

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魔
事業所名	グループホームよろこび 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6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)

【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13日

【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. センター方式のアセスメントシートや課題分析総括表、ひもときシート等を用いて、利用者の思いや意向の把握に努めている。また、毎月ユマニチュードの研修を行い職員へ理念と技法の浸透を図り、利用者の思いや尊厳を尊重したケアの実践に取り組んでいる。	自尊心を傷つけない本人のペースに合わせた臨機応変な対応ができるよう努めている。また、ユマニチュードの哲学を学び、その人らしく生活できるよう努めている。
2. 新任職員には、新人教育マニュアルの「仕事の基準表」に基づき教育を行っている。また、年間計画に基づき、ユマニチュードをはじめ認知症の理解や外部講師による基礎的な医学知識、介護技術など様々な研修を毎月実施して、職員の育成や看護の向上に努めている。	3. 朝食は配食会社のチルド食を利用しているが、昼食ヒタ食は職員が利用者の希望を原資に聞きながらメニューに反映させて、皮むきなど利用者の参加を得ながら手作りの食事の提供に努めている。

項目	取り組みの成果	項目	取り組みの成果
56 職員は、利用者の思いいや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1.ほぼ全ての利用者の ○ 2.利用者の2/3くらいの ○ 3.利用者の1/3くらいの ○ 4.ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聞いており、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、一緒にゆつ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.ほとんどの利用者が ○ 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強がったり深まり、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した (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.ほとんどの利用者が ○ 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。〕

自己評価 外部評価	項目	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	
1 (1) ○理念に基づく運営 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	○理念の共有と実践 事業所内に掲げている。以前は申し送り時に唱和していたが、現在は始まりの誓いを唱和している。	法人の経営理念に基づき、職員で話し合い事業所の「介護の理念」を策定し、各ユニットの事業所に掲示している。また、毎年、介護の理念に基づき事業所とユニットの目標を立て、職員用トイレに掲示して意識付けを行い、介護の理念の実践につなげている。	事業所の理念としている「介護の理念」としての「介護の理念」を策定し、各ユニットの事業所に掲示している。また、毎年、介護の理念に基づき事業所とユニットの目標を立て、職員用トイレに掲示して意識付けを行い、介護の理念の実践につなげている。	事業所の理念としている「介護の理念」は、介護の心構えや職員の行動指針の内容となっているため、地域密着型サービスを踏まえた事業所独自の理念の作成が望まれる。
2 (2) ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域どつ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	○事業所と地域とのつきあい 事業所は、地域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	以前は地域の運動会、あそびり教室、盆踊りなどに参加、していたがコロナ禍であった影響が大きく外部との交流は少ない。保育園児との交流は再開している。	以前は中学生の体験学習の受け入れを行っていたがコロナ禍となってからは行っていない。限られた数名の利用者は近隣の保育園の園児と半ばを行った。	町内会に加入し、回観板の受け渡しを行い、町内会総会には法人代表が参加している。以前は、和太鼓やフラダンスのボランティア、中高生の体験学習を受け入れたが、コロナ禍以降中断している。近隣の保育園児による踊りの訪問は、昨年から再開している。
3 (3) ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	○運営推進会議を活かした取り組み 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	新型コロナウイルスが5類になる前は毎回テーマを作成し、書面で意見をいただいていたが、現在は対面での会議を再開し、様々な意見をいただいている。また、内容によっては勉強会などで職員に共有している。	新型コロナウイルスが5類になる前は毎回テーマを作成し、書面で意見をいただいていたが、現在は対面での会議を再開し、様々な意見をいただいている。また、内容によっては勉強会などで職員に共有している。	新型コロナウイルスが5類になる前は毎回テーマを作成し、書面で意見をいただいていたが、現在は対面での会議を再開し、様々な意見をいただいている。また、内容によっては勉強会などで職員に共有している。
4 (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	○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	新型コロナウイルスが5類になる前は毎回テーマを作成し、書面で意見をいただいていたが、現在は対面での会議を再開し、様々な意見をいただいている。また、内容によっては勉強会などで職員に共有している。	新型コロナウイルスが5類になる前は毎回テーマを作成し、書面で意見をいただいていたが、現在は対面での会議を再開し、様々な意見をいただいている。また、内容によっては勉強会などで職員に共有している。	新型コロナウイルスが5類になる前は毎回テーマを作成し、書面で意見をいただいていたが、現在は対面での会議を再開し、様々な意見をいただいている。また、内容によっては勉強会などで職員に共有している。
5 (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	包括支援センターより虐待連の入居相談があり、利用料の関係から利用には結びつかなかつたが優先的に対応したことがある。	対応が困難なケース等は、地域包括支援センターに相談しているが、市長申し立ての該年後見人選任のケースなど市の担当職員から相談を受け直接は図っている。コロナ5類移行後に、市の介護サービス相談員の派遣要請を行い、定期訪問を受けて市との協力度役を果たして貢っている。	対応が困難なケース等は、地域包括支援センターに相談しているが、市長申し立ての該年後見人選任のケースなど市の担当職員から相談を受け直接は図っている。コロナ5類移行後に、市の介護サービス相談員の派遣要請を行い、定期訪問を受けて市との協力度役を果たして貢っている。
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、具体策を検討している。日中は施錠せず自由に外出できるよう見守り、同行していく。また、勉強会などで意識付けをして、注意を促し、意識付けを行うことで防止に努めている。玄関は夜間帯を除き、閉錠している。	指針を作成し、身体拘束廃止委員会を2か月に1回開催し、併せて勉強会を実施して身体拘束しないケアに努めている。スピーチロックは、ユマニチュードの勉強会やスピーチロックの研修を実施して注意を促し、意識付けを行うことで防止に努めている。玄関は夜間帯を除き、閉錠している。	身体拘束廃止委員会を設置し、定期的に評価、具体策を検討している。日中は施錠せず自由に外出できるよう見守り、同行していく。また、勉強会などで意識付けをして、注意を促し、意識付けを行うことで防止に努めている。玄関は夜間帯を除き、閉錠している。

