

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	くつろぎ保養館
（ユニット名）	1F
所在地 （県・市町村名）	青森県八戸市
記入者職名・氏名	介護支援専門員・1階管理者 森岩 由美子
記入日	令和 6年 9月 7日

〔調査員記入〕

訪問調査日	令和 6年 9月 25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）	グループホームくつろぎ保養館 （ 青森県 ）
評価調査員の氏名	氏 名 駒井 長吉
	氏 名 辻浦 未来
事業所側対応者	職 名 森岩 由美子
	氏 名 館 美枝子
ヒアリングを行った職員数（ 2 ）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	0270301195		
法人名	株式会社 アイリスケアサービス		
事業所名	くつろぎ保養館		
所在地	〒039-0802 青森県八戸市小中野四丁目3番45号		
自己評価作成日	令和 6年 9月7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9月25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)】

・法人内や法人内で行われる認知症や虐待防止、身体拘束廃止、褥瘡防止、感染症予防などの研修に参加して、基礎知識の充実を図ると共に実践にも活かせるように努めている。
 ・職員からの意見や提案をケアに反映させるように努め、同時に職員の仕事に対するモチベーションが維持できるように図っている。

【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)】

法人理念である自己決定、継続性、残存機能の尊重を大切にした日々のケアの実践に取り組まれており、職員は法人内での研修に参加し、スキルアップに取り組んでいる。また、口腔ケアの支援を大切にし、自分の口で食事をする事が継続出来るよう努めている。職員間は風通しが良く提案や意見交換が出来る関係になっており、職員の仕事へのモチベーションの維持ができ、利用者が安心して暮らし続けるための支援に繋がっている。

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)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 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 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)	○ 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)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 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 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	○ 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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらい 3. 家族等の1/3くらい 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 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	理念は常に利用者のケアの基本であることを職員間で認識して共有しあい、日々のケアの実践に向けて取り組んでいる。館内の数か所に掲示し常に確認出来るようにしている。	法人理念の他、事業所独自の基本理念も作られており、玄関や談話室など目に触れる所に掲示されている。常に確認出来るようにし、職員は理念を意識して、日々のケアの実践に取り組んでいる。	
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	町内会に加入し、地域の情報と協力を得ながら敬老会等へ参加をして交流を図っている。運営推進会議へも町内会役員の参加がある。	コロナ禍以降は地域行事は少なくなっているが、町内会に加入しており地域の一員として関わりを持つよう取り組んでる。運営推進会議には、町内会役員の方の参加もあり、情報交換を行っている。	
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	運営推進会議で、認知症についてや高齢者介護についての研修を実施するなど情報を発信している。		
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	2ヶ月に一度開催され、地域包括センター、民生委員、家族、利用者が参加し、グループホームの状況報告や取り組みなど具体的な内容について話し合い、サービスの向上に繋げている。	運営推進会議は2ヶ月に一度開催し、事業所の状況報告や取り組み等の報告をし、意見をもらうようにしている。また、感染対策や認知症ケア、運動等の勉強会も行っている。	
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	運営推進会議以外でも、運営に関することや実績に関する事について相談をしたり、現場の実情などを伝え取り組んでいる。	市の担当者とは実情を伝えると共に、手続きや対応などの相談をしたり、困ったことや分からないことは直接出向き確認したりと、連絡を密に取り協力関係を築き連携を深めている。	
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」の研修を年2回実施している。また、「身体拘束廃止適正化対策委員会」を年4回以上開催しており、その内容を職員全員に周知している。また、「身体拘束廃止適正化のための指針」を事務所内の目に付くところに置いてあり、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	年2回内部研修を行い、身体拘束によって利用者に与える身体的精神的苦痛を理解し、玄関の施錠を含めて、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。また、定期的に委員会活動を実施し、その内容は職員全員に周知している。	
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」に関する研修を年3回実施しており、高齢者虐待防止法などについて学んでいる。また、事業所内でも虐待を見過ごすことのないよう防止に努めている。		

