

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	0790400527		
法人名	有限会社 アロー商事		
事業所名	グループホーム我が家 好間 こすもすユニット		
所在地	福島県いわき市好間町下好間字鬼越42-3		
自己評価作成日	令和4年10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	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4年11月24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)】

・共同生活でありながらも、「我が家」での生活のように個を尊重し、本人らしく笑顔で穏やかに生活できるような環境作りと心配りを目指しています。
 ・利用者様、ご家族様の心配事や希望に常に耳を傾け、関りを大切に医療機関と連携しながら体調の維持と認知症ケア予防に努めています。
 ・可能な限りレク活動や外出支援の機会を設け、四季を感じ楽しい時間を送れるように支援しています。

【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)】

理念を職員で話し合い、利用者に望まれるケア、自分たちが望むケアを考え、迷ったときに立ち返り確信の持てる取り組みができるよう作成している。
 地域密着型サービスの役割を理解し、地域の方々・市の担当者と普段から密接に連絡・連携を取り合い、地域の認知症ケアの拠点になろうとしている。

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ます (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 利用者や職員が、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、生き活きと働いている (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	ホームの理念を職員の目のつく場所に掲示し、常に職員が同じ目標、方向に向かって支援できるように努め、ミーティング等でも意識づけながら実践している。	理念は職員全員で目指すケア、自分が入居した時に望むケア、を話し合い作成している。利用者笑顔や感謝の言葉を受けた時、健康が維持できているとき理念が活かされていると感じている。申し送り時や会議時に理念を復唱し、業務に従事している。	
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日常的に交流している	施設駐車場を近隣住民に避難場所として共有すると共に地域見守りネットワークに登録している。	コロナ感染拡大前には、地元の中学校や、大学生の体験学習の受け入れ、ボランティアの方に夏祭りや餅つき会等のイベントに参加して貰っている。以前は、年2回の家族会の行事に老人会の方々に参加して貰ったり、地域の事業所お祭りに出かけたりしている。	
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	認知症地域相談窓口を開設し地域に認知症の理解をして頂けるように活かしている。		
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、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	二カ月に一度開催しご家族様、地域住民様、包括センター、介護相談員等にご参加いただき質問やご意見、要望等をサービスの向上に活かしている。(現在は、感染症対策のため書面での対応にて実施、確認をしている。)	会議では、事故報告の際に、改善策について話し合いを行っている。夜間の職員が一人の為、事故のリスクが大きい為、カメラを設置し事故防止に活用し、事故防止と職員の業務が軽減されている。対面での会議や、リモートでの会議も検討している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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の方や介護相談員(現在は停止)の受け入れをし開放的でありのままのホームを見て頂いている。	包括支援センターの職員と入居や入居者の経済的負担について相談している。感染症対策の情報や災害での補助金の情報、入居情報等を市から受け取っている。市からのメール等の情報に注意し、疑問があれば確認しリモートでの会議等には参加を心がけている。	
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	マニュアルや外部での研修等を基に身体拘束の無いケアに日々取り組んでいる。特にスピーチロックにならないよう対応している。また、3ヶ月ごとに身体拘束適正委員会を開催し再確認と指導を実施。日中帯は玄関には施錠せず開放している。	基本マニュアルに沿って身体拘束をしないケアを心がけている。言葉の拘束について、大きな声になってしまったり、知らず知らずスピーチロックをしがちな為、研修等で実際に取り上げ学んでもらい、現場での職員同士の声掛けで気づいていけるように対応している。	
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	管理者を中心に虐待を発生させない社内風土を実践すべく相談できる、注意しあえる環境をつくっている。また、職員モチベーションや職員同士のコミュニケーションを図ることで虐待を未然に防げ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
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	研修会等に参加はしているが現在活用実績はない。今後必要になればすぐ利用できるように今後は管理者だけでなく職員も学ぶ機会を増やせるように取り組んでいきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には契約書、重要事項説明書等で十分に説明をし同意を得ている。また、常に不安や疑問点がないかを尋ね理解して頂いた上で同意を得ている。		
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	ご意見箱を設置したり、ご家族様には近況報告を常に情報を共有している。また、遠方であったり来所が少ないご家族様には電話やメールにてこまめに連絡し近況の報告を実施している。	定期的にメールや電話で家族と交流し、運営推進会議の議事録を郵送し、意見等を受け取っている。経済的な相談が多く、包括支援センターや特別養護老人ホームに相談や申し込みの手伝いをし移動した方もいる。いただいた意見や要望は会議等で共有化を図っている。	
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	各種ミーティングや日常の業務内で職員一人ひとりの意見・考えを述べやすいように環境作りを行い運営に反映させている。	身体機能等の低下や認知症の進行が進んでいる利用者への対応の確認や家族に理解して貰うこと、感染症対策についての意見交換が行われている。職員から資格取得や研修会への参加の要望があったときは、希望者には補助を出し参加して貰っている。	
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	労働条件等を整え職場環境の整備に努めている。随時職員とコミュニケーションをはかり、個人の希望や意見を聞きながら勤務表作成を行い、また、資格取得に対してのサポートも実施している。		
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	職員の経験や能力に合わせて外部研修に参加できる環境を可能な限り作っている。研修後は報告書をまとめ情報を共有している。(現在は感染症対策のため、内部での勉強会を開催している。)		
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、研修会等で同業者との交流をはかる機会を設けサービスの質の向上に努めている。(現在は感染症対策のため、オンライン研修で可能な限り対応している。)		

