

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	0770402170		
法人名	株式会社ケアサポート慶		
事業所名	グループホームよるこび ユニット1		
所在地	福島県いわき市金山町朝日台132番地		
自己評価作成日	令和5年1月22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3月20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)】

その人らしく、本人のペースで過ごしていただけるよう、臨機応変な対応を心掛けている。また、ユマニチュードの哲学を学び実践している。

【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. 書面開催としている運営推進会議では、対面開催と比べて「外部から意見を頂くことが難しい」との反省を活かして委員と書面を介した有機的な意見交換を行っている。事業所から様々な場面(「看取り」「災害時の対応」「面会のあり方」等々)を設定した問いかけ(質問用紙)に助言(回答)を頂いている。自分たちの気づきとなる意見も多く、職員間で共有し、サービスの向上に活かしている。
 2. 食事は事業所で栽培した作物や地元スーパーの食材を活用して、利用者の好みを伺って職員が作成した献立(昼・夕)のもと旬の味わいを楽しんでいる。野菜の皮むきや配膳など利用者と一緒に準備を行い、職員も同じテーブルを囲み食事をしている。季節の行事食やテイクアウト、おやつづくりなど変化に富んだ食事環境となっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.1～55を日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、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	事務所内に掲げている。以前は申し送り時に唱和していたが、始まりの誓いに変更し唱和している。	本社の経営理念をケア提供の場面で実践していくために事業所の「介護の基本理念」を定め、事務所に掲示して職員間で共有している。さらに互いに働きがいを高めていくために「始まりの誓い」を作成し、ミーティングで唱和することで、共通理解を深めている。	
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	地域の運動会、盆踊り、あそびり教室、保育園との交流に参加していたが、コロナ禍の為参加出来ていない。	事業所周辺や近所の公園などに出かけ、道行く方々と挨拶を交わす等の場面を大切にしている。近隣の方からタオルや紙おむつなどの片付けに使う古新聞を頂く等の付き合いもある。今年度は地域ボランティアの和太鼓来演があり、楽しい時間を過ごせたと伺う。	
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	中学生の体験学習の受け入れなどを行っていたが、コロナ禍の為行えていない。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	現在は書面での報告を行い、テーマを設け書面で意見やアドバイス等いただいている。また、頂いた意見を参考に、取り入れる事のできるものは取り入れている。	コロナ禍による書面開催のなか、委員との書面を介した有機的な意見交換を行っている。事業所から様々な場面(「看取り」「在宅介護での不安」「面会のあり方」等)を設定した問いかけ(質問用紙)に助言(回答)をもらい、職員間で共有し、サービス向上に活かしている。	
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	運営推進会議が書面での開催となっている為、書面で意見は頂いているに留まっている。	コロナ禍にて電話・メール等での連絡が多いが、介護認定申請や生活保護利用者の状況報告などで、管理者は月1回程度担当課に出向いている。地域包括支援センターからは運営推進会議の質問用紙に専門的観点から意見を頂く等、良好な協力関係を構築している。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し、定期的に評価、具体策を検討し、勉強会や申し送りで意識付けを行っている。日中は自由に出入りできるように玄関の施錠をせず、外出を希望される方には出来る限り見守り、同行をして対応している。身体拘束は行っていないがスピーチロックに関しては改善傾向にはあるものの行っていないとは言えない。	身体拘束廃止指針を作成し、委員会と研修会を偶数月に開催し、職員間で学びを深めている。会議では拘束チェックリストも行い(年3回程度)、日頃のケア提供内容の振り返りと改善に努めている。不適切な声かけには互いに指摘し合えるように心がけている。	

