

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	1691700098		
法人名	有限会社北陸ケアサービス		
事業所名	グループホーム春日の郷		
所在地	下新川郡入善町春日450-2		
自己評価作成日	令和 3年 7月12日	評価結果市町村受理日	令和 3年10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) 当面はコロナ禍のため、一堂に集まったの開催は無いが、定期的に会議資料を

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7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)】

・日当たり良好なリビングルームから田園風景(田植えや稲刈りとその匂い等を感じる事ができる)や雄大な朝日岳の山々、近隣地域の日常生活風景を見ることができる。
 ・各種軽体操、ごぼう先生の体操(DVD)、なつかしの歌や唱歌を取り入れた体操、遊比的リハビリテーション、外出・ドライブ等で適度に気分転換を図りながら楽しみのある生活を送れるように支援している(コロナ禍のため、外部との接触や慰問、外出は制限している。感染対策と密を避けて外出・ドライブすることはある)。
 ・隣接するデイサービスへの出入りが自由であり、交流ができる。デイサービスで過ごしたり、レクリエーションや行事、外出等の活動に参加が可能(年中行事やボランティアの慰問、外出等を一緒に実施)。
 ※コロナ禍のため、現在はデイサービスへの出入りや共同での活動等を制限している。

【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)】

・隣接するデイサービスとの出入りが自由にでき、デイサービス利用者とともに活動に参加する機会がある(現在はコロナ禍のため活動を制限している)。
 ・食器は陶器を使用し、器の手触りを感じながら食事を楽しんでいる。
 ・浴室は個室の他に特浴(座位で浴槽に浸かれる)も利用し、利用者の能力に応じて足腰に負担なく入浴できるようになっている。
 ・居室の目印には入善町で有名な桜の花の木目込みが設置され、地域性が感じられる。

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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
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	玄関と事務所に理念を掲げている。普段、理念を直接意識することはあまりないが、入居者のペースとやり方、思いの尊重に努め、見守りながら支援にあたっている。	理念は「みんなで一緒に歩く、一緒に食べる、一緒に笑う、そして楽しむ」とわかりやすい言葉にまとめ、日々のケアに活かしている。	
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	地区住民運動会の見学、地域の親睦会参加、地元の保育園児の来訪、地域のボランティアの来訪等で地域の住民と定期的に交流の機会を得ている。地域住民(主婦等)が在職しており、地域の情報等を随時入居者様に伝えていただいている。住民と入居者のプライバシーには配慮している(コロナ禍のため、現在は外部との接触は制限している)。	コロナ禍のため外部との接触は制限している。地域の団体組織には所属していないが、区長が運営推進会議の委員であり、近隣在住のため情報を知らせてくれる。町報は届いている。近くの方が野菜を差し入れる事もある。	
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	地元の春日(横山)地区の住民に気軽に立ち寄り寄っていただく場として、また、非常時には、避難場所として利用できることを伝えている。運営推進会議や各種行事等の機会を利用して入居者様に話かけていただいたり様子を伝えたりしている(コロナ禍前まで。現在は外部との接触は制限している)。		
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	当面はコロナ禍のため、一堂に集まったの開催は無いが、定期的に会議資料を関係者(区長、民生委員、地域包括支援センター、町役場等)に配付して、当事業所の実情や取り組み等を伝えている。	コロナ禍のため、運営推進会議は行っていない。資料を作成(現状・課題・実施工事等)配付している。昨年度の豪雪時には委員から除雪の手順の情報をもらい大変役に立った。	資料は配付のみになっている。後日、気づかれた点などを問い合わせるなどして情報収集に繋げることを期待したい。
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	運営推進会議の開催(資料配付)時等に当事業所の実情や取り組み等を随時伝え相談している。技能実習制度の活用、介護職員雇用・不足の現状、有効な制度の活用等で相談している。必要に応じて市町村担当者と連携を図っている。	技能実習制度の活用や人材不足、コロナ禍の助成金についてなど必要に応じて相談をし、連携を図っている。介護相談員の訪問は自粛している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	(転倒・転落のリスクが高い場合等)安全上やむを得ず拘束の必要がある場合は、家族に説明し、承諾・同意を得て行うことがある。拘束の必要性・継続について適宜、検討を行っており、可能な限り、拘束をしないケアに努めたい。	夜間は玄関を施錠しており、日中も状況に応じて玄関を施錠する場合がある。身体拘束については、「不適切ケア」をテーマに研修を行い理解を深めている。法人で身体拘束廃止委員会を設け、事例について話し合いを行っている。やむを得ず拘束が必要な利用者は、経過観察記録にまとめ、説明のち家族に押印を頂いている。	
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逃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、介護リーダー、看護師を中心に全職員に周知徹底し、虐待防止に努めている。定期的に施設内研修も行っている。		

