

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

○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。

〔事業所記入〕

事業所名 (ユニット名)	グループホーム智水寮
所在地 (県・市町村名)	青森県八戸市
記入者職名・氏名	管理者 斎藤 由美子
記入日	令和6年11月2日

〔調査員記入〕

訪問調査日	令和 6 年 12 月 13 日
調査実施の時間	開始 10 時 00 分 ～ 終了 12 時 30 分
訪問先事業所名 (都道府県)	グループホーム 智水寮 (青森県)
評価調査員の氏名	氏 名 高橋 恵美子
	氏 名 佐々木 薫
事業所側対応者	職 名 管理者
	氏 名 斎藤 由美子 ヒアリングを行った職員数 (1) 人

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	0270301534		
法人名	株式会社 河原木電業		
事業所名	グループホーム 智水寮		
所在地	〒031-0801 青森県八戸市江陽2丁目18-8		
自己評価作成日	令和6年10月8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	
----------	--

【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6年12月13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)】

・可能な限り個別性を尊重し、自己決定・自己選択が実現され、自立した生活が継続できるよう支援しています。また、利用者様が安心して居心地よく過ごせる環境の提供に努め、ご本人の意欲に寄り添った活動を提供し、楽しみや喜びが見いだせるよう取り組んでいます。

・一部の外出行事は自粛の状況にありますが、ドライブや散歩、畑での農作業の機会などを提供し気分転換を図ったり、やりがいを持って生活していただけるよう取り組んでいます。

・看取りに関して、ご本人・ご家族の希望に出来る限り応えられるよう努め、一日一日のケアを大切に、状況の変化にも柔軟に対応しています。

【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)】

大型のショッピングセンター等もある繁華街に位置し、いつでも外出が出来る環境であり、利用者に合わせた支援が行われている。また、事業所で所有する畑での収穫も楽しみとなっており、居合わせた地域住民との交流も活発で、事業所自体が地域の一員となっている。そして、一人ひとりの利用者の思いに寄り添い、希望に沿った支援を職員が心がけ、自由で安心できる生活を送ることが出来ている。事業所で最期までその人らしく生活してもらえるように職員は勉強会を重ね、その人らしい日常生活を送れるよう、尊厳の気持ちを持って取り組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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)	○ 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、活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	毎朝、朝礼時に理念を唱和し、理念を共有することで、現場での実践に繋げている。	毎朝朝礼で唱和し、理念を共有している。また、1年に1回は理念についての会議を行い、深くつきつめていくことで、職員全員が同じ思いで、現場の実践に繋げている。	
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	コロナウィルスの影響により、近隣保育園との交流は自粛しているが、地域の催しへの参加等は再開している。地域還元事業は活動範囲を工夫し計画・実施している。	町内の毎月のごみ拾いや、ごみ収集場所の掃除等を行い、公民館の集会にも参加している。地域の催しも、感染対策を講じながら実施している。	
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	地域の方の相談対応などを通じて、認知症の理解や支援方法を地域へ還元している。		
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	家族、民生委員、町内会長、高齢者支援センター職員に参加していただき、意見・情報交換を行いサービス向上に活かすよう努めている。	2ヶ月に1回参集にて行い、日常生活の様子や、行事、避難訓練等の報告を行っている。日頃実施している勉強会の内容も伝えている。参加者からの出された意見についてはサービスの向上に活かすようにしている。	
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	介護保険課、地域包括支援センター、生活福祉課などより、助言や情報を得ながら協力関係の構築に努めている。	市役所の担当職員とは日頃より電話で連絡しあい、生活保護の相談や、入居の申し込み等情報のやり取りをしている。	
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	防犯の為、夜間のみ施錠を行っている。身体拘束ゼロ委員会を設置し、身体拘束・権利擁護に関する勉強会(内部・外部研修、外部研修伝達)事例検討を実施し、拘束のないケアへの理解を深め、実践に努めている。	身体拘束に関する勉強会を年に数回開催し、適宜話し合う機会を設け、介護方法を検討しながら、身体拘束をしないケアの実践に全職員で取り組んでいる。	
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	利用者虐待が見過ごされないよう防止に努め、虐待・倫理に関する勉強会を実施し理解を深めている。身体拘束及び虐待に関して、毎月職員会議で該当するケースが無かったか振り返りを行うようにしている。		

