

1 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	1691100190		
法人名	株式会社 望		
事業所名	おうちととなり		
所在地	射水市黒河3252-1		
自己評価作成日	令和2年7月17日	評価結果市町村受理日	令和2年12月15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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人富山県社会福祉協議会		
所在地	富山県富山市安住町5番21号		
調査日	令和2年9月9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)】

<p>1.おうちのような安心感と安らぎの感じられる生活環境の提供したい。 2.利用者とその家族の関係性が保たれ、入所後も閉塞感を感じないよう支援したい。 3.日々の健康管理を行い、必要な医療が適切に受けられるよう援助する。 4.職員と利用者の信頼関係が確保され、遠慮することなく適切な支援、援助を受けることができる。</p>

【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)】

<p>・新型コロナウイルス感染症への対策として事業所が行っている取り組みや、感染状況を踏まえての細かな面会方法の検討を繰り返し、具体的な面会方法について案内することで、利用者と家族の面会実施や安心に繋がっている。 ・「おうち」と「となり」の理念を具体化していくため、『あなたのいまを大切に。笑顔があふれる生活支援をしています。』という基本方針を打ち出している。そして主任介護職員より「利用者的人格を尊重した支援を呼びかけたい!」との意向を受け、基本的な接遇改善ポスターを掲示し、周知徹底を図っている。また、2ヶ月毎に目標を立て、代表者からのコメントに基づいて実践し、自己評価(振り返り)に取り組み研鑽を重ねている。</p>
--

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. 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)	○	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
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	職員全員が会社理念を確認できるよう、玄関に掲示している。また、月初めに理念を元に各自の目標を設定し、月末に自己評価を行う機会を設けている。	「おうち」のようにリラックスでき、「となり」のように睦まじくできるよう、代表は職員と共に実践現場に立ち、理念の浸透に努めている。また、具体的な実践となるよう、2ヶ月毎に目標を掲げ、代表からのコメントと、自己評価により実践と振り返りを図っている。	
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	地域の行事や近隣施設のイベントを通じ地域の方々と利用者との交流を図っている。町内獅子舞、竹の子祭りや黒河保育園の行事参加(運動会、流しそうめん等)など、地域の一員であると感じられる交流を行っている。	地域で住まいを有する者として「万雑」を、自治会へ納入しており、自治会からは、地域行事や防災訓練などの案内がある。地域の保育所や近隣施設とは、相互に社会資源として利用者と地域がつながるよう交流が行われている。	
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	利用申し込みに来られた方や、地域の方、また民生委員の方に、認知症についての理解が得られる様、事業所としての取り組みや、より良い支援方法などのアドバイスをを行い、地域に根ざした施設活動を行っている。		
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、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か月に1回自治会長や区長、民生委員、市職員、地域包括支援センター職員、近隣の保育園園長、家族代表に参加してもらい運営推進会議を開催している。利用者の様子などを写真で報告したり、事業内容などを報告している。参加者からは質問や意見をもらい運営に役立っている。	規定どおり、2ヶ月毎に利用者家族や地域代表及び行政担当者等が参加し、運営推進会議の開催が報告書に記録されている。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症への警戒から、書面報告での実施となっている。報告書には「3.新型コロナウイルス感染者及び濃厚接触者情報」を新たに設けて対応している。	現在の運営推進会議では、家族代表のみ参加となっている。今後は、広く利用者家族に参加を募ったり、会議報告書を配布するなど、事業所状況を発信し周知を図ることで、運営や暮らしへの関心や支援がさらに高まるよう期待したい。
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取り組んでいる	運営推進会議に市担当者の出席があり、活動内容の報告を行っている。今後の取り組みについての意見や助言などもらっている。2か月に1度あったか相談員の訪問あり、利用者からの要望などを聞かせてもらっている。	市の担当者は運営推進会議に出席し、継続して運営状況や暮らしりぶりを把握している。また、介護保険サービスを利用している方が日常抱えている疑問や不安を聴き取り、サービスを提供する事業者との調整を行う「あったか介護保険相談員」を射水市から受け入れている。利用者家族からの問い合わせに対しては、保険者と共に介護保険制度による正しい運用について指導を受け、回答するなど連携が図られている。	

