

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	0770403087		
法人名	医療法人松尾会		
事業所名	グループホームまつの実1階		
所在地	福島県いわき市平字愛谷町4丁目2-3		
自己評価作成日	令和5年4月30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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php
----------	---

【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5年5月26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)】

ホームにおける生活の主体は利用者様であり、私たち職員は、利用者様個々の生活を支援させていただき立場として、利用者様一人一人の意思やこれまでの生活史を尊重したケアの実践に努めています。委員活動の活性化などで、全員参加型のホーム運営に力を入れ、職員一人一人の経験や知識、持ちうる力を最大限に活用できる職場環境づくりに努めることにより、利用者様方への多様かつ柔軟性のあるサービス提供を目指しています。

また、同法人の医療機関とは密な連携が図られており、利用者様の健康管理面においては、医師はじめ外来、病棟と適宜情報共有ができており、速やかな対応が可能な体制であるため利用者様ならびにご家族様にも安心していただいております。

【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. 理念を玄関に掲示するとともに、連絡ファイルや申し送りファイルに縦り職員への周知を図っている。また、理念に基づくケア目標を策定し令和4年からは具体的な年間目標を立て、年間計画や研修テーマを理念に基づいて職員と検討することで意識付けを行い理念の実践に努めている。
2. 協力医が法人の医療機関であり、日頃からネットワークで医療情報(カルテ)を共有し週1回の訪問診療や24時間体制の連携が図られており、利用者が安心して生活できる環境が整備されている。
3. 職員の特性や能力が発揮できるよう各委員会活動を中心に業務を行い、必要に応じてアンケートを実施するなど積極的に職員の意見を汲み上げて、利用者の多様性に応じた柔軟性のあるサービス提供に努めている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	ホームの理念は、ホーム内数か所に掲示するとともに、各種研修の際も、理念に基づいたテーマ選定などによって、理念の共有と実践を意識した取組がなされている。	理念は玄関に掲示している。理念に基づきケア目標を掲げ、令和4年からは具体的な年間目標を決めて実践に繋げるようにしている。連絡ファイルや申し送りファイルに理念・ケア目標・年間計画を綴り、職員への浸透を図っている。年間計画や研修テーマの決定の会議で理念に基づき検討を行い職員への意識付けを図っている。	
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	新型コロナウイルス感染症対策の影響で、地域のつながりは乏しい状況だった。隣組への参加や近隣の保育園との交流などにより、地域とのつながりは保たれるよう努めた。	町内会に加入し、回覧板を使用して事業所の行事などの情報発信をしている。利用者が地域の長寿会に加入し夏祭りへの参加や保育園との定期交流を図ってきたが、コロナ禍により自粛している。保育園とは、利用者が作成した作品を送り、返礼に写真や手紙等をいただくなどの交流を継続している。	
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	運営推進会議を通じて認知症の特徴や認知症グループホームの概要等について理解が得られるよう努めた。		
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	運営推進委員会で地域住民や利用者家族からの意見や質問がホーム運営に反映されるよう努めている。	運営推進会議は家族代表・隣組代表・同法人の病院職員を委員として構成し、2ヶ月に1回開催している。感染状況に応じて書面開催とし、資料と質問書を委員に送付しているが、意見は出ていない。以前には家族代表から職員の対応の改善要望を受けて、話し合いや職員研修を実施して改善を図るなど出された意見を運営に活かしている。	運営推進会議の委員として市町村又は地域包括支援センターの職員の参加が求められているが、委員になっていない。また、隣組と家族代表以外は事業所や法人の職員で構成されているため、委員構成の見直しを図ることが望まれる。
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取り組んでいる	運営上、不明な点等があった場合は、すみやかに相談し、助言を受けて対応できるようにしている。	加算の取り扱いなど介護保険の運用に関する疑義が生じた場合や事故報告書を提出する折に、相談や報告を行い、担当職員から指導や助言を受けている。また、事業所の実情を説明し、協力関係を築くよう努めている。	
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	玄関は、目の前が車道のため施錠されているが、内側から簡単に解錠できる仕組みになっている。身体拘束・虐待防止委員会を編成し、マニュアル整備や研修などで正しい知識を身に付け、適切なケアが維持できるよう努めている。	管理者・計画作成担当者・各ユニットの介護職員で構成する身体拘束適正化・虐待防止委員会を年4回以上開催している。職員全員にチェックリストによる自己点検を年2回実施し、傾向や前年比較を行い職員に周知して自覚を促している。また、年2回、研修を行い動画視聴やグループ討議などを行い身体拘束をしないケアに努めている。	