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	成年後見セミナーを受講し伝達報告実施、また、権利擁護に関する勉強会を定期的に開催している。必要の際には、その活用に向けて支援している。(現在、あつぷるハートを利用されている方がいらっしゃる)		
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	十分な説明を行い、理解・納得がいただけるように取り組んでいる。契約前に必ず施設見学・説明を行い、不足の場合は電話や文書等も利用し不安や疑問を解決できるように工夫している。		
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	面会や電話連絡の際に、情報交換・情報提供を図り、運営やケアプランに反映させている。利用者様からは日々の関わりの中で意見や要望を聞き取れるように努めている。また、苦情要望受付書を設置している。	利用者には日頃から積極的に意見・要望を聞き取りし、家族からは面会や運営推進会議等のやり取りにて意見を出してもらい、それらを運営に反映させている。	
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	申し送りや会議以外にも随時、意見や提案ができる環境にあり、可能な限り反映している。また、毎月の会議にて、アイデアや改善点を提案する機会を設けている。	日々の意見や提案については、随時管理者に話せる関係が出来ている。また、気づいたことをノートに書きとめ、会議でも自由に話せる環境となっている。必要なことは、即運営に反映させている。	
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	正職員の希望を反映し、準社員の雇用形態を設置している。資格取得支援制度の活用を推奨している。個々の能力に応じて、労働環境や条件の整備に努めている。		
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	一人ひとりの能力を把握し、外部研修・オンライン研修へ参加している。研修報告会や認知症に関する勉強会を毎月担当制で行い、個々のスキルアップに繋げられるようにしている。又、委員会活動を通じて、実務のスキルアップを図っている。		
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	他事業所の運営推進会議へ出席している。また、これまで八戸GH協議会主催の催しや研修会などへ毎回出席しており、同業者との意見やアイデア等の情報交換を行い、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	本人が相談しやすい関係づくりに努め、意見や不安に思っている事を伝えることが出来るように配慮している。また、早期に入居生活になじめるよう、他利用者との関係構築のサポートを行っている。			
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	安心・信頼感が得られるように事前見学や面談、電話連絡などを実施している。家族の意見・要望を伺い、事業所が提供できるサービスについて説明や報告を行っている。			
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	担当ケアマネからの情報も踏まえて状況をアセスメントし、本人・家族の必要としているサービスを見極め、他のサービス利用も視野に入れた対応に努めている。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活意欲を失わないよう、一人ひとりの残存能力を見極め、家事等できることに携わって頂くようにしている。興味や生活歴、その時のニーズを把握し、個性を活かしながら支えあえる関係の構築に努めている。			
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	家族への手紙や電話連絡、面会時に本人の生活状況を細かに報告し、疎遠にならないよう支援している。また、本人・家族の関係性を良好に保てるように配慮している。			
20	(8)	○馴染みの人や場所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	外出支援、事業所への訪問受け入れなど、感染防止に配慮しながら可能な限り支援・対応に努めている。手紙のやり取りや代筆、連絡の取次等はこれまで通り取り組んでいる。	利用者が馴染みの人や場所と関係の継続が出来るよう心掛けている。納涼祭にも出掛け、野菜等の差し入れも受けている。理美容師の訪問や、会いたい場所への支援にも対応している。		
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	職員は基本的な挨拶からコミュニケーションを図り、平等に関わりを持つよう心掛けている。状況に合わせて利用者同士が関わる機会を積極的に設けている。(行事やレクリエーション、家事作業、お茶のみ等)			

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	サービス利用終了後(利用者看取り後)も家族が訪問されたり、ご連絡をいただいている。必要に応じて相談・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	一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。ケアプランは本人の言葉をそのまま活かして立案している。意思表示が困難な方の場合には、可能な限り多角的に情報を検討して、本人本位に努めている。	利用者の状況を観察し、会話から本人の思いや意向が把握できるように心掛けており、家族からも積極的に情報収集して支援に活かせるよう努めている。	
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	本人、家族、ケアマネージャー、病院・施設等からの情報やサマリー等の情報提供を基に、情報収集を密に行っている。これまでの暮らしや生活環境の把握に努めている。		
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	毎月のケース会議や申し送りで利用者の情報を共有している。年間最低4回以上アセスメントを行い、ADL・IADLを見極め、日々の変化を把握できるように努めている。		
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	本人の思いや言葉を活かした介護計画を作成している。また、本人や家族との話し合いを通じて得た意見やアイデアを柔軟に反映させ、可能な限り現状に即した計画を作成している。	ケース担当者が介護計画を作成し、それについての取り組みを全職員で確認・評価し、その利用者にあったケアプランになっている。	
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	日々のケアの実践から得られた気づきや新たなアイデアを職員が発案出来る機会がある。月毎にケアプランの評価を実施し、介護計画の見直しに繋げ、情報共有できるように申し送りノート等の活用を行っている。		
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	冠婚葬祭の付き添い対応等、利用者の希望や家族の代行など、ニーズに応じて、柔軟な支援や提案・対応が行えるよう出来る限り取り組んでいる。		