自己 外部	項目	自己評価		外部評価	次のステップに向け期待したい内容
		実践状況	実践状況		
7 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の虐待が見過ごされることがないよう注意を払って、防止に努めている	高齢者虐待防止委員会を設置し、定期的に評議している。また、勉強会を通して学ぶ機会による自己チェックを職員全員に実施し、集計結果から課題を抽出して職員間で話し合いを行うことで防止を図っている。	高齢者虐待防止のための指針を作成し、虐待委員会を年6回開催している。研修会も年6回実施している。また、年回虐待の予防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、集計結果から課題を抽出して職員間で話し合いを行うことで防止を図っている。		
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	勉強会を通じて学ぶ機会がある。利用者の状態の変化により補佐から後見に変わった方がいい。			
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	契約に至る前に重要事項説明書による説明を行ない持ち帰って頂き、不安な点等については都度説明を行っている。また、改定時には変更点など書面にて説明し同意を得ている。	契約に至る前に重要事項説明書による説明を行ない持ち帰って頂き、不安な点等については都度説明を行っている。また、改定時には変更点など書面にて説明し同意を得ている。		
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	日常の会話の中で思いを傾聴している。面会に偏りがあり、対面での話す機会は少ない。	利用者の意見は、日頃の会話や入浴時の対応による時に話を聞くようになっている。会話が困難な利用者は、表情や行動、家族の情報から判断するようにしている。家族の意見は、面会や電話で伺っている。利用者や家族から出された意見は運営に活かすようになっている。		
11	(7) ○運営に関する職員意見の反映 管理者や職員は、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	申し送りや勉強会などで意見を聞く機会を設けている。	申し送りや職員会議で、職員の意見を聞くようにしている。また、管理者は夜勤に入っているため、普段の業務のなかで職員の意見を聞いている。職員の意見に基づき勤務時間や業務内容の見直しを行なうなど、出された意見は運営に活かしている。		
12	○就業環境の整備 管理者は、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くよう職場環境・条件の整備に努めている	有給、リフレッシュ休暇の制度はあるが人員不足の為取得が難しい。	申し送りや職員会議で、職員の意見を聞くようにしている。また、管理者は夜勤に入っているため、普段の業務のなかで職員の意見を聞いている。職員の意見に基づき勤務時間や業務内容の見直しを行なうなど、出された意見は運営に活かしている。		
13 福-2	○職員を育てる取り組み 管理者は、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、訪問看護師を講師として招き医療について学ぶ機会があった。外部研修の計画は立ててはあるが、人員不足の為、実施できていない。	年間計画を立て、毎月、認知症の理解や感染症予防、リスクマネジメントなど様々な研修を実施している。必要な医学的知識などは、外部講師を招いて実施している。毎月、ユマニチュードのテーマを決めて研修を行い、理念と技術の浸透を図っている。		

