

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	0790400360		
法人名	社会福祉法人 明生会		
事業所名	グループホーム悠		
所在地	福島県いわき市平赤井字一の町62番地の1		
自己評価作成日	令和4年10月21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	<a href="http://www.kaignensaku.mhlw.go.jp/07/index.php">http://www.kaignensaku.mhlw.go.jp/07/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	令和4年12月16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)】

・基本理念である、利用者様が安心と尊厳を持って生活を送れるよう支援させていただいています。  
 ・残存能力を活かせる生活の場の提供、あるがままを受容する対応を心掛けています。

【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)】

1. 理念を持ち歩けるようにファイルにして職員に配布し、毎月のミーティングで唱和し浸透を図っている。また、毎年、年度末の会議で理念について話し合いを行い見直しを図り、さらに行動計画の中から年間の重点目標を選定して理念を実践につなげる取り組みを行っている。  
 2. コロナ禍においても、月1回、周辺道路の清掃を利用者とともにに行っている。また、事業所は市の「子ども避難の家」の指定を受け、夏休みのラジオ体操の会場や中学生の送迎の乗降場所として駐車場の開放を行い、地域との交流や地域貢献に努めている。  
 3. 協力医と訪問看護による24時間対応の診療体制が整備されており、看取りを行っている。職員研修や看取り後の振り返りを行い、利用者が最期まで安らかに生活できるように取り組んでいる。

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 ↓該当する項目に○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
<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	社会福祉法人明生会の理念と当施設の基本理念を毎月のミーティングで唱和し、その趣旨を理解し実践につなげている	理念と行動計画を毎月開催しているミーティングで唱和し、理念をファイルにして職員に配布するとともに玄関と事務室に掲示して職員がいつでも確認できるようにして浸透を図っている。また、毎年1月に理念について職員と話し合い見直しを図っているが、表現を変更する必要がないとの結論となっており、創設時の理念を踏襲している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	・子供避難の家に登録し、地域の子供たちに活用して頂けるようにしている。 ・駐車場を一部開放し、赤井中学校の保護者や生徒の送迎に活用してもらっている。 ・月に一度、地域のごみ拾いを行っている	以前は、楽器演奏・合唱などの団体や中学生のボランティア、保育園の訪問などの交流があったが、コロナ禍以降、中断している。現在でも利用者とともに毎月、事業所近辺の道路の清掃活動を継続している。また、「子どもの避難の家」の指定を受け、夏休みのラジオ体操や中学生の送迎場所として事業所の駐車場を開放している。	
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	新型コロナウイルスの影響を考慮し、現在は実施していない		
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	・運営推進会議は新型コロナウイルスの影響を考慮し、現在は実施していない ・書面や電話での報告や意見交換を実施している	家族全員・地域包括支援センター職員・民生委員・駐在所職員を運営推進会議の委員としている、コロナ禍以降は、2ヶ月に1回、委員に資料を送付して書面開催としている。管理者は資料を送付後に委員に電話で意見や要望を確認しているが、意見等は出されていない。	資料送付時に意見提案書・返信用封筒を同封したりFAXでの提出など意見を出しやすい方法を検討し、出された意見と事業所の回答を文書にまとめ、委員に送付するなど双方向の会議になるような取り組みが望まれる。
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	機会があるごとに相談しており、事業所の情報を提供している	市から委嘱を受け毎月1回訪問していた介護サービス相談員はコロナ禍以降中断している。市担当者には、毎月入所状況を報告する時に事業所の状況を伝えている。また、利用者の介護認定更新手続きで市を訪問した折に情報交換を行っている。	
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	・玄関や中庭など自由に出入りできるようにしている ・利用者様の行為や行動を抑制しないケアをしている	事業所において指針を策定し、法人全体で身体拘束適正化定期委員会を3ヶ月に1回開催して管理者が参加している。委員会の結果を踏まえて毎月、事業所で勉強会を開催して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックは日ごろから管理者が注意を促し、職員同士で注意し合うことで防止に努めている。	指針の作成、委員会の3ヶ月に1回の開催、年2回以上の職員研修を実施しているが、事業所内において職員参加による身体拘束適正化委員会の設置が望まれる。また、指針には委員会の開催回数や委員構成など誤謬が見られるため規程の見直し等が望まれる。

