

令和5年度 外部評価

グループホームあじさい

調査日：R5.10.12

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	0790400667
法人名	アイネット株式会社
事業所名	グループホームあじさい
所在地	福島県いわき市佐藤町東1丁目8-7
自己評価作成日	令和5年8月14日
	評価結果市町村受理日

※事業所の基本情報は、公表センタ－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 <http://www.kaiigo-fukushima.info/fukushima/top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉ネットワーク
所在地	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	令和5年10月12日

V. サービスの成果に関する項目(アウタカム項目) ※項目№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	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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	☐ 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	☐ 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	☐ 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	☐ 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	☐ 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	☐ 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	☐ 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

【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)】

家庭的な環境の中で、利用者様が暮らしていて生活ができる様に努めています。そのため利用者様の小さな変化も見逃さぬよう、職員は気づきに力を入れコミュニケーションを取り支援をしています。各職員の気づきを共有し、利用者様の変化に早期に対応できるようにしています。利用者様の思いや希望に沿った生活が送れるよう、チームケアの向上に努め利用者様と共に行う支援を多く取り入れています。近隣には、病院、スーパー、コンビニ、公園があり、散歩しながら買い物等に出かけられる環境にも恵まれています。

【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)】

地域密着型サービスの役割を理解し、職員が地域の方の介護の相談に応えるなど、事業所が地域の介護の拠点になれるよう日頃から管理者・職員全体で取り組んでいる。利用者一人ひとりのその人らしい生活を理念に基づいて確保・維持できるよう、行政の担当者と積極的に相談・連携している。

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。]

自己評価	外部評価
項目	実施状況
1.理念に基づく運営	実施状況

1	(1) ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意識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	法人の理念を各人の裏に表示し共有しています。事業所の目標を設定し、朝礼時に唱和し意識付けを行っています。	理念にある、その人らしい生活をして貰えるよう、ケアに迷った時の指標として理解してもらい、チームケアに活かしていこうと思っている。利用者の担当職員が、その人に合った支援内容を考え活動し、理念を実践している。
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近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に関わり合っている。	買い物は近隣のスーパーで行っています。散歩に出かけながら、地域の方と会話をするようにしています。地域の清掃日に合わせて、ゴミ拾いを行っています。	コロナ禍前までは、毎年中学生の職場体験の受け入れを行い、2日間利用者としてクリエーション、作品制作、散歩、体操等を行って貰っている。日々、散歩や買い物の際に地域住民の方と挨拶や会話をしている。
3	○事業所の方を活かした地域貢献 市町村担当者や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に取り組んでいる	市町村や包括支援センターから入所相談を受けています。事業所からは空き情報提供やパンフレットを持参して事業所の実情と取り組みを伝えるために訪問をしています。	
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている。	会議でアドバイスを受けたことは可能な限り対応していようと努めています。会議での質問等で気付いたことは、次回の会議内容に反映させるようにしています。	会議で提案され、子供の頃に歌っていた唱歌をクリエーションに取り入れ、懐かしいやまだ歌えるものだと喜びの声を聞くことができています。会議の中で出た質問や意見を職員へ回覧し、話し合いケアに活かせるよう意見交換を行っています。
5	(4) ○市町村との連携 市町村担当者や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に取り組んでいる	市町村や地域包括支援センターへ空床状況の報告を行ったり、入所希望の方の相談を受けたりしています。パンフレットや料金表等の変更時には、提出を行い積極的に事業所の実情を伝えています。	虐待事例により入所された方、家族の面会について支援をできないと言われた家族について等市の担当者や相談している。コロナ禍の発熱症状の件で相談をしたときは、担当者が一緒に病院を探してくれるなど連携している。
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、玄關の施設をきめて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束マニュアルを全職員が確認しています。身体拘束に関する勉強会を定期的に行い、言葉による拘束や身体拘束をしないケアの理解に力を入れています。	拘束をしないケアに方針について、事業者内の勉強会で話し合い意識付けをしている。言葉の拘束に気づいたときはその場で指導するようにしている。外部研修に参加した職員が、報告書を作成し回覧することで、内容の共有を図っている。
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	高齢者虐待防止マニュアルを全職員が確認しています。外部研修にも参加しています。虐待や不適切なケアについての勉強会を定期的に行っています。毎朝ケアの心得を唱和し、意識付けを行っています。利用者様の様子を気づけた場合は、申し送りや報告を行い状況確認を行っています。	高齢者虐待防止関連法を外部研修に参加し、事業者内勉強会で学びなおし共有し、日々のケアの実践状況確認やチェックリストにより理解度の確認をしている。職員のストレスを把握するため、個別面談やストレスチェックを行っている。