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	以前、成年後見制度を利用していた入居者様がいて、現在も在籍されている。職員が実践的に学習する機会がある。また、制度について理解を深める機会を備け、活用できるように努めている。		
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	契約時には説明を行ない、不安の解消や理解を図っている。また、契約時以外にも疑問や不安の解消を図れるよう十分な説明を行っている。		
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	御家族が来所された際や電話などで、話を伺い、要望や意見を引き出すように努めている。また、利用者様とは普段の対話の中で聞き出すようにしており、意見を運営に活かせるように図っている。	利用者の要望や意見は日々の関わりの中から聞き出すよう努め、家族からは面会時や電話等で意見の聞き取りをしている。また、玄関には意見箱を設置しており、出された意見は会議等で話し合い、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	職員会議や申し送り時に、随時、意見や提案を聞くようにしている。また、代表者は職員の意見を取り入れてくれている。	毎日の申し送りや月1回の職員会議、日々の業務中などから職員が意見を出せる環境になっている。常日頃から、職員の相談にのり、コミュニケーションを図るよう心掛け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	職員の就業に対するモチベーションを維持できるように、可能な限り、職場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践と力量を把握し、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	施設では様々な研修を行っている。また、新型コロナウイルス感染予防の観点から、オンラインで受講できるものは可能な限り受講している。		
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	グループホーム協会に所属している。可能な限り協会が主催する勉強会などに参加し、交流を図れるよう努めている。		

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	開始前に御本人と面談し初期段階での信頼関係の構築を図っている。また、生活歴や現在の状態に関する情報を読み込み、ケアに活用できるよう図っている。		
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	サービス開始の段階で、可能な限り家族との話し合いの時間を設けて、家族の思いや要望を聴き、関係作りを図っている。		
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	サービス利用の希望があった段階で、本人や家族から意向や状況を伺い、必要な支援を見極め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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人の状況を理解し、ご本人を支援するだけではなく、ご本人と協力しながら生活を作り上げていけるように図っている。		
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	家族関係が其々異なるが、可能な限り、御家族にも出来る範囲で協力して頂き、ご本人との絆が途切れないように図っている。		
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	家族の協力を得て、一緒の外出や知人との面会をしてもらう等、馴染みの関係が途切れないよう図っている。	墓参りや美容院には、家族の協力も得ながら外出している。友人の面会や、電話のやり取り等、馴染みの関係のつながりが継続できるよう努めている。	
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	他の利用者との交流に無関心な方もいるが、可能な範囲で適切な交流が出来るように努めている。座席を配慮するなど重要と考えている。		

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
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	入院や他施設に移動されても、必要時はフォローしたり相談があれば対応するなど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	日々の関わりの中での対話や言動など、日々の状況を記録し意向の把握に努めている。毎月カンファレンスを行うことで職員間で情報を共有し御本人の思いを検討している。	希望や意向は日々の関わりの中で対話や行動、表情から汲み取り、把握に努めている。毎月のカンファレンスにて、職員間で情報共有し、利用者の思いに対応できるよう検討し、ケア等に繋げるよう努めている。	
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	入居時に、ご本人や御家族から生活歴やこれまでのサービス利用の経過を伺っている。また、フェイスシートなども活用して、現在までの経過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	利用者様一人ひとりの現状を、職員間で情報共有しながら詳細に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	担当の職員だけではなく、他の職員からも意見や情報をもらい、ご本人や御家族とも話し合い、現状に沿った介護計画を作成できるように努めている。	利用者や家族からの思いや意見を聞き、反映させるようにしている。アセスメントを含め、職員全体で意見を出し合い、介護計画の作成を行っている。定期的にカンファレンスを行い、職員間での共有も出来ている。又、状態の変化があった時は、その都度見直しが行われている。	
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	出来るだけ多くの情報を介護記録に記載するようにしたり、小さな気づきも申し送りをしている。それらを日々のケアや介護計画の見直しに活かせるよう努めている。		
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	施設での一連のサービス以外に、その時々ニーズに対応した柔軟な支援を心がけているが、困難な場合もある。		