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
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	環境が変わったことで緊張や不安、遠慮から本心を容易に口に出すことが無い方が多いので、本人が話しやすい環境を作り本人の意向を時間をかけて丁寧に聞き取りを実施している。		
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	ご家族様の想いや立場になって遠慮なく話が出来た環境作りに配慮して不安が軽減され安心したサービスが受けられるように努めている。		
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	本人とご家族様のニーズを中立的な立場で見て共に検討し必要なサービスが見いだせ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	人生の先輩として敬い、いろいろな知恵や知識をお借りしながら共に生活できる環境作りを築いている。また、一人ひとりのニーズに合わせた支援をすることで共に支えあう関係作り、維持ができるように努めている。		
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	ホームへの自由に来所できる環境作りをし、家族と交流できる場を提供し家族様と本人様の絆が維持できるように支援している。(現在は感染予防のためイベント等は自粛している。)		
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	馴染みの環境が保てるようにご家族様の協力を得ながら関係が途切れないように努めている。親戚や知人、友人の訪問もみられ楽しい時間を提供できるように支援している。(現在は感染症対策のため、リモート面会対応とし、外出は控えている。)	コロナ前には夏祭り、餅つき会等、毎月一度海や紅葉見学、花見等に家族に参加してもらい、交流の機会を設けている。利用者の希望で、近所の買い物や外食支援をしている。なじみの美容室等に家族と行かれている方もいる。	
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	年齢、趣味や生活歴等を考慮してホールでの席に配慮したり、職員が仲介に入りながら利用者同士がスムーズにコミュニケーションをとれるように支援している。。		

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
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	利用終了後も必要に応じて相談、助言ができるように心掛けている。		
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	日常の会話や表情から本人の思いをくみ取り把握できるように努めている。また、ご家族様の思いも尊重し望まれる生活ができるように努めている。	言動を見て寄り添った時に思いを聞いている。体調や帰宅願望等が多く 体調の変化には医療機関と連携、し帰宅願望には散歩をしたり話題を変えたりして対応している。意向を示すことがの困難な方には、表情などから推察したり、声掛けで応えてもらっている。	
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	ご本人やご家族様からの情報収集に加え実際に接しながら自立支援できるような環境作りをし安心して過ごせ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	業務日誌・個別記録・バイタル表や排泄表を設け、本人の生活行動状態を把握し、職員や医療関係機関との情報の共有を図っている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的に担当者を中心にモニタリングを行い、会議等で本人や家族様の意見が反映できるように意見交換し情報を共有することで今後の介護計画に反映できるよう努めている。	一人ひとりに担当職員を配置し、会議の際に意見を出し合い情報を共有し、自立支援になる様に本人の能力に合わせたケアをチームで出来るように統一している。変更時は、話し合いの場を設け、何かあれば訪問看護師に報告し連携している。	
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	介護計画に沿って時系列に生活の様子全般を記録し職員間で情報を共有し各自に合ったケアに反映できるよう努めている。		
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	ご本人・ご家族様とそれぞれのニーズに応じた対応を臨機応変に実施し最良のサービスを心掛けています。必要に応じて医療機関との連携体制を整えています。		