自己 外部	項 目	自己評価 実践状況	実践状況	外部評価 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	日常生活自立支援事業や成年後見制度についての勉強会を行っています。玄関にパンフレットを置いています。		
9	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には契約書、重要事項説明書を読み上げ内容の説明を行い、質問がないかの確認を行っています。改定等があった場合は、その都度書類を作成し説明と同意をいただいています。		
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ら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	玄関に意見箱の設置を行っています。家族が来所された際には意見や要望がないかの確認も行っています。電話でも意見や要望の受付を行い、頂いた意見や要望は可能な限り対応できる様に検討を行っています。	リモート面会や面会時間の延長などの要望を貰い、リモート面会を行えるようにし、数名の家族が利用している。家族が来所した際や、サードスペース説明時に要望や意見がないかの声掛けし、頂いた意見等は職員間で共有するようにしている。	
11	(7) ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。	毎月管理者と職員の会議を行い、要望や提案などを開く機会を設けています。改善提案用紙を設け、自由に記入し提出できるようにしています。職員から上がった意見や要望は代表者と管理者で検討し、結果を知らせできる限り意見や要望に添うよう努めています。	近隣のスーパーでは取り扱っていない商品を購入したいと、ネットスーパー利用の意見があり、利用している。職員が事業所のパンフレットを持ち歩き、介護が必要な家族や近隣に声掛けを行い、ケアの相談を受けるなどしている。	
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	資格、勤務状況、研修参加状況、能力等の人事評価を行い、手当や給与水準の見直しを行っています。評価内容を明確化することで、職員のやりがいにつながっていると思います。職場環境と条件に関するアンケートを実施しています。		
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	外部研修開催通知を職員に回覧しています。各職員に合わせた研修への参加支援として、業務時間内の参加や休暇の付与を行っています。通い回業務時間内で勉強会を開催しています。研修や勉強会後は報告書を作成し、全職員へ回覧を行っています。	職員教育でマニュアルを整備して、勤務年数に応じた研修計画を作成している。経過年数や保有資格、役職に応じた研修計画を立て、職員に必要な応じた内容の研修参加の依頼をしている。声掛けの変化や記録の内容の変化に研修が活かされている。	
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、サードスペースの質を向上させていく取り組みをしている	地区で開催される事業所交流会等へ参加を進め、意見交換や情報交換を行える機会に参加できるようにしています。		

自己評価		実践状況		外部評価	
自己	外部	自己評価	実践状況	外部評価	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	会話の中から困っていることや不安なことを引き出せるような質問を行うようにしています。本人からの聞き取りが難しい場合は、家族様から生活の様子や困っていることを伺うようにしています。			
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	入所前にご家族様からお話を聞く時間を設けています。ご家族様からの質問等に関しては、随時電話でも受け付けしています。			
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	本人と家族様の双方の意見や要望、心身状態の確認を行い、当事業所での支援が適切かの見極めを行っています。			
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もかかわらず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	掃除、洗濯等の家事作業全般を本人と職員が共に行って頂いています。職員は本人の残存機能を見極め、できること又はできる方法を見つけて本人に行って頂けるよう支援をしています。			
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もかかわらず、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	ご家族の支援できる範囲で、生活用品の購入、通院、外出等の支援をご家族にお願いしています。			
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	入所後も主治医は変えずに支援をしています。面会に関しては、マスク着用、検温、体調確認の上、居室で面会が行えるよう支援をしています。	利用者から家族等へ電話をしたいとの要望があった時は職員が支援し、家族等から手紙や年賀状が届いたときは本人に渡し代読等をしている。友人や近所の方が訪問してくれたときは、職員が同席し、事業所での様子を話し合うなどしている。		
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	全員で一緒にレクリエーションや体操を行い共有時間を作れるように支援をしています。利用者様同士で会話が楽しめるよう、職員が話題を提供したり、一緒に会話に参加をして支援をしています。			

