

自己評価及び外部評価結果

地域密着型サービスの自己評価及び外部評価項目

タイトル	項目数	
	自己	外部
I. 理念に基づく運営	14	7
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	8	1
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	13	5
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	20	7
V. サービスの成果に関する項目	13	—
合計	68	20

[事業所記入]

事業所名	グループホームあんずの家
(ユニット名)	ユニット1
所在地 (県・市町村名)	青森県八戸市
記入者職名・氏名	管理者 ・ 大澤明美
記入日	令和 4年 10月 25日

[調査員記入]

訪問調査日	令和 4年 11月 22日
調査実施の時間	開始 10時00分 ~ 終了13時00分
訪問先事業所名 (都道府県)	グループホームあんずの家 (青森県)
評価調査員の氏名	氏名 橋本 路津子
	氏名 駒井 長吉
事業所側対応者	職名 管理者
	氏名 大澤 明美
ヒアリングを行った職員数 (1)人	

○項目番号について

自己評価は55項目、外部評価は20項目です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する通し番号です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価に該当する通し番号です。

○記入方法

[事業所が特に力をいれている点・アピールしたい点]

事業所が記入します。
 日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

[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(調査員)が記入します。
 訪問調査を通して気づいた、事業所の優れている点・工夫している点等を記入します。

[実践状況]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。

[次のステップに向けて期待したい内容]

今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みが期待される内容について記入します。

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	0270300700		
法人名	医療法人 謙昌会		
事業所名	グループホームあんずの家		
所在地	〒031-0813 青森県八戸市大字新井田字外久保3-11		
自己評価作成日	令和4年10月25日	評価結果市町村受理日	

【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)】

同法人、医療機関と連携し、入居者様の健康に関する相談や急変時の速やかな対応が出来ている。又、生活機能向上、栄養管理、口腔衛生等に関して、医師、栄養士、歯科衛生士、リハビリ職員等と協働し取り組んでいる。

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和4年11月22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)】

同法人の医療機関との協力体制が築けている。入居者が残存機能を維持しながら安心して生活できるようにしており、法人内の看護師、リハビリスタッフは週一回の訪問、管理栄養士、歯科衛生士は月1回の訪問が行われ、入居者の安心に繋がっている。また、三ヶ所の医療機関からの訪問診療もあり、医療機関との連携も図られている。終末期のあり方については、状態の変化に合わせその都度、主治医、関係機関、家族と協議する体制が構築されている。職員研修については、グループホーム内研修の他に、法人全体でも研修を行い、その都度、職員の理解度を記録し、次回研修に繋がるよう取り組んでいる。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○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る (参考項目:9,10,19)
57	利用者職員が、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が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
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 3. 利用者の1/3くらい 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りや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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	目指す方向性の原点として常に理念を意識し、確認しながら日々のケアに取り組んでいる。又、ご家族や来訪者にも見て頂けるように玄関に掲示している。	グループホーム独自の理念が掲示されており、理念の振り返りを行いながら、職員は入居者の気持ちに寄り添った支援に努めている。地域に密着しながら、入居者の思いを介護計画に反映し、日々の実践につなげている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内のイベントに参加したり、地域の方々を招き交流会を開催したり、良好な関係作りに努めていたが、コロナ禍にて現在は交流が難しい状況である。	現在は、コロナ禍で対面になる事を自粛しているが、町内会の一員として行事に参加したり、グループホームの行事には地域の方にも参加して頂くようにして良好な関係作りに努めている。	
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	地域の相談所として相談に応じたり、高齢者支援センターの見守り活動に参加するなど地域に貢献している。小学生、中学生の職業体験も受け入れていたが、現在はコロナ禍のため控えている。		
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	ご家族や、地域の方々にホームの近況を報告し助言や意見を頂いている。現在はコロナ禍のため書面会議を行い、意見をサービス向上のために活かしている。	現在は書面会議にて実施されており、グループホームの現状報告やヒヤリハット等も報告し、委員からアドバイスを頂き、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	運営推進会議の報告やメール、電話等で近況報告や情報交換を行っている他、必要に応じて報告・連絡・相談をしながら協力関係を築けるよう取り組んでいる。	運営推進会議の内容を報告するなど、運営やケアについて理解して頂いている。日頃から、情報を共有し、協力関係が築かれている。	
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	身体拘束等防止対策委員会を設置し、身体拘束廃止に関する指針を整備し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	一年間の計画の中に研修を計画されており、研修終了後にはミニテストを行い、身体拘束の理解度を高めている。又、法人全体でも定期的に委員会を開催し、身体拘束をしないケアを実践している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待防止のための指針を整備し、定期的に研修を開催するほか、日頃から職員の言動や対応が不適切にならないよう、職員同士が声を掛け合い虐待防止に努めている。		