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
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	日々の生活の様子から新たなニーズが必要であれば確認しながら提供できるよう取り組み、運営推進会議等で意見交換することで皆が支えあえるようなホーム作りが出来るようにしている。		
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	連携医療機関の定期往診があり常に医療機関と連携を図っている。またかかりつけ医のある利用者様は家族様の協力をいただきながら受診対応しホームでの同行も実施している。	入居後、連携医療機関に変更される方が多いが、持病があり専門医に受診していた方は継続している。受診は連携医療機関に関しては職員で対応し、その他の医療機関は家族対応としているが、困難時は職員が対応している。診断結果は随時電話で報告している。	
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	訪問看護を利用し、常に医療機関と情報を共有し迅速な対応が出来るように努めている。		
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。	入院に至ってしまった時も定期的に面会し、ご家族・医療機関との懸け橋となり情報共有を図りながら早期に退院ができ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	契約時に重度化した場合における指針を説明し、ホームが出来ることを理解して頂き、定期的に話し合いをしその上で家族・本人の意向で看取りを希望される場合には医療機関と連携を図り支援できる体制にある。	重度化や終末期については、入居時から重度化の際の事業所の対応、本人、家族様の希望を話し合う場を設け、医療機関と連携し急変時に円滑に対応できるようにしている。入院や転院を希望される時は各機関に相談し、家族の支援をしている。	
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	定期的にホームでの緊急時の対応について勉強会をし事故発生時に備えています。		
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	定期的に消防隊員の立ち合いのもと避難訓練を実施し、特に職員が手薄な夜間も想定し反復している。また外気浴等の時間を利用して日中の誘導訓練を反復している。	消防署立ち合いの訓練後に、訓練と実際は違うため反復訓練をするように助言を貰っている。総合訓練は計画を立て、全職員が参加できるようにしている。通報訓練や誘導訓練は外気浴時等の機会を利用し実施している。	

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
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	入居者様の個々の人格を尊重し、特に排泄や入浴時介助の際はプライバシーやプライドを傷つけない様に配慮している。会話時も言葉遣いや目線に配慮するよう心掛けている。	職員には、尊重やプライバシーを自分がその立場だったらどうして欲しいのかを考え対応してほしいと伝えている。利用者同士で、尊重やプライバシーを損ねるようなときは、職員が間に入り、緩和できるよう対応をしている。内部勉強会で接遇について話し合っている。	
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	生活の中で出来ること出来ない事への声掛けを行い、普段の生活の中で自己決定を促しながら支援している。		
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	ホームでの生活が、自宅「我が家」の延長と位置づけ生活リズムを本人のリズムで出来るよう配慮し支援している。		
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	一人ひとりの個性を大切に身だしなみ出来るように心掛け実践している。また、本人の希望を受け入れながら身だしなみを整え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 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の皮むきのお手伝いや食事の様子を通し食への楽しみが増すように支援している。また、希望を伺い定期的に自由食(お弁当)を設け提供できるようにしている。	献立は専門業者に依頼して作成してもらっているが、調理するのは職員の為、温かい物、その人にあつた形態で作っている。見守りや途中からの一部介助を本人のペース行いゆっくりと食事ができるようにしている。昼食は職員も利用者と同じものを一緒に食べている。	
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	食事量・水分量等を常に管理し体調管理に努めている。また、不足の際は好みの物や栄養補助食品の提供を実施している。誤嚥の危険がある利用者様にはムース食を提供し対応している。		
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	利用者のレベルに合わせた対応を行い口腔ケアを実施し口腔内の清潔維持に努めている。また、夕食後は義歯を預かり消毒管理を実施している。		