自己評価		外部評価	
項目	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
自己部			
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	入院等でサービスが終了しても、電話等で状況の確認などを行っています。契約終了時には、終了後も相談等に対応することを伝え支援を行っています。	
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、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組を心がけている。	本人との会話の中から、希望や意向を引き出せるよう努めています。ご家族からも情報提供して頂いています。支援を行う際は、本人に説明し同意を得て支援を行うようにしています。	一対一になる時や入浴介助時や散歩の時に思いを話して貰うことが多く、家族への思いを聞いている。把握した思いや意向は、その都度職員で相談し全体会議で対応を話し合い、共有をしている。困難な方には、表情や身振りを見過さない用意している。
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の経過等の把握に努めている	本人との会話の中から生活歴等を把握できる様に努めています。入居前に他のサービスを利用していた時は、サービス事業所やケアマネ等から生活状況やサービス利用時の様子などの情報を教えて頂いています。	
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	日々の生活の様子や心身状態を記録し、職員で共有し現状把握を行っています。毎月ケアに関する会議を開催し、利用者構一人ひとりの現状報告を行い把握に努めています。	
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	本人の意向を第一に、ご家族様や医療関係者の意見も反映させ介護計画を作成しています。毎月の会議で介護計画の実践状況と課題点を話し合い介護計画の見直しを検討し計画を作成しています。	本人と話し、これだけならできそうですか、どんな手つだいが必要ですかなどを聞き、その人の持っている力を活かし、維持できるようにしている。ちよとした行動の変化や表情の違い等につぎ、変更時に反映できるよう情報を共有している。
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	個別に日々の生活の様子や支援内容を記録しています。ケアの実践状況と結果を作成し、毎月の全体会議で報告し見直しに繋がっています。	
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	同法人で通所介護、居宅介護支援事業所を有しているため、連携して本人やご家族様の意向に対応できる様になっています。現在のサービス以外の情報提供も行っていきます。	

自己 29	外部 30	項目	自己評価 実践状況	実践状況	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	外部評価	
		○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	警察、消防、消防団、病院、役所等へ施設の運営内容や状況を伝え、相談や協力をお願いできるようにしています。近隣住民の方にも、施設を周知して理解を呼びかけ、安全に生活できるように努めています。			
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	基本的にはかかりつけ医を変更せず支援をしています。新たな病状で受診が必要になった時は、本人やご家族と相談し受診病院を決定しています。病状に変化がある場合は、職員も受診に同行し、現状報告を行い適切な医療を受けられるよう支援しています。	看護師から専門医受診検討の意見があった時は、本人と家族に受診の必要性を説明し、どの病状が良いかを相談し受診につなげている。緊急性が高い時は受診後に電話で報告を行い、手紙でも報告し受診結果の共有をしている。		
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	日々のバイタルを看護師と共有しています。服薬変更時は変更後の様子等を看護師へ報告し共有しています。バイタル異常、体調不良があった時は速やかに看護師に報告を行い、対応方法の検討を行っています。			
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。	入院時はケアサマリを医療機関に提出し利用者様の情報を伝えています。入院後はご家族様や病院の相談員へ連絡し、利用者様の病状確認を行い早期に退院できるように支援をしています。			
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	重度化した場合の対応や看取りについて契約時に本人とご家族様へ説明を行っています。終末期が近づいてきた場合は、本人、ご家族、主治医、職員で方針を相談し支援を行えるようにしています。	重度化した場合は、事業所の看護師が病棟の医師、看護師と連絡・連携を密にし、対応できるように、本人と家族の希望を第一に考え、望む暮らしに寄り添えるようにしている。職員は、終末期ケアや看取りの研修に参加している。		
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	応急手当、緊急時対応マニュアルを全職員が確認しています。勉強会で看護師から応急手当等の指導をしてもらい訓練を行っています。			
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	毎月災害の想定を変えて避難訓練を実施しています。消防署立会いの訓練も実施し、指導して頂いています。地域住民や消防団に施設の運営内容を周知し、災害時には支援して頂けるようお願いをしています。	消防署立ち合いの訓練後に、なによりも火を出さないこと、初期消火の重要性、消せないと判断したらすぐ逃げる、との助言を貰っている。毎月避難訓練を行い、同じ職員ばかりにならないよう開催日や開催時間も調整・工夫している。		