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
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	緊急やむを得ない身体拘束などには、家族の同意を頂き、拘束を行っていたが、現在は拘束しないケアについて職員全員が理解をし、身体拘束していない。徘徊のある方については本人の行動に寄り添い一緒に散歩をするよう対応している。	「身体拘束ゼロマニュアル」を作成し、拘束の内容について文章の他、イラスト(4コマ漫画)形式でも記載、弊書についても記されている。また、身体拘束や高齢者虐待などがニュース等で紹介されると、事例検討として会議や回覧などで取り上げ予防啓発に努めている。	
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	高齢者虐待防止についての研修を行っている。日頃より利用者の尊厳を優先した支援を行っている。声かけや言葉使いについても定期的に月間目標にし意識付けを行っている。		
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	現在は、成年後見制度を利用している入居者は2名。日頃より利用者の意向を把握し、後見人に毎月本人の生活の様子を報告している。また必要なことは随時報告し、どうするか話し合っている。		
9		○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	契約を行う際には、必ず施設に来てもらい契約をしている。契約書や重要事項説明書等を説明し、入居に対して納得頂いて、契約を行っている。Q&Aを用いてわかりやすく説明を行っている。		
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	利用者の毎月の様子等を「おたっしや通信」にて報告している。家族からは、わかりやすいと好評である。尚、面会時や電話で意見や要望がいつでも言ってもらえるような関係性を築けるよう努めている。	普段より家族との信頼関係を大切に、家族が意見や要望を言いやすい関係作りに取り組んでいる。家族訪問時には、利用者の近況報告をしたり、家族からの要望を聞きケアプランに反映している。また「おたっしや通信」は、それぞれの利用者用に写真やコメントがアレンジされ、暮らしづくりが伝わるようになっている。	運営に関心を寄せる家族も多いことから、アンケートや運営推進会議など、利用者や家族がより意見や要望を表せる機会が増えることに期待したい。
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	代表の意見を管理者は常に聞く機会を設けており、その意見は直接全職員へ朝礼・連絡ノート等を用いて伝える事が出来ている。また、いつでも職員の意見や要望、相談を受け付けている。計画作成担当者や主任介護職員が管理者と現場とのパイプ役を行っている。	代表は、管理者と計画作成担当者を兼任、シフト勤務に入っており、業務中いつでも職員の意見や提案を取り入れられる状況にある。また、計画作成担当をしている別の職員が調整役となり、職員の状況や様子を把握し伝達している。意見や提案については、毎日の朝礼を通してタイムリーに対応するよう努めている。	

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
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	代表は、毎月の目標を主任介護職員と話し合っ て決め、その目標に準じた各自の目標を定めてもらっている。代表者は目標達成状況を毎月確認し、個々の勤務に対する取り組みを把握するよう努めている。また、介護主任と定期的にやりがいなどの改善点を話し合っている。		
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	外部での研修、資格取得への研修などに対して有給を用いてより個人のスキルアップを支援できる取り組みを実施している。		
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	地域包括支援センターが主催する研修会へ参加し、同業者との交流や、他同業者が行っている活動などの情報交換を行っている。また、同業者や、居宅介護支援事業所からの見学や、支援方法等の相談にも随時対応している。		
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	本人・家族による事前面接を行い、不安の軽減や本人の状態確認と要望などを聴取している。利用当初から安心して生活出来る様な支援を行っている。		
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	家族の意向をきちんと把握し、サービス導入段階で安心してサービスを受けられる様努めている。また、入居後には、日頃の様子を報告するなど、良好な関係と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	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、支援方法と必要性、目標を分かりやすく説明している。		