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	・勉強会を通して、虐待について職員全員が理解し実行に移しており、声掛けにも十分に注意を払っている		
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	・勉強会やミーティングの資料を各自が保管し、反芻してもらっている ・県や市からの資料なども回覧している		
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	・入所契約時に十分説明し、理解と同意を頂いた上で契約を結んでいる ・ご家族の疑問や不安についてはその都度説明し、同意を頂いている		
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	ご意見箱の設置や電話、来園時などによってご意見を汲み取れるように努めている	毎月、近況報告等を電話で連絡する時や面会に来た時に、家族の意見を伺うようにしている。利用者の意見は、普段の会話の中から把握するように努めている。昨年は、家族へ聞き取りによるアンケート調査を実施し、利用者の好みの飲み物等を提供するなど出された意見を運営等に反映している。	
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	毎月のミーティングや勤務時においても、職員の意見や提案に耳を傾けている	毎月開催しているミーティングで意見を聞く機会を設けている。また、職員へ意見や要望があればいつでも申し出るように伝えており、職員からの申し出も多い。利用者へのケアの充実を図るためにチルド食の活用提案を受け、現在、試験的に実施しているなど出された意見は運営に活かしている。	
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	法人全体の責任者会議において十分な話し合いの機会を設けており、各自の状況や実績に合わせた環境把握に努めている		
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	法人内で研修委員会を設けており、毎月テーマを決めて実施し内容を回覧している		

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
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などと連携を取り、交流を深めながらサービスの向上を図っている		
<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	・入所前に本人の生活歴や入所に至る経緯など、職員全員が理解し共有している ・利用前にご本人やご家族の要望を確認し、信頼関係の形成に努めている		
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	利用時に何を必要とされているのかご本人とご家族から、しっかり話し合いを行い要望を見極めて、必要な支援を行っている		
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	利用時に何を必要とされているのかご本人とご家族から、しっかり話し合いを行い要望を見極めて、必要な支援を行っている		
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	職員は介護するだけでなく、人生の先輩として敬う気持ちを忘れず、共に支え合う関係性の構築に努めている		
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	・ご家族が来園された時や電話にて、日々の暮らしの様子をお伝えしている		
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	・地域の散歩やドライブなどを通して慣れ親しんだ場所に出かける機会を設けている ・新型コロナウイルス対策の為、面会はガラス越しで実施させて頂いている	知人友人の訪問や、家族の協力による墓参りや外泊などが行われていたが、コロナ禍以降は途絶えている。そのため、面会室を増設し車イスの利用者と家族の面会を実施したり、定期的に職員がタブレットで記録している毎日の活動状況の中から抜粋した利用者の生活状況を定期的に報告し、家族の関係が途切れないよう努めている。	

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
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	・相性の合う方同士がなるべく同じテーブルで過ごせるように配慮している ・利用者様のご自身のお気持ちをコミュニケーションでうまく表現できるような支援を心掛けている		
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	他施設に移動された方は電話などで近況を伺っている		
<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	日々の生活の中でコミュニケーションを多く取れるよう心掛け、言葉や表情、生活状況から想いや意向の把握に努めている。面会が難しいこともあり、少ない面会時の会話や表情を汲み取ったり他の職員からの聞き取りを行っている。	入居時に、利用者と家族の思いや意向を確認している。入居後は、日常の会話から利用者の思いや意向の把握に努めている。また、職員が毎日タブレットを使用して記録している日々の言動や表情をミーティングで話し合い、生活歴や家族の情報から推測するようにしている。	
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	利用者様の入居前の生活情報を把握し使い慣れた道具を持ってきていただき利用してもらい共に生活環境が著しく変化しないよう配慮している。		
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	・利用者様個人個人の日々の過ごし方の把握に努め変化がないか気を配っている。 ・利用者様の残存能力の変化に気を配り発見と維持に努めている。		
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	・毎月の職員ミーティングでモニタリングを行うと共に全職員より日々の気づきの情報をもらい共有している。 ・ご家族の意向や主治医の意見も介護計画に取り入れている。	ケアプランは、介護支援専門員が利用者や家族の希望を確認し、会議で職員から情報や意見を得て作成している。モニタリングは、居室担当者から利用者の状況報告を受け、会議のなかで職員と話し合いを行って介護支援専門員がまとめている。ケアプランの見直しは利用者の状態等の変化に応じて行っているが、基本的には原則6か月ごとに実施している。	
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	・毎日の個別記録、食事量、排泄回数を個別に記録し職員全員が情報を共有できるようにしている。言葉での情報が難しい時はタブレットで写真を撮り申し送りを行っている。		