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	権利擁護についての勉強会を開催し、学ぶ機会を設けている。現在は制度の活用が必要な方はいないが、必要時には活用できるよう理解を深めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約や解約、改定等の際は、重要事項説明書に基づき、丁寧に説明を行ない、不安や疑問点を尋ね、理解していただいている。		
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並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	意見や要望を自由に投函して頂けるよう、玄関にご意見箱を設置している。又、毎月のオンブズマン訪問時、入居者の皆様が不満や要望を伝えられるように機会を設け、それらを運営に反映させている。	面会時に日常の状況を伝え、意見や要望について声掛けを行っている。又、玄関に意見箱を設置し、意見を汲み取るように努めている。入居者にも、日々の声掛けやオンブズマンの活用など、意見や要望を表せるようにしている。	
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	定期的に会議を開催し、職員の意見を聞き、法人と相談しながら運営に反映させている。日頃から、職員一人一人の意見や提案を聞く体制が出来ている。	月1回のグループホーム会議を設け、日々の業務について話し合いや確認を行っている。普段から、気になる事や気付いた事、提案などを職員から管理者に報告され、管理者からも困った事がなければ声掛けがあり、活気が感じられる。	
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	定期的に業務能力評価を行い、個人の能力や実績を把握し、給与、賞与に反映させている。又、研修への参加や、資格取得へのサポートを行い、スキルアップの機会を提供している。職員個々の事情に考慮した勤務体制を整え、業務改善を行いながら働きやすい環境作りをしている。		
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	業務能力評価で職員一人一人の力量を把握し、全職員が法人内の研修やe-ラーニングシステムを活用した研修を受けることが出来るようにしている。又、ホーム内でも定期的に勉強会を開催し、職員の理解を深めるようにしている。		
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の一員として、研修会や総会に参加し、他事業所の方々と交流を持ち、情報交換を行いながら、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	事前に面談を行い、本人の不安や要望を把握し、入居後は不安の軽減、解消に努め、要望に沿えるように支援している。毎日の挨拶やコミュニケーションを密にし、信頼関係が築けるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の面談時、ご家族の思いや意向を伺い、出来るだけ意向に添ったサービスを提供出来るよう努めている。入居後は、本人の体調変化や毎日の様子を伝え、情報交換や相談をしながら良好な関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人やご家族の現状や意向、関係機関からの情報や意見を基にニーズを見極め、ホームで出来ること、出来ないことを説明し、本人にとって本当に必要なサービスが受けられるように支援している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者の得意分野や有する能力が発揮できるよう、家事や軽作業を一緒に行う機会を提供し、生活を共にする仲間としての関係を築いている。		
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置かず、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	本人の体調の変化や様子を伝え、病院受診は基本、ご家族に対応して頂いている。普段は電話や面会等で本人の心の支えになっていただいている。		
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	以前は、行き付けの美容院やカラオケ店などへの外出支援をしていたが、コロナ禍のため現在は外出を控え、電話や手紙などで馴染みの人との関係継続を支援している。	コロナ禍で外出は自粛しているが、敷地内にある同法人事業所を利用されている友人と面会したり、電話や手紙で関係が途切れないようにし、支援に努めている。	
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	入居者同士の関係性を把握し、職員が仲介し、良好な関係性を支援している。しかし、感染対策のためのパーティションやソーシャルディスタンス等で入居者同士の和気あいあいとした雰囲気は少なくなった。		

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	サービス利用終了後も、必要に応じて情報提供や相談にのる等、本人やご家族の支援に努めている。		
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	本人、ご家族から暮らし方の希望を伺い、日常生活の様子やコミュニケーションをとる中から新たなニーズの把握に努めている。意思疎通が困難な方の場合はその方の立場で考え検討している。	日々の生活の中で、同じ目線でゆっくり話をすることで、表情などからも思いや希望を汲み取るよう努めている。家族からも情報を頂き、暮らし方の希望など本人の思いに合うように検討し、支援に努めている。	
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、本人、ご家族、関係機関から生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、サービス利用の経過等の情報を提供して頂き、把握するとともに、職員間で情報を共有している。		
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	生活の様子や心身の状態、認知症の症状、有する力等を生活記録に残すとともに、定期的に身体機能、認知機能を評価し、一人一人の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	本人やご家族の意向を基に、介護職員、リハビリスタッフ、看護職員、医師等と話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画作成時はアセスメントを行い、本人や家族の意向を確認し、リハビリスタッフ、看護師、管理栄養士、医師からアドバイスを頂き、現状に即した介護計画を作成するよう努めている。	
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	毎日の生活の様子や変化、ケアの内容や気づきを生活記録に残し、職員間で情報を共有しながら、介護計画の評価、見直しに活かしている。		
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	本人やご家族の状況、ニーズに対応し、同法人の医療機関やデイサービス等の協力を得ながら柔軟に対応している。		