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
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	身体拘束廃止委員会と共に委員会を設置。定期的に評価を行っている。また、勉強会を通し学ぶ機会がある。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	勉強会で学ぶ機会がある。また、現在活用している利用者様がいる。		
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	見学時に重要事項説明書を持ち帰って頂き、待機登録を行うか否かまた、疑問点や不安な点を判断していただく材料ともしている。契約時には再度十分に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	利用者との日頃の関りの中から意向を把握するように努めている。また、面会時には話しやすい雰囲気作りに努めているが、面会制限等があり話す機会は少ない。	個別のお便り(毎月)で日頃の表情を伝えるとともに、ケアプラン等を電話で説明する際にも意見を伺っている。生活場面での事故やケガについても家族を交えて検討する機会も設けている。行事や献立の内容なども利用者の声を活かすように努めている。	
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	申し送りや業務の中で意見や要望を聞く機会を設けている。	管理者は変則勤務のシフトに入りながら、業務場面で職員個々の表情や態度に傾注し、細やかな声かけに努めている。職員の提案も大切に、「利用者の日常をDVDに記録し、家族に送付してはどうか」を実現し、家族から好評を博している。	
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	職員の勤務状況を把握しており、人員募集は掛けているものの、人員不足は解消していない。		
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	新人教育や毎月勉強会を実施している。また、提携先の訪問看護師による研修や、コロナ禍でオンライン中心とはなっているが外部研修を受ける機会を設けている。		

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
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	他のグループホームから交流の誘いがあったが、コロナ禍で参加を見合わせた。また、グループホーム協議会や地域密着型サービスの交流の機会はあるが参加出来る状況にない。		
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	安心して過ごすことが出来るよう、コミュニケーションを多く取り傾聴する事により関係づくりに努めている。		
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	面会制限があり、家族と話す機会は少ないが、来所時には話しやすい雰囲気作りに努めている。		
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	ホームの特徴や出来ることできない事、場合により、入居によるリスクを説明している。		
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	家事を手伝って頂いたり、教えていただくことも多い。また、励ましの言葉や職員を気遣う言葉などがたくさん聞かれ、心温まる場面も多い。		
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	家族を招いての行事では準備や余興を一緒に行ってはいたが現在は招待することが出来ない。毎月の月次報告では写真入りで日頃の状況を伝えている。変化が生じた場合には状況を説明し、最善の方法を一緒に考えている。		
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	面会制限の時期が多く、訪ねて来られても直接面会できない事があった。Web面会をお願いしているが希望する家族は少ない。はがきや年賀状を書く事への支援を行っている。	面会はweb対応としているが、感染状況に応じて対面(中庭でテーブル、イスを利用)も実施している。家族の写真や昔の映像なども用いて思い出話をして頂くなど、丁寧な支援を行っている。電話や手紙のやり取り、身近な場所へのドライブや家族のお墓参りなども行っている。	

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
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	孤立したり、認知症による行動からトラブルとならないよう配慮を考慮したり、職員が関わることでより一緒に作業をしたり楽しむ事ができるよう務めている。		
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	終了後相談や支援している方はいないが、お会いする機会があり、年賀状のやり取りを行っている方はいる。		
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	日頃の表情の変化、訴えなどを記録に残したり、センター方式を活用し把握に努めている。	日々のケア場面で利用者とのコミュニケーションを深め、思いの把握に努めている。入浴や夜勤など、より個別に関われる場面では本音を吐露する方もおり、自身の他界後の希望を話す方もいると伺う。情報は職員で共有し、利用者本位のケアに活かしている。	
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	入居時の実態調査やセンター方式の一部を家族に記入していただいたり、日々の関りから生活歴を聞き支援に活かせるよう心掛けている。		
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、有する方等の現状の把握に努めている	口頭や記録に残し現状の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月に1度モニタリングを行っている。意見やアイデアを取り入れてはいるが、全員で話し合う機会は減少した。	日々の関わりをアセスメント場面ととらえ、些細な変化・気づきも職員間で共有し、申し送りなどでプランの微調整を図っている。短期目標ごとに「1.達成度」「2.利用者満足度」「3.サービス実施状況」「4.アイデア、気づき」に分けてモニタリングを深め、ケース検討会議でプランを策定している。	
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	業務日誌や口頭で情報の共有に努めている。気づきや日々の様子が記録されていない事がある。		

