

## 目標達成計画

作成日: 令和 5年 5月 13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	35	年2回の消防訓練と年1回の防災訓練(地震・風水害等)を実施計画としていたが、コロナ禍の影響もあり、大々的な訓練は実施できず、災害対応マニュアルや消防計画書の確認及び消防設備点検についての勉強会という形式に留まっている。	年2回の消防訓練、年1回の防災訓練を実際に行う。	コロナ禍の状況を見定めながら、参加可能な入居者のみを対象に訓練を行う。また、入居者が参加できない状況であった場合は、職員のみが参加する内容に変更する等して、実際の訓練を行う。	6ヶ月
2	4	新型コロナウイルス感染症を警戒し、事業所内での運営推進会議を開催せず、運営推進委員に対して、定期的に資料を送付したり、電話での情報交換に留まっている。	新型コロナウイルス感染症予防対策を行い、運営推進会議を事業所内で開催する。	運営推進会議に参加する運営推進員の体調の確認、会議室の換気や消毒、マスクの着用等を徹底し、会議を開催する環境を整備する。	3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。

### 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	0770402501		
法人名	有限会社 滋正福祉会ムーミンの森		
事業所名	グループホーム ムーミンの森		
所在地	〒972-8318 福島県いわき市常磐関船町一丁目11-8		
自己評価作成日	令和5年2月1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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.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5年3月31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)】

① 施設イメージからの脱皮・脱管理化
② 戸外空間・浴室空間・食の遊び心等の各こだわりの重視
③ 「ムーミン」の作者トーベ・ヤンソン氏のメッセージを理念化させることにより、ごく自然かつ当たり前の生活の追及

#### 【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. 利用者の好みを反映した献立を職員が作成している。朝食のおかずのみチルド食を導入し、それ以外は地元のスーパーで仕入れ、また事業所の菜園で収穫した野菜など旬の食材を使っている。特に昼食は調理専門の職員を雇用して利用者に好んで食べていただける手作りの食事を提供している。
2. 業務マニュアルを作成しサービスの標準化を図りながら、日常生活のなかで利用者が望む食事づくりや外出支援、利用者に応じた排泄支援など利用者の希望や思いを優先した個別ケアに努めている。
3. 脱施設化をモットーに、できる限りルールや決まり事を排除して利用者が自宅同様に自由に過ごせるよう支援している。勤続年数が長い職員が多く利用者と馴染みの関係が築かれており、穏やかな環境のなかで利用者が自分のペースで当たり前の生活が送れるよう取り組んでいる。