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
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	近隣には商業施設や公民館、公園があり暮らしの充実のために活用している。また、還元事業を通して、ご本人の心身の力を発揮し、地域とかかわっていけるよう支援している。		
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・家族の希望を尊重し、適切な医療を受けられるようにしている。かかりつけ医との関係構築のため、事業所側からの報連相を密に実施している。また、受診時の送迎・付き添い対応も行っている。	本人及び家族の希望するかかりつけ医の受診を基本とし、職員付き添いにて適切な医療を受けられるように支援し、受診後は家族への報告を丁寧に行っている。	
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	看護職員と日々の観察による気付きや変化を報告し合い、適切に受診・看護を受けられるように連携し、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。	早期退院に向けて面会に出向き、病院側から退院の判断を早急にいただけるようすすめている。リロケーションダメージの回避にも繋げ、本人が安心して治療を受けられるように、医療機関と協働し支援している。		
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。	利用者・家族から看取りに関する事前確認書を提出していただいている。終末期に向けて、本人・家族・担当医と話し合い、事業所でできることを十分に説明し、方針を定め支援に取り組んでいる。	入居の際に、事業所で出来ることを丁寧に説明し、入居後の状況の変化に応じて、話し合いを重ね、その都度希望される支援を行っている。職員は看取りケアの研修を重ね、思いに寄り添うケアに努めている。	
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	AED普通救命講習や勉強会を通じて訓練を行い、実践力を身に付け、事故の発生や急変に備えている。各マニュアルをホールへ掲示し、常に確認出来るようにしている。マニュアルの検証・更新も実施している。		
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	洪水・津波避難確保計画及びBCPを作成している。マニュアル把握と訓練を通して、避難方法を身に付けている。地域への避難協力を行うと共に、事業所ができることを検討し、協力体制の構築に努めている。マニュアルの検証・更新も実施している。	各災害を想定し年6回防災訓練を行い、2階からの避難もスムーズに行うことができるよう、職員同士で話し合い取り組んでいる。地域住民の協力も得られている。机上訓練も行うことで、マニュアルの検証等も出来ている。	

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	プライバシーガイドラインに基づき、一人ひとりの人権・人格・プライバシーに配慮した対応を心がけると共に、勉強会を設けて、理解を深め、現場での実践に反映するよう努めている。	日々職員同士で、正しい言葉かけや対応が出来ているか確認し合い、一人ひとりの誇りやプライバシーが確保できるよう心掛けている。特に排泄時や入浴時には注意を払っている。		
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	本人本位の暮らしが営めるよう、選択肢のある生活の提供を心掛けている。遠慮なく希望を伝えたり、断ったりできる関係性の構築に努めている。			
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	個々のペースや希望を尊重し、思い思いの時間を過ごせるように、業務優先にならないよう支援している。日課を設けず、本人の体調や希望、気分に合わせて暮らしや楽しみの提供に努めている。			
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	一人ひとりの季節や好みに合わせて、その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るよう支援を行っている。			
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	献立は食べたいものをメニューに加え調理するようにしている。また、品目を増やす事で嗜好によって食事量が偏らないように工夫している。食事の準備・片付けは利用者と協力して行っている。	食べたいものを聞き取りしながらも、メニューに偏りが出ないように配慮し、利用者と一緒に準備をしている。畑で採れたものや、差し入れされた食材を使用することも多く楽しい時間となっている。		
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	個別に食事形態を工夫している。また、食事摂取量の把握に努め、不足な状況や体調に合わせて、補食や栄養剤の提供、メニューを変更するなど柔軟に対応している。			
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	本人に合わせた口腔ケアを実施し、義歯洗浄剤なども使用している。必要に応じて、歯科往診を利用している。			

