

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	1690900053		
法人名	株式会社 そよかぜ		
事業所名	グループホーム いろいろ		
所在地	富山県小矢部市今石動町一丁目2番9号		
自己評価作成日	令和2年9月29日	評価結果市町村受理日	令和3年2月18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		
訪問調査日	令和2年10月28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)】

コロナ禍の中で生活に制限がでてきている現状であっても、入居者様の色(個性)を大切に、それぞれが望む生活を送っていただけるよう、柔軟な対応を心がけている。
 理念に追加して、入居者様に寄りそって、こころのケアをより大切にしている。
 主治医や訪問看護ステーション、総合病院等との連携を高める事で、広く入居者を受け入れると共に、入居者の健康管理に努めている。
 定期的に職員個人と意見交換できる場を設け、より良いサービス、働きやすい職場環境を目指している。

【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)】

- ・市街地にありながら、近隣に神社や公園、ショッピングモールがあり、散歩コースに恵まれている。
- ・トイレ横や洗面台の側に大きな収納スペースがあり、おむつや歯磨き道具など個人のもものが全て収納され、すっきりとした空間になっている。
- ・食器類が様々に取り揃えられ、器でも食事が楽しめるよう工夫されている。
- ・開設時から職員の出入りが少ない。また、職員は、利用者の「できる力」を大切にしており、できるまで見守りながら待つよう努めている。
- ・事業所内に特有のにおいがなく、掃除の徹底が窺われる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	新入職員研修において、理念の説明及び配布を行っている。施設理念は玄関、各ユニットに掲示し、全職員が常に理念を念頭において業務にあたるようにしている。	今年度から理念の中に「いつも笑顔で優しい言葉で利用者様に寄りそいます」が追加されたため、理念について話し合いを行い、ケアに活かすよう取り組んでいる。理念は玄関・各ユニットに掲示されているが、家族等に向けた発信には至っていない。	理念は事業所のケアの根幹にあたるため、職員に限らず、家族や地域に向けた情報発信の工夫を期待したい。
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	町内会長や民生委員に出席してもらっている運営推進会議において、地域や施設での行事予定の情報交換を行い、お互いに参加できるようにしている。	町内会に所属している。回覧板や地域行事には関わっていないが、年1回、自治会の回覧用に「いざなり通信」を発行し、地域の理解を深めるよう努めている。また、祭りには獅子舞の来訪がある。	
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	運営推進会議や町内会への回覧を通じ、認知症施設への理解や何でも相談できる窓口であることをアピールしている。民生委員の方にもお伝えしている。		
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	運営推進会議には毎回別の入居者家族や入居者に参加してもらい、色々な意見、要望をサービスに反映させられるよう努めている。直近3回は感染予防で、文書での連絡を行っている。	運営推進会議は健康福祉課(地域包括支援センター)、民生委員・施設管理者・町内会長・利用者家族が参加して行っている。議事録は作成しているが、参加者への配布や、職員の閲覧等は行っていない。直近3回はコロナ禍のため文書での連絡になっている。	議事録内容は情報が詰まっており、事業所の取り組み内容が凝縮されているため、参加できない利用者家族にも目を通してもらえるよう、冊子にまとめて定位置に置き、閲覧を勧める等工夫を期待したい。また、議事録内の個人名については個人情報保護の為、イニシャルに替える等の工夫が望ましい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村や介護組合などのアンケートや質問に真摯に答え、運営推進会議では、事業所の取り組み等の報告に対する意見をもらい、改善に努めている。また市の研修なども積極的に参加をしている。	運営推進会議の折に行政から意見をもらっている。介護相談員は2カ月に1回、2名体制で2時間の訪問があったが、コロナ禍のため4月からは休みになっている。	
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	現在、身体拘束の対象者はおらず、3カ月に1度身体拘束適正化委員会を行って確認をしている。また、令和2年8月に職員を対象にして勉強会を行い、身体拘束をしないケアについて学んだ。	身体拘束対象者はおらず、身体拘束適正化委員会(各ユニットリーダー・管理者・事務局・ケアマネージャーで構成)で話し合った内容を職員にミーティング時で共有している。8月には「フィジカルロック・スピーチロック・ドラッグロック」について勉強会を行い、身体的な拘束をしないケアについて学び、共通認識を図っている。	

