

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	グリーフホームまつの実 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	2024/2/1
	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.kai.gokensaku.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6年3月28日

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※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	取 り 組 み の 成 果	取 り 組 み の 成 果
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2/3くらい ☐ 2. 利用者の1/3くらい ☐ 3. 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 ☐ 3. 家族の1/3くらい ☐ 4. ほとんどできていない	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)
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	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
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 ☐ 3. 利用者の1/3くらい ☐ 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. 全くない	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)
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 ☐ 3. 利用者の1/3くらい ☐ 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 ☐ 3. 職員の1/3くらい ☐ 4. ほとんどいない	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)
60 利用者は、戸外に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 ☐ 3. 利用者の1/3くらい ☐ 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 ☐ 3. 利用者の1/3くらい ☐ 4. ほとんどいない	職員から見ても、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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 ☐ 3. 利用者の1/3くらい ☐ 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 ☐ 3. 家族等の1/3くらい ☐ 4. ほとんどできていない	職員から見ても、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
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 ☐ 3. 利用者の1/3くらい ☐ 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 ☐ 3. 家族等の1/3くらい ☐ 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)】

○ホームにおいて生活の主体である利用者様の生活史や価値観、その時々の時の思いを汲みつつ、利用者様個々が望む生活の実現を目指しています。ホームは利用者様にとって安心できる「家」であり、私たちは共に過ごす「家族」として利用者様それぞれが持つ世界に寄り添った、温かいケアの実践と彩りある豊かな生活の実現に努めています。
○スタッフ個々の強みを生かした業務活動に取り組み、多様性や柔軟性を持ちつつ適正なホーム運営を継続出来るよう努めています。
○同法人で医療機関を運営している強みを生かし、医師・外来・病棟等、関係各部署との密な連携の下、利用者様の健康管理支援が行われています。

【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)】

1. 管理者は町内会の組長を引き受け、清掃チームに利用者と共に参加している。また、コロナ禍で近隣の保育園とクリスマスプレゼント交換のみであったが、今年度は感染防止対策をして園児と近くの公園を利用した活動やハロウィンに仮装して立ち寄ってもらう等、保育園と計画し、地域交流に積極的に取り組んでいる。
2. 職員会議で職員が発言しやすいように事前に議題を話し合ってもらい、利用者への支援方法や勤務体制、処遇改善等の課題が出ている。また、職員の負担軽減を考え書面会議も実施し、アンケート方式で課題を出し管理者とプロア長がQ&A形式で対応している。
3. 入浴は土日祭日も実施し1人週3回支援をしている。重度の利用者も浴槽で温まるよう回転台の利用や2人対応を実施している。同性介護も対応し、会議では介助方法の標準化について話し合い、気持ちよく入浴ができるよう取り組んでいる。

