

# 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	1670400082		
法人名	社会福祉法人 新川老人福祉会		
事業所名	グループホーム しんきろうハウス		
所在地	富山県魚津市東町12-1		
自己評価作成日	令和3年9月15日	評価結果市町村受理日	令和3年12月21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3年10月12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)】

○誰もが安心して、居心地の良い暮らしを提供するようにしている。  
 ・本人の思いに寄り添い、一人ひとりのペースで生活出来るように支援する。  
 ・本人が落ち着ける環境を提供する。  
 ・一人ひとりが出来る事を協力し、認め合い、やり甲斐を感じる事が出来る雰囲気を作る。  
 ○ご家族との信頼関係を構築する。  
 ・面会時やお便りなどで定期的に近況を報告するなど、ご家族とのコミュニケーションを図り、良好な関係を築くように努めている。

## 【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)】

・毎月自己評価を実施し、結果を踏まえて管理者が指導や相談を行う事で、職場環境の改善に役立っている。  
 ・入所時にはリスク説明書を提示し、具体的に説明するとともに項目ごとのチェックを設け、家族の理解を促している。  
 ・コロナ禍でも、少人数のグループでドライブに出かけるなど、感染症対策をしながら外出の機会を設けている。

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	・フロアに理念を掲げ、いつでも誰でも見る事が出来る。 ・毎月職員カンファレンスの時に理念を振り返るようにしている。	法人理念は玄関に、事業所理念は共有スペースに掲げている。申し送り時には理念を全員で唱和している。職員は常に理念を念頭に入れ、利用者ができることを活かしてケアするよう努めている。	
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	・地域の小学校や高校生との交流や地区清掃活動に参加している。 ・施設内ボランティアは中止しているが、屋外のみ活動(畑の世話)は、お願いしている。ボランティアさんが気持ちよく活動をして頂けるよう、感謝の気持ちを伝え挨拶している。	町内会に参加しているので回覧板が届き、地域の情報を把握している。地域の高校とは事業所で繁殖したメダカをおすそ分けして交流している。屋外作業(事業所内のしだれ桜の剪定、畑作業など)はボランティアの協力を得ている。ボランティアの中心だったグループは高齢化で解散したため、新規のボランティアの開拓が必要と考えている。	
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	・隣接しているデイサービスとは合同の避難訓練を実施して協力をしている。 ・施設訪問、見学に来られた方の相談対応を行っている。		
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	・基本的に2カ月に1回会議を開催し、運営状況や利用者の様子を報告し、施設運営の為の理解と協力を得るよう務めている(新型コロナウイルス感染予防の為、開催を中止し、書面での報告とする事が数回あった)。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催であるが、コロナ禍のため書面送付の場合もあった。半年に1回はデイサービスと合同の開催になる。会議録の内容は職員で共有しケアに生かしている。	送付後にも別途メールやFAX等での意見集約の工夫を行うことに期待したい。
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	・運営推進委員のメンバーに市役所職員も入り、事業所の取り組みについても把握してもらい意見をもらっている。 ・市役所からの案内文を参照にケアの向上に取り組んでいる。 ・要介護認定の調査内容についての情報提供を求める場合もあった。	運営推進会議にて意見交換や相談を行っている。要介護認定については具体的に把握するため、管理者が市へ出向いている。コロナ禍のため、介護相談員の訪問は中止となった。	
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	・利用者の安全を第一に考えつつ、本人の意思や習慣を考慮し、ご家族には事前にリスク等の説明を行い理解と協力、同意を得ている。 ・3か月毎に委員会を開き身体拘束になり得る行動や言動について話し合っている。	事業所のまわりは交通量が多いため、玄関は終日オートロックになっている。転倒防止のためコールマットを使用している利用者もある。3か月に1回委員会を開催し、出勤者全員参加で身体拘束について話し合い、理解を深めている。	

