

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	1690600075
法人名	ユニマットリタイアメントコミュニティ
事業所名	滑川グループホームそよ風
所在地	富山県滑川市上小泉1491-5
自己評価作成日	令和4年8月12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9月21日	評価結果市町村受理日	令和4年11月17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）】

事業所独自の理念に向かい、「家族のように温かい、穏やかで楽しい。」を念頭に置いて、毎日の支援に職員全員で取り組んでいます。利用者様の楽しみのひとつであるお食事はすべて手作りにて提供し、好みも考慮して献立に反映しています。コロナ禍ではありますがお花見・菖蒲祭り・七夕茶会・納涼祭など季節を感じて頂ける行事を取り入れています。

【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）】

事業所は閑静な住宅街の穏やかな環境の中にあり、隣の敷地には日々の散歩で訪れる神社がある。玄関を入ると、壁面に事業所の理念と法人独自に作られた虐待NGのポスターが掲示されており、利用者を守る視点が伺える。事業所の理念に基づき「家族のように」を念頭に、職員は利用者と一緒に協同生活をする者として、利用者の尊厳を尊重し、お互いに協力し合って暮らしを共にすることを目指している。利用者、家族、職員間での関わりの中でコミュニケーションを大切に、信頼関係の構築に努め、困った時には助け合える関係性がある。職員は「気づき」からより良いサービスに繋がるよう、一人ひとりの職員からの提案や職員みんなで話し合い、考える体制があり、利用者にとってのケアや職場環境の改善に向けての前向きな姿勢が見られる。食事は毎食手作りで、敬老会にはお寿司のテイクアウトなど行事や季節に合わせた提供を工夫し、食の楽しみや満足に繋がっている。

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ます。 (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	利用者と職員と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回程度ある 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	各ユニットの事務所内の見やすい位置に掲示し職員全員で理念を共有している。	理念は玄関や各ユニットに掲示され、日々の中で確認している。また、全体会議で話し合うようになり、共有する機会が増えている。理念を基本にしたスローガンを職員で話し合い作成中である。	
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	運営推進会議等にて町内会長、民生委員の意見を頂くことで地域の情報を得たりして町内会との繋がりを持っている。	運営推進会議において町内会長、民生委員の方とのつきあいがあり交流が図られている。利用者は神社への散歩の時に近隣の方と挨拶を交わしたりしている。コロナ禍がおさまれば、町内会のお祭りへの参加や、事業所のお茶会にお誘いたいと考えている。	
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	利用者との地域の散歩や買い物などで交流を持ち、地域の方々に認知症に対する理解、認識を深めてもらっている。		
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	奇数月に地元公民館で開催している。日常の活動報告、事故・ヒヤリハット報告等を行っている。ご家族様、町内会長、民生委員、市職員の方々からの意見、要望を頂き、以降の対応に活かしている。開催案内と議事録は全家族に送付している。	奇数月に行政担当者、町内会長、民生委員、家族が参加し開催されている。参加されない家族へは議事録を郵送している。事業所の活動報告、事故報告の他、議事録には意見・要望(Q&Aで記載)や、家族からの提案、利用者の対応について話し合いを行った事例等の記載がある。議事録はいつでも閲覧できるようになっている。	
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取り組んでいる	市役所の福祉介護課には、書類提出や申請等の際、訪問して担当者と話をしている。又、運営推進会議には、市の担当者に出席頂いている。	市の福祉介護課担当者には運営推進会議を通して、事業所の運営状況や活動報告等の情報が伝えられ共有している。日常的に交流があり、相談や助言がいただける関係を築いている。	
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	施設内全体会議の際に3カ月ごとに身体拘束適正化委員会を設け、身体拘束についての話し合いをしている。年2回身体拘束の施設内研修を行い身体拘束について正しい認識を持つように取り組んでいる。玄関、ユニットの出入り口は会社の方針、及び御家族様の了解を頂き施錠している。	3カ月に1度「身体拘束適正化委員会」を開催している。事例をもとに話し合わせ、全職員が周知している。研修においては、「不適切ケアの改善」について介護場面の具体的な内容を確認し、認知症の方への寄り添った対応も話し合われている。また、年1回虐待の芽チェックリストの記入を実施している。虐待NGプロジェクト宣言のポスターを掲示し、虐待防止への意識を高めている。	
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	施設内研修にて年2回、身体拘束、虐待防止の研修を行っている。研修を重ねるごとに職員の拘束・虐待防止に関する意識は高まっている。		