自己評価	項目	外部評価	
		実践状況	実践状況
14	○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理層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	人員不足の為、交流の機会を設けられない。	次のステップに向けて期待したい内容
15	II. 安心・と信頼に向けた関係づくりと支援 ○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	関りを多く取り傾聴。信頼関係作りに努めている。	
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、本人と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	面会時には話しやすい雰囲気作りを心掛けている。	
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	面会により、人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	料理を教えていたしたり洗濯物干しやたたみ、段ボールまとめやゴミ捨ては「やってあげるよ」「あなたも大変でしょう」との言葉も聞かれ一緒に行き見守り、見守られる関係となっている。	
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	家族を招いての行事では準備や余興と一緒に行っていたが現在は招待することが出来てい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	面会に来られる方が限られており、家族の名前や写真を見ながら話題を提供しているが家族の顔を忘れてきている方もいる。年賀状やお札の手紙を出す支援を行っている。	知人等との面接は制限を設けず実施しているが、長期間入居している利用者への面会は少なくなっている。お墓参りや馴染みの理美容室への外出は職員が支援してきたが、利用者の高齢化に伴い困難になっている。毎月、利用者ごとに近況報告を家族へ送付し関係が途切れないように努めている。

自己 外部	項目	自己評価		外部評価 次のステップに向け期待したい内容
		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、認知症の行動による利用者間のトラブルが起きないよう席の配置を考えたり、見守り、会話の受け渡しを行っている。また、日看護わる事の少ない利用者間でもレクリエーションを通し良い交流ができるよう支援している。		
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	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挨拶を行っている。		
23	III. その人らしい暮らしを続けるためのアマネジメント (9) ○思いいや意向の把握 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	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	センター方式のシートや課題分析総括表を年1回更新して利用者の思いや意向の把握に努めている。また、日頃の会話や表情の変化等を記録に残して会議等で話し合って把握するようにしている。また、ケースによっては、ひもときシートを使って利用者の本音や行動の背景の把握に努めている。	
24	○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	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、日々の開けている。		
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	口頭や記録で確認し、表情や言動にも留意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って、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に則した介護計画を作成している	月に一度モニタリングを行い現状に合っているがチェックを行っている。職員間で話す機会はあるが全員で話し合う機会は少ない。	入居前の実態調査時のアセスメントと市の要介護認定調査書の情報から1か月の暫定ケアプランを作成している。入居後の観察を通して職員間で話し合い、ケアプランを作成してモニタリングを行い、プランの見直しを図っている。モニタリングの原案作成の担当者は計画作成担当者がその都度指名することで、職員へのケアプランの浸透を図っている。	
27	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	業務日誌や口頭で情報の共有に努めている。気付きや日々の様子が記録されている。		