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	排泄表にて管理し、個々の排泄パターンを把握したうえで定時誘導し、日中はトイレを基本とし排泄して頂けるように支援している。	ひとり一人の状況に合わせて、声掛けや誘導をし、失敗を出来るだけなくすようにしている。下剤を使用せず過ごせるよう、水分摂取や運動を実施し自然な排泄が出来るよう取り組んでいる。失敗しても、羞恥心や自尊心を考慮し、本人が辛くならないように対応している。	
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	個々に応じた排泄パターンを把握したうえで水分摂取や軽運動を実施し自然排泄が出来るよう取り組んでいる。また、医療機関と連携し適切な排便コントロールを実施している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴表を活用し体調に考慮しながら本人の思いを尊重し声掛け実施している。個々に合わせて一般浴と機械浴を併用している。	入浴を嫌がる人には、声掛けの際に明日病院に行くのなどで理由を説明して入浴してもらっている。季節にあわせた入浴剤を使用して楽しんでもらえるようにしている。衣類の着脱時にパーティションを使用し異性の職員が対応しないよう利用者の羞恥心に配慮している。	
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	利用者様のライフスタイルに合わせた休息や睡眠パターンを大切に尊重している。不安の解消をしながら安眠できる環境作りに努めている。		
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	内服薬の効果効能について、いつでも処方箋が確認できる環境を作っている。また、ダブルチェックをし服薬事故の無いように努めている。		
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	行事や家事活動に自然な形で参加しやすい環境を作ることで個人が生きがいをもって過ごせるように支援している。		
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	敬老会の招待や桜や紅葉、海やお祭り等四季を感じて頂けるような支援をしている。また、外気浴や買い物などに出れる環境を作っている。(現在は感染予防のため自粛している。)	外の空気や光を浴びることの意味や役割を考慮し、毎日外気浴を実施している。コロナ前には、近くの公園に職員と一緒に散歩に出かけている。コロナ禍で自粛していたが、少しずつ行きつけの美容室や法事等に家族の協力で出かけている。	

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
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	ご家族様より預かり金をホームにて管理していますが、必要や希望に応じて一緒に買い物に出かけたりする機会を作り支援しています。(現在は自粛している)		
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	ご家族様の了承を受けたうえでご希望に応じ気軽にやり取りできるように支援している。		
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	共有スペースに季節に合った装飾を行ったり、思い出の写真や利用者様の作品を飾っている。	フロアの席やソファ等好きな時に自由に利用していて、一人ひとりの居場所や、好みの場所がある。歩行や移動の妨げにならないよう、手すりやテーブルの配置を調整している。感染症対策で、水分摂取、手洗い、消毒、換気、マスク装着、加湿をこまめに行っている。	
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	利用者様の性格面を考慮し、安心して過ごせるように席の配置を工夫したり、ソファスペースを設け自由に利用できるようにしている。		
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。	随時居室等の環境美化に努め、利用者様が過ごしやすいように安全を考慮しながら本人の希望を伺い対応している。また、馴染みのものや思い出の写真等を持ち込まれている。	一人ひとりの身体状況に合わせて家具等を配置し、転倒などのリスクが少ないようにしている。居室を間違わないよう、入口に大きく名前を書いたり、不安な方には職員が同行している。清掃や衣替えは、各居室担当職員が中心となり衣替えや掃除をし清潔にしている。。	
55		○一人ひとりの方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	トイレや自分の居室が認識しやすいようにプレートを設置。本人が戸惑いなく生活できるよう努めると共にリスク管理を行いながら安全に自立に近い生活が送れるように配慮している。		

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	0790400527	
法人名	有限会社 アロー商事	
事業所名	グループホーム我が家 好間 さくらユニット	
所在地	福島県いわき市好間町下好間字鬼越42-3	
自己評価作成日	令和4年10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	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4年11月24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)】

・共同生活でありながらも、「我が家」での生活のように個を尊重し、本人らしく笑顔で穏やかに生活できるような環境作りと心配りを目指しています。
 ・利用者様、ご家族様の心配事や希望に常に耳を傾け、関りを大切にし医療機関と連携しながら体調の維持と認知症ケア予防に努めています。
 ・可能な限りレク活動や外出支援の機会を設け、四季を感じ楽しい時間を送れるように支援しています。