項目		自己評価 実践状況	実践状況	外部評価
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
自己	外部			
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	利用者様への声掛けは敬語で行っています。毎朝ケアの心得を唱和し意識付けを行っています。プライバシー保護と尊敬についての勉強会を行っています。	職員は、尊重やプライバシーの確保について大切なことであり気を付けるようにしている。管理者は、ケアの仕事は、利用者の知られたくない面や触れられたくない事柄にも接する仕事であり、プライバシーの保護について職員に意識付けしている。
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	利用者様一人ひとりに声掛けをして、ケアを行う時は本人に確認して決定して頂いています。本人で決定が困難な場合には、視線や表情、仕草を良く観察して希望に沿うように支援を行っています。	
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	生活リズムは本人のペースに合わせて対応しています。レクリエーションや余暇時間は本人の希望に添えるよう、素材を用意し選択できるようにしています。	
39		○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	定期的に訪問美容室に来て頂き支援しています。男性利用者様は髭剃りの支援や、女性利用者様には希望によりヘアカラーの支援も行っています。	
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている。	施設で野菜を栽培し、利用者様に収穫して頂いた野菜を食事に使用しています。利用者様自ら「手伝いますよ」皆でやると早いのでよとおっしゃり、配膳や片付け、テーブル拭きなどを一緒に行っています。	メニューは、食事担当職員が野菜、肉、魚などのバランスを考え、利用者からのリクエストや季節に合った食材を取り入れて作成し、昼食は同じメニューを職員も一緒に食べている。事業所庭に野菜を栽培し、収穫したものをメニューに入れている。
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カ、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分量の記録を行って確認をしています。身体状況や睡下状態に合わせて形態を変えて食事と水分を提供しています。本人やご家族から好みを聞き取り、支援する際に活用をしています。	
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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に合わせた口腔ケアをしている	各利用者様の口腔内の状態に合わせたケア用品を検討し使用して頂いています。毎食後歯磨きの声掛け、付添い、見守り、必要時の介助の支援を行っています。	