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
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	施設の特徴を生かし、「共同生活の場」いう意識を感じてもらえる様、食事、洗濯、掃除などの日常作業を本人の能力に合わせて共に行い、職員・利用者との関係性の向上に努めている。		
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	面会時や電話での会話、家族との外出などいつでも気軽に行えるよう支援している。		
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	本人・家族より入居前の生活習慣や、なじみの店・友人との繋がり等の情報も収集し、入居後にも地域の接骨院や美容院、ショッピングセンター、地域の公園等を利用する事によって、今までと同じ生活が継続される支援を行っている。	入居時には、これまでの生活習慣や社会生活について把握するよう心掛けている。職員は、家族と連携しながら、これまでの美容室へ通ったり馴染みのラーメン屋へ食事に行くなど支援している。コロナ禍においても家族や知人、友人などの面会が継続できるようベランダを利用するなど、人や場所と繋がりが続けられるよう働きかけている。	
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	本人の性格・他の利用者との関係性を見極めて、居室や食卓の場所を決めている。他の入居者とテレビを見たり、お話ししたり、ゆったりとソファでくつろげるスペースを確保している。適宜、利用者間の会話に職員も参加し、よりよいコミュニケーションが図れる様支援している。補聴器を使用している利用者は、月に一回業者によるメンテナンスを無料でしてもらっている。		
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	医療機関や、特別養護老人ホームなどへの入院や入所に関して、介護サマリー等の情報提供を行い、本人への継続した支援が行えるよう努めている。また、退院時カンファレンスに参加し、継続した支援が行えるよう努めている。		
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	本人の思いを日々の会話や表情、行動などから本人の意向などを把握し、職員で話し合い要望に応えられるよう支援方法を検討している。	日頃から代表者は、職員と共に暮らしを支援し、その中で利用者の眩ぎを逃さず、捉えるよう心がけている。利用者からの思いには出来るだけ寄り添うよう努め、相性などに配慮して2ユニットという構造を活かし、居室移動など配慮している。	

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
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	家族から生活歴・趣味等の情報収集を行っている。地域包括支援センターや居宅介護支援センターからも情報をもらい、安心して生活ができる様、支援している。家族の写真や思い出の品を持ってきてもらっている。		
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	一人ひとりが得意な事を把握し、園芸が得意な方、読書、歌を歌うなど各自の好む活動を提供できるよう努めている。		
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	家族の面会時、また家族への電話報告などで、家族の意向を聞き、ケアプランに反映させている。また適宜、多職種連携での担当者会議を開催し、問題点・改善点なども話し合っている。	介護計画書は、基本的に6ヶ月毎に見直し作成されている。見直し前には、担当者会議を開催し、利用者、家族、計画担当者、主任介護職員などで検討されている。計画書には、利用者の希望が反映され、多職種に加え家族も参画した計画となっている。	
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	日常生活の様子等は、個別生活記録に記載している。重要な事柄などは、連絡ノートに記載し朝礼で必ず伝え、情報を共有している。		
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	一人ひとりの要望やニーズに対して、できるだけ対応している。週に1回本人の希望している物が購入できるよう援助している。		
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	地域の保育園での行事や、お寺行事などに参加し、地域との交流を行いながら生活できるよう支援している。		
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、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	主治医が月2回往診に来ている。主治医には24時間の電話連絡が行え、その都度指示がもらえ、的確な治療が行える。	入居してから主治医は協力医である、「はぎの里クリニック」で往診対応している。看護師が非常勤で2名おり、緊急時は主治医との連携も速やかである。軽微な症状や休日、夜間など事業所でも臨機応変に対応していることで家族の医療面での安心度も高い。	