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
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	管理者は高齢者虐待防止について学び、全職員に虐待についての勉強会を行った。日々の入居者様の様子や訴えに耳を傾け、職員面談等においても確認をしている。		
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	現入居者様において、市との協力のもと成年後見制度を利用している。		
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	契約時においては書面をもとに十分な説明を行い理解を得ている。契約後においても必要に応じ説明を行う旨伝えている。		
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	施設玄関には苦情受付箱を設置し、匿名で意見できるようにしている。また運営推進会議では利用者家族もしくは利用者に対し、日常生活で困ったことや要望はないか等、必ず施設から質問をしている。携帯電話やメールなども活用して、何でも言いやすいような関係を築いている。	コロナ禍のため玄関やオンラインで面会を行っている。それ以前は来訪時や携帯電話、メールを使用し、できるだけ家族の声(心)が聴けるよう取り組んでいた。現在、苦情受付箱には意見がみられないが、家族が利用者の様子を知りたがっている様子がアンケート結果からも伺えた。普段の利用者の様子については、請求書に「いろいろ通信」を同封して伝えている。	コロナ禍により今後も面会が厳しい状況下ではあるが、「いろいろ通信」に個別の写真やコメントを盛り込む等の工夫を期待したい。また、苦情受付箱については、「ご意見箱」と表示を変える等、より利用しやすいものにするための工夫が望まれる。
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	隔月1回全職員と個人面談の機会を設け、職員の意見を聞くことで、働きやすい職場環境やサービスの向上を目指している。	管理者が個人面談を2カ月に1回行っている。管理者の判断で、共有すべき事項は個人名を伏せ、リーダーに詳細の確認を取りながら、ミーティング時に話している。職員の意見により、トイレの電球を黄色から白色に変えたことで尿の色の確認がしやすくなったことや、業務中心のケアが連携を取りながらのケアに変わるなど良い変化がもたらされている。	
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	評価シートを用いて職員が自己評価する機会を設けている。また同シートで管理者が行った評価をもとに賞与、昇給の査定を行っている。		
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	その時その時の入居者様の特性に合わせた勉強会を行ったり、職員個々の力量に合わせた研修への参加を勧めている。(コロナ感染予防で制限している。)		

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
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	市やグループホーム協会その他が主催する管理者研修等に積極的に参加し交流・情報交換を行っている。		
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	入居前のアセスメントにおいて、ご本人、ご家族、担当していたケアマネジャーや利用していたサービス事業者からご本人の要望や生活歴、習慣など情報収集を行い、より良い関係や環境がつかれるよう努めている。		
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	入居前のアセスメントにおいて、ご本人の要望やご家族の思いを確認し、生活歴、習慣など情報収集を行い、より良い関係や環境がつかれるよう努めている。入居後、1ヵ月程度、ご家族に状況を伝えたり、連絡をとるようにしている。		
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	ご本人、ご家族の要望を第一に考え、なるべくこれまでの生活習慣や社会との繋がりを維持できるよう協力している。また、他のサービス導入の選択も可能であることの説明もしている。		
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	ご本人の能力・意思に合わせて、家事等への参加を積極的にすすめている。また、家庭的な雰囲気を作るため、私服を着てもらっている。		
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	ご家族には運営推進会議の参加や受診などの付き添いをお願いしている。また、季節ごとの衣替えをお願いしている。オンライン面会などを推奨してご本人・ご家族の絆を大切に考えている。		
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	ご本人の要望や今までの関係を第一に考え、主治医は自由に選択ができる。また、コロナ感染予防の観点からオンライン面会などを推奨してご本人との馴染みの関係が切れないように支援している。	利用者のリクエストで床屋の来訪がある。また、病院の受診には家族が同行しており、面会も利用者の事情に合わせて対応している。馴染みの場所として近隣のスーパーや職場へ出かけているが、現在はコロナ禍により全て中止となっているため、誕生会や七夕、ギター演奏、おやつ作りを行い、利用者が楽しめるような機会を作るよう努めている。	