【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)】

理念を職員で話し合い、利用者に望まれるケア、自分たちが望むケアを考え、迷ったときに立ち回り確信の持てる取り組みができるよう作成している。
 地域密着型サービスの役割を理解し、地域の方々・市の担当者と普段から密接に連絡・連携を取り合い、地域の認知症ケアの拠点になろうとしている。

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)	<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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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、生き活きと働けている (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、戸外に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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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させている (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)	<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	ホームの理念を職員の目のつく場所に掲示し、常に職員が同じ目標、方向に向かって支援できるように努め、ミーティング等でも意識づけしながら実践している。	理念は職員全員で目指すケア、自分が入居した時に望むケア、を話し合い作成している。利用者の笑顔や感謝の言葉を受けた時、健康が維持できているとき理念が活かされていると感じている。申し送り時や会議時に理念を復唱し、業務に従事している。	
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日常的に交流している	施設駐車場を近隣住民に避難場所として共有すると共に地域見守りネットワークに登録している。	コロナ感染拡大前には、地元の中学校や、大学生の体験学習の受け入れ、ボランティアの方に夏祭りや餅つき会等のイベントに参加して貰っている。以前は、年二回の家族会の行事に老人会の方々に参加して貰ったり、地域の事業所お祭りに出かけたりしている。	
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	認知症地域相談窓口を開設し地域に認知症の理解をして頂けるように活かしている。		
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、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	二カ月に一度開催しご家族様、地域住民様、包括センター、介護相談員等にご参加いただき質問やご意見、要望等をサービスの向上に活かしている。(現在は、感染症対策のため書面での対応にて実施、確認をしている。)	会議では、事故報告の際に、改善策について話し合いを行っている。夜間の職員が一人の為、事故のリスクが大きい為、カメラを設置し事故防止に活用し、事故防止と職員の業務が軽減されている。対面での会議や、リモートでの会議も検討している。	
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の方や介護相談員(現在は停止)の受け入れをし開放的でありのままのホームを見て頂いている。	包括支援センターの職員と入居や入居者の経済的負担について相談している。感染症対策の情報や災害での補助金の情報、入居情報等を市から受け取っている。市からのメール等の情報に注意し、疑問があれば確認しリモートでの会議等には参加を心がけている。	
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	マニュアルや外部での研修等を基に身体拘束の無いケアに日々取り組んでいる。特にスピーテロックにならないよう対応している。また、3ヶ月ごとに身体拘束適正委員会を開催し再確認と指導を実施。日中は玄関には施錠せず開放している。	基本マニュアルに沿って身体拘束をしないケアを心がけている。言葉の拘束について、大きな声になってしまったり、知らず知らずスピーテロックをしがちなので、研修等で実際に取り上げ学んでもらい、現場での職員同士の声掛けで気づいていけるように対応している。	
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	管理者を中心に虐待を発生させない社内風土を実践すべく相談できる、注意しあえる環境をつくっている。また、職員モチベーションや職員同士のコミュニケーションを図ることで虐待を未然に防げ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
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	研修会等に参加はしているが現在活用実績はない。今後必要になればすぐ利用できるように今後は管理者だけでなく職員も学ぶ機会を増やせるように取り組んでいきたい。		
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	契約時には契約書、重要事項説明書等で十分に説明をし同意を得ている。また、常に不安や疑問点がないかを尋ね理解して頂いた上で同意を得ている。		
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	ご意見箱を設置したり、ご家族様には近況報告をし常に情報を共有している。また、遠方であったり来所が少ないご家族様には電話やメールにてこまめに連絡し近況の報告を実施している。	定期的にメールや電話で家族と交流し、運営推進会議の議事録を郵送し、意見等を受け取っている。経済的な相談が多く、包括支援センターや特別養護老人ホームに相談や申し込みの手伝いをし移動した方もいる。いただいた意見や要望は会議等で共有化を図っている。	
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	各種ミーティングや日常の業務内で職員一人ひとりの意見・考えを述べやすいように環境作りを行い運営に反映させている。	身体機能等の低下や認知症の進行が進んでいる利用者への対応の確認や家族に理解して貰うこと、感染症対策についての意見交換が行われている。職員から資格取得や研修会への参加の要望があったときは、希望者には補助を出し参加して貰っている。	
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	労働条件等を整え職場環境の整備に努めている。随時職員とコミュニケーションをはかり、個人の希望や意見を聞きながら勤務表作成を行い、また、資格取得に対してのサポートも実施している。		
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	職員の経験や能力に合わせて外部研修に参加できる環境を可能な限り作っている。研修後は報告書をまとめ情報を共有している。(現在は感染症対策のため、内部での勉強会を開催している。)		
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、研修会等で同業者との交流をはかる機会を設けサービスの質の向上に努めている。(現在は感染症対策のため、オンライン研修で可能な限り対応している。)		