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
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	看護師は非常勤で2名が、夜間のオンコール体制も取っている。月に一回薬剤師とも個々の利用者についての話し合いを行っている。		
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。	入院時には主治医からの紹介状や、介護サマリーを作成し医療機関への提供を行っている。退院時カンファレンスにも参加し、退院後の円滑な受け入れに向けての体制を整えている。		
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	契約時に重度化や終末期や延命治療などの説明を行っているが、実際に重度化した場合や終末期に改めて本人・家族等と意向を確認し、一緒に支援方法を検討している。	「看取り介護についての説明書」を作成している。入居時に事業所の看取りの目的について説明されている。また、入居時には治療行為に関する希望・意思表示「事前要望書」を説明し、意思表示を確認しながら支援している。現在まで看取りは行われていない。	「看取り介護についての説明書」に基づいて看取りの希望があれば支援することとなっていることから、実際の看取りの事例での学びや、看取り介護についての職員の知識・技術のスキル向上に向けた取り組みに期待したい。
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	緊急時のマニュアルがあり、急変や事故発生時に対応できる体制が整っている。AEDを使用した心肺蘇生講習会を消防署にて実施し、緊急時に向けての訓練も行っている。		
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、昼夜想定避難訓練を実施している。また地域の消防団、町内会、自治会の方々にも災害時には協力体制を求めている。有事の際には、米・水・毛布など備蓄も継続して行っている。	「おうちとなり非常災害対策マニュアル」を作成し、職員へ周知を図っている。事業所での災害訓練に加えて、近隣の食品会社への協力要請を行っており、会社関係者の視察も実施されている。	災害時には、射水市福祉避難所として協定が行政と結ばれている。そのことから、夜間帯における地域との協力体制の構築や災害備蓄は食料のみに留まらず、排泄などにおいても対応できるよう備えておくことが望ましい。
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	利用者の尊厳を傷つけないよう、言葉づかいや支援方法に注意を払っている。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できるよう指導している。	利用者の尊厳を大切にすため、改めて接遇について改善に取り組んでいる。主任介護職員は、「利用者の人格を尊重した支援を全職員に呼びかけたい」との思いから6項目の改善内容を記したポスターを掲示し、意識の改革に努めている。	
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	レクリエーションの参加・外出の参加等も、本人の意思が尊重できる支援を実施している。ケアプランの作成前に本人の意向や要望を確認している。できるだけケアプランの同意やサインも本人からもらうようにしている。		

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
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	食事時間や、就寝時間、入浴時間、本人がゆっくりと過ごしたい時間など、本人のペースで過ごせる支援を心掛けている。		
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	日常生活を、気持ちよく送って頂ける様に、季節に合った装いを本人と相談し、洋服を選んでいく。家族となじみの美容院へ通って頂いている。定期的に訪問美容にてカットも行っている。		
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	旬の食品を用いた料理を提供したり季節の祭りなどに合わせてお寿司を提供したりと食事を楽しんで頂ける工夫をしている。	普段の食事は業者へ委託しているが、月に1回はイベント食として流しそうめんなど、季節感が味わえるような食事を提供している。また、今年からナスとトマトの家庭菜園を実施し、収穫する楽しみも増えた。	
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	食事ペースがゆっくりな利用者同士の座席を近くに配置し、ゆっくりと食事を楽しんで頂ける様工夫している。また、水分摂取量を計り、不足者には促しや一部介助などで支援を行っている。		
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	毎食後、口腔ケアを実施し、個々に合った口腔ケアを行ってもらい、磨き残しなどは、職員が介助を行っている。口腔内、義歯の確認などをその都度行い、治療が必要な利用者には看護師と共にかかりつけの歯科を受診を行っている。		
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	各自の排泄パターンを排泄チェック表に記載し、本人の排泄パターンに応じたトイレ誘導・パット交換を行っている。排便の確認に努め便秘にならないよう健康維持に努めている。	トイレやトイレ前洗面所には花が飾られてある。便秘予防のため、牛乳・バナナ・リンゴなどの食品を多く摂取することで改善や予防に努めており、できるだけトイレで気持ちよく排泄できるよう排泄パターンを把握した支援を行っている。	
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	個々の排便状況を把握し、牛乳やヨーグルトなど便秘に効果のある食品の提供を行っている。また、フロア内の歩行など身体を動かす機会を設け便秘予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時には、本人の顔色やバイタルチェックを行った上、安全に入浴が出来るよう支援している。その日の気分なども体調に影響する事から、入浴日の変更やゆったりと個浴対応し、プライバシーに配慮しながら入浴を実施している。	入浴は身体の血行が良くなり、心のリフレッシュにもつながる目的があるため、ゆったりとした気持ちで入浴できるよう個別に対応している。入浴が苦手な利用者には、無理強いせず気持ちを確認しながら支援することを心がけている。	