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
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	地域にどのようなサービスや資源があるのかを、把握に努め安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう努めている。		
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	かかりつけ医の2週間毎の受診や状態の報告を支援している。また、必要に応じてかかりつけ医以外の受診にも対応している。	かかりつけ医は協力医療機関の方が多いが、利用者、家族の同意を得ており、定期的な受診の支援を行っている。また、かかりつけ医以外の受診も受けられるよう、家族と協力し通院介助を行っている。	
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	契約している看護職員はいないが、協力病院の看護師に2週間毎に状態を報告している。また、突発的な体調不良の際にも連絡をして適切な受診ができるように支援をしている。		
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。	入院時には、入院前の状況、体調に冠する情報を共有できるように図っている。日頃は、定期的な状態報告をするなどして関係づくりを行うよう努めている。		
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	入居時に、重度化した場合や終末期のあり方について意向を伺っている。また、事業所で出来ることの説明を行ない、納得のいく終末期を迎えられるように努めている。	入居時や状態変化に応じて、その都度話し合う機会を設け、意向の確認を行っている。事業所で、出来ることを説明し、方針の共有と支援に努めている。	
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	利用者の急変や事故発生時に備えて、応急手当や初期対応のマニュアルを作成している。また、講習に参加している。		
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	毎月、火災避難訓練を実施している。また、半年に1回の水害・地震による災害訓練を実施している。地域との協力体制がやや弱い。	災害を想定した訓練を毎月実施し、避難方法を身につけている。半年に一度は、消防署の協力を得て水害や地震想定災害訓練も実施している。災害に備えた食料や備品は、一週間ほど準備している。	

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	「利用者様は人生の先輩である。」と職員全員が認識しており、親しさの中にも礼儀を重んじた言葉掛けや対応をしている。また、介助時は利用者の羞恥心やプライバシーに配慮している。	年長者として敬意を払い、羞恥心やプライバシー保護に努めた言葉掛けや対応に配慮している。定期的に研修を行い、職員が再確認出来るように努めている。	
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	施設の理念にも「自己決定の尊重」を掲げておりご本人が自己決定出来るように支援をしている。また、思いや希望を表出しやすいように配慮している。		
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	一日のスケジュールは大まかに決まっているが、利用者様は其々の希望に沿った過ごし方をされている。		
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	整容に配慮して、身だしなみが整うように図っている。また、衣類や生活の小物の選択を支援して「おしゃれする気持」を継続できるように図っている。		
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	口腔ケアを支援することにより、自分の口で食事することが継続できるように図っている。食事のメニューは好みを反映できるようにしている。また、出来る範囲で調理の準備や後片付けを手伝って頂いている。	一人ひとりの嗜好や嚥下力に応じた、メニューや食事形態を提供している。また、調理の準備や後片付け等も、利用者と一緒にやっている。口腔ケアの支援に力を入れることで、口から食事をする事が出来るようにしている。	
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	食事や水分の摂取状況が各々違うため、バランスよく摂取できるように摂取量を記録している。また、出来るだけ好みに応じたものを提供できるように配慮している。		
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	口腔ケアに対して、職員が手伝ったり、磨き残しがないかを見るなどして支援できるように努めている。また、口腔ケアの用具もその人に合ったものを使用している。		