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	ホーム内で身体拘束・虐待防止委員会を編成し、委員を中心に研修開催および虐待の芽チェックリストを用いた職員全体での自己点検などを実施し、虐待防止に努めている。		
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	主に資料研修などにより、ホーム職員として従事する上で不可欠な関連施策等の知識を全体で共有できるよう努めている。		
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	ご入居前に重要事項および契約内容については十分な時間を確保して説明し疑問等はその場で回答した上で契約締結している。改定等の際は、随時、口頭説明および書面にて説明を行い、同意を得ている。		
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	利用者様やご家族様から受けたご意見やご要望等に関しては、受けた職員が必ず、フロア長および管理者に報告している。管理者はその検討結果を利用者様・ご家族様・職員らと共有するようにしている。	職員が、日頃のかかわりや会話から利用者の意見の把握に努めている。利用者の意見は、家族へ伝え共有を図っている。また、家族の意見は面会時や電話で連絡をする時に、何うようにしている。家族から出された意見により、リモート面会や窓越し面会を開始するなど運営に活かしている。	
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	毎日の申し送りの場でミーティングを行ったり、定期的なフロアミーティングにて職員らの意見や提案を広く求め、検討する機会を設けている。	申し送りやユニットのミーティングを通して、職員の意見を吸い上げている。また、各ユニットのフロア長を通じて職員の意見の把握に努めている。年2回の個別面談を実施し、職員の意見や悩みを聞いている。必要に応じて職員アンケートを実施して意見の集約を行い、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	法人内の介護事業部と連携を図りつつ、自己評価に基づいた職員評価を実施している。勤務に関しては、公平を保ちつつ、可能な範囲で個人の要望が取り入れられるような配慮をしている。		
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	職員個々、経験や能力等を考慮し、リーダー育成を念頭に研修参加や資格取得支援を行っている。		

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
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	近隣にある施設職員と適宜連絡が取れる関係作りをし、意見交換を行っている。コロナ禍で実践できていないが、合同研修会や職員の相互訪問等の提案も行われている。		
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	ご入居前の訪問(実調)時に不安なことやご要望等を聴取、ご入居されてからもホームに慣れるまではお話を伺う時間を多めに確保し、不安解消に努めている。		
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	ご入居前にサービスに関する説明は十分に行い、いただいた質問等には全て回答した上でご入居いただいている。その後も適宜、お電話や来所相談で随時ご相談を受けられる体制をとっている。		
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	ご入居前に収集した情報等を基に、当面のケア内容を決定、ご入居後の状況変化に応じてケア内容の再検討を随時実施し、「その時」のニーズに柔軟に対応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	利用者様が生活の主体なので、利用者様個々の状況に応じて、掃除や食事の準備などの生活場面に職員と共に参加していただいている。		
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	コロナ禍での面会制限によってご家族様との関係性が希薄化しないよう、リモート面会や窓越し面会、電話などで交流が保たれるよう働きかけた。		
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	コロナ禍での制限はあるが、窓越しやリモートでの面会、手紙や電話での交流により馴染みの関係が保たれるような支援を行った。	家族の協力を得て墓参りや帰省を支援してきたが、法人の方針により自粛している。送迎付きで馴染みの美容室の利用者もいたが、法人指定の訪問理容に変更している。友人等の面会は少なくなったが、手紙のやり取りと県外や外国の親族等とのリモート面会を支援している。	