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
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	入居者様同士の関係性を考慮し、基本的な座席を検討、決定した上で、その日その時の状況に応じて問題の起こらないよう誘導している。		
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	長期入院により退居となった方についても、退院後に優先的に入居相談を受けられる事を説明し、再度入居できるようにしている。		
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	毎月のミーティングでは入居者様個々に対するケアを検討し、日々、それぞれが望む生活を送っていただけるよう努めている。	ミーティングの議事録は丁寧に綴られている。職員は利用者が望む生活を十分理解している。以前は担当を決めずに支援にあっていたが、現在は担当を割り振り、利用者の声を引き出せるよう、寄り添った支援を行っている。	
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、入居後にご本人・ご家族からヒアリングを行い、情報収集に努めている。入居前に担当していたケアマネジャー・MSW等からも情報をもらい参考にしている。		
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	一日の生活リズム表を作成し、それぞれの過ごし方を把握すると共に、バイタル測定や状態観察を行い健康状態の把握に努めている。6か月毎にモニタリングを行い記録している。		
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	特別な状態変化のない場合については6か月毎、大きな状態変化のあった場合にはその都度、モニタリングをして、担当者会議を行い、職員・ご家族と検討の上、計画に反映させている。	介護支援専門員(管理者兼務)と計画作成者(ユニットリーダー)が利用者の意見を取り入れながらケアプランを作成している。ケアプランは、残存機能を活かせるような支援内容となっており、本人のペースに合わせ見守りながら、待つ姿勢を心掛けている。	
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	介護記録以外にも自由に書き込めるノートを使用し、情報共有を行っている。		

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
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	ご本人やご家族の都合に合わせて、食事・入浴等の日常的なスケジュールの変更は個々に対応している。ご家族の支援状況に応じて施設が行うサービスも増やしている。		
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	ご本人やご家族の希望や入居前の生活習慣や社会との繋がりを尊重し、入居後も変わらず豊かな暮らしができるよう協力的に対応している。		
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	かかりつけ医の決定は全てご本人・ご家族に委ねている。月2回の定期及び臨時の往診を行ってもらえる近隣の医院をかかりつけ医に選ぶ事もできる。	各担当医師が定期的に訪問診療し、健康状態を診ている。また、今までの地域での繋がりを大切にしており、かかりつけ医は、入居後も継続して選択できるようにしている。定期的な往診の結果等は、家族にまで伝えられていない状況である。	今後は、利用者の健康状態の情報を毎月発行している事業所便りに加える等、家族の安心感の向上に向けて工夫されることに期待したい。
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	訪問看護ステーションと24時間連絡体制をとっており、必要に応じ相談等行っている。月2回の定期訪問では事前に健康状態を報告し、訪問当日に指示、アドバイスなどをもらえるようにしている。		
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。	入院時は入院時情報提供書により、入院に至る経緯、現在の心身の状態、施設での生活の様子等なるべく詳しく伝えている。入居者様の入院後の状態把握や退院後の受け入れについて普段から密に相談を行っている。		
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	重度化した場合については、ご家族・かかりつけ医と相談の上、対応していく旨、契約時に説明を行い理解を得ている。	開設から10年経過し、現在まで看取りの経験はないが、亡くなる直前まで事業所に対応している。時折、家族から看取り希望があるが、入所時には、重度化に伴う意志確認書に沿って、重度化や終末期となった場合の対応を説明している。	看取りについて、入所契約の際に限らず、担当者会議時など、その都度家族や利用者の思いを確認し、記録に残すことが望ましい。また、今後は看取りに向けた体制の構築にも期待したい。
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	研修会の参加や報告等をもって職員の知識や意識を高めている。		