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	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 自己	外部	項目			
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	ホームの理念は、職員やご家族の目に入りやすい場所数カ所に掲示するとともに、理念を念頭に置いた研修テーマの選定などにより、共有と実践の意識化に努めている。	開所当時に策定した理念「一人ひとりに尊敬と共感を持ってかわわる」を大切にし、実戦に結び付ける為に6項目のケア目標の他、毎年、年度目標を職員と話し合って作成している。さらに、職員研修の中で理念の意識について学び、共有して実践に繋げている。	
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	昨年同様、新型コロナウイルス感染症対策の影響により、地域のつながりは限定的であった。隣組活動では組長を務め、近隣の保育所とは、プレゼントのやり取りなどを継続することで、地域交流がこの先もつなげていけるよう努めた。	管理者は、町内活動を積極的に協力し組長を引き受け、清掃デーンには利用者と共に参加をしている。また、コロナ禍で、近隣の保育所とクリスマスプレゼントの交換のみをしていたが、今年度は公園を利用したの交流やハロウィンに立ち寄ってもらう等の計画を立てており、地域との繋がりを大切にしたい取り組みをしている。	
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	近隣の方から通りがかりに認知症またはグループホームについて質問を受ける場合もあり、そのような場合は説明を行うなどし、気軽に声を掛けていただけるように努めている。		
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	利用者家族、民生委員、地域包括支援センター職員などに参加していただき等がった意見に関しては、ホーム側の意向や現状などを説明し、理解を得ながら、運営に反映できるように努めている。	定期的に集合開催をしている。事業所から取り組み現状を報告し、委員から積極的な意見をいただいている。外部評価についても報告し、委員からは困託ない意見が出され、サービス向上に活かしている。また、会議報告を全家族へ行っている。	会議に参加をされていない方がいるので、参加協力をいただける方に委員になってもらう等、委員の見直しをし、また、利用者を委員として参加してもらうことが望まれる。
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取り組んでいる	運営上、不明な点があった場合はすみやかに相談の上、助言を受けながら適正な対応ができるようにしている。	管理者は、市の担当窓口へ介護保険や事故に関する相談や運営推進会議の報告に出向き、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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安全上施錠がされているが、内側から簡単に解錠できる。ホーム内で「身体拘束・虐待防止委員会」を中心に、マニュアル整備や研修などを運営し、正しい知識の定着と適正なケアの継続に努めている。	指針を策定し、身体拘束適正化・虐待防止委員会を定期的に開催している。外に出ることが多い利用者には、家族と話し合い「お守り」として携帯を所持してもらいGPS機能を利用して安全対策をしている。玄関が道路に面している為、外部からは開けられないが、内部からは簡単に開けられるオートロックを利用し、身体拘束をしない取り組みをしている。	構成員に委員会出席をされていない方がいるので、構成員の見直しをし、また、指針に、定例開催(3か月に1回以上)や適正化のための職員研修(年2回以上)を入れたものを策定されることが望まれる。

自己評価		外部評価	
項目	自己評価 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 外部 福祉-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ごされることが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や虐待の目撃チェックリストを用いた職員全体での定期的な自己点検を実施し、防止に努めている。	指針を策定し、身体拘束適正化・虐待防止委員会を定期的に開催している。虐待の芽チェックリストを年2回実施し、分析結果を各ユニットで話し合い、記録に残している。また、年2回研修をフロアごとに実施しており、虐待防止の徹底に取り組んでいる。
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に支援している	資料研修等で、医療福祉に携わる専門職として不可欠な関連施策等の知識を共有できるように努めている。	
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	重要事項や契約内容の説明については、ご入居前に十分な時間を確保して説明し、ご理解・ご了解いただいた上で、契約の締結を行っている。書面を読み上げ説明するかどうかで同意を得ている。	
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。その検討結果は利用者様・ご家族様・職員らと共有するようにしている。	利用者からは、日々の触れ合いの中で耳を傾けたいや意思を聞き取っている。家族からは来所時に要望等を聞き取り、記録に残し職員間で共有し運営に反映させている。
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	日々の申し送りの場やミーティングなどで、職員らの意見や提案は常時求め、随時検討する機会を設けている。	毎日の申し送りの他、2か月に1回集合や書面でフロア会議を実施している。意見を出しやすくするために会議前に無記名で議題と対策・方策を出し、会議内容を議事録にまとめていく。また、年2回の管理者面接の他、必要に応じて法人担当者面接も実施し、意見・提案を聞く機会を多く設けている。
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	法人介護事業部と連携を図りつつ、自己評価に基づいた人事評価を実施。職員個々の状況の応じ、個々が働きやすい環境調整は随時行っている。	
13 福祉-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	職員個々の経験や能力等を考慮の上、資質等も見極めながら、リーダー育成のための研修参加や資格取得を支援できる体制はある。	キャリアパス制度があり、資格取得受験は出張扱いにし職員の育成に力を入れている。また、新規職員が業務に従事するときは、1～2か月間各ユニットのフロア長がOJTを実施し技術の習得に取り組んでいる。