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
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>・ご本人に対して日々の声掛けや行動把握でニーズを把握し、職員ミーティングや申し送りなどで情報を共有している。</li> <li>・ご家族には訪問時や電話をかけた話を機会を設けて把握できるよう心掛けている。</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>・地域のお店の方に緊急の対応をお願いしている。コロナ渦のため地域の小、中学生の受け入れはまだできない状態だが子供避難の家の登録と、利用者様の近隣のごみ拾いは実施している。</li> </ul>		
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>・医療連携を結んでいる医療機関より月2回の往診を受けている。病状により他の医療機関への受診が必要な場合も相談を行い、場合によっては紹介状を書いて頂いている。</li> <li>・利用者の体調に不安がある場合には24時間相談可能な体制を構築している。</li> </ul>	<p>入居時、往診のある協力医か馴染みのかかりつけ医を継続するか、選んでいただいている。多くの利用者は、月2回の往診と夜間対応を行っている協力医を選んでいる。他科受診の際は、協力医の紹介状や事業所から生活情報を書面で提供し、適切な医療が受けられるよう支援している。家族等への受診結果の報告もされている。</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>・訪問看護ステーションと契約しており、24時間対応と週1回利用者様の状況や相談などの訪問をして頂いている。</li> <li>・心配なことがある場合は、訪問看護師が医師に連絡し対応していただいている。</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>・入院時は定期的に面会に行くと共に看護師や相談員との連絡により情報交換を行っている。</li> <li>・ご家族、主治医、看護師、相談員との話し合いを重ねながら退院後の受け入れについても検討している。</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>・入所時に看取りについてのご説明や重度化した場合のご家族の考えをお聞きしている。</li> <li>・心身状況の変化時はご家族、医師に報告しその都度対応について話し合い支援に繋げている。</li> <li>・ご本人やご家族の希望に沿った看守ケアに努めている。</li> </ul>	<p>入居時に、重度化や終末期に向けた対応について説明し、意向確認をしながら同意を得ている。看取り対応については、状況変化に応じた医師からの説明と、家族・事業所が方針を共有しながら、家族の意向に沿った終末期ケアの支援に取り組んでいる。</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>・定期的に心肺蘇生やAEDの使用法を職員全員が学んでいる。</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>定期的な色々な災害に対しての自主避難訓練もじっししている。</li> <li>施設で利用している燃料店に緊急時の協力を依頼しており、二次避難の場として同法人施設と連携をもうけている。</li> <li>3日分の食料と水を備蓄している。</li> </ul>	火災・水害等(夜間含む)を想定した避難訓練を年間計画のもと実施している。近くの中学校が地区避難場所に指定されており、利用者・職員による移動避難訓練も行われている。また、駐在所・プロパンガス店の協力体制も構築されている。非常用備蓄品も準備している。同法人本部・施設等との連携も取られており、感染症や災害発生時の業務継続に向けた計画を策定している。	
<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	一人一人の声掛けを利用者様ここに合った対応を行っている。	日常生活の中で、適切な支援が行われているか接遇チェックを実施している。また、理念や行動計画に沿った支援が行われているか確認しながら、利用者の人格や誇りを損ねない対応を行っている。書類等は鍵付きキャビネットで整理整頓されている。	
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	利用者様ご自身で考え選択して頂けるような声掛けを行い、意思表示が出来るよう配慮している。		
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	一人一人の体調や意向に配慮し、体操や会話を大切にしている。		
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	朝の着替え、整容時にその人らしい気温や季節に合った身だしなみや紙を整えるよう行っている。		
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	新型コロナウイルスの対応の為、利用者様と一緒に食事を摂ることは出来ませんが、食事の見守り、介助を行い利用者様が安全に食事を楽しんでいただけるよう配慮している。	法人内の栄養士が職員の情報をもとに、利用者の好みを活かした献立を作成している。職員が食事提供や食材調達の話合いを行い、利用者の好みを活かした手作りの食事を提供出来るよう取り組んでいる。また、利用者の状況に応じた代替食で対応するなど、利用者の喫食状態に合わせた支援を行っている。	
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	残存能力に応じ、食材の食べやすさや固さ、大きさを調節し工夫して提供している。水分摂取量を細かく記録確認しながら支援をしている。		