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
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	以前は地域の祭りや敬老会に参加したり、行事としてカラオケや買い物に出かける等、楽しみを持って生活できるよう支援していたが、現在はコロナ禍のため実施出来ない。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人やご家族等の希望する医療機関を受診して頂き、かかりつけ医やご家族と情報を共有しながら適切な医療が受けられるよう支援している。	希望するかかりつけ医への受診を継続している。受診については、家族対応であるが、困難な場合は職員が対応し、受診内容については共有できるようにしている。三ヶ所の医療機関からの訪問診療もあり、医療連携体制がとれている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	日常の関わりの中で捉えた情報や変化を看護職員に相談し、個々の入居者が適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
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、また、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。	利用者が入院した際には、安心して治療が出来るように、また、出来るだけ早期に退院出来るように、日頃から、病院関係者と情報交換や相談に努め、関係作りを行っている。		
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	入居時に、重度化した場合にホームで出来ること、出来ないことを説明し、本人、ご家族の意向を確認している。入居者の健康状態をご家族や主治医と情報共有し、変化があればその都度意向を確認しながら方針を共有し、チームで支援に取り組んでいる。	入居時に説明を行い、意向を確認している。食事が摂れなくなってきた時など、身体の変化時には、早い段階で主治医の意見も聞き、その都度、入居者、家族の意向を確認している。本人の思いを一番に、家族、関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	
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	マニュアルの整備と定期的な研修を行うことにより、利用者の急変や事故発生時にスムーズに対応出来るようにしている。		
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	昼夜問わず安全に避難出来るように、日中想定、夜間想定避難訓練を定期的に行うとともに、緊急連絡網を作成し、地域の方々との協力体制を築いている。	地域の協力を得ながら定期的に訓練を実施している。また、水害時は同敷地内にある同法人事業所の二階に避難できる体制にあり、災害マニュアルも整備されている。	

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)	○一人ひとりの人格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	羞恥心への配慮や尊厳を傷つけない言葉遣い、目線、声のトーン等に気を付けながら、個々に合わせた対応をしている。又、接遇の勉強会を行い、知識や理解を深めるとともに普段の対応の振り返りを行っている。	声掛け、言葉遣い、目線、声のトーン等に気を付け、一人ひとりの人格を尊重した対応に努め、対人援助に取り組んでいる。定期的に勉強会も開催し、職員の理解度を高めている。	
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や希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中でわかりやすく説明し、本人が自己決定し納得しながら暮らすことが出来るように働きかけている。		
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	食事、入浴、体操等、一日の流れはあるが、個々の体調や気分に合わせて、自由に過ごしていただいている。しかし、コロナ禍のため、安全面を考慮し、外出は控えている。		
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	以前は、馴染みの美容院へ出かける方もいたが、現在はコロナ禍のため外出を控えており、訪問理容を活用している。衣類は季節ごとに衣替えをし、普段は本人の好みを聞き、一緒に選ぶ等、その人らしいおしゃれが出来るよう支援している。		
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	食事は旬の食材を取り入れ、彩りや盛り付けにも気を配り提供している。現在は感染対策のため食事の準備は職員が行っているが、食後のおぼん拭きやテーブル拭き等を手伝って頂き、有する能力を発揮出来るよう支援している。	食事は、旬の食材を取り入れ、同法人の管理栄養士からのサポートもあり、バランスの取れた食事提供がされている。また、盛り付けや食器拭きなど、入居者が個々の力を発揮できるよう支援している。	
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	個々の状態や疾患に合わせた味付けや食事形態にしており、必要に応じて介助をしながら、栄養や水分が必要量摂取出来るようにしている。		
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	毎食後、出来るだけ自力で歯磨きをして頂き、職員が仕上げ磨きをしている。義歯を使用している方は夕食後、洗浄剤に浸けて清潔保持に努めている。定期的な歯科衛生士の訪問で正しい口腔ケアの手技を学び、口腔トラブルを予防している。		