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
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、成年後見制度を利用している入居者はいないが関連制度について施設内研修等で学ぶ機会を設け、理解を深めていきたいと考えている。		
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	契約前と契約時に十分な説明を行い、理解していただけるように努めている。契約後も質問等があればその都度、速やかに回答・対応できるように努めている。		
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	要望や意見、疑問等は主にご家族の来所時や電話にて適宜確認し、速やかに対応できるように努めている（現在は面会制限があるため、電話連絡やオンライン面会の際に家族に確認している）。	コロナ禍で面会制限がある。家族からの意見は玄関での面会時、電話やショートメールから引き出すよう働きかけている。日頃の利用者の様子は請求書にコメント付の「春日の郷便り」やスナップ写真を同封して知らせている。	
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	代表者（経営者・センター長）は適宜、全体会議を開催して職員の意見や提案を聞く機会を設けている。管理者、介護リーダーは、各会議、日常の会話の中で意見や提案等があれば運営・業務に可能なかぎり、また速やかに反映させるように努めている。	職員の意見は毎朝のミーティングや日常業務の中から管理者・介護リーダーが集約している。全体会議は2～3ヶ月に一度法人代表が来所時に行っている。（代表は週に1度来所）。職員の要望で日差しの強いテラスに屋根が取り付けられ、利用者が過ごしやすくなった。	
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、個人の努力、実績、勤務態度、事情等に応じて定期昇給・処遇改善加算の支給、勤務時間変更等の労働条件改善に努め、柔軟に対応している。全体会議や個人面接等で職員との意見交換・提案の機会を設けている。		
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	代表者、管理者は外部研修の機会の確保に努めている。基本的には経験年数やキャリアに応じた研修に参加できるようにしている。施設内研修も定期的実施している。		
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	業務に支障が出ない範囲で、新川地域介護保険組合や地域包括支援センター等が開催する交流会・研修会等への参加機会を確保し、他事業所との交流・情報交換の機会を得ることができるように努めている。		
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	入居申込時、初回アセスメント時、入居前訪時に声をかけ、傾聴に努め、不安を軽減し、安心して利用していただけるように配慮している。要望や不安等あれば事前に職員で検討し、速やかな対応ができるように努めている。		