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
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	・事業所内の職員研修にて認知症ケアや接遇を含む虐待(不適切な表現等)についての指導、教育を行い、不適切な言葉遣いに注意するよう意識付けしている。		
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	研修内で資料を用いて伝達している。		
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	・入所時には、契約書や重要事項説明書を使用し、施設生活についての注意点やリスクマネジメント説明を行っている。 ・定期的な家族カンファレンスや面会時等、日頃から利用者家族からの相談に対応し、不安のないように必要な説明を行っている。		
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	・運営推進委員会や家族会等の機会を設け、意見交換している。 ・昨年から引き続き、新型コロナの影響により、行事縮小や面会自粛、委員会の中止となり、利用者やご家族の満足のいくサービスを提供する事が出来ていない。	年1回、家族懇談会を実施し、家族同士のコミュニケーションや意見交換の場としている。家族会の代表は2年に1回交替制になっている。コロナ禍のため、来所の頻度や滞在時間に制限をかけながらも、家族との信頼関係を繋げるよう努めている。	
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	・毎月定例カンファレンスを行い、職員の意向や悩みなど意見を求め、ケアの統一とサービス改善(サービスの質の向上)に取り組んでいる。	毎月自己評価を実施し、それについて管理者がコメントを書いたり、個々に話したりしている。管理者は日々の業務から職員の意見を聞き取り、できることは即改善を実施している。	
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	・職員は毎月、自己チェック表を管理者へ提出し、内容を確認した上で、一言送っている。 ・職場環境の改善要望があれば必要時に法人本部へ相談し、職員・パートが働きやすい環境や条件を整えていくようにしている。		

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
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	・年間計画を立て、職員研修を行っている。また、年間計画以外の研修も実施している。職員に必要な内容や関心のあるテーマを決めて、一人ひとりのスキルUPを目指している。 ・人事考課の際に資格習得を勧めている。		
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	・管理者会議等で法人の指針等伝達事項があれば、周知している。 ・コロナの影響で研修や勉強会の開催は見合わせているが、極めて小規模の集まりがあり、意見交換出来ている。また、電話での相談等やり取りしている。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	・本人の心身の状態を把握し、ニーズを知る事から本人らしく生活が出来るように支援している。 ・日頃からご家族の協力を感謝し、お互いの信頼関係を深めるようコミュニケーションをとっている。		
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	・本人の現状把握を共有し、いつでも要望を言えるような関係作りを行なっている。		
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	・事前の調査等で情報収集し、本人の思いを大切にケアが出来るようにケアプランを作成するようにしている。		
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	・自立支援と介護予防を念頭に、本人の思いを尊重し、家庭的な雰囲気の中で安心して生活出来るように、見守りながら出来る事はゆっくり行ってもらい、共に喜び共感出来る関係を保つ。		

