

令和 4 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1690200637
法人名	株式会社こふの希
事業所名	こふの希
所在地	富山県高岡市伏木矢田上町201番地10
自己評価作成日	令和4年6月5日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページ等で閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人 富山県介護福祉士会		
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1丁目1-18 オフィス西中野ビル 1 階		
訪問調査日	令和4年6月30日	評価結果市町村受理日	令和4年7月25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、職員全員が「笑って共に楽しく生きる」の理念のもと、一人ひとりの能力に応じて、役割や生きがいを持って笑顔で生活ができるよう努めている。また、毎月の行事やレクリエーションに力を入れており、利用者様が季節を感じられるよう工夫し、職員全員で取り組んでいる。
--

【外部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）】

開設以来掲げられている理念「笑って共に楽しく生きる」は、職員の行動規範として浸透し、職員間の良好な信頼関係の根幹となっている。利用者の日々が笑顔あふれるものであるよう、より楽しいレクリエーションを皆で協力して行っている。職員の言葉づかい、支援の方法等について率直な話し合いを行うなど、日常的に職員間の連携がある。出勤するのが楽しい、利用者に親身に関わりたい、そんな思いで職員の多くは日々支援に携わっている。記録類のデジタル化、書類や記録の整備、手作り食事の再開など、コロナ禍の状況下でなお、前向きな目標を持ち続けている事業所である。
--

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと				
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと				
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度ある				
			3. たまにある				3. たまに				
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない				
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない				
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								

1 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

自己	外部	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	理念は「笑って共に楽しく生きる」であり、玄関や事務所、休憩室等に掲示している。またカンファレンス時などで理念を共有し、サービスに反映されるように取り組んでいる。	理念は、開設当初から今日まで利用者と職員の暮らしを支えている。職員はパンフレット、入職時の説明、掲示、カンファレンス等で共有し、笑顔の絶えない環境づくりに日々努めている。	
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	コロナ禍に伴い、事業所内で触れ合いの交流は現在行っていないが、DVDや手紙などプレゼントをいただいたり、地域の小学校との交流を可能な範囲で続けている。	地域の小学生はコロナ禍の今年も、利用者のために折り紙や手紙を玄関先に届けてくれた。また、事業所内でボランティアのピアノ演奏を聞くことができた。近隣の散歩を楽しむなど地域とのふれあいを大切にしている。	
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	小学校のボランティア委員会や授業の一環として、当事業所を利用していただいている。地域の方へ認知症の方の理解についての支援方法については、発信できていない。		
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	コロナ禍に伴い、書面での活動報告とし、自治体、自治会長、民生委員、地域包括支援センターに郵送している。利用者家族には、こふの希だよりに活動の写真と一人ひとりのコメントを載せる事で、ホームでの様子を分かりやすく伝えられるように努めている。	コロナ禍において、運営推進会議の各委員には、サービス提供内容、主な活動、事故・苦情、参加した研修、今後の予定等について書面にまとめ、郵送している。直接的な意見を聞く機会として、事業所としても運営推進会議の対面開催を望んでいるところである。	
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	時々、市役所の高齢介護課に訪れたり、電話で相談したり、助言を頂いている。	地域包括支援センターとは介護認定の区分変更等について、日常的に相談・報告をしている。また、運営推進会議を通して事業所の活動状況を知ってもらい、随時協力できる体制を継続するよう努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	玄関は自動ドアになっており、室内から出る時は、ボタンを押してドアを開ける仕組みになっている。夜間は防犯上、施錠している。身体拘束ゼロを目指しており、夜間帯以外は、利用者の希望があれば、外の空気が吸えるよう、職員が対応している。	利用者との関わりの中で、身体拘束についての気づき等、その都度皆で振り返り、話し合うなど、拘束をしないケアの実践につなげている。職員の言葉づかい、車いすに座り続ける利用者への配慮、服薬への疑問等の事例はカンファレンスで共有し、よりよい実践につなげるよう努めている。	身体拘束をしないケアの実践について、取り組み状況等、書類の整備に期待したい。
7		○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	普段から身体拘束はしないという意識をもっている。申し送りや日々の関わりの中で、気付いた事は伝え合い、話し合い、虐待に繋がらないケアの向上を意識している。		