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	個々の排泄パターンの把握に努め、レベルに応じた排泄用品の活用を図っている。また、気持のよい排泄が出来るよう支援をしている。	排泄チェック表を活用し、排泄パターンの把握に努めトイレでの排泄が出来るよう支援している。トイレでの排泄を大切にしながら、排泄用品は本人に合わせて検討している。	
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	水分のこまめな摂取や簡単な体操の実施などを行っている。また、各利用者の排泄を記録しパターンを把握して便秘の予防に努めている。頑固な便秘は主治医に報告し便秘薬の処方依頼している。		
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、個々に応じた支援をしている	基本的に週2回の入浴となっている。くつろいで入浴して頂けるよう職員体制に配慮をしている。また、その日の利用者の状態をみて無理せずいつでも対応できるよう配慮している。	入浴日は、基本週2回となっているが、本人のタイミングに合わせていつでも対応できるように、個々に沿った支援をしている。また、湯温の調整と冬は入浴剤を入れたりくつろいで入浴できるよう配慮している。	
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	気持ちよく眠ったり休息できるように、温度や明るさなどの環境整備に努めている。また、起床時間がまちまちのため、他の利用者の安眠を妨げないように配慮している。		
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	服薬情報がすぐ閲覧できるようにファイルしており、服用している薬の情報がすぐに分かるようにしている。また、症状の変化に注意し、変化があった場合は主治医に報告している。		
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	午前と午後に余暇活動や体操をしてもらっている。メニューは毎回違ったものを提供している。また、軽作業では目標を持ってもらい達成感が得られるように図っている。		
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	コロナ禍以降、外出を含めた行事を行っていない。御家族の協力で外出できる利用者もいるが、職員が全部に対応できず苦慮している。	日常的な外出は天候を見ながら近所を散歩するなど随時行っている。コロナ禍以降は行事や外出は自粛しているが、家族の協力を得ながら外出出来るよう支援している。	

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
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	金銭管理は職員が主に担っている。外出の行事等で、お小遣いでの買い物支援していたが、コロナ過以降、殆ど対応できていない。自販機での買い物を支援する程度となっている。		
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	携帯を利用している利用者もいる。充電や機器の取り扱いで「困ったこと」に対応している。また、事務室の電話を使用してやり取りを支援している。		
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	温度や臭い、過剰な音や光など利用者様が不快と感じることがない様に努めている。居室に馴染みのものを置いたり、玄関や廊下には季節の飾り物を展示して季節を感じてもらえるよう配慮している。	共有スペースや廊下には、利用者と職員と一緒に作った四季に応じた装飾品を展示し、季節感を取り入れている。換気をしたり、加湿器の設置をし、温度・湿度・臭い等、居心地の良い場となるよう配慮している。	
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	玄関ホールにソファや椅子を置いて、自由に過ごせるようにしている。また、リビングでも気のあった方達が過ごせるような雰囲気作りに努めている。		
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、ご本人が希望されるものを置いたり飾り付けをして、居心地よく過ごせるよう図っている。	入居時には使い慣れた物や好みの物の持ち込みをしてよいことを伝えている。利用者や家族と相談しながら、仏壇や絵、写真などの本人が好むものを配置することで安心して居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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」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	廊下には手すりを設置している。トイレや居室は分かりやすいように名前を掲示している。また、残存能力を活かして生活が送れるよう図っている。		

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	10 17 23 24 26 38	利用様のアセスメントから得た情報を、ケアに活かすための力量に差がある。	・作成しやすく、各利用者様についての情報が分かりやすい、くつろぎ保養館独自のアセスメントシートを作成する。	・各職員が担当している利用者様について、出来ること、出来ないこと、思いなどについて再度アセスメントを実施する。 ・アセスメントシートを基にカンファレンスを行い、ケアに活かせるようにする。	18か月
2		認知症の周辺症状への対応に困難を感じている職員が多い。	認知症の周辺症状に対して、エビデンスのある対応が出来るようになる。	・認知症に対する知識(種類、特徴、症状等)を深めるための研修の実施。 ・認知症に対する新たな資料の作成。	12か月
3	35	災害時のケアについての不安がある。	災害時にも通常に近いケアを行うことが出来る。	・災害時の食事の提供について、メニューや食材について情報収集を行う。 ・災害時のシュミレーションを年に2回は実施する。	24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。