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
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	職員は、利用者様同士の関係性を考慮した上で、リビングでの席の配置等を行い、利用者様同士が無理なく、孤立せずに交流できる環境づくりに努めている。		
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	ご退居後であっても、随時ご相談等は承っていることを説明。同法人の医療機関に入院になる利用者様も多いので、そのような場合は、病院と連携を図りつつ、入院後のフォローにも参加している。		
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、本人本位に検討している	ご入居前の実調に始まり、ご入居後も適宜、利用者様一人一人の思いやご意向等を伺い、フロア内で共有している。聞き取りが難しい方であっても、その時本人が望んでいるのか意思確認を必ずしている。	入居前の実態調査時に、利用者の思いや入居後の生活に対する希望を確認している。入居後は利用者の話に耳を傾け会話を拾って、フロアミーティング等で話し合い、思いや意向の把握に努めている。言葉を発することができない利用者は、うなずきや表情から把握す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	ご入居前に、生活歴などの情報をシートに記入していただき、そのシートをフロア内で職員全体で共有するようにしている。		
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	利用者様個々の生活状況は、ケース記録に記載し、心身状態等で変化が生じた際は、随時リーダーから管理者報告の上、ケア内容の再検討を実施し、全体で情報共有している。		
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	まずは利用者様の意見を伺い、ご家族らと共有した上で、できる限り利用者様の意見が尊重された内容での計画作成に努めている。必要に応じて、病院のリハビリ専門職の助言を求め、計画に反映させている。	ケアプラン委員会の主担当とサブ職員が、申し送りやフロアミーティング・介護記録等から情報を収集し生活課題を抽出して事業所でできることや優先順位を検討し、職員に確認してケアプランを作成している。モニタリングも同様に、フロアミーティングや職員の情報を得て実施し、基本的に3か月ごとにケアプランの見直しを行っている。	
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	日々の介護記録をはじめ、申し送りファイルや連絡ファイルの活用によって、各利用者様に関する情報はどんな小さな内容でも職員間で共有し、一貫したケアにつなげられるよう努めている。		

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
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	感染対策のため、様々な制限の下、実践ができていないが、利用者様やご家族からのニーズに対しては、まずは実現するための方法を検討し、ニーズの充足に努めている。		
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	隣組への参加、近隣施設との交流や情報交換、同法人の医療機関との連携などで、利用者様の安全確保をはじめ、多様な楽しみを提供できる機会が設けられるよう努めている。		
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	週1回、主治医が来所して診療を行い、その他の時間は外来もしくは病棟が窓口となって24時間医療連携が取れる体制となっている。他医療機関受診については、主治医と連携の上、付き添いは家族の協力を得て適宜実施している。	大半の利用者が主治医を協力医療機関に持ち、週1回協力医療機関(内科)の来所診療が行われている。協力医療機関の医療カルテとつながり医療連携環境が整っている。協力医療機関以外の受診は家族付添によるが家族が難しい時には職員が対応している。	
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	利用者様の体調の変化については、随時フロア長経由で管理者報告とし、管理者判断にて病院へ相談の上、医師の指示を仰ぎ受診や処置など適切な対応が図られるようにしている。		
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。	法人内の医療機関に入院することが多いが、病院内の地域医療連携室MSWを窓口にて、情報交換や情報共有ができる体制がとれている。適宜、病棟とのカンファレンスなどに参加し、退院時の円滑な対応ができるようにしている。		
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	事業所で定めた「指針」に基づき、入居前に利用者様・ご家族様に説明の上、同意を得ている。意思確認を取る体制も整えている。ホーム内での看取りは行っていないが、医師と連携の上、できる限りホームでの生活を継続していただけるように努めている。	医療機関連携で協力病院で看取る「指針」を入居前から本人と家族に説明し同意を得ている。延命治療の希望や意向を文書で確認している。状態変化の都度、家族と話し合い、医師と連携してケアにあたり、本人らしい生活が事業所で続けられるように努めている。	
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	緊急時マニュアルの作成と共有を図っている。また、ホーム内看護師、外来看護師の協力を得て、日常的に助言・指導が受けられる体制をとっている。		