自己 外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向け期待したい内容
		実践状況		
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	その時々のニーズに合わせ柔軟な対応が出来る様心掛けて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、本人が心身の力を發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きたり、毎年シルバーフェアに合同作品を出展している。		
30	(11) 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他の医療機関の受診対応を行っている。		
31	○看護職との協働 介護職は、日常の間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診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、退院時にはス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	入所時には重度化・終末期の対応に係る「指針」を説明し、同意を得ている。また、毎年家族の意向を書面で確認をしている。重度化や終末期等の場合は医師・訪問看護師・家族同席のもと説明を受けた上で重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。		
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・救急救命普及員についているとは言えない。		

自己 外部	項目	自己評価		外部評価	次のステップに向け期待したい内容
		実践状況	実践状況		
35	○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、運営推進会議を通じ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ていない職員もおり、夜間災害時の対応について不安がある。	消防署立会いの総合避難訓練(夜間火災)を1回実施している。また、夜間火災を想定した避難自主訓練を2回実施し、毎月通報訓練を実施している。地震想定訓練は画面中である。事業所では、地域との協力体制構築と夜勤職員の訓練未体験者が多いことについて、課題であるとの認識を持っている。非常用備蓄品も準備している。	火災(昼夜含む)だけでなく、地震・風水害等、あらゆる災害を想定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むことが望まれる。また、地域との協力体制を構築して欲しい。	
36	IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 (14) ○一人ひとりの尊厳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	○日常生活の中で本人が思い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	尊厳や権利について勉強会で学んでいる。小声での声掛けを意識しているが、難聴の方や便汚染時に便に触れてしまう方に対し、大きな声で話してしまう事がある。また、職員間での申し送りなど大きな声で話していることがある。	人権・人格の尊厳や権利等について学習会を通して確認し、利用者の誇りやプライバシーに配慮した対応を心掛けている。利用者の状況に応じた声かけ対応となる場面が見られるが、自己決定に配慮した支援に努めている。	
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	状態に合わせ、ジェスチャーを用いたり、いつつかの選択肢の中から選んでいただき自己決定できるよう努めている。		
38	○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	○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	買物や夜間の入浴は出来ていないが居室やフロア・ソファーなど自由に過ごしていただいている。また、中庭や玄関前などは自由に入り出している。一部の利用者に対し、認知症の行動から希望に添えていない事もある。		
39	○食事を楽しむことのできる支援 (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	○食事を楽しむことのできる支援 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	できる限り衣類は本人に選んでもらいている。行事の際には化粧をする事への声掛け支援を行っている。こだわりのあるかたに対し、衣類のほつれ等があつても補充できていない方もいる。		
40	○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	○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	朝食はチルド食としている。昼食・夕食は利用者の好みや意見を反映した献立を職員が作成し、食材は近隣スーパー等に注文配達依頼をしている。職員が食事作りを行っており、利用者は皮むきや配膳、下膳等を手伝っている。また、食事やお菓子づくりを職員と一緒に楽しい食事となるよう取り組んでいる。		
41					