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	全ての方がトイレで排泄できるよう継続して支援を行っている。排泄チェック表を活用することで、習慣やパターンを把握し、その方に適した排泄方法で自立に向けた支援を行っている。	排泄表を用いて個々の排泄パターンを把握し、利用者それぞれのタイミングを見はからった声掛けや誘導がなされ、排泄の自立に向けた支援が行われている。	
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	個々の排泄状況を把握し、食事の工夫や水分・乳製品の提供、腹部マッサージや下剤の調整などを個別に行っている。		
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、個々に応じた支援をしている	週2回の入浴日を設けているが、入浴日以外の日でも希望に応じている。また、シャワー浴や清拭・足浴等、柔軟に対応している。	本人の状況に応じた入浴形態で実施している。拒否がみられる利用者も職員同士で引き継ぎ、本人に合わせた入浴が出来る様支援している。	
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	一人ひとりの気分や過ごし方に任せて、居室だけでなく、ベンチや小上がり、ウッドデッキなど、思い思いに安心して休息できる環境を提供している。		
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	個別に薬の副作用や用法・用量がいつでも確認できるように、薬の説明に関するファイルを設置している。症状の変化など医師へ報告し、適切な服薬がされるよう努めている。また、勉強会も実施している。		
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	役割や張り合い、喜びのある暮らしが営めるよう、一人ひとりの生活歴や能力を活かした活動や、希望や趣向に合わせたレクリエーションの提供に努めている。		
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	外食行事などの一部の活動は自粛しているが、ドライブへ出掛けたり、天気の良い日は散歩やウッドデッキへ出て活動していただき、気分転換できるよう支援している。	利用者の希望に合わせた外出を心掛け、いつでも行動できるようにしている。畑への収穫のための外出も楽しみとなっており、ドライブを希望する利用者も便乗して外出を楽しんでいる。	

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	本人の希望に合わせた対応を行なっている。その方の能力に応じて、金銭の所持や管理を支援している。		
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	家族や関係者の協力を得て、本人の希望通り、自由に連絡が取れ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	季節感のある手作り装飾や、空調等の環境整備を行い、居心地よく過ごせるように工夫している。混乱を招くような環境要因に対しては、利用者個々に配慮し、随時検討・対応している。	季節を感じられる装飾品が数多く飾られ、テレビの音や室内の明るさにも気を配り、心地よく過ごせるような工夫がされている。換気扇や加湿器の使用で感染対策も常時行われている。	
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	冬季以外はウッドデッキへの出入りが自由に出来るようにしている。また、ベンチやソファを各所に設置しており、一人で過ごせたり、気の合う利用者同士で過ごせるように工夫している。		
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	本人にとって馴染みの空間になるよう、使い慣れた家具や馴染みのある道具を持ち込んでいただき、居心地よく過ごせるように工夫している。	使い慣れた家具や馴染みのある道具を持ち込み、使用しやすいようにレイアウトすることで心地よく過ごす事が出来ている。仏壇にお供え物をする方もおり本人の安らぎとなっている。	
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」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	安全で使いやすい環境づくりに努めている。共有空間には手すりや案内表示、居室内は個々の必要性に応じて滑り止めや手すりなどを設置し、一人ひとりが自立した活動ができるよう工夫している。		

2 目標達成計画

作成日: 令和7年1月30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	27	《個別の記録と実践への反映》 日誌・個人記録等の充実に課題がある。また、情報共有・引継ぎ事項に関してミスがある。新しいアイデアを提案したり、共有する力が弱い。	各職員が記録物の必要性や記載の要点を理解することで情報の充実が図られ、日々変化する入居者様のニーズを共有し、対応することができる。また、新しいアイデアを提案・検証する機会を設ける。	①記録に関する勉強会を計画的に行う。 ②引継ぎ事項等、確実に実施するために申し送りノートの活用についての検証を行う。 ③新しいアイデアを提案しやすいよう、会議資料に項目を設け、検証の期限を設定する。	12か月
2	39	《身だしなみやおしゃれへの支援》 年間を通して、似たようなコーディネートの利用者様もおられる。気に入った洋服も活用しつつ、変化のあるおしゃれを楽しめる様支援が必要である。	季節に合わせた洋服選びを基本とし、ご本人がこだわっている服をいかしながら、おしゃれを楽しんだり、身だしなみを整えることができる。	①ご家族に協力していただき、衣類の充実を図る。 ②修繕の必要がある物や劣化した洋服は必要に応じて交換する。 ③スタッフは業務を優先した洋服選びを行わない。	12か月
3					か月
4					か月
5					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、行を挿入してください。