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
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	入居申込時、面接時、契約時等、その都度、不安に思っておられること、困っていること、疑問に思っておられること、要望等に耳を傾け、適切に速やかにお答え・対応するように努めている。		
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	項目15、16同様、得た情報・アセスメントをもとに、必要なサービスを提供できるよう努めている。また、他サービスの情報を提供する等の対応をしている。		
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	簡単な軽作業やお手伝い(片付け、テーブル拭き、洗濯物たたみ等)、生活の場面ごとに行うこと、これまでしてきたことは継続していただき、充実感や必要とされる存在であること、暮らしを共にしていることを感じていただけるように努めている。		
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	受診や外出等は基本的にご家族に付き添っていただいている。ご家族が来所時に、ご本人の様子を伝え、ご家族の要望も随時聴いている。また、季節の行事(演奏会等)は、ご家族にも参加を呼びかけている(コロナ禍のため、現在は面会等を制限している)。		
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	お友達や地域の方々、併設のデイサービス利用者さんが時々訪問される。また、日帰り・外泊等の外出や医療機関受診等は基本的に、ご家族が付き添われているが、外食したり、馴染みの場所に連れて行っていただいたりして地域との繋がりを本人の思いを大切にしている。ご家族ができない場合はこちらで外出支援等を行っている(現在はコロナ禍で面会を制限しており、主にラインを活用したオンライン面会を実施している)。	コロナ禍のため家族との交流もままならないが、夏に手作りの絵葉書を送ったり、年賀状を送るなどつながりを大切に工夫している。理美容は定期の事業者が訪れて利用者とは新しい馴染の関係も築かれてきている。	
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	日常会話やグループで行う軽体操・軽作業・余暇活動等を通してお互い交流し、気分転換して、楽しみある生活を送れるように支援している。余暇活動やリビングで過ごす際の座席やテーブルの位置は相性や関係性で適宜変更している。		
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	長期入院等により契約終了(退所)に至るケースにおいては、病院を含めてカンファレンスを行い、次の方向性が決まるよう支援を行っている。また、契約終了後(転院や特養に入居等)も、何かあればいつでも問い合わせや相談が可能であることを伝えている。		

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
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	入居前アセスメント時にご家族の要望、ご本人の要望をできるだけ把握するように努めている。また日常の会話の中から意向を把握するよう努めている。ささやかな願い・思い(～したい、～へ行きたい、～を食べたい等)には、できるだけすぐ沿えるように努めている。意思疎通が困難な入居者さんには表情を観察したり、自分だったらこうしたいと考え、職員間で検討して要望等を実現できるように努めている。	入居時に得たアセスメントや家族情報だけでなく、利用者の日々の変化や言動から窺われる些細な希望を、職員が伝達ノートに記載することで職員間にて共有し、管理者を中心として迅速に応えるように努めている。	
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	様々な情報をご本人、ご家族から提供していただき、その方の人生、生き方、願い等を可能な限り、把握するように努めている。これまでの生活歴・生活習慣を尊重し、入居後も本人らしい暮らしが継続できるような支援に努めている。		
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	日々、バイタルや心身状態、表情、意欲(軽作業やお手伝い、余暇活動や体操等への参加意欲)、排便状況等を観察し、心身状態の把握に努めている。その様子は介護・支援記録に書きとめている。介護・支援記録と申し送り等にて情報の伝達を確実にし職員間で共有している。		
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	入居者様1人に対し、職員1名の担当制にしている。担当者、管理者、看護師を中心に適宜ミニカンファレンスや定期的なアセスメントを実施し入居者の要望・課題・問題点等を話し合い、介護計画に反映できるように努めている。	日誌や利用者の個別記録とは別に、日々のちょっとした言動や行動などの気づきを職員が記載している「伝達ノート」を利用して、個人の生活スタイルや変化を共有するように努めている。その内容から得られる情報を介護計画に反映させている。	
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・支援記録に行動、言葉、気づいたこと等を適宜記録している。また個別にバイタルや食事量、排泄状況等を記録し、情報を共有している。日々、引き継ぎ・申し送り等で必要な情報をスタッフ間で共有し、実践に反映させている。適宜ミニカンファレンスを行い、介護計画にも反映できるように努めている。		
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	一人ひとりのニーズに合わせ、ささやかな願い・思い(～したい、～へ行きたい、～を食べたい等)にはできるだけ柔軟に対応できるように努めている(コロナ禍のため、制限があるが、できる範囲で実現しようと努めている)。		
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	地域包括支援センターや市町村担当者、介護保険組合、社会福祉協議会、区長、民生委員等各関係者・機関や近所の方々から随時、必要に応じて情報や協力を得ている。		

