく事が出来た。 運営推進会議でグループホームでの活動等報告行っている。		
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	運営推進会議で活動報告行い、頂いた意見はサービス向上に活かしている。	運営推進会議は2か月に1回開催されています。地元区長、副区長、民生委員、地域包括支援センター職員と事業所からの出席者で構成されていますが、利用者家族の参加を確認できませんでした。会議では、事業所の運営状況の報告だけでなく意見交換も行われています。会議開催の案内は参加者へ送付されていますが、利用者家族への会議開催の案内や議事録の送付が確認できませんでした。	地域密着型事業所の役割として、利用者家族や地域の方々を交えて、事業所の活動の様子や運営についての話や意見をいただける場として、運営推進会議を活かしていくことが重要です。利用者家族への案内や参加者への議事録の送付が求められます。
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	介護事業部を通して市の担当者と連絡、相談している。	地域包括支援センターとは、運営推進会議での意見交換だけでなく日頃から連絡を取っています。コロナ禍前まで開催されていたグループホーム事業者連絡協議会の開催も減っていますが、研修や法改正に関する説明会などもあったとうかがいました。また、日頃から不明な点の問い合わせや相談などは、法人本部の介護事業部を通じて市担当者と連絡しています。	
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	3ヶ月ごとに委員会と学習会の実施を行っている。現在身体拘束は0件。	身体拘束に関する指針は、「高齢者虐待防止及び身拘束等の適正化のための指針」として確認できました。身体拘束廃止委員会は3か月に1回開催され、会議内容は全職員に周知徹底されています。現在、身体拘束の事例はありませんが、身体拘束適正化のための研修が定期的実施されています。また、事業所玄関も当日は開錠されていましたが、利用者の状況によっては、時間を決めて施錠することもあるとうかがいました。居室のベランダの戸については施錠されている居室もありますが、契約時に利用者家族へ説明して同意をもらっています。	

自己 評価	第 三	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	定期的に虐待に関する学習会を実施し、不適切なケアが行われていないか等の確認、意見交換を行っている。 毎月、虐待の芽チェックリストを行い不適切ケアの確認や防止に努めている。	虐待防止のための指針が整備され、虐待防止委員会が3か月に1回開催されています。会議内容は全職員に周知徹底されており、研修が定期的実施されています。これらの措置を適切に実施するために担当者が設置されており、全職員に対して毎月、「虐待の目チェックリスト」を行うとともに年1回「ストレスチェック」を行って、職員のストレスが不適切なケアにつながらないように努められています。	
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	学習会を開催し権利擁護について学んでいる。 活用は出来ていない。	成年後見制度についてのパンフレットは設置されていませんが、事務所に保管されています。今後、玄関に設置されて、誰でも手にできるよう工夫されることを期待します。学習会は毎年1回、開催されており、今年度もされる予定とうかがいました。現在、成年後見制度の利用者はおられません。	
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、改定時等家族様へ説明を行い同意を得ている。改定時に説明が難しい時は書面にて説明し同意を得ている。不安や疑問点については適宜説明を行っている。	「契約書」、「重要事項説明書」、「個人情報に関する同意書」、「重度化した場合における対応に係る指針」、「急変時の同意書」を説明し、同意をもらっています。更新は、介護保険証の更新時に再度確認されています。	
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	利用者様からの意見は日々聞いている。家族様の意見や要望は来所時等確認し運営に活かせるよう努めている。	事業所の活動内容や、スナップ写真で日ごろの利用者の様子を伝える「めが便り」を2か月に1回発行して利用者家族へ郵送されています。面会時などにも様子を聞かれることもあります。特に意見はなく、利用者家族から運営に関する意見を聞く機会としての取り組みは確認できませんでした。以前、クリスマス行事の際に家族会をされ多くの家族の来訪があったとうかがいました。	家族からの意見を汲み取り、運営に活かす取り組みが期待されます。利用者満足度アンケートなど、気軽にえられるものからの試みが期待されます。
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	職員の意見や提案は都度聞いている。ユニット会議やカンファレンス時に意見交換を行い反映させている。	ユニット会議は月1回、カンファレンス、インシデント・アクシデント報告を中心に実施されています。会議では職員からの意見交換もあるとうかがいました。また、個人面談が年2回実施され、職員との話す機会をつくられています。連携会議は、2か月に1回開催し、法人の介護事業部、職員、看護師、計画作成担当者、介護主任と管理者が出席して意見交換が行われています。食事形態の変更についての提案があったとうかがいました。	
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	職員の状態に合わせ、勤務形態の調整など行い働きやすい職場作りを目指している。又、定期的に面談を実施し意見等確認している。		
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	新入社員は法人内の研修に参加し学ぶ機会がある。そのほかの研修の案内もしており対象者や希望者が学ぶ機会がある		