自己 外部	項目	自己評価		外部評価 次のステップに向け期待したい内容
		実践状況	実践状況	
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、必要に応じ介助を行っている。むせりのある方には紙本にとろみをつけたり希望により訪問歯科検診、治療、衛生士によるケアを行っている。		
43	(16) ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンにあつた声掛けや表情や仕草、言動によりその方のタイミングでできる限りトイレやポータブルトイレでの排泄を心掛けている。		
44	○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	牛乳やヨーグルト、寒天などの食物繊維、水分を提供し、自然排便を促している。便秘症の方には医師の指示による下剤の調整、訪問看護師による陽の動きの確認を行い必要に応じた対応を行っている。		排泄記録や利用者の表情・仕草等から排泄パターンを把握し、羞恥心やプライバシーに配慮した声掛け誘導により自立に向けた排泄支援を行っている。座浴が可能な方に出来る限りトイレで排泄出来るよう支援している。
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、個々にそつた支援をしている	その方のタイミングで声掛けを行うよう心掛けている。好みの湯温調整を行い会話を楽しみながら入浴していただいている。また、拒否の強い方には時間や声掛けを変え行っているが、無理強いやせす清拭を行っている。		利用者の希望やタイミングを考慮し、週2~3回を目安にした入浴支援を行っている。また、入浴時は利用者と職員が思いいや意向を聞く機会として大切にしている。入浴を好みない方には、対応職員や声掛けに配慮した入浴支援を行っている。
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	皮膚状態や体力に合った休息への声掛けの他、居眠りをされている方や希望により休息していただいている。また、好みの居室の照明の調整や温、湿度管理を行っている。		
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	薬に変更が合った時には記録に残している。処方された薬の説明書はいつでも確認できるようになっている。セット確認、一算表を確認しながら服薬介助を行い、それぞれ職員を交代、声掛け合い誤嚥の予防に努めている。症状の変化の確認は行えてはいるが副作用についての理解が出来ているとはいえない。		
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	調理や手作業、野菜の苗植え、花への水やり、コスメ作り、家事などをしている。花見やクリスマス会、日曜の朝の中から得られた情報を活かし、日々のレクや生活に取り入れている。		

自己外部	項目	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	(18) ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	散歩は行えているが一人一人の希望に沿う利用者一人一人に応じた外出は自粛している。季節に応じた花見や紅葉狩りなど名勝地や海岸、公園等に気分転換を兼ねたドライブを実施している。		
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	少額のお金を所持している利用者はいるが、希望するものが日用品に限られており、家族に伝え持参していただきたり、立替金で購入している。		
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	不足しているものがある時には職員に伝え、自ら電話を希望される方はいません。礼状や年賀状について書けない方には代筆するなど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感じるような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がなく、よし配慮し、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有フロアには季節に合った飾りつけを行っている。温湿度計を置き加湿器、空気清浄機を利用して調整をしているが、エアコンの風が当たる利用者から「風がくる」「暑い」「寒い」などの訴えが聞かれた。	共用スペースはゆとりがあり、テーブルと椅子、ソファーが置かれ、居場所が選べるよう工夫されている。壁面には季節に応じた作品が掲示され、日々活動の成果と季節を感じることが出来るよう配慮されている。温度・湿度・採光管理は職員が行っている。中庭があり自由に利用できる。	
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で過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う方同士気軽に話せるようよくな席の配置にしている。外の景色が見える場所にあるソファーでは利用者同士で談笑したり居眠りをする姿が見られた。		
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がされている。(グレープホームの場合)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	馴染んだ衣類、家具家族の写真などを持参していただき安心できる空間作りをしている。掃除機かけをする際や居室で過ごしていくだけ際につまづき易い物がないか、手すりの代わりになるものはあるかなど配慮している。	利用者・家族には、家庭で使い慣れたものや大切なものを持ち込めるよう説明している。利用者はテレビや机、椅子、コタツ等を持ち込み、家族写真を飾り、仮縫や遺影、ぬいぐるみを置き、利用者一人一人の想いが感じられ、その人らしく暮らせる雰囲気を感じさせる居室とになっている。	
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	トイレには分かりやすく表示している。タンスの引き出しにイラストで表示し文字の読めない方でも読み分けやすい環境を作っている。家事などは座ってでも参加できるように工夫している。居室で過ごされる時に施錠している方もいる。		

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 070402170

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6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)

【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13日

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で項目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	項目	取り組みの成果
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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	職員は、家族が困っていること、不安なことと求めていることをよく聞いており、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
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	通りの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
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強がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や笑顔があふれている (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. ほとんどない	職員は、活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. ほとんどない
利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどない	職員から見て、利用者はサービスにおおもね満足していると思う (参考項目:67)	<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. ほとんどない
利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安全になっている (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. ほとんどない	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおもね満足していると思う (参考項目:68)	<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
利用者は、その時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)	<input type="radio"/> 1. ほとんどの利用者が 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)】