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向けた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握したうえで、表情や行動の変化等のサインを見逃さず対応し、排泄の失敗や不快感の減少に努めている。尿意、便意が分からない方でも出来るだけトイレでの排泄を促し、快適に排泄出来るよう支援している。	排泄チェック表を活用し、入居者の表情や行動から、本人にあったタイミングで誘導できるように心がけている。出来る力を伸ばせるようにし、必要部分は支援し、自立に向けて一緒に取り組んでいる。	
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	自然排便を目指し、積極的な水分補給や食物繊維、乳製品等を取り入れた食事の提供、体操や歩行等の運動を行っている。又、医師に相談し下剤等の服薬、調整を行い、個々に応じた便秘予防に取り組んでいる。		
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、個々に応じた支援をしている	週2回を目安に、安全面を考慮して日中に入浴して頂いている。個々の予定や希望、体調に合わせて時間変更する等、柔軟に対応し、入浴の際はコミュニケーションを取りながら個浴でゆっくり入浴を楽しんでいただけるよう努めている。	週2回の入浴支援を行っている。入居者の希望や体調に合わせて日時を変更するなど柔軟な対応となっている。また、入浴剤を使用するなど個浴を楽しめるように取り組んでいる。	
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	日中は、手作業や体操等の活動時間と、個々の習慣や体調に合わせた休息時間をバランス良くとり、生活にメリハリをつけている。就寝時間も個々の習慣や状況に合わせ、寝付けない方には話を聞いたり飲み物をすすめるなど寄り添い、安心して休めるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の目的、副作用、用法、用量について、薬情報用紙をいつでも確認できるように保管しており、服用の際は職員二人がチェックし、服薬確認するとともに、症状の変化の確認に努めている。		
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	個々の生活歴や力に合わせ、家事や手作業に参加して頂き、自信回復や意欲向上に繋がるよう支援している。又、季節ごとに皆で楽しめる行事を開催し、気分転換が図れるようにしている。		
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。また、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	以前は買い物や美容院等へ自由に外出出来るよう支援していたが、現在コロナ禍のため、外出は控えている。ご家族や地域の方々との面会もガラス越しに短時間と制限しており、外出は病院受診のみとなっている。	コロナ禍で外出は自粛しているが、定期通院時には、入居者が車窓から四季を感じられるように小ドライブをしたり、天気の良い日は敷地内を散歩したり、今出来る事で取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	以前は買い物に出かけ、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり、支払ったりする機会を作っていたが、現在はコロナ禍のため、外出を控えており、お金の所持や使うことの支援は出来ていない。		
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	希望があれば、本人が直接電話をかけたり、手紙のやり取りができるように支援している。又、行事の写真や本人の作品をご家族へ贈り、絆が途切れないようにしている。		
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	共有の空間、動線には入居者が居心地良く過ごせるよう、季節ごとの行事の写真や作品を飾り、毎日2回、温度、湿度を測り、利用者の体感に合わせて温度調節をしている。又、感染対策としてこまめに換気を行っている。	共用のスペースには季節ごとの写真や作品を飾り、季節を感じられるように工夫されている。また、入居者が対面にならないように配置も工夫されており、コロナ対策もしながら居心地よく過ごせるように支援している。	
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	ホールや廊下にソファや椅子を設置し、一人で寛ぐことが出来る空間を作っている。現在はコロナ対策としてパーテーションやアクリル板の活用、一人用のテーブルを使用する等、入居者同士の対面を避けるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には、本人の使い慣れた家具や愛用品を持参して頂き、安心して過ごせるよう配置を工夫している。	入居時に使い慣れたものなどを持ってきて頂くように声をかけている。写真を飾るなど、本人が安心して過ごせるように、本人と相談しながら居室づくりを行い、居心地よく過ごせるように取り組んでいる。	
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」や「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	車椅子の方が自由に移動できるように、施設内はバリアフリーとし、洗面台も使いやすい仕様になっている。廊下、トイレ内には手摺りを設置し、トイレの場所が分かるように場所を明記したり写真を掲げ、安全で自立した生活が送れるよう工夫している。		

2 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	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、全ての職員が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つける必要がある。	入居者の急変や事故発生時、全ての職員が応急手当や初期対応を適切に実施することが出来る。又、防止することが出来る。	①入居者毎のリスクを把握し、職員間で情報を共有する ②リスク管理マニュアルを全職員に周知する ③応急手当や急変時の対応についての研修を行う ④健康管理を行い平常時の状態を把握する ⑤転倒、転落等の防止策を講じる	12か月
2	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たい。	入居者が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、気分転換等の支援が出来る。 (入居者のADL、認知機能の維持向上)	①入居者一人一人の生活歴や力、楽しみごと、嗜好品などを把握する ②入居者の力に合わせ、家事(食器拭き、洗濯物たたみ、掃除等)に参加していただく ③季節ごとの行事や誕生会の開催 ④地域の行事に参加(感染対策をする) ⑤レクリエーション(ゲームや歌等)パズルや回想法、指先の運動を行う ⑥ラジオ体操や音楽体操、歩行運動の実施 ⑦感染状況や情報に注意しながら、外出支援を行う	12か月

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、行を挿入して下さい。