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
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	その時々ニーズに合わせて柔軟な対応が出来る様心掛けてはいるものの既存のサービスに留まっている。		
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	和太鼓のボランティア依頼し忘年会に参加していただいたり、毎年シルバーフェアに合同作品を出展している。		
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	本人や家族の希望により入居前のかかりつけ医での受診が可能となっている。また、状況に応じて家族と相談しながら他の医療機関の受診対応を行っている。	入居前に、本人と家族が希望するかかりつけ医へ受診できることを説明している。ユニット毎に、2週間に1回往診の医師が来ており、殆どの利用者が受診している。診察の内容はタブレット入力や業務日誌を活用し職員間で情報を共有している。	
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	毎週水曜日には提携先の訪問看護師による健康チェックを受けている。また、24時間必要に応じて相談が出来る体制を整えている。		
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。	入院時にはフェイスシート等を提出し、面会制限の時期には病院関係者や家族と情報の交換に努めている。また、退院時にはサマリーや口頭で情報を得ている。		
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	入所時には重度化、終末期の対応に係る指針の説明を行い、入居の時点、以降は定期的に現時点でのアンケートをとっている。また、重度化した場合には医師、訪問看護師、家族同席のもと説明を受けた上で再度指針の説明を行い出来る限り意向に添えるよう対応している。	入居時に「重度化・終末期に関する指針」を説明し、本人と家族の意向を確認し同意を得ている。入居後も、定期的にアンケートで意向を確認している。終末期には、主治医と家族、関係者で対応方針を共有し支援をしている。訪問看護師による勉強会や振り返りをする機会を設けている。	
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	勉強会にて訪問看護師、救急救命普及員による救急救命は学んではいるものの実践力が身につけているとは言えない。		

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	警備会社と契約しており定期的に消防署との協力を得て避難訓練を行っている。また、毎週通報訓練を実施。運営推進会議を通し過去の災害時から得たアドバイス等を頂いた。各居室表札脇に避難方法別に色分けし飾り付けを行っている。また、避難訓練に参加出来ない職員もおり、夜間災害時の対応について不安がある。	現状下(コロナ禍)であるため消防署の立会いはないが、事業所で夜間火災を想定した総合避難訓練を年2回実施している。各居室の前には、避難誘導の方法が分かるよう目印を付けている。非常食は約3日分を備蓄しており、実際に調理し利用者や職員が試食し有事の際迅速に対応できるよう取り組んでいる。	大地震や水害等を想定した訓練を行い、地域と連携し全職員が体験できる機会を設けることが望まれる。また、訓練回数を増やして夜勤を行う職員全員が夜間想定訓練の実体験を積むことが望まれる。
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	尊厳や権利について勉強会で学ぶ機会がある。排泄の声掛けなど耳で話してはいるが難聴方には大きな声で話してしまうことがある。また、口頭での申し送りや職員間の声掛け時に大きな声で話してしまう事がある。	日常の会話や表情から、利用者の思いをくみ取り支援を行っている。勉強会を通し利用者の尊厳や羞恥心に配慮した対応について学び、徹底した対応を図っている。書類等は事務所内の書庫に施錠し管理している。	
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	状態に合わせた言葉やジェスチャー、数種類の選択肢の中から選んでもらったり、表情などから読み取り出来る限り自己決定できるように掛けている。		
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	外に出たい、買物に行きたい等の希望に添えない事もあり、中庭は自由に出入り出来るような環境を作っている。また、居室や廊下のソファで自由に過ごしている。入浴については状況にもよるが、週3回のペースであり、人員配置の関係で夜間の対応はできていない。		
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	衣類は出来る限り選んでもらっている。起床時には鏡の前で洗顔、整髪していただき場合により支援している。また、忘年会などの行事の際には化粧の支援を行った。		
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	夕食の主菜は一緒に考え取り入れている。イベントとしての調理やおやつ作りは殆どの利用者に参加していただいているが、日々の野菜切りや米研ぎなどは限られた方の参加となってしまっている。また、ミキサー食の方が見て楽しむ、むせりのある方が会話を楽しむ時間とは言えない。	利用者の希望を取り入れ、中庭で栽培した野菜や地元のスーパーの食材を活用して職員が昼夕の献立を立てている。野菜の皮むきや配膳など利用者と一緒に準備を行っている。職員も同じテーブルを囲み食事を楽しんでいる。季節の行事食やおやつ作りを行っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人一人の状態に合った食事の形状、食器の色、形、スプーンなどを考慮し提供している。また、食事量、水分量などを記録に残し、不足している時には嗜好に合った飲料水を提供している。		