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
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	・面会やドライブなどの外出の機会を持ってもらい、ご家族との交流を継続してもらえるよう依頼している(コロナ感染状況に応じ対応する)。		
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	・馴染みの関係作りを大切に、座席の配置や居室内環境等を整えるようにしている。	コロナ禍のため、3人程度の少人数のグループでドライブ(花見・水族館・近隣など)に出かけている。職員が協力して馴染みの人に年賀状を出している。訪問理容は2ヶ月に1回ほどあり、馴染みの関係継続に繋がっている。	
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	・職員の見守りや仲介に入り、利用者同士で楽しく会話出来る環境を目指している。その為には認知症症状の軽い人が重い人を差別してしまう事がないように座席の配置に配慮したり声掛けの工夫を行ったりしている。		
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	・退所後も地域の馴染みの関係を継続できるよう努めている。		
<b>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</b>					
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	・意思疎通困難な方にも、本人の不利益にならないよう本人の立場になって代弁するようにしている。3ヵ月ごとのモニタリングの際、家族の意向を確認し反映している。	利用者や家族との話し合いで情報収集したことを共有して、利用者の希望や意向の把握に努めている。	
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	・本人の生活歴を把握し本人らしく生活できるように尊厳を守り生活支援を行っている。 ・本人の趣味や嗜好を聞き取りしている。 ・本人が安心出来る居室環境や施設の雰囲気作りを行う。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1年ごとに24時間シートを作成・見直し、職員間で共有する事で常に本人の意向を尊重し心に寄り添った個別ケアへの対応を検討している。</li> <li>・毎月利用者の経過報告を行っている。3ヶ月ごとに心身の状況についてモニタリングを行い家族へ報告している。</li> <li>・定期的に家族、主治医、職員との情報共有をしリスクや危機管理に対する対策を検討している。また、緊急時や必要時は家族の協力を得、受診付き添いを依頼している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人・家族・関係機関(医師、管理栄養士など)との情報交換をもとにケアプランを作成している。</li> <li>・カンファレンスにて職員間の意見交換を行い、利用者の状況に合わせケア内容の確認や修正を行っている。</li> </ul>	3か月毎に利用者と家族、担当でモニタリングを行い、主治医や関係者から事前に意見を聞き、ケアワーカー、ケアマネジャー、全職員が担当者会議で話し合い、個々の状況にあった介護計画を作成し、面会時に家族に説明し同意を得ている。状態の変化があれば見直しを行っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月ケアワーカーが経過報告を作成し、ケアマネジャーがチェックしている。</li> <li>・往診や必要時など定期的に主治医と連絡し面談記録を残し、職員への回覧をしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族との連絡相談を密に行い、体調の変化について報告し、家族や職員が納得できるよう総合的に判断し、必要時は早期対応に努め健康管理をしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域に根付くよう、指定の買い物店(地域のスーパーや鮮魚店など)を利用し交流を大切にしている。※新型コロナウイルス感染症予防対策実施の範囲内</li> </ul>		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期受診や必要時の相談などかかりつけ医との連絡を行い本人の健康が維持できるように努めている。</li> <li>・受診は本人家族の負担にならないよう配慮し、希望があればかかりつけ医を往診可能な医師へと繋いでいる。</li> <li>・本人、主治医、施設との良好な関係に努めている。</li> </ul>	<p>かかりつけ医から協力医に変更し訪問診療を受ける利用者もいる。かかりつけ医へは家族と一緒に受診し、受診結果は、当日出勤者が医師や家族に確認した内容をケース記録に記入、全職員で共有し支援に努めている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・異常の発見時は電話などで主治医の指示を仰ぎ対応している。</li> <li>・往診など主治医との連携を図っている。</li> <li>・隣接しているデイサービスの看護師に相談しアドバイスを受ける事がある。</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今年度現在(8月末)入退院者はいなかったが、入退院時は施設病院への情報提供を行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所申し込み時点において施設で行える範囲の概要説明を行っている。また入所契約時に医療行為についての説明をして同意を得ている。</li> <li>・本人の体調の変化、状況の変化に伴い、段階的に医療との連携について家族へ説明している。</li> <li>・年々、重度化や看取りを見据えた状況を家族に話しをして、必要時の住替えを考えてもらうように促している。</li> </ul>	<p>入所時に事業所で行えること、行えないことを説明し、状態に応じて他施設や転院先を紹介している。緊急時は協力医の往診は行っているが看護師が不在の為、現在は看取り介護は行っていない。</p>	<p>職員に看取りの研修を行い、対応策を身につけたり、地域包括支援センター等へ訪問看護の相談をしたりするなど協力を得られるよう期待したい。</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「緊急時対応」についてフロアに掲示しているでも確認できるようにしている。</li> <li>・職員研修にて緊急時対応についてのマニュアルを見ながら確認している。</li> </ul>		