### 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広がったり深まり、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	ホームの運営理念を掲示板に掲げ共有すると共に、その理念をもとに「ムーミンの森のお約束」という「職員の心構え」を全職員で作成し、それを毎朝のミーティング時に唱和している。	理念は事業所の通路に拡大して掲示し、周知している。毎年、全体会議で話し合い理念の再確認を行い、浸透を図っている。また、職員と話し合っ理念を具体的にまとめた「ムーミンの森のお約束」を定め、毎朝唱和して確認してから仕事に入ること、理念を実践に繋げている。	
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	新型コロナウイルス感染予防のため、近所の方々とは、屋外散歩の際に挨拶を交わす程度の交流に留まっている。また、感染予防対策を徹底した上で、近所の美容院の美容師に散髪を依頼し実施しており、その場面が唯一の地域の方との交流になっている。	事業所のある区域は新興住宅地で従来から町内会が存在せず、周囲は商店やアパートが多く現在も町内会は作られていない。コロナ禍前は中学校の体験学習を受入れ、事業所前にある公園で地域住民と交流を図ってきたが、現在は中断している。今は地元の訪問美容師との交流や近所の人と挨拶を交わし、交流ができるよう支援している。	
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	コロナ禍前は、地域のボランティアを受け入れたり、中学校の体験学習等を受け入れた際に認知症の理解を得られるように働きかけていたが、現在は新型コロナウイルス感染予防のため、受け入れを中止している。		
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	コロナ禍により、事業所内にての会議の場は設けてはいないが、定期的にホーム現況報告の資料を送付したり、必要に応じて随時連絡を取り合っている。	運営推進会議は、家族代表・区長・地域代表者・地域包括支援センター職員で構成し、2ヶ月に1回開催してきたが、コロナ禍以降は書面開催としている。委員に資料を送付し、電話にて意見を聞いている。事業計画も送付しモニター役になってもらっており、出された意見等は運営に活かしている。	書面開催では資料送付後に、電話で委員の意見を聞いているが、記録がない。出された意見に回答等を付して文書にまとめ委員全員に送付するなど双方向の会議となるような取組みが望まれる。また、資料にヒヤリハットや事故、行事等の記載がないため、資料内容の検討が望まれる。
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	常磐・遠野地区地域包括支援センターの職員の方とは、定期的に電話連絡を通じて情報を交換している。ホームの入居に関する相談が多い。また、いわき市の介護保険課とは必要時にのみ連絡をとっている。	市の介護保険課から様々な通知や情報が送られてきている。コロナ禍以前は年1回市主催の集合研修に参加しており、現在はリモートで参加している。管理者は事故報告など問題が発生した時には、市を訪問し助言や指導を受け、併せて事業所の状況を説明し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	3か月に1回は身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束をしないケアの実践について話し合うと共に、年に2回は内部研修を行い、全ての職員に周知徹底を図っている。	身体拘束廃止のための指針に基づき、3か月に1回、身体拘束廃止委員会を開催している。毎年、チェックリストによる自己チェックを職員全員に実施し、自覚や注意を促している。スピーチロックは、会議や研修で周知を図り注意を促しながら個別指導を繰り返すことで防止に努め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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
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」に関しての内部研修を年1回開催したり、「虐待の芽チェックリスト」を活用し、自分たちの介護について振り返ったり、虐待防止に関する理解を深めるように取り組んでいる。		
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支援している	福島県社会福祉士会の「ぱあとなあ福島」に名簿登録している職員がおり、その職員がミーティング時に話題にしたりと権利擁護についての周知を図っている。		
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	契約時においては、ご家族の不安部分を随時確認のうえ十分なる説明に心がけている。(特に終末ケア、医療機関との連携状況、退居に関わる内容)		
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	家族には、毎月の利用料の支払い時に、玄関先になるが積極的に現状報告を行い、要望等を聞き出すように努めている(遠方在住の家族は電話連絡)。その他、意見箱を玄関に設置し、職員に直接言いつらいことについては、意見箱を利用して頂くように働きかけている。	利用者の意見は、日々の会話の中で職員が傾聴し問いかけを行いながら引き出すようにしている。事業所では利用料の支払いを振込みにせず、毎月1回直接支払いに来てもらうことにより職員が面談する機会を設けて、話を伺うようにしている。また、近況報告を電話で伝える時に伺っている。	
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にての意見交換の他、不定期ではあるが管理者と各職員との個別面談日を設け、その中で総合的な意見や悩み、要望等の把握と反映に努めている。	職員の意見は毎日の申し送り時や必要に応じて個人面談を行い、聞くようにしている。業務に関しては、随時、職員の方から意見や要望を出してくることが多い。出された意見は業務マニュアルや作業時間帯の変更、新たな取り組みなどの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	職員が働きやすい環境を整備するため、職員全員で話し合い業務マニュアルを見直しながら活用している。また、就業規則を新たに定め、職員に周知を図ったり、介護職員処遇改善加算の取得や給与の見直しを図っている。		
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	コロナ禍の影響で、外部の研修の参加は控えているため、特に職員会議や内部研修において職員の教育に取り組んでいる。		