自己	外部	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		○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	外部研修に参加し、制度の理解に努めている。しかし、全員が同水準の知識と理解に達していないため、今後は事業所内での研修の充実を図る必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	管理者が行っている。分かりやすい説明を心掛けている。都度、疑問点等がないか尋ね、理解・納得をいただけるよう努めている。		
10	(6)	○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	苦情受付や外部機関への相談窓口については、契約時に説明し玄関にも掲示している。玄関には意見箱を設置している。	家族面会時に率直な意見を聞き取っている。受け取った意見は、申し送りノートやカンファレンスで共有している。話し合いの結果、業務内容の見直しにつながった事例があるなど、利用者や家族の意見を反映させている。	
11	(7)	○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	申し送り時やミーティング等に意見発表ができる場を設けている。リーダーや管理者による面談を実施し、意見を汲み取る場を設けている。	ミーティング、カンファレンス時には、職員は自由な意見を出し合っている。日常業務の意見は、そのつど介護長、管理者等が汲み取り、解決の糸口を皆と話し合っ反映できるよう努めている。	
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	代表者は定期的に来所し、現場の状態や各職員の勤務状況の把握に努めている。勤務シフトは、職員の希望をできる限り取入れローテーションを組んでいる。家庭と仕事の両立、人間関係を含め、なるべく働きやすい環境になるよう努めている。		
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	研修に参加し、資料やレポートを提出し、参加できなかった職員も研修内容を把握する事ができる。法人費用負担による研修も実施している。		
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	関連事業所内での交流があり、サービスの質の向上に取り組んでいる。関連事業所以外の事業所とは、研修を通じて相互の意見交換を行っている。		

自己	外部	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	入居前に本人や家族に見学や面談に来ていただき、生活をする上での希望や要望を確認している。また、少しでも安心して過ごしていただけるよう、傾聴を積み重ね、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	入居前に家族の要望や困っている事を確認している。入居後間もない段階では日頃の様子をこまめに伝え、不安や要望等を話しやすい雰囲気になるよう努めている。		
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	入居の段階で、最優先する支援・課題を見極めるため、本人や家族との会話の中から情報収集をし、早々に対応できるよう努めている。		
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	洗濯物たたみやシーツ交換、トレー拭きなど利用者と職員が互いに協力しあって取り組んでいる。一緒にソファに座り、会話を楽しんでいる。職員が知らない事を教わる事も多い。		
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	面会時やその時々に応じて家族に連絡を行い、本人の状況や要望を伝え、情報を共有している。コロナ禍に伴い、面会の制限を設けた時もあったが、オンライン面会や電話、手紙などを通じて良好な関係作りにも務めている。		
20	(8)	○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	コロナ禍に伴い、馴染みの場所や人と会う機会は減っているも、オンライン面会や電話、手紙等のやり取りなどを継続できるよう取り組んでいる。車窓からになるが、地域をドライブするなど、馴染みの景色を楽しんでいただいている。	感染防止対策を徹底した面会をはじめ、手紙のやり取り、電話での会話、馴染みの場所へのドライブを行い車窓から楽しんでいる。また、広報誌、こふの希便りでは個別に近況を伝え、家族との関係継続支援に努めている。	
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	共有スペースでは、孤立せず、気の合う利用者同士が隣り合うよう座席の配置をしている。利用者同士が安心してくつろげる空間を継続して提供できるよう努めている。		

自己	外部	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	契約終了後も家族からの相談を受けたり、必要に応じて受け入れ先を探したりするなどの支援に努めている。契約終了後も家族が訪問して下さる事もあり、今後の支援・関係に活かしている。		
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	(9)	○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	日々の関わりの中から利用者の思いを把握し希望に添えるように努め、困難な場合は寄り添い、表情や行動から意向の把握ができるように努めている。	入所時、本人の思いや生活歴を「暮らしの情報」として家族から聞き取り、記録している。入所後の暮らしは、生活の中で職員が気づいたことや本人・家族の声に添った支援に努め、趣味を続ける、手紙を書く、新聞をとるなど、個別の希望を把握している。	
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	入居前に、家族から「暮らしの情報」を提供してもらっている。これまでの暮らし方・生活環境等把握できるように努めている。		
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	アセスメントや、業務日誌、介護記録、申し送り等で、職員間で情報を共有し、日々の変化に気をつけるよう努めている。		
26	(10)	○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	ミーティング時や日々の関わり時に、職員同士が現状に応じた支援を行っている。適宜カンファレンスやモニタリングを行い、利用者の思い・状況を把握し、ケアプランにも反映させている。	管理者が中心となって、利用者の傍らにいる職員が気づいたこと、本人や家族の思いなどが反映できる介護計画の作成に努めている。担当者会議、カンファレンスでの意見、本人・家族の思いを反映した介護計画は、半年ごとに見直しをしている。	
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	気づいたことや工夫した事を、業務日誌・介護記録・伝達ノート、カンファレンスノート等に記入し、支援内容の検討、ケアプランの見直しに活かしている。		
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	利用者や家族のその時々状況に応じた、柔軟なサービスが提供できるよう努めている。		