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
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	環境が変わったことで緊張や不安、遠慮から本心を容易に口に出すことが無い方が多いので、本人が話しやすい環境を作り本人の意向を時間をかけて丁寧に聞き取りを実施している。		
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	ご家族様の想いや立場になって遠慮なく話が出来る環境作りに配慮して不安が軽減され安心したサービスが受けられるように努めている。		
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	本人とご家族様のニーズを中立的な立場で見て共に検討し必要なサービスが見いだせ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	人生の先輩として敬い、いろいろな知恵や知識をお借りしながら共に生活できる環境作りを築いている。また、一人ひとりのニーズに合わせた支援をすることで共に支えあう関係作り、維持ができるように努めている。		
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	ホームへの自由に来所できる環境作りをし、家族と交流できる場を提供し家族様と本人様の絆が維持できるように支援している。(現在は感染予防のためイベント等は自粛している。)		
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	馴染みの環境が保てるようにご家族様の協力を得ながら関係が途切れないように努めている。親戚や知人、友人の訪問もみられ楽しい時間を提供できるように支援している。(現在は感染症対策のため、リモート面会対応とし、外出は控えている。)	コロナ前には夏祭り、餅つき会等、毎月一度海や紅葉見学、花見等に家族に参加してもらい、交流の機会を設けている。利用者の希望で、近所の買い物や外食支援をしている。なじみの美容室等に家族と行かれている方もいる。	
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	年齢、趣味や生活歴等を考慮してホールでの席に配慮したり、職員が仲介に入りながら利用者同士がスムーズにコミュニケーションをとれるように支援している。。		

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
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	利用終了後も必要に応じて相談、助言ができるように心掛けている。		
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	日常の会話や表情から本人の思いをくみ取り把握できるように努めている。また、ご家族様の思いも尊重し望まれる生活ができるように努めている。	言動を見て寄り添った時に思いを聞いている。体調や帰宅願望等が多く 体調の変化には医療機関と連携、し帰宅願望には散歩をしたり話題を変えたりして対応している。意向を示すことがの困難な方には、表情などから推察したり、声掛けで応えてもらっている。	
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	ご本人やご家族様からの情報収集に加え実際に接しながら自立支援できるような環境作りをし安心して過ごせ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	業務日誌・個別記録・バイタル表や排泄表を設け、本人の生活行動状態を把握し、職員や医療関係機関との情報の共有を図っている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的に担当者を中心にモニタリングを行い、会議等で本人や家族様の意見が反映できるように意見交換し情報を共有することで今後の介護計画に反映できるよう努めている。	一人ひとりに担当職員を配置し、会議の際に意見を出し合い情報を共有し、自立支援になる様に本人の能力に合わせたケアをチームで出来るように統一している。変更時は、話し合いの場を設け、何かあれば訪問看護師に報告し連携している。	
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	介護計画に沿って時系列に生活の様子全般を記録し職員間で情報を共有し各自に合ったケアに反映できるよう努めている。		
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	ご本人・ご家族様とそれぞれのニーズに応じた対応を臨機応変に実施し最良のサービスを心掛けています。必要に応じ医療機関との連携体制を整えています。		