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
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	施設内の防災委員を中心に、年2回以上の避難訓練(うち1回以上は夜間想定)の実施や、備蓄品等の点検・在庫管理などを行っている。	防災委員会を立上げ消防計画に基づく火災訓練を2回行っている。町内に参加を呼びかけるなど地域との協力関係づくりに努めている。備蓄リスト(食料・医薬介護品・情報機器・照明器具など28品目7日分)で保管場所も明記し事務所や倉庫などで備蓄している。	夜勤を想定し担当職員全員が定期的に1人対応の実地訓練ができるように、地震・風水害など様々な想定訓練を数多く実施することが望まれる。また、町内に参加を呼び掛けているが、災害時の協力体制の構築までには至っていないため、更に構築に向けた取り組みが望まれる。
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	施設内で、接遇マナーに関する研修の機会を設けるなどし、利用者様一人一人を人生の先輩、一人の人間として尊重し、円滑な人間関係の構築に努めるべく職員全体で研鑽している。	一人一人を尊重し自尊心や誇り、プライバシーに配慮したケア実践を目標に接遇研修を繰り返し行っている。セルフチェックでふり返り集計結果を前年比較し課題を明確化して全体研修で話し合い学習をするなど、事業所全体でケア実践の資質の向上に努めている。	
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	居室担当の職員を中心に、本人が日頃抱いている思いや希望についての情報は共有し、出来る範囲で希望に沿った支援となるよう、随時職員間で検討・実践している。		
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、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	就寝時間や起床時間、食事時間など、当日の利用者様の体調や希望に応じて、個別に対応している。余暇時間の過ごし方は、利用者様の意向を取り入れて、レクなどを実施している。		
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	当日着用する衣類などは、可能な範囲で利用者様と一緒に選ぶようにしている。ご自分で整容ができない利用者様は職員が支援し身だしなみを整えている。		
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	利用者様の出来る力に応じて、おやつや食事の準備、食器洗いなどを職員とともに行っている。時に、利用者様と職員と一緒にお茶を飲むなど、楽しみの時間として共有している。	コロナ禍でおかずはチルド食で提供し、ご飯は毎食炊飯し朝の味噌汁も手作りで提供している。利用者の状態により常食に手を加えてミキサー食やソフト食に作り替えて食事支援を行っている。時には利用者とおやつを手作りするなど食を楽しむ支援に努めている。	月に何度かは利用者の希望を踏まえて、職員が利用者と一緒に旬の食材を使って料理を作り提供するなど食事を楽めるよう取り組んでほしい。
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・水分摂取量は、個別に管理している。摂食パターンや嗜好、排便状況などを考慮しつつ、食事内容や形態、補食などを工夫し、食の楽しみや栄養管理の支援をしている。		

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	毎食後の口腔ケアを日課としている。必要時、適宜、協力医療機関の歯科医師に相談し、受診対応や助言・指導を求められる体制を取っている。		
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	寝たきりの方であっても、身体状況等を踏まえ可能だと判断した場合は、トイレ排泄の機会を設けられるよう努めている。	利用者一人一人の排泄パターンの把握に努め、食事の工夫や腹圧がかかる座位を促すなど自然排便の支援に努めている。また、トイレや排便の話題を慎むなど利用者の尊厳への配慮を事業所全体で心がけている。	
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	排泄状況をシートで一括管理し、排便間隔等を把握した上で、水分量の調節や乳製品の提供でより自然な排便が促されるよう努めている。その上で、主治医との連携により個別で下剤投与量等を検討している。		
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	利用者様の入浴機会を平等に確保できるように、あらかじめ入浴日の予定は立てているが、当日の利用者様の体調や希望などで時間帯や曜日を柔軟に変更するようにしている。	週3回入浴できるよう声をかけている。入浴拒否には無理強いせず部分浴や着替えで対応し、毎日声をかけて入浴のタイミングを図っている。一番風呂や入浴順番など希望を聞き調整し、同性介助に対応するなど安心してお風呂に入り、楽しめる支援に努めている。	
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	利用者様個々の睡眠や日中の活動と休息のパターンを把握し、個別の対応を取っている。就寝前に不穏になる方は、入眠前に話の傾聴や飲み物の提供などで穏やかに入眠していただけるよう対応している。		
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	個々の利用者様の処方内容が分かる薬剤情報をファイルで一括管理し、準備や与薬直前などのタイミングで複数回、処方内容を確認する取組を行っている。薬剤によっては、適宜、看護師が注意喚起を行っている。		
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	利用者様個々の心身状況、生活歴を考慮した上で今できることを把握し、余暇時間の充実を図っている。		