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
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	ご本人・ご家族の意向を踏まえ主治医と連携をとっている。24時間体制で訪問看護ステーションと連携し、夕方や夜間等緊急時は、指示を仰いでいる。日中は主に施設に勤務の看護師が日頃の状態把握に努め、体調不良時等は家族に受診を促し、緊急時やご家族が付き添いできない場合は事業所に対応している。現在も基本的に入居前の主治医をかかりつけ医とし、必要に応じて、管理者、ケアマネジャー、看護師等が医療連携を図っている。必要に応じて訪問診療を依頼している。受診時は看護師が受診シートを用いて主治医に入居者の状態等を適切に伝え、指示を仰ぎ、利用者の健康管理に努めている。	受診に付き添う家族が状況を伝えることが難しくならないように、事業所独自の情報提供書を持参してもらっている。その様式には医師からの記入欄もあり、返書を受けて家族と情報共有し、その後のケアに努めている。訪問診療や、訪問看護もプランに入れ込み、元氣な生活が送れるように努めている。	
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	24時間体制の訪問看護ステーションと連携している。施設の看護師(非常勤)は日中勤務している。介護職は医療面で気づきや不安があれば看護師に速やかに報告・相談し、指示等を受けている。夜間や施設の看護師不在時は訪問看護ステーションに報告し、指示を仰いでいる。		
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。	入院中は管理者、ケアマネまたは看護師が必要に応じて入院先に連絡を行い、状態の把握に努めている。必要な情報は入院先に提供し、連携を図っている。退院前も必要に応じてカンファレンス等にて、医師、看護師、相談員等と情報交換を行い退院がスムーズに行えるように支援している。		
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	重度化した場合等については契約前、契約時等に説明を行っている。看取りは行なっていないが可能な限りグループホームで過ごせるように努めている。重度化した場合、医療機関、ご家族と話し合い、ご本人とご家族にとって最善の居場所を選択するための検討・相談・情報提供等を行っている。	入居時等に看取りを行っていないことは、家族に説明を行い了解を得ている。管理者は生活支援という視点から、重症化や終末期の対応は重要かつ必要と考えており、職員への説明や研修を計画している。	
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	定期的な緊急時の対応研修を開催している。急変時や体調変化時の対応について記録し、それを事故報告・ヒヤリ・ハットの事例も活用しながら、ケース会議・研修等で管理者・看護師を中心に振り返りの機会でもって今後活かせるように努めている。		
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	緊急時・災害時等の連絡網、連絡先リストを作成している。また消防署協力のもと、年2回防火避難訓練を実施している。避難訓練では、緊急時自動音声通知(携帯電話通知 近隣住民、近隣の職員も対象に含む)の機能確認もしている。緊急時・災害時には近隣住民に協力をお願いをしている。停電時用の家庭用大型蓄電池を常備している。	法定の消防避難訓練が実施されている。津波被害の予防の為にライフジャケットも全利用者、職員人分を用意している。	ライフジャケットの装着訓練が長期間行われていない。利用者や職員がスムーズに装着できるように訓練計画を立て、実施することに期待する。また、地域への広報などにも期待したい。