自己	外部	項目	自己評価	実践状況	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ペース、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	排泄状況を時間ごとに記録をし確認を行っています。排泄記録を元に誘導の声掛けに活用しています。見守りにより落ち着かない様子などを察して声掛けを行うなどの工夫をしています。	可能な限りトイレで排泄できる方法を考え、できることはして貰い、声掛けと誘導で排泄が行えるようにしている。失敗しても、失敗したと気付かれないよう対応し、排泄間隔の確認や便秘薬の服薬状況を記録し原因を検討している。		
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	記録により排便状況の確認を行っています。食事、野菜や乳製品を多く取り入れ、散歩、体操、歩行訓練を行うことで自然排便ができるよう支援をしています。便秘が多く見られる利用者様は看護師や主治医へ相談を行って支援をしています。			
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しめずに、個々にそった支援をしている	入浴の時間は本人の希望を聞いて支援をしています。本人の体調により、部分浴や清拭の支援も行っています。入浴剤を変えたり、ゆず湯など変化をつけ支援をしています。	嫌がる方には、入浴の言葉を使わず、体を温めると長く眠れたり、気分もスッキリします。など声掛けの工夫をしている。脱衣所に温度計を設置し温度差に注意して、温度が低いときは暖房をつけ温度差をなくすようにしている。		
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	利用者様の生活リズムを情報共有し、本人の希望に合わせて日中でも居室で休息できるよう支援しています。寝具は季節に合わせて変更を行っています。布団干し、リボン交換、温湿度管理をし、気持ちよく眠れるように支援をしています。			
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	利用者様の服薬情報をファイル化し、服用している薬をすくごに確認できるようにしています。服薬は利用者様ごとの支援方法で対応して確実に服用できるように支援をしています。服薬後の病状の変化を看護師へ報告し、副作用と思われる症状が発症した場合は、薬剤師や主治医へ報告と相談を行っています。			
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	台所仕事、掃除、洗濯、花の水やり、野菜の栽培と収穫等、得意なことを継続して行えるよう本人やご家族様から聞き取りを行い支援に繋がっています。カラオケ、作品制作、音楽鑑賞、映画鑑賞などを取り入れ楽しみや気分転換ができるよう支援をしています。			
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	利用者様の希望により近所のスーパーへ散歩しながら買い物へ出かけています。四季イベントを開催し、お花見や芋煮会等で外出を支援しています。外出等の希望があった時は、ご家族様と協力し支援できるようにしています。	外の空気や光を浴びることで、気分転換やビタミンDが作られること、睡眠の質が高められることを考慮し、外気浴を行っている。近くの公園、スーパー等に、職員と買い物や散歩に出かけている。車椅子で散歩に出かけている。		

外部		項目	自己評価 実績状況	外部評価 実績状況	次のステップに向けて期待したい内容
自己	外部				
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カにに応じて、お金を所持したり使えるように支援している	近隣のスーパーへ買い物に行くときは、支払いを職員が支援し本人に行って頂いています。		
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	本人が電話の使用ができる時は、職員が見守りにより支援をしています。使用が困難な利用者様は、職員が電話をかけ取り次ぎを行って支援をしています。手紙の要望に対応できるよう、便箋と封筒の準備をしています。		
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	共有空間に飾る作品は季節ごとに職員と一緒に作成し飾っています。表示は大きくシンボルにし、利用者様の見やすい高さに表示をしています。温度湿度計を数カ所に設置し記録を取り管理しています。	利用者は好みのソファやテーブル席などによって過ごしている。安全な歩行や移動のため、椅子は常にテーブルの中に入れるなど動線を確保している。一日に何度も窓を開け換気を行うなど、感染対策を行っている。	
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	ソファやイスを配置し、好きな場所で過ごせるように工夫をしています。離して使用できるテーブルや高さの違うテーブルを配置して、その時々に合わせて動かせるようにして支援をしています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にしながら、居心地よく、安心してし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。 (グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。	入所時には今まで使用していた物品や家具をお持ち頂くようお願いしています。物品の配置は本人とご家族様にお願ひしています。ベッドにするか布団にするかも、本人とご家族で相談して決めて頂いています。居室にはご家族様やペットの写真等を飾り、落ち着いた環境作りに努めています。	ベッドは数種類準備しており、利用者の身体状況に合わせて変更し、車椅子の方には動線確保のため、家具の大きさや配置を検討している。清掃は利用者と職員が毎日行い、衣替えは基本家族に行ってもらい、整理整頓している。	
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	車イスでも使用できる洗面台や自走しやすい動線を確保しています。表示は利用者様の目線の高さに合わせて、わかりやすい工夫をしています。混乱防止のため、施設内の共有空間の家具の配置や物品の配置は変えないようにしています。		

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	50	・利用者様がお金を所持していない。 ・コロナ過だったため、買い物へ出かけることが少なかった。	・利用者様が買い物に出かけ、欲しいものを選び、支払いと金銭管理が職員と一緒にできるようになる。	・ご家族に少額のお金を預けて頂けるようお願いをする。 ・おこづかい帳を作成し、記入を本人にして頂く ・月1回買い物クリエイションを行う。	6ヶ月
2					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、行を挿入してください。