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
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	感染対策上、外出の機会は非常に少ないが、流行状況に応じて、近隣の散歩やドライブなどには個別のご要望に応じて可能な限り外出できるよう支援している。	コロナ禍で集団外出が制限されるなか工夫して取り組んでいる。地域の花火大会に合わせて露店を出しての夏祭りや、玄関に鳥居を造り初詣を味わっている。また、ドライブでの個別外出支援や少人数で公園に散歩に行くなど、日常生活支援で外出を楽しむ支援を行っている。	
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	個別のお小遣い管理は行っていないが、利用者様のご要望に応じて、お立替えにて希望物品を購入できる体制をとっている。		
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	本人所有の携帯電話は自由に使用して連絡を取っていただいたり、希望があればホームの電話で自由に家族と連絡を取っていただいている。手紙のやり取りもご要望に応じて発送準備や投函などの支援をしている。		
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	感染対策上、外出の機会も少なく、季節感を感じにくくなってしまったため、ホーム内の生活環境向上委員会を中心に、四季を感じる植物や装飾などを施したり、食事時間などはリラックスできる音楽などを流すなどして、五感を通して快適さを感じていただけるような工夫に努めている。	利用者と一緒に季節感ある壁飾りを作り、リビングに飾り四季を感じる空間づくりに努めている。食事はテレビを消して昔なじんだ曲を流し、食事環境に工夫を行っている。利用者の関係性に配慮したテーブル配置や模様替えなど、誰もが安心して心地よく過ごせる共用空間づくりに努めている。	
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1人になれる居場所の確保は困難だが、利用者様の意思で過ごしたい場所(居室やリビング)を選択していただき、リビングでは、座席の配置などを工夫し、リラックスできる環境づくりに努めている。		
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	当ホームでは職員の居室担当制を取り入れており、担当の職員が中心となって、その利用者様の生活環境として望ましい環境づくりが行われるような体制を取り入れている。馴染みの物など、利用者様と共に生活環境が充実していけるよう努めている。	家族に声をかけて馴染みの物をそろえている。枕時計やテレビ、自宅で飾っていた物、家族の写真やクローゼットにはお気に入りの服が下がっている。その他に地域の保育園児から贈られた絵や飾り物などが飾られており、清潔で整理整頓された部屋に本人らしい温もりある居室空間がつけられている。	
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	ホーム内は基本的にバリアフリー仕様だが、個別の状況に応じ、福祉用具を使用し、安全を確保した上で出来る限り自立した活動が可能となるよう支援している。		

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	0770403087		
法人名	医療法人松尾会		
事業所名	グループホームまつの実2階		
所在地	福島県いわき市平字愛谷町4丁目2-3		
自己評価作成日	令和5年4月30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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php
----------	---

【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5年5月26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)】

ホームにおける生活の主体は利用者様であり、私たち職員は、利用者様個々の生活を支援させていただき立場として、利用者様一人一人の意思やこれまでの生活史を尊重したケアの実践に努めています。委員活動の活性化などで、全員参加型のホーム運営に力を入れ、職員一人一人の経験や知識、持ちうる力を最大限に活用できる職場環境づくりに努めることにより、利用者様方への多様かつ柔軟性のあるサービス提供を目指しています。
また、同法人の医療機関とは密な連携が図られており、利用者様の健康管理面においては、医師はじめ外来、病棟と適宜情報共有ができており、速やかな対応が可能な体制であるため利用者様ならびにご家族様にも安心していただいております。

