

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	0770402592
法人名	有限会社 矢吹薬局
事業所名	グループホーム羽音
所在地	福島県いわき市常磐水野谷町千代鶴176-1
自己評価作成日	令和6年6月20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	http://www.kaigo-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6年9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)】

・「常に笑顔で接する」「ダメと言わない介護を目指す」を現場スローガンとし実践している。
 ・身体拘束をしない介護を意識して取り組み、スタッフ同士話し合いをしている。
 ・日曜日を掃除重点日とし、環境整備に努めている。
 ・2名の主治医による往診が月に2回、正看護師による訪問看護も週1回あり、24時間いつでも連絡が取れるので、医療面での不安は少ない。
 ・職員同士のつながりがトップダウンではなく横のつながりが強く、いつでも気兼ねなく発言できる環境にある。

【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)】

運営者・管理者は、職員の意見や要望を積極的に受け入れ、利用者がその人らしく生活できるよう、また職員が前向きに日々の業務に取り組むことで、ケアの質が向上することを理解している。
 利用者家族と共に考案し、定めた理念を大切にしながらも、利用者や時代の変化を考慮しながら、理念の在り方を検討し、常に地域に開かれた事業所でありたいと考えている。

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、活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	職員と家族で作成した「出会い、触れ合い、関わり合い」の3つのあいを理念とし、全ての方々との交流を大切にしている。ミーティングで理念の再確認をしている。	前任の管理者が家族と話し合い作成した理念を、職員には、誰にでも開かれた事業所であるという意識を持てるように活かしていきたいと考えている。入居者には、今までの人生での関りや繋がりを大切にしたい暮らしができるようにしている。
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取り組んでいる。	町内会に属し、地域の清掃に参加している。回覧板にイベントのお知らせや、運営推進会議の議事録を掲載している。他にも小学生がトイレを借りに立ち寄ったり、入居相談ではないが、介護保険に関して教えてほしいと尋ねてくる人がいたり地域の住民が気軽に立ち寄れる場所として提供している。	コロナ禍前には、昔話の語り部や、相談員を受け入れている。小学生がトイレを借りにきたり、回覧板を通じて情報交換し、草刈りの時期は参加して、地域との交流機会を作っている。散歩や買い物に出かけ、地域の人たちと挨拶を交わしている。
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	レベル低下により入居者が地域と接点を持つ事は難しい。運営推進会議では、定期的に認知症の勉強会を開き、内容を議事録にまとめて地域へ回覧板を回している。	
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、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。	定期的に開き、自由に発言してもらっている。議事録は家族に送付し、職員がいつでも見られるようにしている。	理念について意見を貰ったことがあり、家族との話し合いの中で作成したものであること、理念について今後考えてゆくことを伝えている。会議の中で理念のあり方を含め、議題に挙げて話し合ってもいいのではないかと考えている。
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に取り組んでいる	地域包括支援センターの職員と連携し助言を頂いている。いつでも相談できる環境にある。	市の担当者と、介護保険の加算などに関する相談を行っている。市からは、様々な研修や、介護保険の新制度の案内などの情報は常に提供されている。市内のグループホームの実態についての情報が提供されればと考えている。
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	身体拘束のみならず、言葉の拘束にも気を付け「ダメと言わない介護」を目指している。拘束をしない介護を意識して取り組み、スタッフ同士話し合いをしている。	身体拘束防止の指針があり、社内研修資料を作るにあたって内容を反映させている。ちょっと待って、などの言葉を把握したときは、職員本人が自ら気づき改善できるように指導している。社内・社外研修を充実させようと考えている。
7	福-1	○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	スタッフ間で観察を行い、入浴時には身体チェックしている。社内研修で学ぶ機会を設けている。	高齢者虐待防止関連法を社内外の研修を通して学んでもらっている。特別意識するようなことなく、当たり前のこととなるよう指導している。疲れやストレスはケアの質に直結するため、業務に無理がないかを、適宜見直しを行っている。