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	一人ひとりに合った言葉かけや接し方を心がけている。不安を感じている入居者様には、その都度声をかけ、説明し、話を聴き、見守りしながら対応するように努めている。定期的に接遇の研修も行っている。	接遇研修も行い、利用者が不快にならないようなサービスに努めている。	
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	日常生活の中で意向や思いを引き出せるように話しかけている。ささやかな願い・思い(～したい、～へ行きたい、～を食べたい～を着たい等)には、できるだけすぐ沿えるように努めている。意思疎通が困難な入居者さんには表情やしぐさを観察して、要望や思いを理解できるように努めている。要望には、臨機応変に対応できるように努めている。		
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	日々の活動、レクリエーション、軽体操等への参加は強制はせず、体調や意欲を確認して促している。また、天候や要望に合わせて、外出やドライブ、余暇活動を提案している。入浴については、時間は概ね決まっているが、気分がのらないようであれば入浴日の変更を行い対応している。		
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	日々の衣類・身だしなみや外出時のおしゃれについては、できるだけ本人に選んでもらったり、声をかけ、希望に沿えるように努めている。好みを把握し、介護者の判断にならないように気をつけている。ヘアカットは要望があれば、訪問理容を利用していただいている(訪問理容は個人的なヘアスタイルの要望にも対応していただいている)。		
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	テーブル拭き、片付け等を(可能な)入居者様にさせていただくこともある。簡単な調理(野菜のカットや漬物を作る等)は、一緒に行うことがある。調理は一部手作りやチルド食材、配食弁当を利用している。おいしく食べていただけるように週末等は手作りの食事や行事食を提供したり、季節の食材やご近所からいただいた野菜や食材を活用する等、工夫をして楽しんでいただけるように努めたりしている。	業者からの配食もあるが、基本は自前で作る手作り料理で、器も陶器製の物を使用して家庭に近い雰囲気が醸し出されている。利用者のレベルからみんなが準備を手伝うなどの行為は難しいが、近所からいただいた野菜を話題にするなど、楽しい時間となるように努めている。	
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	支援記録に、食事・水分の摂取量を記入し、摂取量の把握に努めている。おかゆを提供したり、おかずの大きさ・刻み、やわらかさに配慮したりしている。食がすすまない入居者さんに関しては、栄養補助食品等を提供している。こちらで調理・対応可能である限り、どういう献立、調理法なら食べていただけるかを話し合い、検討して提供できるように努めている。		

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
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、各入居者様に応じた声かけ・見守り・介助にて口腔ケアを行っている。夜間は義歯を預かり、消毒洗浄を行っている。ご家族の要望または必要に応じて訪問歯科を依頼し、必要な治療や定期的なメンテナンスを行っている。		
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	介護・支援記録に記録し、チェックを行っている。排泄パターンを把握し、声かけ、誘導を行っている。日中は、トイレでの排泄を心がけ、残存機能が低下しないように支援している。	排泄記録はきちんとされている。自身でトイレに向かわれるような言葉がけや見守りも丁寧に行われている。	
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	排便の有無を記録、確認している。適宜、看護師に相談、指示を受け、必要な方には下剤を使用し、排便コントロールを行なっている。普段から適度な運動や水分補給をさせていただけるように心がけており、牛乳の提供や週2回おやつ時のヨーグルトと果物の提供を行い、便秘の予防に努めている。		
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	基本的に入浴日、時間(午後)を決めているが気分や体調に応じて変更する等、柔軟な対応に努めている。主に一般浴槽に準じた座浴(機械浴)を利用して、安全・安楽・快適に楽しんでもらえるように努めている。	週3~4回の入浴をされる方も複数おられ、少しでも利用者の希望に沿った柔軟な入浴スタイルに努めている。	
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	日中は自由に居室、リビングルーム、ソファ等で各々が居心地のよい場所でリラックスして過ごせるようにしている。居室での冷暖房、灯り等については、個人の要望に沿うよう努めている。		
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	基本的には看護師が管理を行い、誤薬がないようにしている。服薬時の確認は毎回行っている。介護職員は介護・支援記録ファイルにて医療的注意事項や服薬・薬剤情報(副作用)を確認できるようにしている。		
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	入居者様の生活歴・生活習慣を尊重し、役割が喪失しないように支援している。軽作業・家事等、かつてしていたことで、現在もできること、皆さんの役に立てることをさせていただき、その都度見守りながら出来ない部分はお手伝いしている。感謝の意を伝え、意欲を引き出し、充実感を得ることができるよう支援している。また、季節の行事やレクリエーション等で気分転換を図り、楽しみのある生活を送れるように努めている。		