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年に2回避難訓練を実施したり日頃から防災に対する意識を持つようにしたりしている。</li> <li>・台風や大雨に対する事前の点検対応を心掛けたり、随時、災害時の食料や水の備蓄、避難時の必要物品（連絡網・常備薬・排泄用品など）の確認点検を行ったりしている。</li> </ul>	年2回、火災訓練や地震時における訓練の実施も行っている。本年度から水害時の訓練を行うため、水害を想定したマニュアルを作成し実施を予定している。備蓄は3日分は保管している。近隣住民の協力体制の構築を考えている。	地域との協力体制を築くため自治会や地域へ足を運び理解を得ると共に、訓練の参加や見学を呼びかけ、回覧板の活用など工夫して積極的に地域へ発信していくことを期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の理解、一人ひとりの意思を尊重し笑顔で接している。</li> </ul>	職員に接遇の研修を行っている。利用者に対しては、馴れ合いの言葉遣いにならないように促し、理念に沿った対応に努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行事参加や他者との交流を図り、生活にメリハリをもってもらうよう生活リズムを整えるように支援している。</li> <li>・利用者が活動に参加したくない場合や拒否する権利も尊重している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の趣味や興味に合わせ一緒に楽しむようにしている（大正琴、貼り絵、新聞折り、草むしり、散歩の付き添い、メダカの餌やりなど）。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の好みの服を一緒に選んでいる。</li> <li>・利用者の中には、居室に鏡台を持ち込み化粧を楽しんでいる方もいる。</li> <li>・希望時は訪問理容サービスを利用しカラー、カット、パーマが出来る。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・普段の会話でさり気なく利用者に食事のアンケートを聞き取りしている。</li> <li>・月1回程度ちらし寿司やおにぎりなど手作り料理を作ったり、弁当など行事食を提供して、同じものばかりにならないように食の楽しみを工夫したりしている。</li> </ul>	給食センターからの食事を提供しているが、特別食は手作りをしている。利用者はテーブルを拭いたり盛り付けや食器洗い、食後はモップ掛けを行っている。職員は利用者と同じテーブルで食事をしながら利用者を見守っている。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人内の管理栄養士が考えた献立でカロリー計算されている食事を提供している。また、毎月食事面についての相談や指導を受けている。</li> <li>・医師や管理栄養士からの食事面での助言指導について、家族へ伝達し理解してもらっている。</li> <li>・3ヶ月ごとのモニタリング時に体重値や栄養状態について家族や職員へ書面で報告し回覧している。また必要時は補助食品の提供を行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎食後、歯磨き、うがい、義歯洗浄を行っている。本人の入れ歯の手入れや舌掃除などの磨き残しがないか声掛け、確認している。</li> <li>・口腔衛生を保ち病気の予防、健康維持に努め歯の不具合や異常時は家族に相談し歯科受診を検討してもらう。</li> <li>・歯科往診時に歯科衛生士より指導を受ける機会があり義歯の外し方や義歯洗浄の基本的指導を受ける事が出来る。舌ブラシやうがい薬などの口腔ケアに必要な物品を揃える事が出来る。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的な声掛けや尿意の訴えを(行動を察知し)見逃さないように注意して観察している。</li> <li>・排泄チェック表に記録し、個々の排泄パターンを把握している。</li> <li>・トイレ内にて自力でパッド交換が出来るよう手の届く所にパッドを準備している。</li> </ul>	排泄チェック表にて個々の排泄の把握を行っている。日中はトイレ誘導を行い、夜間帯も個別に声がけをしてトイレ誘導を促している。カーテンを閉めてプライバシーを守りながら、見守りや声がけを行いケアに努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・しっかり食事や水分摂取量が確保出来るように、職員間で食形態について話し合っている。</li> <li>・体操や歩こう会などで軽い運動を行い筋力の維持に努めている。</li> <li>・便秘が続く場合は医師に相談し、必要時には下剤を使用する。</li> </ul>		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・週3回の入浴を実施。シーズン毎に入浴剤を替えたり、落ちついてゆっくり入浴が出来るように配慮したりしている。</li> <li>・一人ずつ体を洗う順番を確認して行っている。個人に合わせた洗体タオルやボディソープを選んでいる。</li> </ul>	週2回以上、利用者の希望があれば自由に入浴することができる。家族から頂いた柚子で柚子湯に入ったり、入浴剤でくつろいでいる。タオルを掛けてプライバシーに配慮し、歌を歌ったり、話をしたりして入浴を楽しんでいる。また、個人に合わせた石鹸を使いゆっくりと入浴を楽しんでいる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の生活習慣を把握、その日の体調を確認し必要時は休息してもらう。</li> <li>・午睡を取るよう時間を設けている。</li> <li>・日中は活動を取り入れ離床を促し、夜間はぐっすり眠れるようにサポートしている(排泄を済ませる・消灯・傾聴)。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体調管理の為の適切な薬の使用の理解をしている。</li> <li>・服薬状況と薬の副作用について職員間で共有し、気づいた事などは主治医に相談し対応している。その後、一定期間記録を残しその後の様子を再度話し合っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同一利用者ばかりが同じ家事作業にならないように分担を意識して声掛けをしている。</li> <li>・個別の役割を持ち日課として継続してもらう事でやり甲斐を感じてもらえるように取り入れている。</li> <li>・本人の生活歴(仕事や趣味)を活かしながらしんきろうハウスでの生活でも継続してもらえるよう協力してもらっている。</li> </ul>		
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支援している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今年は新型コロナウイルス感染予防の為、感染状況に応じ外出行事の自粛が続いている。</li> <li>・施設側での外出行事中止に理解をして頂き、一方で家族の面会時には、感染予防対策を取りながら本人の気分転換を図る為、短時間ドライブなどの機会を持ってもらうよう家族に協力してもらっている。</li> </ul>	家族と一緒に通院やショッピングに出掛けたり、隣接する事業所のバスを借りて3人ずつでドライブや花見、動物園、水族館に行き楽しんでいる。地域の方とは畑づくりを楽しんでいる。玄関先で日光浴を行ったり、家族との面会を楽しんでいる。	