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
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	成年後見制度を利用している方はおらず、職員の理解度も低い。		
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	入居前に見学を勧め、納得した上で契約の説明をしている。一方的な説明で終わるのではなく、理解されているのか確認しながら説明している。		
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	苦情箱の設置により、何か気になることがあれば、いつでも投函できるようにしている。	外出時の協力要請や、家族に食事介助をさせて欲しいなどの要望が寄せられ、要望をそのまま叶えられなくとも、話し合い叶えられる形にしてゆくことが大切と考えている。家族だけではもう無理だと感じていた事が叶い大変喜ばれている。	
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。	職員ミーティングやアンケートにて、自由に発言できる機会を設けている。	ケアの仕方や、職場環境の改善の要望など多くの意見が出され、休憩室の設置や、有給休暇の適正消化などに結び付いている。コミュニケーションを積極的に図り、発言しやすい雰囲気作りに努め、意見や要望を出しやすい環境づくりをしている。	
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	代表者は昇給や手当の増額で対応している。職員間では、ミーティングで業務の見直しや、負担軽減のための話し合いをしている。		
13	福-2	○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	社内研修や管理者が積極的に現場に入ること、職員の力量の把握やスキルアップに努めている。人手不足の影響により、外部研修への参加はできていない。	職員の質の確保・向上に向けた育成が不可欠であることを理解し、キャリアパス規定に沿って育成の方針や受ける研修の有無を検討していく予定になっている。外部で研修に参加した職員はミーティングで報告し情報共有している。	
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	グループホーム協議会に入会しており、情報交換を行っている。		

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
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	職員間で情報を共有し、入居者の想いの把握や、過ごしやすい環境作りに努めている。積極的に関わり、話しかけ、入居者の声に耳を傾けている。		
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	入居前の初期説明の際に、家族の希望や心配事を聞き取り、入居後のサービスに繋げている。同時にホーム側の意向も伝え、双方の話し合いによって、より良い関係が作れるよう努めている。		
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	入居後の様子は、電話や面会を通してこまめに家族に伝え、意見を聞いて対応している。		
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	高圧的な態度で接したり、命令や指示にならないような言葉遣いを意識し対応している。 生活での不安や悩み事を打ち明けられるような関係作りに努めている。		
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	面会を通して本人と家族が関わる場所を作っている。近況報告のみではなく、こうありたいという家族自身の望みも聞きながら本人を取り巻く環境の一員としての役割を持ってもらっている。		
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	面会は家族や血縁者のみではなく、希望があれば友人や教え子等多様な関係の人たちへの面会も行っている。可能な限りではあるが、家族と協力し外出の支援も行っている。(主に自宅など)	迷惑になるのではと面会を控える家族も多いので、こちらから薦めるようにしている。家族ほど近い関係でない方は、状態を見て驚かれる事もあり、利用者が入居するまでの経緯等を説明し、認知症への理解を求めたうえで面会をして貰っている。	
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	日中はホールに全員集まり、レクリエーションで交流を図っている。一緒に作業したり、会話をすることで、孤立しないよう配慮している。誕生月には会を開いて写真撮影をしている。		

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	死亡後、葬儀に参列している。サービス終了後は、必要に応じていつでも相談できるようになっている。		
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、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。	入居前の生活歴や家族、本人からの情報をいつでも見られるようにし、スタッフ間で話し合い共有している。意思疎通の困難な方は、家族と相談を重ね、できる限り本人の視点に立って支援するようにしている。	一対一で会話できる時間に思いを聞くことが多く、食べ物や献立の話、自宅へ行きたいなど、できるだけ希望が叶えられるようにしている。ひとまとのケアにならないよう、職員の意志統一を行い、その人に合ったケアが出来るようにしている。	
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	入居前の生活歴や情報をスタッフ間で共有し把握している。		
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	個人ファイルにその日の出来事や些細な変化を記録し、いつもと違う小さな変化に気付くことを大切にしている。1日2回のバイタルチェック、状態の変化、処置の方法などを申し送っている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員ミーティングやアンケートにて、対応を決めている。対応の変更については、家族が来所された時や電話にて説明している。	その人の持っている力で、日常生活の中でこなせるような計画を作るようにしている。現場で実践的な対応ができるよう、職員が、毎日のケアプランチェック表に記入することを通して、臨機応変に対応できるようにしている。	
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	業務日誌や支援経過に記録を残し、スタッフ間で話し合いながら情報を共有している。		
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	本人や家族の要望を聞き、スタッフ間で話し合いをしながら現状に合わせたケアを実践している。		