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
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	年1回、高齢者権利擁護の研修を担当者を変えながらも行っている。研修担当になった職員が理解する良い機会となっている。		
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	入居の契約時、改定時にご家族に直接説明して理解納得を頂いている。又、契約以降でも、いつでも質問に応じ対応している。		
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	運営推進会議にて、ご家族様からの意見要望を聞き集約し、職員間で共有し改善している。また、面会時にも普段の様子をお話してご意見をお聞きしている。意見要望を反映したサービスへの展開は職員間の連絡ノートと業務申し送り時に伝え共有している。	家族からの意見は、運営推進会議や家族の面会時にコミュニケーションをとり、利用者の近況を伝えたり、意見や要望を聞き取ったりしている。利用者からの意見は、日々の会話の中での「声や言葉」をタブレットに入力し、情報共有のもと話し合いを行いケアに繋げている。	
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	毎月の全体会議にて、職員の意見提案を設けている。提案のあった事に関しては、皆で協議し、改善へと繋げている。また普段の業務の中でも提案を出してもらっている。	毎月1回の全体会議の中で職員の意見や要望を聞く機会がある。日常の現場の中で意見を聞くこともあり、職員からの業務改善の提案を反映させ、改善につながったケースもある。管理者は現場で職員の声に耳を傾けコミュニケーションを積極的に行っている。話すことで気持ちが楽になったり、気づきにも繋がるよう心掛けている。	
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	代表者は現場に入り、職員個々の状態を把握している。また場合によって個人面談を行い仕事に対する思いなどを聞いている。職場内の人間関係などの環境はよくなってきており、やりがいをもって働いているが、人員が不足している為、一人にかかる業務の負担があり、増員に向け取り組んでいる。		
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	施設内研修を毎月行っている。また本社主催のWEBによる研修に参加し、知識技術の向上を図っている。個々の職員のレベルに応じ、現場を通じてのトレーニングを行っている。		
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	外部の研修に参加する機会がまだ少なく、同業他社との交流はほとんどない。		

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
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	入居前に自宅、施設等に訪問し、本人と話し、思いを聞き、安心して新しい生活に馴染めるように努めている。		
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	入居申し込み時の段階で、家族から困っている事等のお話を聞いている。サービスを導入する段階で更に詳しく不安や要望をお聞きし信頼関係作りに努めている。		
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	考えられる事態を想定し、必要とされるであろう支援を提供するよう努めている。		
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	職員は利用者と一緒に共同生活をする者として、利用者各々の尊厳を尊重し、お互いに協力し合っ て暮らしを共にしている関係作りをしている。相談があれば親身に傾聴し、対応している。		
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	コロナ禍において、短時間であるが面会をしてもらい家族との時間を持ってもらっている。又、遠方である家族にはビデオ通話や電話口に出てもらい、本人と家族との絆を大切にもらっている。		
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	コロナ禍において家族以外との面会や外出外泊には制限があり、今までの馴染みの人との繋がりは少ないが、ドライブで馴染みの場所に行ったり、自宅の様子を見に行ったり等している。	コロナ禍で馴染みの人に会ったり、場所へ出かけたりする機会は減っているが、利用者同士が昔からの顔馴染みで日常的に交流が持っている方もおられる。また、ドライブの後に自宅の庭に立ち寄り、季節の花を摘んで帰ってくる方など馴染みの関係が途切れないように支援を行っている。	
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	利用者同士のその時々の関係性の状態により、座席の配置など変えたり、職員が間に入り話題を提供したりし、皆が関り合える環境作りをしている。		