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	毎食後声掛けを行い、状態に合ったケアの方法で必要に応じて介助を行っている。また、訪問歯科による定期的なケアを受けている方もいる。居室で歯磨きをされている方の口腔内の確認はできていない。			
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	その方の排泄パターンや表情、仕草により声掛けを行っている。また、状況に合った尿取りパット等を使用し、出来る限りトイレやポータブルトイレでの排泄への支援を行っている。	排泄記録や行動から排泄パターンを把握し、個々にあった排泄用品の検討を本人と家族と一緒に考え自立排泄ができるよう支援している。羞恥心や自尊心に配慮した声掛けを行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	牛乳やヨーグルトを提供し、自然排便を促している。便秘がちな方に対しては排便の状況を訪問看護等と共有し下剤での調整となっている。			
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	限られた時間内ではあるが、その方のタイミングに合わせて声掛けを行っている。また、拒否があった場合には翌日にも入浴できるようにしている。入浴時には好みの湯温調整を行い、会話をしながら楽しんで入浴していただけるよう心掛けている。	週2～3回の入浴を行い、可能な限り希望に沿った対応を行っている。利用者の思いを聴き取る時間と捉え、一対一で丁寧な関わりを心掛けている。刺激の少ない固形石鹸を用い皮膚を労わっている。ゆず湯風呂など季節や楽しみが感じられる工夫を行っている。		
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	身体の傾きや体力の低下、居眠り、除圧の目的で休息の声掛けをしたり、日中昼寝をしている方もいる。また、居室の温度調整、その方に合った照明の調整に配慮している。			
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	薬の処方を受けた時や変更があった時には記録に残し、説明書はいつでも確認できるようにファイリングしている。服薬のセット、確認、介助など3人は関わるようマニュアル化しており、一覧表と照らし合わせながら一人ずつの支援を行っている。変更時に作用副作用の確認は行っているが全員の内容を把握しているとは言えない。			
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	家事や手作業、レク、花や野菜の水やり、中庭の清掃などに参加され気分転換となっている時もあるが、退院するためのリハビリと考えている時もあり、出来るだけ楽しんでいただけたら、やりがいを感じていただけるよう声掛けを行っている。			

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
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	お花見やドライブ、希望される方には散歩に同行しているが一人一人の希望に沿った支援は出来ていない。	利用者の希望に沿って、中庭は自由に出入りでき、野菜の苗を植えるなど戸外へ触れる機会を作っている。天気の良い日には、事業所周辺の散歩を行っている。感染対策を行いながら、花見や初詣へ出かけ気分転換ができるよう外出を支援している。	
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	少額のお金を所持されている方はいるが、現在買物支援はできておらず、希望により職員が立替金として購入している。		
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	知人や家族からの手紙やはがきが届くこともあるが自ら返信しようとする方はいないため職員が用意し書いていただいている。年賀状には一言書いて頂き、場合により職員が手を添え出来る限り本人の文字で返信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	温湿度に対する意識付けとして申し送り時の項目の一つとして取り入れている。加湿器や空気清浄機を置き調整、定期的に換気を行っている。また、季節に合った飾りつけを行っている。状況により配置換えを行い不快を招くような音などに配慮している。	リビングには温かさが感じられる木製のダイニングセットが設置されている。利用者の状態に応じて席を配置し、適切な温度管理と感染対策を行い、ストレスを感じることなく安心して過ごせるよう工夫している。窓越しにはゆったり座れるソファが設置され一息付く空間も準備されている。	
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	気の合った利用者同士が楽しく過ごせるよう配置の工夫をしている。外の景色が見える位置にソファを置き自由に寛いでいる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切に本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	入居時には新しい物ではなく馴染みの物の必要性を説明している。テレビや椅子、家族の写真、レタで作成した物を飾り、落ち着いたことのできる部屋になるよう配慮されている。	馴染みの椅子や机を持ち込み居心地のよい空間となっている。本人と家族と一緒に安全面に考慮しながら配置を考えている。タンスには不安なく自分で収納ができるようイラストを用い、壁には家族の写真や製作活動の作品が飾られ、自分らしい部屋となるよう工夫している。	
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	一人一人の行動に配慮し、トイレや居室は分かりやすいよう表示している。調理や洗濯物干し、整容など座って出来るよう配慮したり、文字の読めない方にはタンスの引き出しにイラストで表示し片付けなど自身でできるようにしている。		

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	0770402170		
法人名	株式会社ケアサポート慶		
事業所名	グループホームよろこび ユニット2		
所在地	福島県いわき市金山町朝日台132番地		
自己評価作成日	令和5年1月22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3月20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)】