自己	外部	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	コロナ禍に伴い、お祭りや文化祭等の外出は現在自粛中だが、近所へ散歩に出かけるなどしている。近くの小学生がプレゼントを渡しに来て下さるなど、地域の方と多少の交流は図れている。		
30	(11)	○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	入居時に今までのかかりつけ医の継続か、協力医の訪問診療かを、利用者・家族に選んでいただいている。定期通院は基本家族が付き添うが、状況に応じて職員が付き添うこともある。受診結果は家族、職員間で共有している。	入所時に、本人・家族が希望するかかりつけ医を選択している。外来定期受診時は基本家族が付き添い、本人の様子を記載した「つながりノート」を持参するなど受診支援をしている。近々に、本人の状況を医療機関とデータで共有できる連携システムの活用が予定されている。	
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	日々の状態の変化を看護師に連絡、相談しながら支援し、健康管理を行っている。		
32		○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。	入院された際は、職員は利用者の様子を連携室を通じて確認を行っている。また、連携室には入居中の様子を記載した「入院時情報提供書」を提供している。情報交換しながら、利用者が安心して治療できるよう、早期に退院できるように努めている。		
33	(12)	○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	入居時に、重度化・終末期について施設の方針や支援体制の説明をし、利用者・家族に確認をしている。利用者の状態の変化があった際は、随時、家族・主治医・地域連携室と相談しながら現在の状況を伝えチームとして支援に取り組んでいる。	サービス開始当初に、事業所としての指針に基づく重度化対応方針を説明し共有している。入浴設備の現状や医療との連携等を鑑み、状況を見ながら、随時個々の方針について話し合っている。職員は「介護施設での看取り」をテキストに、看取りについての学びをしている。	
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	マニュアルを作成しており、全ての職員が対応できるように周知しているが、定期的な訓練は行っていない。消防署の救急セミナーには参加している。		
35	(13)	○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	年に2回(昼想定、夜間想定)定期的に避難訓練を行っている。また、災害時の避難確保計画(マニュアル)で、職員に教育を行っている。	今年度は4月に日中想定火災訓練を行い、消防車が来所した。利用者は建物の外まで避難する取り組みを行った。秋には夜間想定訓練を予定している。また、土砂・地震・台風に対応した「災害時の避難確保計画」を作成している。水と食料を備蓄している。	事業所の災害対策の一環として、地域との協力体制を構築していくための取り組みを期待したい。

自己	外部	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	(14)	○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	一人ひとりの性格を尊重し、プライベートな部分への配慮を行う事で個々に合わせたケアができるように努めている。	集団生活の中で、一人になる時間や場所が持てるよう、一人ひとりに添った配慮をしている。排泄介助、入浴介助時の声かけは、プライバシーを損ねない対応に努めている。利用者への言葉づかい等、随時話し合いを重ね、支援の質の向上を図っている。	
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している	利用者の自由と意思を尊重したケアを心掛けている。意思判断の難しい利用者は、表情やしぐさなどで、捉えるようにしている。		
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	一人ひとりが自分のペースで過ごせるよう、出来る限り希望に沿った支援を行えるよう努めている。		
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	定期的に訪問理美容に来ていただき、好みのカットや、白髪染め、パーマなど整髪を行っている。好みの衣類を選んだりして楽しんでいただいている。		
40	(15)	○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	個人の得意分野を活かし、準備や片付けを一緒に行っている。食欲がない時には、嗜好に配慮したり形態を工夫したりしている。食べやすさや彩りにも配慮している。	食事はクックチルの食材を利用し、汁物とごはんを手作りしている。水分補給用の寒天ゼリー、毎週の手作りおやつの日、手作り昼食の日等、楽しい食事のための工夫がある。現在、事業所キッチンで手作りする食事を再開する計画が進行中である。	
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	食事摂取量のチェックを通し、一人ひとりの栄養状態の把握に努めている。		
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	歯ブラシ、歯間ブラシなどを使用し、それぞれに応じたケアを行っている。義歯洗浄剤も定期的に使用し、清潔保持に努めている。		