長い職員も多く、認知症に対する意識が高く安心して過ごしていただけである。ユマニチュードを実践し、職員が関わる事により生き生きとした表情が見られるよう努めている。訪問看護と連携し、毎週健康チェックを行つていただることにより、利用者様の日々を知つて頂き24時間相談できる環境となつていています。

【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)】

項目	取り組みの成果
職員は、活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. ほとんどない

項目	取り組みの成果
職員は、家族が困っていること、不安なことと求めていることをよく聞いており、信頼関係ができる (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
通りの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
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強がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
職員から見て、利用者はサービスにおおもね満足していると思う (参考項目:67)	<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. ほとんどない
職員から見て、利用者の家族等はサービスにおもね満足していると思う (参考項目:68)	<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

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 部	項目	自己評価	実践状況	外部評価	次のステップに向け期待したい内容
		実践状況			
1 I 理念に基づく運営	(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	事業所内に掲げている。以前は申し送り時に唱和していたが、現在は始まりの誓いを唱和している。			
2 (2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域どつな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	以前は地域の運動会、あそびり教室、盆踊りなどに参加、していくがコロナ禍であった事の影響で大きめ外部との交流は出来ていない。			
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	以前は中学生の体験学習の受け入れを行っていたがコロナ禍になつてからは行っていない。限られた数名の利用者は近隣の保育園の園児と芋ほりを行つた。			
4 (3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	新型コロナウイルスが5類[になる以前は毎回テーマを作成し、書面で意見をいただいていたが、現在は対面での会議を開き、様々な意見をいただいている。また、内容によつては勉強会などで職員に共有している。			
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てながら、協力関係を築くように取り組んでいる	包括支援センターより虐待関連の入居相談があり、利用料の関係から利用には結びつかなかつたが優先的に対応したことがある。			
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・具体策を検討している。また、勉強会などで意識付けをしている。			

自己 外部	項目	自己評価		外部評価
		実践状況	実践状況	
7 福-1	○虐待の防止の徹底	高齢者虐待防止委員会を設置し、定期的に評価している。また、勉強会を通じて学ぶ機会がある。		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	勉強会を通じて学ぶ機会がある。		
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	契約に至る前に重要事項説明書による説明を行い、持ち帰って頂き、不安な点等については都度説明を行っている。また、改定時には変更点など書面にて説明し同意を得ている。		
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	面会は減少しているが、電話などで要望を聞き取り、できる限り対応をしているが医療や制度、人員的に対応できない内容に關しては理解していただけるよう説明を行っている。		
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	申し送りや勉強会などで意見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、各自が向上心を持つて働くよう職場環境、条件の整備に努めている	有給、リフレッシュ休暇の制度はあるが人員不足の為取得が難しい。		
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	毎月勉強会を実施している。また、訪問看護師を講師として招き医療について学ぶ機会があつた。外部研修の計画は立ててはあるが、人員不足の為、実施できていない。		

自己評価	外部評価	実践状況		次のステップに期待したい内容
		実践状況	実践状況	
自己評価	外部評価	実践状況	実践状況	次のステップに期待したい内容
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	人員不足の為、交流の機会を設けられない。		
15	○初期に働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	ユマニチュードなどの技術を用いてコミュニケーションを取り、傾聴。信頼関係作りに努めている。		
16	○初期に働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	面会時間の制限を解除し、いつでもホームでの生活を見ていたく機会を設けている。		
17	○初期対応の見極めと支援 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事、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	洗濯物たたみ、干し、食器洗いなど一緒に行っている。勉強会を通して利用者と職員の関係は上下関係ではないと学んでいる。		
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	利用者に変化が生じた場合、受診時に家族に同行していただき一緒に最善な方法を考えていただいている。また、利用者と家族に決定する権利がある事を勉強会を通して学んでいる。		
20	○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うよう、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。思い出していただいたり、忘れないように支援している。また、年賀状を書いていたり、一部の利用者は知人からの電話や面会があり交流する機会がある。		