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
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	口腔状態、利用者様の残存能力を把握し、ご自身でケア出来る方には声掛け見守りを行ったり、歯ブラシ、スポンジブラシなど個々に応じたケアを行っている。		
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	利用者様のその日の体調など状態に合わせて声掛け誘導を行い、トイレでの排泄、見守りを行い、自立されている方には、羞恥心に配慮し、トイレの外からの声掛けをするなど配慮している。	利用者の体調や時間を見計らい声かけ誘導し、トイレで排泄できるよう支援している。また、利用者の行動や仕草などから、排泄パターンを汲み取りトイレ誘導し、羞恥心に配慮しながら自立排泄に向けた支援を行っている。	
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	排泄を細かく記録、確認を行っている。水分補給や体操などで便秘予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者様一人一人の状態に応じた入浴介助を行い、リラックスして入浴を楽しんで頂けるよう、声掛け会話をし、シャワー浴の方々にも芯から温まっていたりよう配慮している。	入浴は週2~3を目安に行っている。介護度の高い利用者には複数の職員で対応し、安心して入浴できるよう支援している。季節の菖蒲湯やゆず湯も実施し楽しんでいただけるよう取り組んでいる。入浴順番は、本人の意向も尊重している。	
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	居室で過ごされている時も、声掛けや見守りを行い、室温にも気を配り、安心して過ごしていただけるよう努めている。		
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	各担当が薬の管理を行い、薬に変更が生じた場合は申し送りノートで全員が把握し、服用もご利用者様のお名前と日付を確認してから服用いただき、服用後は2名で服用チェックを行っている。		
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	日常の掃除でのモップ掛けや洗濯物たたみ等ご利用者様の残存能力で可能な役割をお願いしている。生け花教室など趣味を楽しめるよう支援している。		



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
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	利用者様の体調や天気を考慮しながら、地域の清掃活動に参加したり、初詣や花見、ドライブなど季節に合わせた外出の提供に努めている。	コロナ禍で制限された外出となっている。地域でゴミ拾いをしながらの散歩や近くのダム湖への花見や紅葉見学、河川敷で白鳥見学など、気分転換を図りながらドライブを兼ねた外出を行っている。また、通院時に家族と食事をするなどしている利用者もいる。	
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	ご家族と相談の上、お金があると安心される方のみ手元に少額所持して頂いている。		
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	利用者様の希望に応じて、ご家族や知人に手紙を出したり、電話できるように支援している。また、利用者様宛に電話があった時は、他利用者様に配慮しながらつなぎ、手紙もご本人に渡している。		
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	施設内のフロアや廊下に温度計、室温計が設置しており、常に気を配っている。フロアには月ごとに季節に合わせた壁画を飾ったり、利用者様が活けた生け花を玄関とフロアに飾っている。	フロアの壁には、利用者の共同作品である季節毎の貼り絵を掲示している。また、ボランティアで月2回活けてもらっている花を玄関に飾っている。フロアからは、田園風景が広がり季節に応じた景観が楽しめ、冬期間は白鳥の飛来があり、餌をついばむ光景が眺望でき、利用者は居心地よく過ごしている。	
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	フロアのソファやそれぞれのテーブルなどお一人で過ごされたり、気の合う方同士で過ごせる居場所の工夫に努めている。		
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	利用者様やご家族と相談しながら、愛用の家具、寝具の利用や、ご家族との写真を飾られたり、利用者様の塗られた絵やカレンダーを飾られ、思い思いのその人らしさを尊重し居心地よい空間となるよう配慮している。	自宅で生活していた状況に即した環境を、家族と相談しながら居室のレイアウトを決めている。また、居室にテレビ・位牌・家族写真を持ち込み、塗り絵を飾り、自分らしい部屋となるよう配慮している。	
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	利用者様が安全に、残存能力を活かせるよう、掃除のモップ掛けなど環境づくりに努めている。		

## 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るよう、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		運営推進会議において委員からの意見が少ない	意見の出し方について検討する	資料送付時に意見提案書・返信用封筒を同封する	2ヶ月
2		身体拘束廃止に関する指針を設けて古い物を外部評価の際に提出しおろす 現在の指針は委員全員の職種日数や委員の構成などをもとに定めている。	現在、職員全員の身体的拘束廃止 検討委員も改選されている。		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。