自己 評価	第 三	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
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	コロナにより交流が減ってきていたが、対面での研修等が出来るようになり交流する機会もできてきている。		
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	サービス開始時には本人様の要望を確認しながら、関係性を築けるように努めている。聞きとりした内容や気になる事は些細な事でも書き出し職員間で共有を行っている。		
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	サービス開始時に、家族様へ生活の希望や不安なこと等、確認し回答している。何かあれば家族様へ本人様の状態を報告を行っている。		
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	見学时や担当者会議時に何を必要とされているかを見極める。必要に応じその他のサービスについての助言、繋げる対応している。		
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	洗濯や掃除、夕食の準備等できることを出来る範囲で行っていただき、できないことは支援させていただいている。		
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	面会時や電話等利用者様の様子や状態は報告をしている。状態の変化があった時には電話にて家族様に報告している。面会や外出等家族様との関係を大切にしている。		
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	家族様と面会や外出をしていただけるよう支援している。 通院や外食、スーパー等、馴染みの場所へ家族様と出かけられている。	ユニットフロアの廊下には、利用者と職員で出かけた際の写真などが飾られています。家族や親戚などの訪問があり、孫やひ孫の面会も楽しみにされています。利用者と家族等の時間をゆっくり過ごされるよう、希望により居室や共用空間を使ってもらっています。法要に出かけたり、秋に近隣にある銀杏並木を見に、家族とドライブに行かれることもあるとうかがいました。	

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
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様の入所時や定期的に利用者間の関係性等を確認しながら席替えを実施し、話しやすい環境作りに努めている。		
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	サービス終了時には利用者様の情報の提供や家族様には施設でのお写真のデータをお渡ししている。 必要時は相談や支援に応じるよう努めている。		
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	利用者様の希望や意向を確認、ご自身の意向が言えない場合は職員間でカンファレンスを行い利用者様の思いに沿えるように検討している。	担当職員が日頃、利用者に深く関わる中で表情、目線、仕草から意向や思いの把握に努めています。意思表示が難しい利用者の意向をくみ取る時には、職員で意見を出し合い、最終的には利用者の希望に添えるよう検討されています。利用者の希望、家族の意向も日常の面会時のコミュニケーションはもちろん、介護計画の作成前には必ず電話や郵便にて意向を確認されています。	
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	入所時や日々の暮らしの中で本人様や家族様へ聞き取りを行い、知り得た情報は職員間で共有を行っている。		
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	利用者様の状態に合わせて居室にて休んでいただく時間等設けている。日々、カンファレンス等開き、意見交換を行い職員間で共有している。		
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	本人様を主体として、担当者会議を実施し、家族様、ケアマネ、関係職種等にも意見いただき計画書に反映している。	モニタリングは3か月に1回、介護計画書は6か月に1回の更新を継続されています。利用者の介護計画について話し合う担当者会議には、必ず利用者も同席をされています。他には、管理者、看護師、担当職員、計画作成担当者そして、家族もできるだけ参加されて、利用者の介護計画をチームで作成する取り組みがうかがえます。家族が参加できない場合には、介護計画書作成前に必ず電話などで家族の意向確認をされています。	
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	日々の様子は記録に残し共有している。必要に応じカンファレンスを実施し、意見交換を行っている。		

自己 評価	第三者 評価	項 目	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
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	状況の変化等早期発見に努めている。ニーズに対して可能な範囲で取り組んでいる。	
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	地域資源の活用は現在あまりできていない。	
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し、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	通院時には施設での様子をお手紙にしてお渡ししている。入院時は情報の提供を行っている。	かかりつけ医は、利用者家族の希望で選んでいただいています。現在は、内科は全て協力医で対応されています。それ以外について、4名は従来のかかりつけ医へ、また、眼科、精神科受診の際も家族による受診が行われています。訪問診療は月に2回、週に1回訪問看護師が健康管理などで来られます。家族による受診について、適切な医療が受けられるよう利用者家族、事業所、医療機関とは情報の提供や周知などで連携した対応が行われています。
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	利用者様の状態に変化があった際は訪問看護師に電話、又はチャットラックにて報告行っている。必要に応じ、家族様へ通院の依頼を行っている。	
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。	入院時に情報提供するとともに電話にて施設での状況を報告行っている。退院前には病院と情報交換い速やかに対応が出来る様に努めている。	入院される場合には病院に情報提供書を出しています。入院時には、入院期間など、状態に応じて地域医療連携室と連絡を取り、入院中も、地域医療連携室と連絡を取って状況の把握に努めています。退院前には、家族とともに退院前カンファレンスに参加し、退院後のケア等について話し合いを行っています。
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	契約時に重度化した場合や終末期のあり方について聞き取りを行い共有を行っている。計画書更新の際に再度聞き取り行っている。ターミナル時に改めて意思を確認し医療、看護等専門職と連携しながら支援に取り組んでいる。	入居契約時に家族に「重度化した場合における対応に係る指針」について説明し、同意を得るとともに終末期のあり方について家族から聞き取っています。入居後、状況変化に応じて「看取りに関する指針」について説明し、医師より利用者家族へのその判断内容についての説明の後、利用者家族の同意を受けて看取りが実施されています。12月に看取りの研修を実施され、急変時の対応についての同意書についても、説明の上確認をしています。
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	急変時の対応マニュアルを作成し、周知、徹底行っている。感染症対策としてPPEの実施方法等も定期的に訓練行っている。	