自己 外部	項目	自己評価		外部評価 次のステップに向けた期待したい内容
		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利用者同士が連わり合い、支え合えるような支援に努めている	難病の利用者も多く、状況により話の速度を遅めている。また、認知症の行動による利用者同士のトラブルが起きないよう見守り、一人離れている利用者には一緒に過ごせるよう声掛けを行っている。		
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、これまでの關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			
23 (9)	○思いいや意向の把握 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	日々の表情の変化、訴えなど記録に残したり、センター方式を活用し利用者の状態の把握に努めている。また、時には家族の方に同席していただき納得していただけるサービスに繋げている。	維持している方はいない。	
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	入居時の実態調査から馴染みの物などを確認している。入浴時の対応での会話や日々の暮らし新たな思いやこれまでの生活を知り、サービスに繋げている。		
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	日々の言動や表情の変化に注意し体調の変化には、速やかに医療機関へつなげるよう努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	圧迫骨折後一人で歩行ができると自信を持つている利用者と段階的にという職員の思いに食い違いがありご家族様同席のもと納得できる方法を検討した。モニタリングを行い介護計画に反映している。		
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	気付きなどは記録に残しているが実際に行つた工夫などの記録は残していない事もあり共有出来ているとは言えない。		

自己 外部	項目	自己評価		外部評価	次のステップに向けた期待したい内容
		実践状況	実践状況		
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、その時に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	その時々のニーズに合わせ柔軟な対応ができるよう心掛けて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	地域の方との関りを大切にしていきたいが、地域とのかかわりが出来ていない現状がある。			
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	家族や知人、訪問理容、医療機関に留まらず地域の方との関りを大切にしていきたいが、地域とのかかわりが出来ていない現状がある。			
31	○看護職との協働 介護職は、日常の間わりの中でどちらに情報や気づき、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診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。	入院時には情報提供を行い、退院時にも情報を受け入れができるよう努めている。また、環境が変化する事で入院が難しい利用者も多く、速やかにホームに戻り、往診や訪問看護による継続した治療を受ける事方も多い。			
33	(12) ○重度化した場合や終末期のあり方にについて、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	入居時や定期的に意向の確認を行っている。また、看取り期であるとの説明があった時には医師や看護師、家族を支え治療に対する意向を確認し、職員に共有している。看取り期以外の重大な持病を抱えている方多く、医師や看護師と相談し、急変時の対応についての書面を見直し確認を行った。			
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	訪問看護師を講師に招き対応方法について学んでいる。また、救命救急法について勉強会で学んではいるが、実践が身についているとは言えない。			

自己 外部	項目	自己評価		外部評価	次のステップに向けた期待したい内容
		実践状況	実践状況		
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。また、災害時の対応について勉強会で学んでいるが、実践が身についているとは言えない。コロナ禍で地域との関りが殆どなくなり、入居者が否かの見極めなど避難後の協力についても課題が多い。			
36 (14)	○その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 一人ひとりの尊厳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壊さない言葉かけや対応をしている	専業や権利について勉強会で学んでいるが、少人数で変化が少ない環境である為より学ぶ必要がある。			
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	その時、その場、一人一人に合った声掛けを行い、自己決定ができるよう努めている。			
38	○日々のその人らしい暮らし 職員個々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	居室でテレビや本、新聞、ゲームをしたり自由に過ごしていただいている。買物や散髪についても希望通りの支援は出来ていなさい。			
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	できる限り自身で行えるよう支援している。眉毛を気にされている方には職員が支援している。			
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	食事に関連した作業は限られた方の参加となってしまっている。独立作りは一緒に考えてもらっている。食事の介助が必要な利用者も多く会話を楽しめていない。			
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	一人一人に合った形態で提供している。食事、水分量は記録に残し不足している時には本人の嗜好に合ったものを提供しているが一定量確保できない方もいる。夜間帯も必要であれば家族に相談し対応している。			