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	NPO法人福島県認知症グループホーム協議会等に入会しており、その活動等を通して、県内、市内のグループホームとのネットワークは構築されている。しかし、コロナ禍の影響により、直接交流することができないことから、電話やメールを通して情報を交換している。		
<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	ホームの入居前に必ずご本人に会って心身の状態や本人の思いに向き合い、職員との信頼関係が早く築けるように努めている。また、入居前に家族や担当ケアマネージャーより、情報を頂くよう積極的に働きかけている。		
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	ホームの入居前にご家族が求めている事やこれまでのご家族の苦労等の経緯について聞き取り、ホームではどのように対応できるか話し合いをもっている。		
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	ご本人やご家族の思い、状況等を確認し、必要に応じて地域資源の活用ができるような体制を構築するように努めている。		
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	生活場面において、それぞれの入居者が得意分野で力を発揮して頂き、入居者、職員お互いが協働しながら共に支えあえる関係作りや声掛けをしている。		
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	新型コロナウイルス感染予防のため、面会をリビングや居室の窓越しに行うように制限しているが、その際には職員が付き添い、ご本人とご家族が円滑にコミュニケーションを図ることができるように支援している。		
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	新型コロナウイルス感染予防のため、現在は、面会を家族のみに制限しているため、その他の馴染みの関係等については、できるだけその関係が途切れないように家族に協力を依頼している。また、職員が定期的にドライブに連れ出し、それぞれの思い出の場所に出かけるように取り組んでいる。	家族の協力を得て帰省や外泊、墓参り、知人友人の面会を支援していたが、コロナ禍以降はリスクを考えて、家族の面会だけに限定している。馴染みの関係が希薄になったため、月1回利用者が住んでいた地域や思い出の場所などをめぐるドライブを実施し、関係継続を図っている。	

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
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	認知症の状態や性格等に関わらず、入居 者同士がホームで共に生活する仲間として 関係作りができるように職員が調整役となっ て支援している。		
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	長期入院や介護保険施設等への入所により、 契約を終了する事があるが、その際はご本人の 状態やこれまでの支援状況等の情報を提供し、 連携を心がけると共に今後の事も家族からの相 談にのっている。		
<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	日々の関わりの中で声掛け会話をを行い、 ご本人の言葉や表情の中からその思いを把 握するように努めている。意思疎通が困難 な方には、ご家族等から情報を得るようにし ている。	毎日の関わりの中から会話を通して利用者の思 いや意向を把握するようにしている。また、利用 者の表情・反応・仕草から思いや意向を推測し ている。分からない時は、家族からの情報や代弁し てもらうなどで、把握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	ご本人やご家族との信頼関係を築き上げ ながら、プライバシーに配慮しつつ、入居前 にすべてを聞き取りをするということではな く、入居後にも徐々に把握するように努めて 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	食事・水分量チェック表、排泄チェック表、 バイタルチェック表等の各チェック表を用い たり、入居者に寄り添い生活リズムを理解 し、「できる事」を探し、ご本人の全体像を把 握するよう努めている。		
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	ご本人やご家族には日頃の関わりや面会時 に、思いや意見を聞きとりを行っている。また、職 員からは毎日のミーティング時や毎月のケース 記録をまとめる時に情報交換やモニタリングに努 めている。	管理者がアセスメントを行い作成した原案をもとに 職員から意見をもらって修正を行いケアプランを 作成している。毎月、居室担当者がまとめた内容 をミーティングで話し合っってモニタリングを実施し、 基本6か月でケアプランの見直しを行っている。コ ロナ禍以降はプランを家族へ送付し電話で説明し て同意を得ている。	
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	個別にファイルを用意し、食事・水分量、排 泄等の身体状況及び日々の様子等を記録 している。いつでも全ての職員が確認でき るようしており、「日誌」は勤務開始前に確 認するように努めている。		