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
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	契約終了後の関係性はほとんどないが、次の施設・病院への移行がスムーズに行くようフォローしている。契約終了後も相談があればフォローに努める。		
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	入居前より実態調査によりアセスメントを取り本人の思い、希望、暮らし方を把握するようにしている。入居後はコミュニケーションを深め、本人の希望、意向を把握しサービス提供に努めている。意思疎通が困難な方に対しては、表情、言動、生活歴などから利用者本位で検討している。	入居前に本人・家族の思いや意向を聞き取りアセスメント表に記載している。入居後においては、利用者・家族とコミュニケーションを図り、希望や意向の把握に努めている。聞き取った情報は連絡ノートやタブレットに記載し、また、タブレットを活用し利用者の日々の様子を写真に撮って表情を共有している。	
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	入居前の事前調査にて、本人、家族、担当ケアマネから情報を得、把握に努めている。又、家族からの聞き取りなどで馴染みの暮らし方、生活環境を把握している。		
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	普段の生活の中での観察で、過ごし方、健康状態、ADL、IADLの状態の変化を把握し、職員間で情報共有している。小さな事でも申し送りで伝えている。		
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	ケアプランの更新前に職員間でカンファレンスを行い、現状に即したケアプランの見直しを行っている。日頃より家族に電話するなど家族の要望や希望などを聞き取り、ケアプランの見直しに反映するようにしている。	カンファレンスは「ユニット会議」の中で行われ、家族の意向を聞き取った内容をもとに職員で話し合い介護計画を作成している。家族からの「歩かせてほしい」という要望や、家族から上がった”本人ができること”の提案などを真摯に反映し、本人がより良く暮らすためのサービスが提供されている。	
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	支援記録は支援記録ソフトを使い、個々に入力して職員間で情報共有している。変化のある利用者については、介護計画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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人の状態像の変化に伴う様々なニーズが発生するが、現状の限られた範囲でできるサービスに対応している。限られた職員の中で現状ではサービスの多機能化は難しい。		