ユマニチュードを学び、その人らしく、本人のペースで過ごしていただけるよう、行わなければならない業務をどのように進めていくかを常に工夫しながら実践している。

【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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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
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	事務所内に掲げている。以前は申し送り時に唱和していたが、始まりの誓いに変更し唱和している。		
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	地域の運動会、盆踊り、あそびり教室、保育園との交流に参加していたが、コロナ禍の為参加出来ていない。		
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	中学生の体験学習の受け入れなどを行っていたが、コロナ禍の為行えていない。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	現在は書面での報告を行い、テーマを設け書面で意見やアドバイス等いただいている。また、頂いた意見を参考に、取り入れる事のできるものは取り入れている。		
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	運営推進会議が書面での開催となっている為、書面で意見は頂いているに留まっている。		
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	身体拘束廃止委員会を設置し、定期的に評価、具体策を検討し、勉強会や申し送りで意識付けを行っている。		

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
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	身体拘束廃止委員会と共に委員会を設置。定期的に評価を行っている。また、勉強会を通し学ぶ機会がある。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	勉強会で学ぶ機会がある。		
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	契約時には十分に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	コロナ禍であり面会の機会が減少しており、不安とならないよう電話や書面にて報告を行っている。		
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	申し送りや勉強会の中で意見や要望を聞く機会を設けている。		
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	有給やリフレッシュ休暇は取得しているが、現在人員不足の為取得しづらい月もある。		
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	毎月勉強会を実施している。また、コロナ禍でオンライン中心とはなっているが外部研修を受けられる機会を設けている。		

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
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	他のグループホームから交流の誘いがあったが、コロナ禍で参加を見合わせた。		
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	安心して過ごすことが出来るよう、コミュニケーションを多く取り傾聴する事により関係づくりに努めている。		
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	面会制限があり、家族と話す機会は少ない。電話や書面などを活用し補っている。		
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	傾聴する機会を設け、制約のある中でできる限り希望に沿う事ができるよう常に検討している。		
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	洗濯物干し、たたみ、縫物などを一緒に行っている。		
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	変化が生じた場合には家族に同行を依頼し、一緒に最適な方法を考えてもらっている。		
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	昔の写真や家族の写真を活用し、日常生活の中で話題を提供。思い出すよう、忘れないよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	今交流できる状態であると判断した時には席の移動を行い対応している。		
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	終了した家族が他の利用者を訪ねてきたことがあり、昔の話を懐かしんでいた。		
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	日頃の表情の変化、訴えなどを記録に残したり、センター方式を活用し把握に努めている。衣類の購入を希望された方に対し、感染を予防しながらどのように対応できるかを考え、通販のカタログや店がオープンする時間に同行し買い物支援を行った。		
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	入居時の実態調査を閲覧できるようになっている。日々の関りから生活歴を聞き支援に活かせるよう心掛けている。		
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	記録に残し共有している。		
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	モニタリングを行い画一的な評価にならないよう努めている。		
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	記録に残したものを抽出し、共有できる仕組みはあるが、実際行った工夫などを記録に残していない事も多い。		

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	柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組もうとしてはいるが、現状の仕事に終わられている状況。		
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	手紙や電話の取次ぎを行い途切れる事がないよう支援を行っている。		
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	本人や家族の希望により入居前のかかりつけ医での受診が可能となっている。また、状況に応じて家族と相談しながら往診への対応の支援を行っている。		
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	毎週水曜日には提携先の訪問看護師による健康チェックを受けている。また、24時間必要に応じて相談が出来る体制を整えている。		
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。	入院時には情報を提供し、退院時には速やかに受け入れが出来るよう体制を整えている。		
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	アンケートを実施して把握に努めている。また、家族の意向の変化に気づき対応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	勉強会にて訪問看護師、救急救命普及員による救急救命は学んではいるものの実践力が身につけているとは言えない。		