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
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	日中想定、夜間想定の方針訓練を消防署の指導のもと行っている。新たに水害に対する避難計画も策定し、避難訓練等行っていく予定。運営推進会議を通じ、少しでも地域からの協力を得られるよう呼びかけている。	避難訓練は年2回実施している。地域の避難訓練には参加していないが、近くを小矢部川が流れているため、水害対策として消防署と相談し、マニュアルを作成している。備蓄は2日分程度保管している。	今後は、運営推進会議等の機会を活用し、事業所を地域に知ってもらうことで、災害時における協力体制の構築に期待したい。
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	排泄やプライバシーに関わることはできるだけご本人の傍で話し、介助が必要な方で、ご本人が拒否をされた場合は、さりげない支援を行うなど対応をしている。	排泄の誘導を拒まれた際には、声掛けの仕方を工夫し、尊厳に配慮した言い方で対応しており、本人の嫌がることを強要しない支援をするよう努めている。	
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	職員は、必ず入居者様全員が同じ事をしなければいけないという考えは持たず、自己決定できるよう、ご本人の意向を聞いたり、個々に選択肢を設ける等、働きかけている。また、そのように職員教育をしている。		
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、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	その日の体調や気分等を考慮した上で、また職員間での協力をしたうえで、できるだけご本人の思いに沿った過ごし方ができるよう努めている。		
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	整髪や髭剃りなどの日課は、必要に応じて介助の上、午前中に行っている。カットやパーマ、毛染め等、希望に合わせて随時床屋に来てもらい行っている。		
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	メニュー等に応じて、下準備・調理・盛り付け・片付け等、積極的に料理に参加してもらっている。	食材は、業者から毎日配達してもらい、職員が当番で調理しており、献立メニューは、利用者の希望を取り入れ、相談して決めている。調理を利用者と作ることは減ってきているが、後片付けで茶碗を拭く等、利用者のできる限りの範囲で手伝って貰っている。 食事は利用者と職員が同じ席につき、楽しく会話を交わしながら摂っている。(コロナ禍のため現在は中止)	
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	食材の形態や量については、個々に合わせて提供している。食事にかかる時間についても、ご本人の能力、習慣に合わせて個々に対応している。栄養補助食品やゼリー、スポーツドリンクも必要に応じて使用している。		

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
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	口腔ケアは毎食後行っている。口腔内の状態や入歯の有無などに応じて個々に応じたケアを行っている。		
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	入居前の状態にとらわれず、必要な支援を行うことで、トイレでの排泄や排泄の自立に繋がることを念頭に置き、支援計画を立てている。毎月のミーティングでも個々の排泄ケア等、検討をしている。	紙おむつ類は、事業所が全額負担しており、オムツやパットは、利用者の状態を見ながら適切に使用している。日中紙パンツ使用の利用者が、夜間紙おむつに切り替えることもあり、利用者一人ひとりに合わせて柔軟に対応している。	
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	排泄記録をもとに、便秘の状況を訪問看護師や医師の往診時に報告し、アドバイスや指示を入居者様個々に対し受けている。ゆとりっち体操などの楽しめる体操を促している。		
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	基本の入浴日時は決まっているが、その日の体調や気分、用事に合わせ、曜日・時間の変更等柔軟に対応している。	一般浴と機械浴を設置しており、基本、入浴は午前中に予定しているが、利用者の希望や体調に合わせて午後入浴へ変更する場合もある。また、同性の介護を希望する利用者への配慮もしており、入浴の声掛けから仕上げのドライヤーまでの一連動作は同じ職員が関わっている。	
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	午睡や就寝時間については、これまでの生活習慣や現在の体調などを考慮し、個々に対応している。		
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	個人ファイル毎に薬剤情報提供書を綴り、現在使用している薬の内容はいつでも確認できるようにしている。頓服薬の使用法も表にまとめて、いつでも確認できる。		
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	趣味活動や家事や俳句、その他、入居者様個々の能力に合わせた役割をそれぞれに持ってもらい、張り合いのある日々を過ごせるよう努めている。家事や個々に楽しみを持っている方が多い。		