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	・本人及び家族が把握できる一定金額を財布に持ち、買い物外出の付き添い介助の際、近所のコンビニで買い物をする事がある。 ・現金管理が困難な利用者には施設でお小遣い管理をし、必要な生活用品の購入を代行している。		
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	・家族から本人へ電話を繋ぐ事や利用者が希望する時や面会に来られない家族へは施設からご家族へ電話して声を聞いてもらうようにしている。 ・個人の携帯電話を持ち家族との電話やメールで連絡を取り交流を図っている方もいる。		
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	・日差しや明かり、室温、臭いなど不快に思われないように環境を整えている。 ・感染症対策として定期的な換気を行っている。 ・リビングに季節ごとの利用者の作品を展示して温かみを感じられるようにしている。	共同空間は日当たりがよく落ち着ける場所である。席は気が合う利用者と同じテーブルで歌を歌ったり、体操、口腔体操を取り入れて全員が楽しんでいる。リビングには季節感のある、利用者の作品が展示されている。	
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	・リビングテーブルの座席は気の合う顔馴染みの関係の方を配置している。時々テーブルの配置換えを行い固定しないようにしている。 ・利用者間のトラブル防止に配慮している。		
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	・入所時、持ち込み頂ける範囲を説明し、馴染みの物を持ち込んで頂き、本人が安心して落ち着ける環境を作れるようにしている。	居室には花の絵と利用者の顔写真を貼り付け部屋が分かるように工夫がされている。使い慣れた鏡台や椅子、テーブル、テレビ、仏壇を持ち込まれている。家庭の雰囲気が感じられるよう工夫している。	
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	・トイレや風呂場などに目印となるよう表示している。 ・リビングにソファを置きくつろげる空間や、物干しの高さやキッチンカウンターの高さなど、作業しやすいようにしてある。		

## 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	26 (10)	利用者のモニタリングは3ヵ月毎に行い、現状を整理し、担当者会議を開いているが、コロナ禍の影響の為、担当者会議の時間短縮、や参加者の縮小の対応をとり十分な話し合いが持ち辛かった。	事前に医師やケアワーカーの意見を収集し、担当が会議に参加出来なくても、家族に十分な説明が出来るようにする。	・主治医の意見確認。 ・カンファレンスでのモニタリング意見交換。	3ヶ月
2	4 (3)	2ヵ月に1回運営推進委員会を開催しているが、欠席した方の意見や繰り越した課題について意見等の振り返りが少なかった。	委員会の構成委員(メンバー)の意見を反映し、今後の課題、サービス改善等に取り組んでいく。	・委員会に参加出来なかったメンバーからも電話やメールなどで意見や要望を聞き取りしていく。	3ヶ月
3	49 (18)	コロナ禍の為、利用者のご家族との交流の機会が少なかった。	ご家族に月1回以上の面会を継続し行なってもらおう。	・2ヵ月毎のつうしん(便り)で面会依頼を行い継続してもらえるようにする。 ・面会時、次回の面会協力を呼び掛けていく。 ・ご家族と職員との良好な関係を維持していく(日頃から挨拶や対応など丁寧に行う)。 ・生活必要品の補充を家族にお願いし持ってきてもらう事を口実に施設に来てもらい面会を行ってもらおう。 ・家族にも行事参加を呼び掛けてみる(誕生会やクリスマス会の参加)。	12ヶ月
4	10 (6)	家族会の開催は年に1回実施予定しているが、ご家族様同士の顔合わせの場が少なく、交流の機会がないのではないかと。	ご家族様の要望を確認し、交流の場(機会)を増やせるようにする。	・家族会は年1回の開催で良いか再度検討してみる。	12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。