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
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	語り部ボランティアや、地域のボランティアを受け入れ入居者の生活に変化をつけていたが、新型コロナウイルスによりそういった受け入れを遮断して以降、現在は再開できていない状況になっている。		
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	2名の主治医による月2回の往診体制を作っている。体調の変化については、すぐに報告し指示を受けている。内科以外の受診の際は、家族に付き添いをお願いしているが、やむを得ず付き添えない場合は、職員が付き添い、受診の結果を報告している。	往診の内科医に移行して貰っているが、心療内科など専門診療科にかかっている方はそのまま継続している。協力医療機関が往診している関係で、24時間連絡できる体制が整っている。受診結果は家族と連絡しあい、共有している。	
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	医療連携による訪問看護が週1回ある。日常の細かい事も報告・相談し、看護師の判断で主治医に連絡もする。		
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。	往診の主治医が必要を感じた時は自ら手配、紹介をしてくれる。入院中はこまめに電話をし、担当スタッフと情報交換している。退院後のケア等も相談している。		
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	重度化した場合は、主治医、家族、ホームの3者で今後の方針について話し合う。一度ではなく、状態に応じて定期的に家族とインフォームドコンセントをとっている。	看取りに向けての意思確認を行い、本人・家族が望む関わりが出来るようにしている。家族と主治医間での意思確認は事業所とは別にも行い、不安のない状態を作っている。本人と家族の意思を尊重し、心残りのない、形に囚われない対応を心掛けている。	
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	主治医と24時間いつでも緊急連絡がとれる体制ができている。AEDを設置、定期的に応急手当の訓練を行い、急変や事故発生時に備えている。		
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	夜間の火災を想定した避難訓練を行っている。震災後は、災害に備えた備蓄を確保している。	コロナ禍により消防署立ち合いによる訓練は控えていたが、今年度からは再開させる予定になっている。これまで、通報時の情報伝達方法や、避難誘導時に注意すべき点など意見をもらい、その後の訓練に反映させている。	

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
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	入居者一人ひとりに個室が用意されており、プライバシーが確保できている。訪室する際は、ノックしてから入り、ドアを閉め声や音が室外に出ないように配慮している。本人の人格を尊重し、プライバシーを損ねない声掛けを心掛けている。	職員には、利用者と関わるときには一人の人間として、当たり前の感覚を忘れないようにして貰っている。認知症だからと、介護事業所の中だと麻痺しがちになる感覚を、それも含めて注意してほしいと常日頃伝えている。	
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	職員からの一方的な声掛けや、誘導的な質問にならないよう気を付けている。入居者本人の自発的な発言と自己決定を促すようにしている。		
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	入居者各々のペースに合わせることを大切にし、食事や入浴時間をずらすなど工夫している。施設内は自由に動いてもらっている。		
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	髭剃りや整髪など、介助が必要な方は介助し、整容に努めている。起床時の洋服選びは、できる方は自分で選んでもらい、困難な方は、スタッフが選んでいる。		
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。	一人ひとりに合わせた嗜好品を考え、必要に応じて購入している。簡単な作業(下ごしらえや盛り付けなど)は出来るだけ一緒に行うようにしている。	献立は管理者が考案し、介護職・老人が食べるものという考えに固執しないようにしている。一人ひとりの食べる力を考慮し、時間のかかる人が焦らないよう、うまく食べられない人が恥ずかしくないように対応している。	
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	嚥下や咀嚼の能力に応じて、粥や刻み食、ミキサー食にして配膳している。摂取量が少なくなった方はチェック表に一日の摂取量を記入し、少しでも摂取量を増やせるように努めたり、主治医に相談したりしている。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。できる方は自分で行ってもらい、困難な方は、歯ブラシやガーゼを使い介助している。		