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
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	コロナ禍の為、積極的に外に出て地域に関わることは難しいが、近所のスーパーへ買い物に行ったり、地域との関りを持てるように支援している。		
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	入居前に、当事業所の協力医にするか今までのかかりつけ医にするか家族と話し合った中でどちらにするか決めてもらっている。事業所、かかりつけ医、訪問看護とバイタルリンクにて情報共有し、連携しており適切な医療を受けられるような体制になっている。	かかりつけ医、訪問看護、事業所と情報共有し連携があることで、職員も状況に応じて対応する体制になっている。訪問看護による週1回の定期訪問や緊急時の対応など適切な医療を受けることができる。また、訪問歯科においては必要時に事業所に対応し、他科(皮膚科・眼科)は家族受診をお願いしている。	
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	週1回の訪問看護を受け、利用者の状態報告及び相談をしている。24時間連絡が取れる体制になっている。状態変化の際には連絡を取り、指示を受けたり、場合によっては訪問看護より主治医に連絡してもらい、主治医の指示を伝えたりしている。		
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。	入退院時には、介護サマリー、看護サマリーをお互いに提供し情報交換している。入院中は地域連携室と連絡をして退院に向けての連携を取っている。		
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、事業所です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	入居契約時に重度化した場合の指針、事業所の取り組みについて説明している。状況に応じて本人家族と話し合い希望に添える支援体制にしているが、まだ開所してから重度化や終末期の近い方がいないので、看取り等に関して入居後、本人家族等と十分に話し合ったことはない。	重度化した場合の指針は家族に説明しているが、実際に重度化や看取りを行う対象者がいない。日常的に、体調の変化があった時はかかりつけ医や訪問看護との医療連携体制が構築されている。	今後、利用者、家族の意向や希望に沿えるよう、重度な方や看取りケアの対応についての勉強会など、支援体制の構築に向けて進めていくことに期待したい。
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	定期的に行っている研修にて、急変時や事故発生時の研修を行っている。社内統一の急変時・事故発生時のフローチャートがあり、事務所内に掲示して職員間で共有している。		
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	日中、夜間を想定した避難訓練を年2回実施しているが、まだ一部の職員しか訓練には参加できていない。10月には町内の防災訓練に参加する予定にしている。	年間2回の夜間想定避難訓練では、利用者やダミーの人形を用いた訓練を行っている。地震災害訓練では机の下にもぐる訓練を実施している。災害時に備えた備品等の設置もされている。地域の協力体制については次回の運営推進会議で検討予定としている。	災害対策をより実効性のあるものとするため、ハザードマップや避難経路の確認をはじめ、運営推進会議において地域住民の協力体制等を築くような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	利用者の人格を尊重し、年長者としての尊敬の念をもって接して、言葉使いに気を付けている。トイレなどの際には配慮して対応を行っている。職員の意識を高める為に施設内研修時に確認を常に行っている。	年間研修計画にある「接遇・ホスピタリティ」の研修や「認知症」の研修を通して、相手への思いやりや不安な気持ちを受け止めコミュニケーションを大切にした対応など学びの機会がある。認知症の方への声かけにおいて「声かけに原因があるのでは。」と原因を追究してより良いケアに繋げようと努力されている。	
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	自分の思いや希望を表出しやすい雰囲気作りをしている。自分の思いを表せない方に対しては、表情やしぐさから思いをくみ取るようにしている。		
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、希望に沿って出来るだけ支援しているが生活に支障が出るような時は利用者話し合い理解して頂いている。		
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	自分で洋服等を選べる、決められる方には自分で行って頂いている。自分でできない方には、職員が手伝いその人らしい装いができるように支援している。		
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	利用者一人ひとりの力に応じて、調理、盛り付け、食器拭きなどをして頂いている。スーパーに買い物に行きその日のおやつを選んでもらったりしている。また季節に応じた行事食を提供したりしている。	法人本部がメニューを考え、食材はネットスーパーで購入している。毎食手作りで提供し、利用者ができる能力に合わせて盛り付けや刻む等、できる力の発揮場面がある。敬老会にはお寿司のテイクアウトや季節に合わせた行事食などを取り入れ、食べたい物を聞いて利用者の嗜好を尊重するよう心掛けている。	
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	食事量、水分量を記録し一日を通し必要分取れるよう支援している。各々の嚥下状態等に応じ食事形態を変え、安全に十分な食事が摂れるよう支援している。		
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	口腔ケアは毎食後行っている。自分でできない方には、職員が介助し対応している。必要時に往診歯科に診てもらっている。		

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
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	一人ひとりの排泄のパターンを把握し、トイレへの定時の誘導をしている。トイレに座り自然の排泄ができるように取り組んでいる。	利用者一人ひとりの排泄パターンや能力に応じて対応している。排泄記録はタブレットに入力されたものと併せて、手書きの排便間隔の記録表があり、排便コントロールがされている。排泄用品は利用者の状態に応じた物品が選定されている。トイレのドアはオレンジ色で利用者にわかりやすい配色になっている。	
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	水分を多く取ってもらうようしている。体操、散歩等も取り組んでいるが、全体的に運動量は決して多い方ではない。主治医、訪問看護と連携し、個人の状態に応じ便の出にくい方には下剤を服用し、排便のコントロールをしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本週2回の入浴としていて、曜日は決めていないが入浴していない期間が長い人を優先にして入って頂いている。本人からの入浴の希望がある場合などは要望に応じて対応している。	入浴は基本週2回。利用者の要望や体調に合わせて入浴できる体制をとっている。入浴中は職員とマンツーマンでゆっくり入浴でき、会話を楽しむ機会となっている。季節に合わせてゆず湯など香りを楽しんでいる。	
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	個々の生活習慣、体力、健康状態を考慮し、それに応じた静養、休息をして頂いている。昼夜逆転されている方には、日中に活動的に動いて頂くよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	薬剤情報のファイルを事務所の薬管理棚に置き薬の目的、副作用等をいつでも確認できるようにしている。変更があった場合には申し送りノートにてユニット職員に周知している。薬による症状の変化などがあった場合には訪問看護師、主治医に報告し指示を仰いでいる。		
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	各々の生活歴の中から趣味、好きな事、得意な事など把握し、生活の中で活かすように支援している。また家事など各々の能力に応じた役割を分担し、それを行うことによりやりがいにつながるよう支援している。		
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	コロナ禍であり人の集まる場所には出かけないが、ドライブや買い物の希望などある場合、職員の体制が潤っているときには一緒に出掛けたりしている。また季節毎に行事として(花見など)ドライブに出かけたりしている。	日常的に事業所周辺の散歩や、ベランダで日光浴をしながら花壇や野菜のプランターを眺め、外の風や光を感じることで気分転換が図れている。行田公園や水族館、花見などドライブに出かけている。	

