

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6年6月21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6年9月5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、そして感染症対策の徹底に努めます。

・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、いきがいと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)】

地域密着型サービスの意義と役割を理解し、運営推進会議での意見や提案を真摯に受け止め、地域の中で果たすべき事業所の役割を理解している。

ケアされる方の思いを自分事として考え、管理者・職員が一緒になって考えた理念の重要性を、機会あるごとに話し合い実践しようとしている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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しながら実践している。	自分が入居した時に望むケア、してあげたいケアを話し合い理念にまとめている。利用者の笑顔や感謝の言葉を貰い、実践して利用者の変化や笑顔を体感して、理念の重要性を職員同士で分かち合い継続できるよう考えている。		
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近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	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。	コロナ禍前は町内の老人会のイベントに参加したり、地元中学生の体験見学があり、地域のお祭りや事業所に出かけたりしている。近くのホームセンターやスーパーに出かけ、少しずつ活動の幅を戻している。		
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、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。	二カ月に一度開催し、対面にてご家族様、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。	事故報告の際に、改善策について意見があり、家族にも緊急時の対応について考える貴重な話し合いが出来ている。多くの方に参加して貰うことで、家族には利用者の今をきちんと理解して貰い、情報を共有したいと考えている。		
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緊急ショート依頼の相談や、入居者の経済的負担に関する対応を一緒にしている。市からは、事業継続計画関連や感染症対策、研修等の情報や運営に関する情報を受け取っている。		
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	定期的な内部勉強会を開催したり、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接遇対応に注意をしている。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い、定期的に研修等で身体拘束について初心に戻り、事業所の現状を確認しながら身体拘束をしないケアを心がけている。拘束の認識がなくてもグレーゾーンの対応があることを話し合い情報共有している。		
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。	虐待防止マニュアルに沿って、研修を繰り返し、職員全員で意識づけをしている。ケアの放棄や好ましくない声掛けの際があった際には、職員同士声を掛け合い、何が虐待に当てはまるのかを確認しその場で気付けるようにしている。		

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
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。	こまめに家族とのコミュニケーションを図り、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、意見を貰うようにしている。利用者・家族からの意見や要望を聞き、開かれたホームにしていこうとしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。	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。	生活を送るために行う活動能力の低下や、認知症が進行してきている利用者の家族に状況の確認や理解をして貰う必要がある、との意見があり、緊急時の対応について話し合っている。職員の向上心を高めるための取り組みをしている。	
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	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	福-2	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員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。	職員の質の確保・向上に向けた育成が必要であることを理解し、定期的に職員と面談し、個性や能力に合わせながら、研修や指導を行い、技術を磨いて貰えるようにしている。介助や認知症ケアが向上し、職員の負担が減るよう取り組んでいる。	
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。		

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	認知症や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も 共に検討し必要なサービスが見い出せるように努め 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楽しんでいる	人生の先輩として敬意、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 ていく関係を楽しんでいる	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。		
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ますし、外出もされ楽 しい時間を提供できるように支援している。	コロナ禍の際は、窓越しでの面会にしていたが、 五類に移行後、通常の対面での面会にしている。 家族での法事や外出等には特別の理由がない 場合は、自由に参加して貰い、これまでの関係を 継続できるようにしている。	
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、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組を心がけている。	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。	日々の生活の中で、寄り添った時に思いを聞くことが多く、体の不調や暑さ寒さ、帰宅願望等があり、医療機関と連携したり、散歩で話題を変えたりして対応している。把握した思いや要望は、職員間で共有している。	
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やサービス会議を行い、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。	自立支援になるよう、本人の能力に合わせたケアをチームで出来るようにしている。実践的な対応ができるよう、現場の職員の声を大切に、利用者の状況を確認し、臨機応変に計画の変更や対応ができるようにしている。	
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る。必要に応じて医療機関との連携体制を整えている。		

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
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。	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かかっていた方はこれまで通り継続している。健康診断の結果や受診結果は随時電話やメールで直接家族に報告し、利用者の心身の状況を共有している。	
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	訪問看護を利用し、困った時には相談し、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。	入所時から重度化時の事業所の対応、本人、家族の希望を話し合う場を作り、医療機関とも連携し、急変時にスムーズに対応できるようにしている。看取りを希望される場合は、家族や医師と連携をとり、対応を協議している。	
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をし事故発生時に備えています。また、消防士を招き、普通救命講習を開催し職員の実践力を養っている。		
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	消防隊員の立ち合いのもと総合避難訓練を実施しているが、毎月の内部での誘導訓練を反復している。また、BCP災害計画を作成し、原子力災害や水害時の対応についても内部勉強会にて情報を共有している。	消防署立ち合いの訓練後、訓練と実際は違うので反復訓練をするようにアドバイスを受けている。日中と夜間では職員数や状況が違い、火災と洪水等でも対応が異なるため、事業継続計画に基づいて訓練を繰り返すようにしている。	

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
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ます。	利用者は、人生の先輩であり、尊敬を忘れないよう声掛けし、毎月の会議等でプライバシーの保護について話し合っている。援助が必要と思われるときでも、本人の気持ちを推し量り、声掛けや傾聴をしながら対応している。	
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	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。利用者主体を心がけている。		
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。	野菜の皮むきのお手伝いや一緒に食事をとり楽しみが増すように支援している。また、定期的な外出時には自由食（お弁当）を設け提供できるようにしている。	その人の持っている食べる力に合わせて、見守りや途中からの一部介助を本人のペースでゆっくりと、常食やお粥、刻み、ムース食を食べて貰っている。一緒に会話をしながら楽しい雰囲気を作れるよう職員も同じものを食べている。	
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やミキサー食を提供し、トロミも使用しながら対応している。		
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に、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期的に声掛けや誘導をし、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。	利用者の身体状況や介護度等に合わせ、羞恥心や自尊心を考慮した声掛けや誘導を行い、失禁を出来るだけなくすようにしている。なるべく下剤を使用せず過ごせるよう、水分の摂取や運動を実施し、自然な形で排泄が出来るようにしている。	
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。	嫌がる時には、無理せず丁寧に説明して入浴して貰うようにしている。季節にあわせた入浴剤を使用している。衣類の着脱時に利用者の羞恥心に配慮し、パーテーションを使用し異性の職員が対応しないようにしている。	
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	初詣や花見や紅葉、海やお祭り等四季を感じて頂けるような外出支援をしている。また、外気浴や買い物などに出れる環境を作っている。家族様との外出も希望があれば対応している。	毎日外気浴を行い、心や体がリフレッシュできるようにしている。職員と一緒に、スーパーやホームセンターに行き、少しずつ社会とのかかわりを持つようにしている。行きつけの美容室や法事等に家族の協力で外出している。	

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
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。		
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くうえでご希望に応じ、いつでも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、思い思いに過ごしている。歩行や移動のための動線を確保するため、手すりやテーブルの配置を考慮している。感染症対策で、手洗い、消毒、換気、マスク、湿度の管理をしている。	
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	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。	利用者の日常生活の動作に合わせてベッドなど家具の配置を考慮し、転倒のリスクが少ないようにしている。清掃や衣替えは、本人が出来る場合には手伝って、それ以外は各居室担当職員が中心となり行っている。	
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。		

目標達成計画

作成日：令和6年10月12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。水害に対して可能な垂直避難がスムーズに出来るよう検討する。	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。