【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)】

--

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	ホームの理念は、ホーム内数か所に掲示するとともに、各種研修の際も、理念に基づいたテーマ選定などによって、理念の共有と実践を意識した取組がなされている。		
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	新型コロナウイルス感染症対策の影響で、地域のつながりは乏しい状況だった。隣組への参加や近隣の保育園との交流などにより、地域とのつながりは保たれるよう努めた。		
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	運営推進会議を通じて認知症の特徴や認知症グループホームの概要等について理解が得られるよう努めた。		
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	運営推進委員会で地域住民や利用者家族からの意見や質問がホーム運営に反映されるよう努めている。		
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	運営上、不明な点等があった場合は、すみやかに相談し、助言を受けて対応できるようにしている。		
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	玄関は、目の前が車道のため施錠されているが、内側から簡単に解錠できる仕組みになっている。身体拘束・虐待防止委員会を編成し、マニュアル整備や研修などで正しい知識を身に付け、適切なケアが維持できるよう努めている。		

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	ホーム内で身体拘束・虐待防止委員会を編成し、委員を中心に研修開催および虐待の芽チェックリストを用いた職員全体での自己点検などを実施し、虐待防止に努めている。		
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	主に資料研修などにより、ホーム職員として従事する上で不可欠な関連施策等の知識を全体で共有できるよう努めている。		
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	ご入居前に重要事項および契約内容については十分な時間を確保して説明し疑問等はその場で回答した上で契約締結している。改定等の際は、随時、口頭説明および書面にて説明を行い、同意を得ている。		
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	利用者様やご家族様から受けたご意見やご要望等に関しては、受けた職員が必ず、フロア長および管理者に報告している。管理者はその検討結果を利用者様・ご家族様・職員らと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	毎日の申し送りの場でミーティングを行ったり、定期的なフロアミーティングにて職員らの意見や提案を広く求め、検討する機会を設けている。		
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	法人内の介護事業部と連携を図りつつ、自己評価に基づいた職員評価を実施している。勤務に関しては、公平を保ちつつ、可能な範囲で個人の要望が取り入れられるような配慮をしている。		
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	職員個々、経験や能力等を考慮し、リーダー育成を念頭に研修参加や資格取得支援を行っている。		

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
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	近隣にある施設職員と適宜連絡が取れる関係作りをし、意見交換を行っている。コロナ禍で実践できていないが、合同研修会や職員の相互訪問等の提案も行われている。		
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	ご入居前の訪問(実調)時に不安なことやご要望等を聴取、ご入居されてからもホームに慣れるまではお話を伺う時間を多めに確保し、不安解消に努めている。		
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	ご入居前にサービスに関する説明は十分に行い、いただいた質問等には全て回答した上でご入居いただいている。その後も適宜、お電話や来所相談で随時ご相談を受けられる体制をとっている。		
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	ご入居前に収集した情報等を基に、当面のケア内容を決定、ご入居後の状況変化に応じてケア内容の再検討を随時実施し、「その時」のニーズに柔軟に対応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	利用者様が生活の主体なので、利用者様個々の状況に応じて、掃除や食事の準備などの生活場面に職員と共に参加していただいている。		
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	コロナ禍での面会制限によってご家族様との関係性が希薄化しないよう、リモート面会や窓越し面会、電話などで交流が保たれるよう働きかけた。		
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	コロナ禍での制限はあるが、窓越しやリモートでの面会、手紙や電話での交流により馴染みの関係が保たれるような支援を行った。		

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	職員は、利用者様同士の関係性を考慮した上で、リビングでの席の配置等を行い、利用者様同士が無理なく、孤立せずに交流できる環境づくりに努めている。		
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	ご退居後であっても、随時ご相談等は承っていることを説明。同法人の医療機関に入院になる利用者様も多いので、そのような場合は、病院と連携を図りつつ、入院後のフォローにも参加している。		
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、本人本位に検討している	ご入居前の実調に始まり、ご入居後も適宜、利用者様一人一人の思いやご意向等を伺い、フロア内で共有している。聞き取りが難しい方であっても、その時本人が望んでいるのか意思確認を必ずしている。		
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	ご入居前に、生活歴などの情報をシートに記入していただき、そのシートをフロア内で職員全体で共有するようにしている。		
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	利用者様個々の生活状況は、ケース記録に記載し、心身状態等で変化が生じた際は、随時リーダーから管理者報告の上、ケア内容の再検討を実施し、全体で情報共有している。		
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	まずは利用者様の意見を伺い、ご家族らと共有した上で、できる限り利用者様の意見が尊重された内容での計画作成に努めている。必要に応じて、病院のリハビリ専門職の助言を求め、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	日々の介護記録をはじめ、申し送りファイルや連絡ファイルの活用によって、各利用者様に関する情報はどんな小さな内容でも職員間で共有し、一貫したケアにつなげられるよう努めている。		