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	
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、ネットワーキングや勉強会、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	近隣の施設職員と情報交換や相談ができる関係づくりを続け、合同研修会や相互訪問の提案もあるが、実践はできていない。			
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	ご入居前には必ず訪問調査を実施し、ご要望や心配事などを聴取、疑問や不安の解消をした上でご入居につなげている。ご入居してからしばらくはお話を伺う時間も多めに確保できるよう努めている。			
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	ご入居前に当ホームのサービスに関する説明は十分に行い、疑問や不安を伺い、可能な限りご納得いただいた上でご入居いただいている。その後も適宜、電話、来所時などにご相談を承っている。			
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を基に、当面のケア方針・内容を決定し、ご入居後の状況により、適宜再検討・修正しつつ現状に即したケア提供に努めている。			
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	生活の主体である利用者様個々の状況に応じ、掃除や食事の準備・片付け、洗濯干したみなどを職員とともにやっている。			
19		○本人と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	感染症対策にて、ホーム内立入の制限を継続しているため、家族との関係性維持のため、リモート・窓越し面会、電話などで交流が保たれるよう努めている。			
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	上記と同様、感染症対策での制限継続のため、窓越しやリモート、電話などでの交流機会が確保できるような体制は維持している。	感染症対策により、家族とは玄関での面会やリモート対応、電話、手紙で交流している。携帯電話を所持している利用者へも会話等の支援をしている。また、通院時の短時間のドライブや家族の協力で結婚式への出席等なじみの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。		

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	
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	利用者様個々の状況や関係性を考慮したり ビング内の座席配置等を行い、トラウマを回 避しつつ、お互いが適切な距離感で孤立せ ずに共同生活を続けられるような環境づく 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。同系列の医療機関への ご入院となった際は、病院と連携しつつフ ォローアップに努めている。			
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	ご入居前の調査然り、ご入居後も適宜、 個々の思いや意向等の把握に努め、職員 間での共有を心掛けている。臆取困難な方 はご家族様をまじえつつ、可能な限り、利用 者本位で検討できるよう努めている。	入居時に家族に以前の生活状況や好みの物を生 活シートに記入してもらい、人となりを理解するた めの参考にしてている。また、日々のふれあいの中 で思いや意向の把握に努め、困難な場合は職員 間で推定される意思を話し合い、家族の意見を参 考に本人本位に検討している。		
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、ご家族様に生活歴などをご記入 いただくシートを作成していただき、フロアで 共有し、ご入居後のケアに反映している。			
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	利用者様の日々の生活状況は、ケース記 録に記載し、心身状態等に変化が生じた場 合は、フロア長や管理者に報告の上、ケア 内容の再検討・全体共有・実践をしている。			
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	利用者様のご意見・ご要望等をうかがい、ご 家族様らと共有した上で、できる限り利用者 様の思い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、病院の医師やリ ハビリ専門職らの助言を求め、計画に反映 させている。	入居時に介護認定時の資料等を活用し、本人と 家族の意向に沿った介護計画を3か月分作成し、 その後3か月ごとに見直しをしている。職員会議で モニタリングを行い、家族には来所時に説明し同 意を得ている。緊急時には、現状に即した計画に 見直しをしている。		
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	日々の介護記録をはじめ、申し送りファイル や連絡ファイルを活用し、各利用者様に関 する情報は小さな内容であっても全体共有 し、一貫したケアが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	
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	感染症対策のため様々な制限があるが、その中でそれぞれの利用者様・家族のニーズには、可能な範囲で実現できるような方法を検討し、ニーズの充足につなげられるよう努めている。			
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、近隣の企業・施設や医療機関との交流・連携にて、利用者様の安全確保ならびに豊かな生活が実現できるよう努めている。			
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	週1回、主治医が訪問して診療を実施。常時、主治医・外来・病棟によるサポートを受けられる体制が整っている。治療等の方針は、利用者様・ご家族に確認を取りながら決定・実践している。	殆どの利用者が協力医療機関である法人の病院(内科)を希望し、週1回の訪問診療は家族が同行している。かかりつけ医受診の場合は家族が同行している。日常の健康管理は協力医が行い、協力医療機関の他科等とは電子カルテで情報を共有し、適切な医療を受けられるよう体制を整えている。		
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は、ホーム内看護師・管理者と主治医・病院看護師間で随時共有できる体制があり、受診や処置などの適切な指示を受けつつ支援している。			
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く、病院内の地域医療連携担当であるMSWを窓口として情報交換・共有ならびに調整が出来る体制がある。適宜、病棟に赴き、情報収集などを実施している。			
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	事業所にて「指針」を定め、ご入居時に説明。ご入居時および必要時に、意思確認を画面で取り付けている。家族意向でホーム内看取りとなった利用者様については、都度、家族と話し合い、十分に納得を得られた状態で医師と連携をとりつつ支援している。	入居時に利用者と家族に指針に基づき看取りは協力医療機関で行うことを説明し同意を得ている。事業所で看取りを希望する家族とは、その都度話し合い意向を確認し、主治医の24時間医療体制を確保した上で看取りケアを支援したこともある。今後の事業所での看取りケアに向け、主治医の助言を得ながら検討している。		
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	緊急時マニュアルの作成と共有を図っている。ホーム内看護師、医師、外来・病棟看護師の協力を得て、日常的に助言・指導等が得られる体制がある。			