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
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	自己管理できる場合には、お金を所持する事も希望があればできるが、現時点では所持している人はいない。お預かり金を事業所で管理し、各々のお預かり金の中から、買い物で好きな物を買ったりなどの支援をしている。		
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	家族からの電話で本人と話をしたりしている。携帯電話を持っておられる方もおり、職員支援のもと時折家族に電話されることもある。遠方の家族からは手紙が届き、渡し読んでもらっている。		
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	ベランダに花や野菜を植え、皆で眺めたり収穫したりして楽しんでいる。室温、湿度、テレビの音量の調整をし、心地よく過ごせるように努めている。	白い壁と茶色の柱を基調とした空間にベランダからの自然な風と光が入り、アイランドキッチンから食事の支度の音や匂いが感じられ、丸いテーブルの周りは利用者の心地よい居場所となっている。テレビの前には白いソファが置かれ、利用者が思い思いの場所で過ごすことができる。	
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	共有空間にはソファを置きそこに座り気の合った人同士座り話をされている。一人でゆっくりとされたいときは居室に入られて過ごされたりと各々が思い思いに移動し過ごしやすい環境を作っている。		
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	自宅で使用していたものを持ち込んだり、家族の写真を飾ったりしている。居室内に設置されているクローゼットのほか家族からの持ち込みの衣装ケースや筆筒を設置し、本人の昔からの馴染みの衣服を整理し、好みに応じた洋服を着れるようにしている。	居室はベッド、クローゼット、エアコンが常備され、自宅から持ち込みのタンスや衣装ケースが置かれている。タンスの上には家族手作りの作品や色紙などが飾られている。窓から見える景色もほとんど和む場で、利用者が居心地良く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	トイレのドアがオレンジ色になってたり、利用者が認識しやすいようになっている。居室の入り口には名前を明記して分かりやすいようにしている。利用者の動線上に障害物を置かないようにして、利用者が安全に移動できるようにしている。		

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	35	災害時、何処に避難したらよいのか、職員全員の理解と地域住民の協力体制が十分にされていない。	災害時、昼夜問わずに避難出来るように職員全員が理解出来るようにする。	運営推進会議や消防署に声掛けをしていき協力体制と手順等の構築に努める。	6ヶ月
2	33	看取りケアの対応についての勉強会がされていない為、どのようなケアが必要なのかスタッフ全員の理解がされていない。訪看・家族様の意見・相談が記録に残されておらず、支援体制に不安がある。	看取りの意見・相談等を記録に残し、スタッフが閲覧出来るようにする。不安無く看取りケアが出来る様に明確にしていくように勉強会を行う。	年間研修計画に取り入れる。全体会議やユニット会議を利用して緊急時の対応と看取りケアの勉強会を行う。ご家族の意見を記録に残して反映させる。	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、行を挿入して下さい。