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
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	ご本人、ご家族の状況に応じて通院や送迎等、必要に応じて柔軟に対応するように努めている。		
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	地域包括支援センターやインターネットを活用し、地域資源の情報を得ているが、コロナ禍の影響により、地域資源の活用は行っていない。		
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支援している	ホームに入居する前に、事前にホームの主治医に変更するよう説明し同意を得ている。隔週ごとの往診、随時の受診は職員が同行しており、症状に応じてご家族の同行を求めている。他科への受診や入院が必要な場合は、ホームの主治医に調整して頂いている。	契約時に、利用者のかかりつけ医から往診(隔週)を行っている事業所の協力医に変更するよう説明し、全員が協力医を選んでいる。協力医を受診する際は、事業所が通院支援を行っている。専門医受診や入院等の際は家族対応で協力医の調整の下、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	職場内に看護職がなく、訪問看護師との契約がない為、体調の変化を見逃さないよう早期発見に取り組んでいる。また、ホームの主治医とは日中はクリニックへの電話でのやり取り、夜間は主治医の携帯電話でのやり取りが可能であり、協力体制を築いている。		
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。	入院時に担当の医師と面談をする機会をもち、病院の医療ソーシャルワーカーと連携しつつ、ホームでの対応が可能な状態なるべく早く退院できるように働きかけている。また、ご本人の支援情報を提供し、週に1~2回は職員が見舞うようにしてきたが、現在はコロナ禍で叶わない状況にある。ご家族とも情報交換をするように努めている。		
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	ホームの方針として「終末ケア」を掲げており、入居時にご本人やご家族には「重度化・終末期ケアに関する方針」を説明し、理解を得るように努めている。また、症状に応じホームの主治医とご家族との間での面談の場を設け、相談ができるよう取り組んでいる。	入居時、事業所の「重度化・終末期ケアに関する指針」に基づき、事業所で出来る支援について説明し理解が得られるよう努めている。終末期のあり方については、状態に応じ利用者にとって最良のケアが選択出来るよう協力医を交えて話し合い、医療機関や福祉施設を選択できるよう支援している。	
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	緊急時の対応については、マニュアルを整備し周知徹底を図っている。コロナ禍が収束すれば、消防署で行われている普通救命講習を受講していく予定である。		

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
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	年2回の消防訓練と年1回の防災訓練(地震・風水害等)を実施計画としているが、コロナ禍の影響もあり、大々的な訓練は実施できず、資料をもとに勉強会という形式で実施し、また同様に運営推進委員及び地区の消防団へも関連資料を送付し、協力体制の継続を図っている。	総合防災訓練及び風水害等避難訓練を予定していたが、コロナ禍もあり災害対応マニュアルや消防計画書の確認及び消防設備点検についての机上学習に留まり、実際の消防訓練は実施に至っていない。地区消防団及び運営推進会議委員には資料を送付し、協力体制の維持に努めている。	火災・風水害(ハザードマップ含む)・地震等を想定(昼・夜)した避難訓練を数多く実施し、全職員が利用者を避難誘導できるよう経験を積んで欲しい。また、消防署等の指導の下、実効性のある訓練が望まれる。
<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	ケアをする際、まずはご本人の気持ちを大切に考え、さりげないケアを心がけたり、「利用者本位」を常に意識し、自己決定しやすいような言葉かけをするように努めている。	管理者は、会議やミーティング等で利用者の人権・人格の尊重について職員に周知している。本人の意思を尊重した対応を心がけ、言葉遣いや言葉かけを大切にしている。個人情報等重要書類は書庫管理している。	
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	日常生活内において職員が決めた事を押し付けるような事はせず、個々の希望や複数の選択肢を提案して一人ひとりが自分で決める場面を作っている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、一人ひとりのペースを大切にし、それに合わせた対応を心がけている。その日の体調や様子を見たり、ご本人の希望を聞きながらその日を過ごして頂いている。		
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	ご本人のこだわっているスタイルを把握し、その人らしさを保てるように支援している。		
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	ホームの畑で栽培した野菜を入居者と共に収穫し、食材に使用したり、野菜の皮むき等の調理も共に行い、楽しく食事できるよう雰囲気作りをしているが、新型コロナウイルス感染予防のため、職員と一緒に食事をせず、離れた場所で食事をしている。また、行事食や外注食も時折取り入れている。	利用者の好みを反映した献立を職員が作成している。食材はスーパーに配送依頼し、菜園で収穫した野菜を採り入れ、皮むき等を手伝ってもらいながら、調理専門職員が利用者好みに合わせて食べていただけるよう支援している。行事食や寿司・コロッケ等の外注食も取り入れている。	
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力、習慣に応じた支援をしている	入居者の嗜好を取り入れた献立を職員が交代で作成し、栄養バランスを確保すると共に、毎日の食事・水分量のチェックを行い健康の管理に努めている。		