自己評価		外部評価	
項目	自己評価 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 外 部 (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	ホーム内に防災委員会を設け、年2回以上避難訓練の実施や車両・備蓄品等の点検・在庫管理を実施している。	年2回総合避難訓練を実施し、火災や自然災害、夜間想定訓練も実施している。また、消防計画やBCPに基づく避難誘導等を周知する他、水害想定区域の為、法人本部への避難に備えて防災委員会が車輛や機器の点検を行っている。3日分の食料・燃料等を備蓄している。町会に避難訓練案内を回覧し協力関係の構築に努めている。
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一人の人間として、また、人生の先輩として尊重し、職員一人一人が利用者様に信頼して頂けるような関係を構築すべく研鑽している。	尊厳と共感を持ってかわかれるように接遇マナー研修を大切にしている。排泄に関する言葉を記号に置き換えて申し送りをするなど尊厳に配慮した工夫が行われている。プライバシーに配慮した言動について朝のミーティングで確認し意識向上に努めている。
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、利用者様が日頃抱えている思いなどを汲み、全体共有し、できるかぎり希望に沿った支援につながるよう随時、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	日々の日課等は、利用者様のその時の体調や希望に応じ、添ったかたちで対応している。余暇時間も利用者様のその日の意向を汲み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	当日着用する衣類は、できるだけ利用者様と一緒に選ぶようにしている。髪型など、利用者様の希望がある場合は、その希望に添って支援している。	
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	利用者様個々の状況に応じ、おやつや食事の準備・片付けなどを職員とともに行っている。また、時折、利用者様とともに職員がお茶を飲んだり、楽しい時間の共有もしている。	副菜やおやつ等はチャルド食を利用し、事業所で主食と味噌汁を調理している。利用者は盛り付けや食器拭き等を手伝っている。また、給食委員会が年2回以上のリクエスト食や手づくりおやつを計画し、食事が楽しめるよう工夫している。
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・水分摂取量は日々個別に管理している。食べる量や好み、排便の状況などを考慮しつつ、栄養管理・楽しみとしての食事の観点から食事の内容や形態、補食など、提供内容を工夫している。	