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
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	天候や体調、要望に応じて個別に散策、ドライブ、買い物等の外出を実施している。思いや要望をできるだけ、すぐ実現できるように柔軟な対応に努めている(現在はコロナ禍のため、外出を控えているが、感染予防の徹底と密を避けて状況が許せば対応していきたいと考えている)。	現状においてはコロナ禍につき、以前のようにドライブや買い物などのイベントを絡めた外出は出来ない状況である。また、利用者自身が希望の場所を伝えることが困難になってきている。	併設するデイサービス利用者との密な接触を避けながらも、身近な散歩や日向ぼっこなど利用者にとっての気分転換につながるような外出支援の検討を期待したい。
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	現在はお金を所持・自己管理している入居者様はいないが、何かを購入する必要がある場合、ご家族に用意していただいたり、こちらで用意して後日請求したりしている。欲しいものの要望を引き出せるように声かけと意思確認を行なっている。		
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	ご家族や入居者様から要望があれば手紙の受け取りや、電話をかけたり、受けたりできるように支援している。		
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	共有スペースは開放的で明るい雰囲気作りを心がけている。リビングからは美しい山々や地域の日常・田園風景が一望でき、入居者様に喜ばれている。日差しが強い時は、ロールカーテンにて調整している。季節毎に装飾等に変化を持たせている。また、リビングでは空気清浄加湿器やオゾン消臭器を24時間稼働させて室内環境整備に努めている。定期的な手すり等の消毒や室内換気も行っている。	穏やかに光が差し込むリビングからは、増設されたテラスに直接出ることができる窓辺にはカウンターテーブルが設置しており、一人での時間を過ごすこともできるようになっている。二つのリビングテーブルを設けることでそれぞれが思い思いの時間を過ごせるよう工夫されている。	
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	共有スペースには、カウンター、テーブル、ソファが設置されており、各々がパズルをしたり、外を眺めたりと自由にくつろいでおられる。時々ソファに座り、談笑されている場面もみられる。テーブル・座る場所については、位置が決まっているが関係性等を考慮しながら適宜座る場所を変更する場合もある。		
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	各居室に介護用ベッド、ダンス、クローゼット、エアコンを設置している。入居時には使い慣れた生活用品やなじみのテレビ、本、写真等の持ち込みが可能であり、各入居者様はそれら小物を置いている。居室内の冷暖房、灯り等については、その都度確認している。	自室を好きだと話されている利用者がおられた。孫と一緒に撮った写真や娘との写真が飾られている居室もあり、居心地の良い場所であるように努めている。	
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	建物内部はバリアフリーになっている。各入居者様のできることを把握し、残存能力を活かした介助を心がけている。脱衣室にはテスリックス、トイレ・浴室内・廊下等に手すりが設置してある。実際に入居者さんの使い勝手、使用パターンや安全性を考慮して、後付けした手すりがいくつか設置してある。		

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	49	現状では、コロナ禍のため、以前のような季節のドライブ、買い物等の外出支援は、ほとんど出来ていない。	イベント的な外出はコロナ禍の状況を勘案しながら、感染予防対策を徹底してタイミングをみて行いたい。また、無理なく行える近所の散歩や日向ぼっこ等を日常の支援に積極的に取り入れる。	入居者の心身状況に応じて、ゴミ出しのついでに外に出て少し歩く、天気の良い日にはテラスに出て日向ぼっこしたり、おやつを食べたりする、希望者には近所の散歩に付き添う等、無理なく行える外出支援行い、気分転換していただけるように努める。	3ヶ月
2	4	コロナ禍のため、集まって対面での運営推進会議を開催できていない。会議資料の作成・配布は行っているが、その後のフォローや問い合わせ等を行っていない。	タイミングを見計らって通常の運営推進会議の開催を予定しているが、難しい場合は資料配布以外にも意見・提案等の情報収集に努める。	会議資料配布後は、しばらくしてこちらから電話等で問い合わせ、情報収集を行う。	6ヶ月
3	35	災害対策(津波や水害等の場合)としてライフジャケットの装着訓練を行っていない。	法定の消防避難訓練以外にも防災訓練(ライフジャケット装着訓練等)も定期的に行う。	年に一回以上行う。速やかに装着できるように事前に職員で練習を行う。また、訓練計画を作成し、入居者へ安全でスムーズに装着する方法等を事前に検討してから行う。	12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。