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
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	一人で行える方は声掛け・見守りを行い、できない方には毎食後洗面所に誘導し、それぞれに合わせて口腔ケアを行っている。また、症状に応じ、介護用品も活用している。		
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	毎日、一人ひとりの排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握し、その時間に合わせた声掛け・誘導により、オムツをできるだけ使用しないように心がけている。	排泄チェック表から、一人一人の排泄パターンを把握し、利用者の自尊心や羞恥心に配慮した言葉かけ誘導を行い、できるだけトイレで自立に向けた排泄支援を行っている。また、オムツ等の使用を減らし経費の節減に努めている。	
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	水分補給と野菜等の繊維質の多い食材の提供、個別で牛乳・ヤクルトの提供や腸の働きを良くする為に散歩等の運動も促している。		
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	できるだけ入居者の希望通りに対応するよう配慮はしているが、現状では入居前にご本人とご家族の同意を得て、平日の14:00～16:00の間に入浴して頂いている。	午後の入浴時間としている。できる限り利用者の意向を大切にしたい入浴をしていただくよう、週2回以上を目安に実施している。希望により週5回入浴する利用者もいる。入浴を好まない利用者には、動機づけや言葉かけを工夫しながら入浴していただくよう取り組んでいる。同性介護も対応している。	
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	なるべく日中の活動を促し、夜間心地よく眠りにつけるよう、生活リズムを整えるように努めている。また、その日の体調や希望を考慮してゆっくり休息できるよう支援している。		
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	「服用薬品名カード綴り」を活用し、職員が内容を把握できるようにしている。服薬時は、本人に手渡し、服用の確認をしたり、服薬介助を行っている。また、服薬チェック表を活用し、誤薬の防止を図っている。		
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	それぞれ自分がやりたい事や得意な事で一人ひとりの力を発揮して頂けるよう日常の仕事をして頂き、感謝の意を伝えるようにしている。		

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	コロナ禍の影響で家族との外出はできていないが、屋外散歩やドライブ、穏やかな天候の時には中庭のテーブルでお茶を楽しんだりと外の空気を楽しむよう努めている。ドライブ時には、外に出ることなく、車内でのみ楽しむようにしている。	コロナ禍で日常的な外出は自粛せざるを得ない状況である。可能な限りドライブ(観桜・海浜等)を実施し、車窓見学を行い、気分転換が出来るよう取り組んでいる。以前住んでいた友人の近くに行ってみたいとの要望に応じて外出も行っている。また、隣接公園への散歩や中庭でお茶を楽しんでいただき気分転換を図っている。	
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	ご家族の同意を得て小額のお金を持っている方もいるが、コロナ禍の影響で買い物に出かけられないため、ホームで少額のお金を預かり、ご本人の希望に応じて、職員が買い物を代行している。		
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	電話は入居者の希望に応じて、コードレスフォンを使用し自分の居室でかけられるよう支援をしている。手紙をやりとりする入居者には、希望に応じて、宛名を書く等の支援をしている。		
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	共用空間は「ごく自然に」という考えで対応している。リビングの飾りつけは積極的には行っていないが、行事を行う場合は入居者と協働し、リビングの飾りつけを行っている。	共用リビングからは隣接する公園や列車が眺望できる。飾り付けなどは控え、普段の落ち着いた生活ができるようにしている。また、建屋は回廊となっていて、中庭にはテーブルを置き、くつろげる空間となっており、毎年、燕の飛来と巣作りが眺められる。温度・湿度管理や消毒は職員が行っている。	
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	廊下に椅子やテーブルを置いたり、リビング脇の小上がりの和室を活用し、一人で過したり、仲の良い利用者同士で過ごす事のできる居場所がある。		
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	入居時になるべくご本人が今までに使用していた馴染みのタンスや思い出の品等を居室に持ち込んで頂くように働きかけている。また、持ち込み品が少ない方はご本人とご家族に相談しながら徐々に物品をそろえ、居心地が良い居場所作りを心がけている。	入居に際して、自宅で使用していた馴染みの物を持参していただくよう説明している。利用者は箆笥・テレビ・使い慣れたテーブルや椅子を持ち込み、仏壇や家族写真を置き居心地良く過ごせる居室となっている。居室ゾーンを色分けし、利用者が自分の居室を識別出来るようにし、カーテンも居室毎に、利用者の好みに合うよう設置している。	
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	ホーム内のバリアフリー化、廊下、トイレ、洗面所等の手摺りの設置により、安全の確保に努めている。また、トイレや居室の扉のデザインを全て違うデザインにして認識できるように配慮している。		