自己評価		外部評価			
自己	外部	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
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、口腔ケアを実施。定期的な歯科衛生士の口腔チェックや口腔ケアに関する助言指導を受け、適切なケアが実施できるよう努めている。		
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	利用者様の意向を汲みつつ、できるかぎりオムツではなくトイレ排泄を目指している。個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導等の時間を決めている。	入居時からトイレ誘導と座位姿勢の排泄を目指した支援に取り組んでいる。機能向上リハビリを実施しており、入居時に尿意等の訴えが無かった利用者が尿意や便意を訴えトイレ排泄を希望し、尿パットの枚数が減るなどの成果がでている。	
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	排便の状況をシートで一括管理し、個々の排便パターンを把握した上で、水分量調節や乳製品の提供、腹部マッサージなどでの自然排便を試みつつ、医師との連携にて適正量での下剤投与を取り入れている。		
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くめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそつた支援をしている	均等に入浴機会が確保できるよう、あらかじめ入浴日の予定は立てているが、当日の利用者様の希望や体調などにより、翌日にずらしたり、時間帯を変えたりしている。	入浴は土日祝日も通して行い、週3日支援している。希望に応じて同性介助に対応している。入浴拒否の時は足浴や下半身浴、清拭等を行い、保清に努めている。アクテイデティ委員会が入浴リヤしやうぶ湯、ゆず湯等を企画し、入浴を楽しむ支援に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	個々の活動・休息のパターンに合わせて、弊害が生じない範囲で利用者様の意向を尊重し、入眠前のコミュニケーションや飲み物の提供など個別的支援を行っている。		
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	利用者様個々の処方薬に関する薬剤情報は、フアイルで一括管理し、準備や与薬前など、複数回確認している。粉砕の可否など服用方法または状態変化時等については、医師・薬剤師に適宜問い合わせ、助言指導を受けながら投与している。		
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	利用者様個々の心身状態や生活歴などを考慮し、今できること、したいことの把握に努め、余暇時間の充実化に努めている。(他フロアの利用者様との交流や散歩、園芸、手芸など)		

自己評価	外部評価	
	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
外部 自己	項目	
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	利用者の状態や要望を受けとめて、公園までの花見散歩や「海が見たい」という希望には道院帰りに海までドライブし住み慣れた地区を回る等、支援している。また、家族の協力を得て結婚式に出席した利用者もいる。
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	
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	
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	生活環境向上委員会が中心に年間計画を立て、利用者主体で季節の壁飾り作りを行い、朝の目覚め時に鳥のさえずり音、集合時に演歌を流す等生活に変化を持たせている。また、廊下の一角に、ソファと観葉植物を置き一人になれる空間を整える等、利用者一人ひとりが安心して、心地よく過ごせるよう支援に努めている。
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	
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、ブライバニ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	使い慣れた寝具類や衣装ケース、家族写真・手芸作品等を持参している。家具の配置はADLを考慮し利用者・家族と相談して行っている。また、居室担当職員が利用者と一緒に壁面の飾りつけを行い、衣替え時には家族に好みの衣服を持ち込んでもらうなど、安心して過ごせ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	

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	ゲル－ゾホームまつの実 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	2024/2/1
	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.kairokensaku.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6年3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)】

○ホームにおいて生活の主体である利用者様の生活史や価値観、その時その時の思いを汲みつつ、利用者様個々が望む生活の実現を目指しています。ホームは利用者様にとって安心できる「家」であり、私たちは共に過ごす「家族」として利用者様それぞれが持つ世界に寄り添った、温かいケアの実践と彩りある豊かな生活の実現に努めています。
○スタッフ個々の強みを生かした委員活動に取り組みしており、多様性や柔軟性を持ちつつ適正なホーム運営を継続出来るよう努めています。
○同法人で医療機関を運営している強みを生かし、医師・外来・病棟等、関係各部署との密な連携の下、利用者様の健康管理支援が行われています。

【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)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※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	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2/3くらい	1. ほぼ全ての家族と	1. ほぼ全ての利用者にとって安心できる「家」である
			2. 利用者の1/3くらい	2. 家族の2/3くらい	2. 家族の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい	3. 家族の1/3くらい	3. 家族の1/3くらい
			4. ほとんど掴んでいない	4. ほとんどできていない	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	1. ほぼ毎日のように	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある	2. 数日に1回程度	2. 数日に1回程度
			3. たまにある	3. たまに	3. たまに
			4. ほとんどない	4. ほとんどない	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2/3くらい	1. 大いに増えている	1. 大いに増えている
			2. 利用者の1/3くらい	2. 少しずつ増えている	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらい	3. あまり増えていない	3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない	4. 全くいない	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2/3くらい	1. ほぼ全ての職員が2/3くらい	1. ほぼ全ての職員が2/3くらい
			2. 利用者の1/3くらい	2. 職員の1/3くらい	2. 職員の1/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい	3. 職員の1/3くらい	3. 職員の1/3くらい
			4. ほとんどいない	4. ほとんどいない	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2/3くらい	1. ほぼ全ての利用者が2/3くらい	1. ほぼ全ての利用者が2/3くらい
			2. 利用者の1/3くらい	2. 利用者の1/3くらい	2. 利用者の1/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい	3. 利用者の1/3くらい	3. 利用者の1/3くらい
			4. ほとんどいない	4. ほとんどいない	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している (参考項目:30,31)		1. ほぼ全ての利用者が2/3くらい	1. ほぼ全ての家族等が2/3くらい	1. ほぼ全ての家族等が2/3くらい
			2. 利用者の1/3くらい	2. 家族等の2/3くらい	2. 家族等の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい	3. 家族等の1/3くらい	3. 家族等の1/3くらい
			4. ほとんどいない	4. ほとんどいない	4. ほとんどいない
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2/3くらい	1. ほぼ全ての利用者から見て、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. ほぼ全ての利用者から見て、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
			2. 利用者の1/3くらい	2. 利用者の1/3くらい	2. 利用者の1/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい	3. 利用者の1/3くらい	3. 利用者の1/3くらい
			4. ほとんどいない	4. ほとんどいない	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。]