自己	外部	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	(16)	○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	自立している利用者に対しては見守りを行い、介助が必要な利用者に対しては本人のサインを受け支援、または排泄パターンを把握しトイレの支援をしている。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、一人ひとりの状態に合った声かけや誘導、見守り支援につなげている。介助時には、プライバシーに配慮した支援となるよう留意している。	
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	自然排便が出来るよう、毎朝寒天ゼリーの提供や牛乳、水分補給に努め、体操や歩行など身体を動かす機会を多く取り入れている。それでも便秘傾向の方には医師、看護師に相談し、内服や座薬等で排便コントロールを行っている。		
45	(17)	○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	日中の入浴となるが、順番や女性職員の介助など本人の希望に応じられるよう、その都度考慮している。浴槽内でリラックスしていただけるよう色々な香りの入浴剤を入れ楽しめるよう支援している。	月曜～土曜、基本週2回の入浴としているが、本人の状態や希望に合わせて柔軟な対応を心がけている。リフト浴は、個々に合わせて使用し、快適な入浴となるよう支援している。また、同性介助を希望する利用者の希望に添った入浴となっている。	
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	職員は個々の睡眠パターンを情報共有によって把握している。日中一人になりたい時や昼寝がしたい時は自由に休めるよう環境を整えている。		
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	利用者が内服している薬の目的、用法、副作用など、いつでも見れる、知れるように個人カルテに薬剤情報を綴っている。また、毎日の様子や血圧変動・排便状態等の確認を行い記入。変化があれば申し送りをし、必要に応じて医師に確認をしている。OD錠や粉薬、トロミを使用するなど、内服しやすい工夫をしている。		
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	生活歴を把握した上で、それぞれ利用者のできる事を活かし役割を持つ事で生きがいをもてるように支援している(洗濯物干し、畳み、お盆拭き、おしぼり丸め、テーブル拭き、掃き掃除など)。		
49	(18)	○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	コロナ禍に伴い、外出は自粛しているが、花見や紅葉など季節のドライブに出かけている。また散歩がてら近くの小学校の運動会予行演習を遠くから眺めたり、コロナ禍でも屋外に出掛けられるように支援している。	事業所のすぐ近くに小学校があり、散歩がてらの交流ができる。公民館は目の前にあり、コロナ禍以前には交流も多かった。四季を感じる折々のドライブは、利用者や職員の笑顔を引き出した。いろいろなところに出かけたい、という利用者の希望を、コロナ禍の中でも工夫しながら実現している。	

自己	外部	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	自己管理が困難な方が多い為、ほとんどの方が所持されていない。		
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	家族からの電話で本人と話す事があったり、手紙に関してはポスト投函をお願いされ、代行している。本人宛ての郵便物は直接本人に渡している。		
52	(19)	○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	フロアや居室などは常に過ごしやすい適温になっているか確認している。また、折り紙で壁飾りを作り、季節毎に装飾を変え、季節感を味わえるように工夫している。	それぞれの玄関を中央に、左右対称に2ユニットがある。掃除の行き届いた清潔な空間づくりは、コロナ禍以前より継続している。壁面には、利用者と作った手作りの紫陽花、水芭蕉の折り紙が季節を感じさせている。テーブルでは職員と利用者が穏やかに談笑している。	
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	居室やフロアで過ごされる時間は、一人ひとり自由に選んで過ごしていただいている。気の合う利用者同士でソファに座って話をされる事もある。座席の配置を工夫している。		
54	(20)	○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	居室には使い慣れた物、家族写真など過ごしやすい空間を大切にしている。本人・家族の思いを取り入れられるよう工夫している。	清潔感のある各居室には、家庭的な雰囲気を大切にできるよう、木製ダンスが配置され、手作りの作品、亡くなった夫や家族の写真、家から持ってきた大切なもの等々を飾っている。一人でいることの多い居室空間を、その人らしく過ごせるよう配慮している。	
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	居室や廊下には手すりを設置している。トイレや自室の場所の確認が難しい方には、飾り物や矢印の表示、名前プレートを設置し、自立した生活が送れるように工夫している。		

2 目標達成計画

事業所名 こふの希

作成日： 令和 4年 7月 25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	6	身体拘束をしないケアの実践について、カンファレンス時に研修を行っているが、書類の整備ができていない。	身体拘束・高齢者虐待防止委員会、研修会の会議録の整備を行う。	書類の整備をして、会議録作成。	6ヶ月
2	35	防災訓練時、地域住民の参加ができていない。また災害発生時における地域との協力関係の構築ができていない。	地域の方を交えての避難訓練を行う。	次回の避難訓練時に、地域の方に参加を依頼する（向いの公民館の方、民生委員さん、近所の方）。	6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。