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
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	避難訓練は年に2回実施している。 避難経路、避難方法等確認行い、実施後は振り返り行い改善策等話し合っている。	自然災害発生時における業務継続計画(BCP)と感染症業務継続計画(BCP)を作成されています。また、避難確保計画も作成されて、訓練を実施されています。法人として、職員の安否確認の訓練を実施され、発電機も準備されて、備蓄品は、水、米、パンなど3日分が確保されています。消防避難訓練は、年2回、昼間と夜間を想定して実施されています。	
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	接遇委員が中心となり、毎月対応やマナーについての目標を掲げ職員は実践している。毎月チェックリストにて振り返りを行っている。	各居室へ入る時には、ノックして声かけして入るよう指導されています。プライバシーの確保に関する研修は実施されていませんが、接遇委員が中心になって「介護接遇マナーチェックリスト」「虐待の芽チェックリスト」「不適切ケアチェックリスト」などが実施されており、職員の接遇マナーの周知徹底のための取り組みがうかがえます。	
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	あ		
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	本人様のペースで過ごしていただいている。なるべく利用者様の希望に沿っているが業務優先になってしまっている時もある。		
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	更衣時に本人様の好きな服を選んでいただいている。 定期的に散髪をして身だしなみの保持の支援をしている。毎日お化粧をされる方の化粧を一緒に行う等のサポートも行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜切りや盛り付け等、できる範囲で利用者様と一緒にやっている。 おやつは食べたいものを伺い希望に沿うように取り入れている。 季節や行事のメニューの提供を行っている。	昨年から昼食だけお弁当に変わりました。朝食と夕食は、利用者と一緒に調理したり、盛り付け、配膳、片付けなどできることを行っていたが、利用者の持てる力の発揮の支援に努めています。プランターで育てた野菜を活用したり、利用者と職員が同じものを食べて食事を楽しんでいます。おやつ作りを週1回利用者と一緒に取り組み、誕生日には手作りのケーキ、敬老の日、節分の日などに季節行事食に取り組んでいます。外食についてはマクドナルドで買ってきて楽しんだこともあります。	
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	食事がしやすいように必要に応じ食事形態の変更を行っている。食事摂取量が少ない利用者様に関しては好きな物の提供を行ったり、栄養補助食品の提供を行っている。 月に1回管理栄養士の訪問により栄養状態の確認を行っている。		

自己 評価	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	食後は口腔ケアを行っている。 毎月口腔状態の観察を行い、必要に応じ歯科衛生士に報告、相談を行っている。一部の方は月に1回歯科往診にて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	本人様希望時以外にも定期的に声掛けトイレ誘導を行っている。 立位が難しい利用者様に関しては2人介助にてトイレでの排泄を促している。	排泄チェック表を活用してトイレでの排泄や自立に向けた支援が実施されています。布パンツの方が2名、その他はリハビリパンツとパッドを併用されている方がほとんどです。夜間のみおむつ使用の方が若干名おられます。トイレ介助ではさりげない声掛け、周りの利用者者に知れないよう羞恥心に配慮した支援が実施されています。	
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	排便状況を確認し、排便無い場合は下剤の服用を行っている。 水分の摂取を促したり、体操にて身体を動かしていただいている。		
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むように、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	入浴は週3回程度で入浴時間は午前中となっている。 夜に入浴したいと希望があった場合の対応は難しい。	利用者は、基本的に週3回午前中の入浴を楽しんでいます。浴室は個浴で浴槽が2つあり、うち1つは機械浴で重度の利用者に対して2人の職員による介助が行われています。また、季節湯(柚子湯)や入浴剤の活用も行われています。入浴拒否の方にはタイミングをずらしたり、楽しい場所に誘導するようにして浴室に案内するなどの工夫をして支援されています。同性介助を基本としていますが、同意を得た上で異性介助もされています。	
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	日中にも利用者様の状態に合わせて居室で休んでいただく時間を設けている。 夜間も安心して休んでいただけるように見守り、対応を行っている。		
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	薬剤情報で薬の内容等確認するようにしている。薬の変更や追加時は管理日誌に記入と支援経過記録で共有している。 薬の変更があった際は利用者様の状態に変化がないか等も記録している。		
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	役割を持っていたりできるような支援やレクリエーションの提供をしているが認知症の進行によりできることが少なくなっている利用者もいる。ご自身で出来ない利用者様は雰囲気を楽しんでいただいている。		