自己 外部	項目	自己評価		外部評価 次のステップに向け期待したい内容
		実践状況	実践状況	
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、必要に応じ介助を行っている。希望により訪問歯科検診、治療、衛生士によるケアを行っている。		
43	(16) ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンにあつた声掛けや表情や仕草、言動によりその方のタイミングで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、寒天などの食物繊維、水分を提供し、自然排便を促している。便秘の方には医師の指示による下剤の調整、訪問看護師による場の働きの確認を行い必要に応じた対応を行っている。		
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、個々にそつた支援をしている	入浴が可能な時間は限定されているが、その範囲でできる限りその方のタイミングで入浴できるよう声掛けを行っている。入浴時には一人一人に向き合い楽しんで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	体力に応じた休息の声掛けや温度調整、照明の調整を行っている。		
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	薬に変更が合った時には記録に残している。処方された薬の説明書はいつでも確認できるようになっている。セット、確認、一覧表を確認しながら服薬介助を行い、それぞれ職員を変え服薬を予防している。		
48	○役割、楽しみごとの支援 張り合いや遊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	役割については極一部の方に限られている。比較的難しいクイズを楽しみたい方には時間を決めて対応をしている。声掛けは行っているが自分のベースで音楽や読み聞かせをしている方が多い。		

自己 外部	項目	自己評価		外部評価 次のステップに向け期待したい内容
		実践状況	実践状況	
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	希望時には散歩の支援を行っている。また、家族と買い物や食事に出かけた方や職員とお菓子を買いに外出する機会があった。		
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	物盗られ妄想や不安になり、数か所に隠し、隠した場所を忘れ探し駆けを繰り返した方に対し、家族同席のもと本人が納得できる金額を定め、家族に預かってもらつたことを確認できる書面を作成したことにより物盗られ妄想が減少した方がいる。数入の方はお金を所持しているが立替金の利用が多い。		
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。年賀状は出しているが、手紙のやり取りをしている方は少ない。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室にはなじみの物を置いていたが、居室で過ごされる方も多く、温度、湿度の調整、換気を行っている。共有フロアには季節に合った飾りつけを行っている。加湿器、空気清浄機を利用している。		
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	気の合う方同士気軽に話せるよう、席の配置にしている。また、食事時の席と限らず自由に過ごされている方もいる。		
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	自宅での生活環境を配慮し、ドアに向かえるよう配置をしている。馴染んだ衣類、家具の写真などを持参していただき安心できる空間作りをしている。		
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	トイレには分かりやすく表示し、道順を示すテープを貼っている。転倒のリスクが高い方には床にクッション材を敷くなど怪我に対するリスクを軽減している。		

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。目標が一つも無かつたり、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、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、共に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。 ・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"> ・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日) ・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
I	1	法人の経営理念に基づき事業所の「介護の理念」や年度の事業所目標、ユニット毎の目標を設定し、実際に繋げているが、事業所の「介護の理念」は介護の心構えや松陰行動指針の内容となっている。	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。	<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 ・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 ・運営推進会議の時間を利用して避難経路の確認、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
III	10	介護計画に基づいたサービスの記録が不十分であり、適切な評価が出来ていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・介護計画を理解する。 ・介護計画に基づき実践し、短期目標に沿った記録の仕方を身に付ける。 ・モニタリングやカンファの要点の記入の仕方を身に付ける。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員で話し合いを行い事業所の理念を作成する。 ・申し送り時に唱和し、意識付け、実践に繋げる。 	6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。			12ヶ月