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
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	排泄の能力に合わせて、職員同士相談し、リハビリパンツやおむつの対応を決めている。立位が保てる方は、トイレでの排泄を促している。夜間は転倒予防のために、ベッド側にポータブルトイレを設置している方もいる。	利用者ごとに気を付けるべき注意点を職員間で共有し、今できていることを奪わない、その状態を長く続けたいという意識を持って貰うようにしている。失敗しても、職員には本人の気持ちを考えることを忘れないよう意識させている。	
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	3食での水分の他に、朝のお茶タイムや、午後のおやつ、入浴後の水分補給を設けている。入居者から喉の渇きの訴えあったときは、都度水分補給をもらっている。レクリエーションなどで体を動かす事で、便秘解消に繋げている。便秘が続く方は、主治医に相談し下剤を処方してもらっている。		
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	入浴は週3回、午後から行っている。入浴を嫌がる方は、時間をずらしたり、誘い方を工夫している。入浴中は側について、世間話をして楽しんでもらっている。	入浴剤は安全のために透明度の高いものを使用している。入浴ができなかった方には清拭や衣類交換などで対応している。利用者の羞恥心に配慮し、タオルを利用して体を隠したり、同性の介助を望む時は希望に沿えるようにしている。	
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	安眠してもらえるように、エアコンの温度設定や、加湿器などを使い、温湿度管理をしている。入浴者の体調に合わせて、午前中や午後には臥床タイムを設けている方もいる。		
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	個人ファイルに処方箋を入れ、内容をいつでも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	ホーム内は、本人のペースで自由に過ごしてもらっている。中庭や外のベンチなどで過ごすのが好きな方は、スタッフ付き添いのもとで自由に過ごしてもらっている。		
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	日常的にはホーム内の中庭や、周辺の散歩のみとなっている。散歩の際は、必ず職員が付き添い、会話を楽しんでいる。不定期ではあるが、大きな公園へ出かけたり、家族の協力が得られるときは自宅への外出も行っている。	外出について行きたいところなど、季節に合わせて花見などに出かけられるよう、日々の会話から情報収集をしている。車椅子で行ける場所は限られてしまうが、出来るだけ外出できるよう取り組んでいる。	

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	お金の管理は個人では難しいので、事務所で家族同意のもと預り金を管理して、必要に応じて物品を購入している。		
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	入居者が不安な時に、家族に電話し話を聞いてもらっている。携帯電を持参されている方もいる。正月は利用者から家族に年賀状を送っている。		
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	ホールには季節毎に掲示板を飾り、目で楽しんだり、会話のネタで楽しめるようにしている。トイレや入浴の利用中はドアを閉め、外部に声や音が出ないようにしている。	その人の好みで、快適に過ごせる場所を自由に選んで貰っている。歩行や移動が安全にできるよう、動線の確保と、転倒のリスクを想定し、つかまれるものを置いたり、つまずくようなものは置かないようにしている。	
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	日中は共有スペースに集まり、各々レクリエーションや会話、散歩などを楽しんでいる。居室で過ごされたい方は、無理にホールへは誘わず、自由に居室で過ごしてもらっている。		
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。	入居者の気分を考慮し、一人で居室で過ごしている時は、不用意に訪室しないようにしている。居室には馴染みの物を飾り、自宅で過ごしていた環境にできるだけ近づけるよう配慮している。	身体状況や安全面を考慮し、ベッドなど家具を個々に合わせて配置している。清掃や衣替えは、職員全員で担当分けして行い、清潔で整理整頓された居室にしている。自分の居室を間違わないよう、居室前に見えやすい表札を配置している。	
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	全館バリアフリーで手すりも多い。車椅子や歩行器など、歩行が不自由な方への配慮もなされている。		

目標達成計画

作成日：令和6年 11月20日

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	4 (3)	運営推進会議について コロナ禍以降、外部の参加者を含めた会議がいまだ開催できていない。コロナ禍以前のように外部からの参加者を招き運営推進会議を行っていくことが課題。	段階的に運営推進会議の参加者を増やしていき、コロナ禍以前のような構成で会議を行う。	包括支援センターへ相談し、次回の会議に参加してもらうよう依頼する。次回会議の議題として参加者を元に戻すような取り組みの相談を行う。	3か月
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。