自己	者	第三	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
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	お花見や御座候に出掛けたり、お誕生日に利用者様とケーキ屋に行つて好きなものを選んでいただいた。少しずつであるが外出が出来るようになってきている。 希望があれば家族様と外出に行かれています。	コロナ禍の影響で散歩はできていません。ベランダで日光浴やお茶を楽しんだり、プランターに季節の花や野菜の植栽を行ったりして、外気にあたり気分転換を図っています。コロナ禍の状況を見ながら、ドライブでお花見、外の景観を楽しんでいただいています。秋祭りでは、事業所前まで来た屋台見物を楽しまれています。	
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	お金の管理は家族様が行っており、利用者様が金銭のやり取りをする事は無い。		
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	家族様とお電話にてお話しされる事もある。 お正月には家族様に向けて年賀状を書いてもらい送らせていただいている。		
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	廊下やフロアの掲示物で季節感がわかるように工夫をしている。気の合う方と近くの席に座り会話を楽しんでもいただくなど配慮をしている。 快適に過ごせるように室温や湿度などにも配慮している。	廊下、居間兼食堂、事務所、厨房、トイレ、浴室などの共用空間は明るく、広く、音、匂い、温湿度の面でも居心地のよい環境づくりが行われています。広い居間兼食堂には空気清浄機が各所に設置されています。廊下と居間兼食堂の壁には利用者の書初め作品や行事イベントに参加した時の写真、季節感が感じられる貼り絵の作品群などが飾られていて見る人を微笑ませます。	
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	仲の良い利用者様と近くの席にしたり話しやすいように自席の配慮を行っている。 フロア内でも休める場所を作り穏やかに過ごせるように工夫している		
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	入所時にはご自宅で使い慣れたものを持参し使っていただいている。	居室は、掃き出し窓になっており、明るく清掃が行き届いています。ベッド・洗面台・タンス・布団・カーテンが備え付けになっていますが、利用者は思い思いの使い慣れた品物を持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるような生活空間づくりが行われています。居室入り口の表札の下には利用者の写真が貼られていて、誰の居室かが分かりやすいように工夫されています。	
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	自室やトイレはわかりやすいように張り紙を掲示している。夜間はセンサー式のライトを設置することで安全に移動ができるよう配慮している。 必要に応じ配置換えや調整を行い安全に過ごせるようにしている。 洗濯室や浴室等、見守りが行き届かない場所は使用後施錠している。		

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		意見箱を設置しているが意見が入っていない。来所時に利用者家族の意向を確認しているが、運営に関する意見を聞く機会としての取り組みはできていない	家族からの意見を汲み取る機会を設け、運営に活かす取り組みができる	利用者満足度アンケート等を作成し、家族様へ配布・集約・結果の報告まで行う。意見をもとに運営に活かす	6ヶ月
2		年2回避難訓練を実施している。垂直訓練を十分に行うことができていないため、垂直訓練の機会や方法の検討が必要	計画的な避難訓練が行え、垂直訓練も十分に行える	①入員が確保できている日を訓練日として設定する ②運営推進会議日に合わせて訓練を開催し、地域の方とも訓練の内容を共有する ③普段過ごす中で、階段やエレベーターを使用して昇降を行い、誰がどの方法でどのくらいの時間を要しての移動が可能なのかを検討、把握しておく	6ヶ月
3		運営推進会議を2か月に1回開催している。家族様への案内ができておらず、議事録の送付もできていない。	利用者家族へ運営推進会議の案内・議事録の送付を行い、1年間に最低でも1家族以上に出席いただくことができる	①運営推進会議の案内を送付する ②来所の際や電話等で直接呼びかける ③会議後には議事録を配布し、意見が返ってくるようにアンケートも作成し同封する。	6ヶ月
4					ヶ月