		外部評価	
外部 自己	項 目	自己評価	
		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	

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、職員やご家族の目に入りやすい場所数カ所に掲示するとともに、理念を念頭に置いた研修テーマの選定などにより、共有と実践の意識化に努めている。
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	昨年同様、新型コロナウイルス感染症対策の影響により、地域のつながりは限定的であった。隣組活動では組長を務め、近隣の保育所とは、プレゼントのやり取りなどを継続することで、地域交流がこの先もつなげていけるよう努めた。
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	近隣の方から通りがかりに認知症またはグループホームについて質問を受ける場合もあり、そのような場合は説明を行うなどし、気軽に声を掛けたいように努めている。
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	利用者家族、民生委員、地域包括支援センター職員などに参加していただき拳がった意見に関しては、ホーム側の意向や現状などを説明し、理解を得ながら、運営に反映できるよう努めている。
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	運営上、不明な点があった場合はすみやかに相談の上、助言を受けながら適正な対応が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安全上施錠がされているが、内側から簡単に解錠できる。ホーム内で「身体拘束・虐待防止委員会」を中心に、マニュアル整備や研修などを運営し、正しい知識の定着と適正なケアの継続に努めている。

自己評価	外部評価	
	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
項目	外部評価	
7 外部 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や虐待の目撃チェックリストを用いた職員全体での定期的な自己点検を実施し、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	資料研修等で、医療福祉に携わる専門職として不可欠な関連施策等の知識を共有できるように努めている。
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	重要事項や契約内容の説明については、ご入居前に十分な時間を確保して説明し、ご理解・ご了解いただいた上で、契約の締結を行っている。書面を読み上げ説明するかどうかで同意を得ている。
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。その検討結果は利用者様・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	日々の申し送りの場やミーティングなどで、職員らの意見や提案は常時求め、随時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	法人介護事業部と連携を図りつつ、自己評価に基づいた人事評価を実施。職員個々の状況の応じ、個々が働きやすい環境調整は随時行っている。
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	職員個々の経験や能力等を考慮の上、資質等も見極めながら、リーダー育成のための研修参加や資格取得を支援できる体制はある。

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、ネットワーキングづくりや勉強会、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	近隣の施設職員と情報交換や相談ができる関係づくりを続け、合同研修会や相互訪問の提案もあるが、実践はできていない。			
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を努めている	ご入居前には必ず訪問調査を実施し、ご要望や心配事などを聴取、疑問や不安の解消をした上でご入居につなげている。ご入居してからしばらくはお話しを伺う時間も多めに確保できるよう努めている。			
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、関係づくりを努めている	ご入居前に当ホームのサービスに関する説明は十分に行い、疑問や不安を伺い、可能な限りご納得いただいた上でご入居いただいている。その後も適宜、電話、来所時などにご相談を承っている。			
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を基に、当面のケア方針・内容を決定し、ご入居後の状況により、適宜再検討・修正しつつ現状に即したケア提供に努めている。			
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	生活の主体である利用者様個々の状況に応じ、掃除や食事の準備・片付け、洗濯干したみなどを職員とともにやっている。			
19	○本人を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	感染症対策にて、ホーム内立入の制限を継続しているため、家族との関係性維持のため、リモート・窓越し面会、電話などで交流が保たれるよう努めている。			
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	上記と同様、感染症対策での制限継続のため、窓越しやリモート、電話などでの交流機会が確保できるような体制は維持している。			