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
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	感染対策のため、様々な制限の下、実践ができていないが、利用者様やご家族からのニーズに対しては、まずは実現するための方法を検討し、ニーズの充足に努めている。		
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	隣組への参加、近隣施設との交流や情報交換、同法人の医療機関との連携などで、利用者様の安全確保をはじめ、多様な楽しみを提供できる機会が設けられるよう努めている。		
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	週1回、主治医が来所して診療を行い、その他の時間は外来もしくは病棟が窓口となって24時間医療連携が取れる体制となっている。他医療機関受診については、主治医と連携の上、付き添いは家族の協力を得て適宜実施している。		
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	利用者様の体調の変化については、随時フロア長経由で管理者報告とし、管理者判断にて病院へ相談の上、医師の指示を仰ぎ受診や処置など適切な対応が図られるようにしている。		
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。	法人内の医療機関に入院することが多いが、病院内の地域医療連携室MSWを窓口、情報交換や情報共有ができる体制がとれている。適宜、病棟とのカンファレンスなどに参加し、退院時の円滑な対応ができるようにしている。		
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	事業所で定めた「指針」に基づき、入居前に利用者様・ご家族様に説明の上、同意を得ている。意思確認を取る体制も整えている。ホーム内での看取りは行っていないが、医師と連携の上、できる限りホームでの生活を継続していただけるように努めている。		
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	緊急時マニュアルの作成と共有を図っている。また、ホーム内看護師、外来看護師の協力を得て、日常的に助言・指導が受けられる体制をとっている。		

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
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	施設内の防災委員を中心に、年2回以上の避難訓練(うち1回以上は夜間想定)の実施や、備蓄品等の点検・在庫管理などを行っている。		
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	施設内で、接遇マナーに関する研修の機会を設けるなどし、利用者様一人一人を人生の先輩、一人の人間として尊重し、円滑な人間関係の構築に努めるべく職員全体で研鑽している。		
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	居室担当の職員を中心に、本人が日頃抱いている思いや希望についての情報は共有し、出来る範囲で希望に沿った支援となるよう、随時職員間で検討・実践している。		
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	就寝時間や起床時間、食事時間など、当日の利用者様の体調や希望に応じて、個別に対応している。余暇時間の過ごし方は、利用者様の意向を取り入れて、レクなどを実施している。		
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	当日着用する衣類などは、可能な範囲で利用者様と一緒に選ぶようにしている。ご自分で整容ができない利用者様は職員が支援し身だしなみを整えている。		
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	利用者様の出来る力に応じて、おやつや食事の準備、食器洗いなどを職員とともに行っている。時に、利用者様と職員で一緒にお茶を飲むなど、楽しみの時間として共有している。		
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	食事・水分摂取量は、個別に管理している。摂食パターンや嗜好、排便状況などを考慮しつつ、食事内容や形態、補食などを工夫し、食の楽しみや栄養管理の支援をしている。		

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	毎食後の口腔ケアを日課としている。必要時、適宜、協力医療機関の歯科医師に相談し、受診対応や助言・指導を求められる体制を取っている。		
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	寝たきりの方であっても、身体状況等を踏まえ可能だと判断した場合は、トイレ排泄の機会を設けられるよう努めている。		
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	排泄状況をシートで一括管理し、排便間隔等を把握した上で、水分量の調節や乳製品の提供でより自然な排便が促されるよう努めている。その上で、主治医との連携により個別で下剤投与量等を検討している。		
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	利用者様の入浴機会を平等に確保できるよう、あらかじめ入浴日の予定は立てているが、当日の利用者様の体調や希望などで時間帯や曜日を柔軟に変更するようにしている。		
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	利用者様個々の睡眠や日中の活動と休息のパターンを把握し、個別の対応を取っている。就寝前に不穏になる方は、入眠前に話の傾聴や飲み物の提供などで穏やかに入眠していただけるよう対応している。		
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	個々の利用者様の処方内容が分かる薬剤情報をファイルで一括管理し、準備や与薬直前などのタイミングで複数回、処方内容を確認する取組を行っている。薬剤によっては、適宜、看護師が注意喚起を行っている。		
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	利用者様個々の心身状況、生活歴を考慮した上で今できることを把握し、余暇時間の充実化を図っている。		