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
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	日々の生活の様子から新たなニーズが必要であれば確認しながら提供できるよう取り組み、運営推進会議等で意見交換することで皆が支えあえるようなホーム作りが出来るようにしている。		
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	連携医療機関の定期往診があり常に医療機関と連携を図っている。またかかりつけ医のある利用者様は家族様の協力をいただきながら受診対応しホームでの同行も実施している。	入居後、連携医療機関に変更される方が多いが、持病があり専門医に受診していた方は継続している。受診は連携医療機関に関しては職員で対応し、その他の医療機関は家族対応としているが、困難時は職員が対応している。診断結果は随時電話で報告している。	
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	訪問看護を利用し、常に医療機関と情報を共有し迅速な対応が出来るように努めている。		
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。	入院に至ってしまった時も定期的に面会し、ご家族・医療機関との懸け橋となり情報共有を図りながら早期に退院ができ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	契約時に重度化した場合における指針を説明し、ホームが出来ることを理解して頂き、定期的に話し合いをしその上で家族・本人の意向で看取りを希望される場合には医療機関と連携を図り支援できる体制にある。	重度化や終末期については、入居時から重度化の際の事業所の対応、本人、家族様の希望を話し合う場を設け、医療機関と連携し急変時に円滑に対応できるようにしている。入院や転院を希望される時は各機関に相談し、家族の支援をしている。	
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	定期的にホームでの緊急時の対応について勉強会をし事故発生時に備えています。		
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、地域との協働体制を築いている	定期的に消防隊員の立ち合いのもと避難訓練を実施し、特に職員が手薄な夜間も想定し反復している。また外気浴等の時間を利用し日中の誘導訓練を反復している。	消防署立ち合いの訓練後に、訓練と実際は違うため反復訓練をするように助言を貰っている。総合訓練は計画を立て、全職員が参加できるようにしている。通報訓練や誘導訓練は外気浴時等の機会を利用し実施している。	

自己	外部	項目	外部評価	
			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
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	入居者様の個々の人格を尊重し、特に排泄や入浴時介助の際はプライバシーやプライドを傷つけない様に配慮している。会話時も言葉遣いや視線に配慮するよう心掛けている。	職員には、尊重やプライバシーを自分がその立場だったらどうして欲しいのかを考え対応してほしいと伝えている。利用者同士で、尊重やプライバシーを損ねるようなときは、職員が間に入り、緩和できるよう対応をしている。内部勉強会で接遇について話し合っている。
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	生活の中で出来ること出来ない事への声掛けを行い、普段の生活の中で自己決定を促しながら支援している。	
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	ホームでの生活が、自宅「我が家」の延長と位置づけ生活リズムを本人のリズムで出来るよう配慮し支援している。	
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	一人ひとりの個性を大切に身だしなみが出来るように心掛け実践している。また、本人の希望を受け入れながら身だしなみを整え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 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の皮むきのお手伝いや食事の様子を通し食への楽しみが増すように支援している。また、希望を伺い定期的に自由食(お弁当)を設け提供できるようにしている。	献立は専門業者に依頼して作成してもらっているが、調理するのは職員の為、温かい物、その人にあった形態で作っている。見守りや途中からの一部介助を本人のペース行いゆっくりと食事ができるようにしている。昼食は職員も利用者と同じものを一緒に食べている。
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	食事量・水分量等を常に管理し体調管理に努めている。また、不足の際は好みの物や栄養補助食品の提供を実施している。誤嚥の危険がある利用者様にはムース食を提供し対応している。	
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	利用者のレベルに合わせた対応を行い口腔ケアを実施し口腔内の清潔維持に努めている。また、夕食後は義歯を預かり消毒管理を実施している。	