自己評価	外部評価	外部評価	
		実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
項目	自己評価 実践状況	実践状況	
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ご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	利用者様個々の状況や関係性を考慮したりビング内の座席配置等を行い、トラブルを回避しつつ、お互いが適切な距離感で孤立せずにご利用生活を続けられるような環境づくりに努めている。	
22	○関係を断ち切らない取り組み 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。同系列の医療機関へのご入院となった際は、病院と連携しつつフォローアップに努めている。	
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	ご入居前の調査然り、ご入居後も適宜、個々の思いや意向等の把握に努め、職員間での共有を心掛けている。聴取困難な方はご家族様をまじえつつ、可能な限り、利用者本位で検討できるよう努めている。	
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、ご家族様に生活歴などをご記入いただくシートを作成していただき、フロアで共有し、ご入居後のケアに反映している。	
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	利用者様の日々の生活状況は、ケース記録に記載し、心身状態等に変化が生じた場合は、フロア長や管理者に報告の上、ケア内容の再検討・全体共有・実践をしている。	
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	利用者様のご意見・ご要望等をうかがい、ご家族様らと共有した上で、できる限り利用者様の思い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、病院の医師やリハビリ専門職からの助言を求め、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を活用し、各利用者様に関する情報は小さな内容であっても全体共有し、一貫したケアが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
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、その時々生まれ育つ二一スに 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	感染症対策のため様々な制限があるが、その 中でそれぞれの利用者様・家族の二一ス には、可能な範囲で実現できるような方法を 検討し、二一スの充足につなげられるよう努 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、近隣の企業・施設や医療機 関との交流・連携にて、利用者様の安全確 保ならびに豊かな生活が実現できるよう努 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	週1回、主治医が訪問して診療を実施。常 時、主治医・外来・病棟によるサポートを受 けられる体制が整っている。治療等の方針 は、利用者様・ご家族に確認を取りながら決 定・実践している。		
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は、ホーム内看護 師・管理者と主治医・病院看護師間で随時 共有できる体制があり、受診や処置などの 適切な指示を受けつつ支援している。		
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く、 病院内の地域医療連携担当であるMSWを 窓口として情報交換・共有ならびに調整が 出来る体制がある。適宜、病棟に赴き、情 報収集などを実施している。		
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	事業所にて「指針」を定め、ご入居時に説 明。ご入居時および必要時に、意思確認を 書面を取り付けている。家族意向でホーム 内看取りとなった利用者様については、都 度、家族と話し合い、十分に納得を得られた 状態で医師と連携をとりつつ支援している。		
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	緊急時マニュアルの作成と共有を図ってい る。ホーム内看護師、医師、外来・病棟看護 師の協力を得て、日常的に助言・指導等が 得られる体制がある。		

自己評価	外部評価	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	ホーム内に防災委員会を設け、年2回以上、避難訓練の実施や車両・備蓄品等の点検・在庫管理を実施している。			
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一人の人間として、また、人生の先輩として尊重し、職員一人一人が利用者様に信頼して頂けるような関係を構築すべく研鑽している。			
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、利用者様が日頃抱いている思いなどを汲み、全体共有し、できるかぎり希望に沿った支援につながるよう随時、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	日々の日課等は、利用者様のその時の体調や希望に応じ、添ったかたちで対応している。余暇時間も利用者様のその日の意向を汲み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	当日着用する衣類は、できるだけ利用者様と一緒に選ぶようにしている。髪型など、利用者様の希望がある場合は、その希望に添って支援している。			
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	利用者様個々の状況に応じ、おやつや食事の準備・片付けなどを職員とともに行っている。また、時折、利用者様とともに職員がお茶を飲んだり、楽しい時間の共有もしている。			
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・水分摂取量は日々個別に管理している。食べる量や好み、排便の状況などを考慮しつつ、栄養管理・楽しみとしての食事の観点から食事の内容や形態、補食など、提供内容を工夫している。			