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
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	感染対策上、外出の機会は非常に少ないが、流行状況に応じて、近隣の散歩やドライブなどには個別のご要望に応じて可能な限り外出できるよう支援している。		
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	個別のお小遣い管理は行っていないが、利用者様のご要望に応じて、お立替えにて希望物品を購入できる体制をとっている。		
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	本人所有の携帯電話は自由に使用して連絡を取っていただいたり、希望があればホームの電話で自由に家族と連絡を取っていただいている。手紙のやり取りもご要望に応じて発送準備や投函などの支援をしている。		
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	感染対策上、外出の機会も少なく、季節感を感じにくくなってしまったため、ホーム内の生活環境向上委員を中心に、四季を感じる植物や装飾などを施したり、食事時間などはリラックスできる音楽などを流すなどして、五感を通して快適さを感じていただけるような工夫に努めている。		
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1人になれる居場所の確保は困難だが、利用者様の意思で過ごしたい場所(居室やリビング)を選択していただき、リビングでは、座席の配置などを工夫し、リラックスできる環境づくりに努めている。		
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	当ホームでは職員の居室担当制を取り入れており、担当の職員が中心となって、その利用者様の生活環境として望ましい環境づくりが行われるような体制を取り入れている。馴染みの物など、利用者様と共に生活環境が充実していけるよう努めている。		
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	ホーム内は基本的にバリアフリー仕様だが、個別の状況に応じ、福祉用具を使用し、安全を確保した上で出来る限り自立した活動が可能となるよう支援している。		

目標達成計画

作成日: 令和5年 7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	●運営推進会議に係る委員構成の見直し 本会議の委員構成について、コロナ禍の施設立ち入り制限等もあり、市町村または地域包括支援センター職員、地域住民等、外部委員の出席を積極的に求めることができなかった。	●運営推進会議において、客観性・公平性のある意見交換等がなされ、適切かつ良質なホーム運営につなげるために、委員構成の適正化を図る。	●地域包括支援センター(もしくは市町村)に運営推進会議の開催予定のもとに出席を依頼する。 ●地域包括支援センターに相談しながら、地区の民生委員に会議編への出席を依頼する。 ●各ユニットの利用者家族の代表者を選出し、運営推進会議の趣旨を説明の上、出席を依頼する。	3ヶ月
2	35	●災害対策の再検討 定期的な訓練は実施しているが、夜勤を想定した訓練について、夜勤者1名体制想定での具体的かつ実践的な内容での実施が不十分となっている。また、地域住民の協力的体制構築ができていない。	●夜勤想定訓練について、具体的かつ実践的な訓練計画となるよう再検討し、計画に基づいた訓練を実施する。 ●災害時の町内からの協力が得られるよう、当事業所の災害対策について地域住民に理解を促す場を設ける。	●夜勤想定訓練計画について見直しを図り、見直し後の訓練計画に基づいた訓練を実施し、振り返りを行う。 ●運営推進会議などを通して、等事業所における災害対策の現状について理解していただける場を設け、地域住民への参加・協力を求める上での関係を構築する。	12ヶ月 (年度内)
3	1	●食事を楽しむことのできる支援 現在当事業所における食事提供は、マンパワー不足や利用者の重度化などにより、外部業者から購入するチルド食品を提供している。そのため、利用者が調理に参加できる機会が少ない。	●利用者が食事に関する家事に参加できる機会を設けたり、食べたいものが食べられる機会を設けることで、「食べる楽しみ」を支援する取り組みを強化する。	●当事業所内で構成している給食委員会を中心に、年間計画にてリクエスト食や手作りおやつを設け、一緒に作る楽しみや季節折々の食材や献立を取り入れながら食べる楽しみを共有できるような支援をする。	12ヶ月 (年度内)
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。