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
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	就寝時間を決めず、本人の今までの生活パターンを重視し、眠れないなどの利用者には、会話を通して気持ちの傾聴を行い、気持ちよく休んでいただける支援を行っている。		
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	ひと月に一回、薬剤師と本人の健康状態や薬の用法・用量や、副作用などの注意点を話し合い連携を図っている。必要事項は主治医に報告し、適切な治療が行えるよう努めている。		
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	個々の生活歴や好きな事、好きな食べ物を把握し、楽しく生活出来るように支援している。		
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	中庭に出て、日光浴を楽しんだり、職員と共に散歩に戸外に出る支援を実施している。また、本人の希望するお店(ショッピングセンター・コンビニ)での買い物など個別支援を行っている。また、家族に協力いただき、外食や買い物の機会を設けている。	今年度に入り、新型コロナウイルス感染症の感染予防のため、利用者及び家族に説明した上で、外出や面会などの自粛を余儀なくされている。地域の感染状況を見ながら、近隣への散歩などは、可能な範囲で実施されている。	
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	事務所で利用者のお小遣いを管理し、家族了解の元、本人が希望する物を購入している。		
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	携帯電話を所有されている方は、ご家族に自由に電話をかけるなどの支援を行っている。お手紙や、お届け物など本人に渡している。家族にも本人の様子を報告している。		
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	共同スペースは、幅広の窓を設置し、中庭へ出やすくなっている。また、天井も高く自然光も十分にフロアーに注がれている。空調も常に一定温度を保つよう設定しており、利用者に合わせた温度設定を実施している。庭の花壇には、四季の花々が植えられており、利用者にも、季節感を感じてもらえる支援を行っている。	玄関前に利用者と共に花壇を整備して、温かな雰囲気がある。リビング越しのベランダでは、洗濯物を干したり、コロナ禍の面会場所としても活用されている。中庭は自由に行き来でき、花や菜園を楽しむ様子が、事業所から眺めることができる。	

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
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	共有スペースには、テレビやソファが設置されており、入居者と談話しながら過ごしたりすることができる。隣のユニットへも、自由に移動ができ、中央スペースには、家族・友人の面会者と、座って会話できるテーブル・イスを設置し支援している。		
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	本人の身体の状態も確認しながら、居室内の家具や、ベッドの配置などにも配慮を行っている。使い慣れた物や思い出の物や大切な物など持参して頂き、出来る限り自宅から離れたさみしさを和らげられるよう家族に協力してもらっている。	居室には使い慣れたものや馴染みの生活用品を持ち込めるよう支援している。遠方に住む孫からの絵を飾るなど、その人が安心して過ごせる空間となっている。	
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	全館バリアフリーとなっている他、廊下の手すりなども設置済みである。椅子やテーブルなども、動線を妨げない様に設置してある。各自の居室やトイレの場所なども大きく表示し、認識しやすい様、配慮している。		

目標達成計画

令和2年12月2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	22	新型コロナウイルス感染症に対する感染予防として、家族との面会を自粛してきたが、感染対策を図りながら家族との面会ができるようにしたい。	利用者と家族等が感染症対策のもと、面会することができる。	<ul style="list-style-type: none"> ①日々の国内及び県内の新規感染状況を確認しながら、面会方法を定めていきたい。 ②利用者や家族等に対し、現在の面会方法に対し理解と協力を図りながら、出来る限り面会出来るようにしていきたい。 ③感染症が拡大し、オンラインによる面会が望ましい事態に備え、タブレットなどを活用した面会ができるように環境を整える。 	6ヶ月
2	27	タブレットを活用して記録業務の負担を減らし、ペーパーレス化を図っていきたい。	タブレットを活用して記録業務の負担を減らし、利用者との関わりを増やしていきたい。	<ul style="list-style-type: none"> ①タブレットを活用した記録の必要性と目的を職員と話し合う。 ②タブレット及び介護記録ソフトを購入する。 ③タブレットによる記録ができるよう習得期間を設けながら導入する。 ④タブレット操作の習得を確認しながら、本格導入時期について職員と話し合う。 	3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、行を挿入して下さい。