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	定期的に避難訓練や通報訓練を行っているが、いつも参加できている訳ではない為不安である。		
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	尊厳や権利について勉強会で学ぶ機会がある。難聴方には大きな声で話してしまうことがある。		
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	一人一人に合わせた声掛けで自己決定できるよう支援している。		
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	自室でテレビを見たり本を読んだりされており自由に過ごされているが、買い物や散髪などの外出希望に添えていない。		
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	衣類は出来る限り選んでいただいている。起床時には出来る限り自身で整髪していただいている。髭剃りや衣類を選ぶ事が出来ない方も多い。		
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	夕食の主菜は一緒に考え取り入れている。職員も同じテーブルで食事をしているがコロナ禍であり会話を楽しみながらの食事とは言えない。		
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	一人一人の状態に合った食事の形状で提供している。また、食事量、水分量などを記録に残し、不足している時には嗜好に合った飲料水を提供している。夜間帯も必要な方へは家族と相談し対応している。		

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
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	毎食後声掛けを行い、状態に合ったケアの方法で必要に応じて介助を行っている。また、訪問歯科による定期的なケアを受けている方もいる。		
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	その方の排泄パターンや表情、仕草により声掛けを行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	牛乳やヨーグルトを提供し、自然排便を促している。便秘がちな方に対しては排便の状況を訪問看護等と共有し下剤での調整となっている		
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	限られた時間内ではあるが、状態に合わせて会話をしながら楽しんで入浴していただけるよう心掛けている。		
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	食事やお茶の時間以外は居室で過ごしたり、ゲームをする時にはリビングに集合したり、仮眠したり自由に過ごしている。		
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	薬の処方を受けた時や変更があった時には記録に残し、説明書はいつでも確認できるようにファイリングしている。服薬のセット、確認、介助など3人は関わるようマニュアル化しており、一覧表と照らし合わせながら一人ずつの支援を行っている。		
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	意欲的に役割に参加している方もいるがゆっくりしたい、自分のペースで過ごしたいという方も多い。レク活動は行ってはいるが参加についても個人差が大きい。		

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	外に出たいとの希望時には散歩や日光浴の支援を行っている。		
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	少額のお金を所持されている方はいるが、希望により職員が立替金として購入している。		
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	希望時には電話の取次ぎを行っている。手紙のやり取りを行っている方もいるが極限られた方となっている。		
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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に合った飾りつけを一緒に行っている。温湿度に対する意識付けとして申し送りの項目の一つとして取り入れている。加湿器や空気清浄機を置き調整している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	馴染みの関係が維持できるよう座席の配置に考慮している。		
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	使い慣れた家具を持参していただき、安心できるような環境を整えている。		
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	トイレまでは色付きテープで示し、居室には家族の同意を得表札を表示している。また、転倒の多い杖使用の方に対し、四点杖を勧めるなど安全に自立した生活が送れるよう支援している。		

目標達成計画

作成日：令和5年4月27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るような、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	Ⅲ	火災を想定した、避難訓練や、定期的に通報訓練を実施したり、勉強会では自然災害マニュアルの確認や階段からの避難方法を利用者役になり体験したり個別の避難誘導方法を検討し、共有しているが職員全員の身に付いているとは言えない。また、大地震や風水害等を想定した避難訓練を実施していない。	<ul style="list-style-type: none"> ・出火場所による避難経路、一時避難場所を再検討し、入居者の状態にあった避難方法を身に付ける。 	<ul style="list-style-type: none"> ・通報訓練の実施(毎週日曜日) ・自主点検の実施(3.9月第1日曜日) ・総合訓練の実施(8月2月) ・入居者の特性に応じた避難方法を検討し、職員を入居者に見立てた避難訓練の実施。 	12ヶ月
			<ul style="list-style-type: none"> ・自然災害時避難マニュアルを理解し、避難方法を身に付ける。 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設周辺の定期的な点検の実施(3.9月1日) ・施設、設備の定期的な点検の実施(3.9月1日) ・備蓄品や災害時に必要な食料品の定期的な点検の実施(3.9月) ・避難・誘導訓練の実施(6月) ・季節、災害の種類に応じた必要物品リストの周知・定期的な持出品の点検の実施 ・利用者情報の作成・定期的な更新 	12ヶ月
			<p>地域住民の協力体制を確保するための準備期間と位置づけ、地域住民や運営推進会議のメンバーの避難訓練の見学、率直な意見を頂く機会を定期的に設ける。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議の時間を利用し避難経路の確認、避難後の見守りの協力依頼。 ・地域の協力体制について呼びかけを実施。 ・地域の行事、運営推進会議を通し入居者と関わる機会を設ける 	12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。