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
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	ご家族の協力が得られない場合は、職員が同伴するなど、個人の外出の希望にも可能な範囲で対応している。	現在、コロナ禍のため、外出に制限が出ているが、天候が良い時は、散歩や近くの神社まで一人ずつ車椅子で出かける等、利用者が気分転換できるような支援に努めている。	
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	金品所持の有無については、ご本人の希望や認知症の症状の程度により、ご家族との相談の上、個々に定め管理を行っている。		
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をしている	ご家族からの制限がなければ、ご本人からご家族への連絡は自由にできるよう支援している。携帯電話の持ち込みも可能である。		
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	空調の管理は職員が行い、入居者様が快適に生活できる空間を心掛けている。季節の花や壁飾りなどで季節感が出るようにしている。	陽当たり具合や部屋の向きによって、ユニットの気温や体感温度が異なるため、その都度利用者の声を聴きながら、空調の調整を行っている。また、空気清浄機を各ユニットに2台設置しており、安心・安全性が考慮されている。リビングの装飾は、利用者と一緒に創作して仕上げている。	
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	座席の位置は、テレビの視やすさ等、個々の希望を聞いたり、入居者様同士の相性(歌うことが好きな方や脳トレをされることが好きな方同士など)を考慮し決めている。ソファを会話しやすい配置に組んでいる。		
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	居室への持ち込める物については、危険を伴う物や生もの以外の制限はなく、馴染みの家具等持ち込み可能である旨、入居時に説明している。タンスやテーブル、写真などの貼りつけで居室個々の個性もみられる。	部屋には、テレビ、ベッド、キャビネットが備え付けられているが、それ以外に馴染みの家具や写真等を自由に設置してもらい、本人らしさが伺える空間となっている。また、床はフローリングであるが、畳やカーペット等の模様替えも、家族や利用者の希望により自由に選択できるようにしている。	
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	過剰な介助は行わず、残存能力を活かせるよう、それぞれのその時に合わせた援助を検討している。		

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	1	理念について ・職員間での共有が不十分である。 ・施設外に情報発信出来ていない。	職員が理念に基づいた業務が行える様にする。 施設外へも理念を発信していく。	玄関・フロア・事務所に理念を掲示する。 職員に対して、理念に基づいた月毎の目標を提示し日々の業務に取り組んでもらう。 定期的に発行している施設のお便りに理念を載せる。	2ヶ月
2	4	会議の議事録について ・利用者ご家族にも見てもらえると良い。 ・フロアにも置き、職員がいつでも閲覧できると良い。	外部との繋がりを職員に情報共有し、今まで以上に業務に責任を持ってもらう。 家族やお客様にも会議等の様子を知ってもらい、情報が開けた施設を目指す。	外部との会議の資料や議事録をフロアに掲示し 職員が目にする機会を作る。 玄関に、資料・議事録のファイルを設置し、ご家族やお客様がいつでも見られる様にする。	2ヶ月
3	10	ご家族とのつながり ・利用者の情報をご家族に発信する場が少ない。	ご家族と介護者が関わる機会を増やし、施設との繋がりが強い施設を目指す。	ご家族面会時には、利用者様についての情報を管理者だけでなく職員から伝えられる様、利用者様の担当表を活用する。 定期的に発行している施設の便りに個人の近況報告も記載し、お伝えする。	3ヶ月
4	33	看取りについて ・今は施設での看取りの経験がないが、今後看取り体制について前向きに検討しても良いのではないか。	可能であれば、今後、看取り体制について選択肢の一つとして説明できる施設を目指す。	定期的にご家族と利用者様の思いを確認する場をつくり、思いを記録として残す。 また、看取りについての知識を得られる場があれば参加していく。	12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。