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、口腔ケアを実施。定期的な歯科衛生士の口腔チェックや口腔ケアに関する助言指導を受け、適切なケアが実施できるよう努めている。			
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	利用者様の意向を汲みつつ、できるかぎりオムツではなくトイレ排泄を目指している。個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導等の時間を決めている。			
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	排便の状況をシートで一括管理し、個々の排便パターンを把握した上で、水分量調節や乳製品の提供、腹部マッサージなどでの自然排便を試みつつ、医師との連携にて適正量での下剤投与を取り入れている。			
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	均等に入浴機会が確保できるよう、あらかじめ入浴日の予定は立てているが、当日の利用者様の希望や体調などにより、翌日にずらしたり、時間帯を変えたりしている。			
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	個々の活動・休息のパターンに合わせ、弊害が生じない範囲で利用者様の意向を尊重し、入眠前のコミュニケーションや飲み物の提供など個別的支援を行っている。			
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	利用者様個々の処方薬に関する薬剤情報は、ファイルで一括管理し、準備や与薬前など、複数回確認している。粉砕の可否など服用方法または状態変化時等については、医師・薬剤師に適宜問い合わせて、助言指導を受けながら投与している。			
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	利用者様個々の心身状態や生活歴などを考慮し、今できること、したいことの把握に努め、余暇時間の充実化に努めている。(他フロアの利用者様との交流や散歩、園芸、手芸など)			

自己評価	外部評価	自己評価		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		
49	外部 自己	項目	項目		
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、善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、外出の機会は制限されているが、状況に応じ、近隣公園の散歩やドライブなど個々の要望に応じて支援している。サービス利用し、子どもの結婚式に参列できた利用者もいる。		
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	個別のお小遣い管理はホームでは行っていないが、利用者様のご要望に応じて、希望の品物を購入できる体制は整っている。		
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	利用者様によっては携帯電話を所持し、自由にやりとりしている方もいる。希望があればホームの電話も使用できる。書簡等も、発送や投函の支援を行っている。		
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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホーム内の生活環境向上委員会を中心に、居心地の良い空間づくりを推進している。季節感を感じる植物・装飾やくつろげるリビングレイアウト、音楽などを取り入れている。		
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	居室以外では廊下にソファを配置するなどして一人になれる場所を作っている。随時、利用者様が過ごしたい場所で過ごしたい方とお過ごし頂けるよう支援している。リビングレイアウトも適宜調整している。		
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	当ホームでは居室担当制を取り入れ、居室担当の職員が、利用者様とともに居室の壁面装飾や環境整備などを行っている。自宅で使用していた馴染みのものなどを持ち込んでいたけるよう家族にも協力を求めている。		
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	ホーム内は段差解消や手すり設置などで安全面に配慮した環境ではあるが、個々の状態で出来る限り自立した活動が出来るよう支援している。		

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	●運営推進会議の委員構成の充実および参加者の活性化が望まれる。参加人数を限定していたこともあるが、都合が合わずなかなか参加いただけなかった委員もいた。委員構成を見直し、充実化を図る必要がある。	●運営推進会議の委員構成を充実化を図り、会議内における意見交換の活性化を目指す。公平かつ客観的な意見が多く寄せられることで適正なサービス内容の維持・サービスの質の向上を目指す。	●民生委員の参加率向上 ●地区の社会資源への参加呼びかけ ●利用者様の参加	12ヶ月
2	35	●防災計画の充実とより実践度の高い訓練の実施 防災計画においてより具体的な訓練計画の作成および実践度の高い訓練実施が望まれる。	●より具体的な消防計画を策定し、特に夜間の発災などを想定した訓練（より具体的に実践につなげやすい内容）を実施する。	●消防署の立ち会いの下、夜間発災想定訓練を実施し、助言指導を受ける。 ●近隣の企業などに呼びかけ、訓練への参加協力を求める。	12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。