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	排泄表にて管理し、個々の排泄パターンを把握したうえで定時誘導し、日中はトイレを基本とし排泄して頂けるように支援している。	ひとり一人の状況に合わせ、声掛けや誘導をし、失敗を出来るだけなくすようにしている。下剤を使用せず過ごせるよう、水分摂取や運動を実施し自然な排泄が出来るよう取り組んでいる。失敗しても、羞恥心や自尊心を考慮し、本人が辛くならないように対応している。	
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	個々に応じた排泄パターンを把握したうえで水分摂取や軽運動を実施し自然な排泄が出来るように取り組んでいる。また、医療機関と連携し適切な排便コントロールを実施している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴表を活用し体調に考慮しながら本人の思いを尊重し声掛け実施している。個々に合わせて一般浴と機械浴を併用している。	入浴を嫌がる人には、声掛けの際に明日病院に行くのでなどと理由を説明して入浴してもらっている。季節にあわせた入浴剤を使用して楽しんでもらえるようにしている。衣類の着脱時にパーティションを使用し異性の職員が対応しないよう利用者の羞恥心に配慮している。	
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	利用者様のライフスタイルに合わせた休息や睡眠パターンを大切に尊重している。不安の解消しながら安眠できる環境作りに努めている。		
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	内服薬の効果効能について、いつでも処方箋が確認できる環境を作っている。また、ダブルチェックをし服薬事故の無いように努めている。		
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	行事や家事活動に自然な形で参加しやすい環境を作ることで個人が生きがいをもって過ごせるように支援している。		
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	敬老会の招待や桜や紅葉、海やお祭り等四季を感じて頂けるような支援をしている。また、外気浴や買い物などに出れる環境を作っている。(現在は感染予防のため自粛している。)	外の空気や光を浴びることの意味や役割を考慮し、毎日外気浴を実施している。コロナ前には、近くの公園に職員と一緒に散歩に出かけている。コロナ禍で自粛していたが、少しずつ行きつけの美容室や法事等に家族の協力で出かけている。	

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
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>ご家族様より預かり金をホームにて管理していますが、必要や希望に応じて一緒に買い物に出かけたりする機会を作り支援しています。(現在は自粛している)</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>ご家族様の了承を受けたうえでご希望に応じ気軽にやり取りできるように支援している。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>共有スペースに季節に合った装飾を行ったり、思い出の写真や利用者様の作品を飾っている。</p>	<p>フロアの席やソファ等好きな時に自由に利用していて、一人ひとりの居場所や、好みの場所がある。歩行や移動の妨げにならないよう、手すりやテーブルの配置を調整している。感染症対策で、水分摂取、手洗い、消毒、換気、マスク装着、加湿をこまめに行っている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>利用者様の性格面を考慮し、安心して過ごせるように席の配置を工夫したり、ソファスペースを設け自由に利用できるようにしている。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>随時居室等の環境美化に努め、利用者様が過ごしやすいように安全を考慮しながら本人の希望を伺い対応している。また、馴染みのものや思い出の写真等を持ち込まれている。</p>	<p>一人ひとりの身体状況に合わせて家具等を配置し、転倒などのリスクが少ないようにしている。居室を間違わないよう、入口に大きく名前を書いたり、不安な方には職員が同行している。清掃や衣替えは、各居室担当職員が中心となり衣替えや掃除をし清潔にしている。。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>トイレや自分の居室が認識しやすいようにプレートを設置。本人が戸惑いなく生活できるよう努めると共にリスク管理を行いながら安全に自立に近い生活が送れるように配慮している。</p>		

目標達成計画

作成日: 令和4年11月24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	44	医療機関と連携し、便秘時に排便コントロールとして薬を服用しているが、スムーズな排便が実施できない事がある。	薬に頼るのではなく、食事、水分、運動等を見直し自然な排便が出来るようにする。	服薬の見直しと食事、水分量の管理、歩行運動等の反復で腸の動きをよくする。	12ヶ月
2	34	感染症対策、予防の徹底、感染時の対応	利用者様、職員、の体調管理、意識の向上に努め予防を徹底する。	外部からのウィルス持ち込みに最大限の注意をし、利用者様、職員、家族様の体調管理の聞き取りの徹底、医療機関と連携し対応する。	12ヶ月
3	35	災害対策	火災だけでなく水害を想定し対応できるようにする。	各災害を想定した対策プランを見直し、職員と共有し反復訓練を実施する。水害に対して垂直避難がスムーズに出来るよう改築も予定する。	12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。