

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	0270301583		
法人名	有限会社 オーランド		
事業所名	グループホーム オーランド		
所在地	青森県八戸市白銀町字佐部長根24-317		
自己評価作成日	令和6年8月4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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号
訪問調査日	令和6年9月10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)】

自然に囲まれており、ウッドデッキを利用し、ホールからすぐに外へ出ることができる。
ウッドデッキでは花や野菜を育てる等、入居者や職員が一緒に作業を行っている。
自立支援の理念に基づき、安全に、入居者の希望に沿ったケアができるように取り組んでいる。

【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)】

利用者が昔からの習慣や得意だった事を続けながら、生き甲斐を感じて暮らせるよう、ホーム独自のアセスメント表を活用し、日々のサービス提供に努めている。
また、ホームには20年以上暮らす利用者もいて、家族同然の暮らしの延長線上に重度化や終末期への対応があるという思いで、往診医の協力のもと、支援に取り組んでいる。

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	事務所やホール等、目に付く所に理念を掲示し、意識できるようにしている。アセスメントや日々の様子から、理念を基に自立支援を意識して、計画を立てている。	地域密着型サービスの役割を反映させた理念を掲げている他、毎年のスローガンも全職員で話し合いの上、作成している。理念はホーム内の目に付きやすい場所に掲示し、職員は折に触れて確認しながら、日々のサービス提供に取り組んでいる。		
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	コロナ禍で、以前と比べると交流は減っている。昨年度から運営推進会議が書面对応から参集となり、徐々に交流を再開していきたい。	コロナ禍前は地域住民の傾聴ボランティアを受け入れたり、地区の運動会や盆踊り等で交流が行っており、今後は少しずつ、以前のような交流ができるように努めている。また、地域住民の代表が運営推進会議に参加しており、今後の交流に向けて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	コロナ感染症予防のため、ボランティア等の受け入れは行っていない。運営推進会議で、施設での取り組みを紹介している。			
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	運営推進会議に参加いただき、意見をいただきながら、取り組みへ活かしている。	地域住民の代表や高齢者支援センター職員等の参加を得て、運営推進会議を開催しており、家族が参加できない場合は、資料と一緒に会議で出された意見も送付し、意見書を返送していただいている。また、ホームの日常の様子を理解していただくよう、身体拘束委員会や職員研修の内容、行事等について報告している。		
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	運営推進会議に参加いただき、施設の取り組みを伝えて、意見をいただいている。	市担当課職員が運営推進会議のメンバーとなっており、ホームの取り組みを報告している。また、制度改正や研修案内等の情報提供がある他、課題解決に向けて連携を図れるよう、必要に応じて都度連絡を取っている。		

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
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	年2回研修を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、ケアの困り事については会議や委員会に意見を出してもらい、ケアの改善に努めている。	3ヶ月毎に委員会を開催している他、職員は定期的な研修受講等により、身体拘束の内容や弊害について理解を深めている。また、ホーム周囲に民家が少ないため、地域に住む母体企業の職員が緊急連絡網に名を連ね、無断外出時等の協力体制を整えている。	
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	虐待防止について定期的に研修を行い、指針について説明し、虐待が発生した場合の対応も伝えている。		
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に支援している	定期的に研修を実施し、学ぶ機会を設けている。現在は利用する方はいないが、理解を深め、必要な時に支援できるように準備しておきたい。		
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、解約、改定等の際には説明を行い、同意を得ている。入居前に、疑問や不安な事はないか尋ねて、確認をしている。		
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	運営推進会議の資料を配布し、意見箱も玄関に設置している。入居者からは日常生活の中から、ご家族へは毎月、入居者の日々の様子を写真付きの手紙を送付し、ケアプラン見直し時に要望を伺うようにしている。	家族には毎月のお便りで、利用者の暮らしぶりや健康状態等、多岐にわたり報告し、意見等を出しやすいようにしている。職員は利用者との日々の関わりを通じて、表情や行動等からも意見等を察するように努めている。	
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	毎月のスタッフ会議で事前用紙を用いて、参加ができないスタッフからも意見を出してもらい、話し合いができるようにしている。現場で解決できない時は、管理者から代表者へ伝えている。	月1回のスタッフ会議では、各委員会からの連絡事項の他、担当職員からの利用者情報等が記録された事前用紙に沿って、効率よく進行できるように取り組んでいる。また、職員から意見や提案等があれば、必要に応じて、ホームの運営やサービスに反映される仕組みを整えている。	

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
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	就業規則はいつでも閲覧できるよう、事務所に置いている。個々の状況に合わせ、シフトの調整や休みの希望を取っている。資格取得の支援やICTを導入する等、働きやすい環境作りに努めている。		
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	内部研修を毎月実施し、業務の状況を見ながら外部研修に参加している。最近はオンラインでの研修を活用している。		
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	コロナ禍であまり交流はなかったが、代表者が協議会に出席して交流を持っている。また、運営等について、他施設へ相談することがあった。		
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	入居前にご家族等、関係者から情報提供をしていただき、面談の際に、情報提供を基に本人からもお話を伺っている。		
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	入居前に面談を行い、不安な事や要望等を伺い、ケアプランに反映させている。		
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	本人やご家族からお話を伺い、必要な支援の見極めに努め、今後考えられる状態を説明して、施設としてできる事とできない事をお伝えしている。		
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	コミュニケーションを図りながら、個々の能力に合わせた作業を手伝っていただき、必ずお礼を伝えている。難しそうな作業も声をかけると意欲を示すこともあり、一部でも手伝えるように工夫しながら対応している。		

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
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	面会時や毎月の便りにて近況報告を行い、施設での様子がわかりやすいようにしている。ご家族から新たな情報をいただいたり、協力を得ている。		
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	入居時に馴染みの人や場所の情報収集をしている。行事のドライブや受診後等に馴染みの場所へ立ち寄り、感染症予防のために面会の時間は限られているが、馴染みの人にも面会できるように配慮している。	ホーム独自のアセスメント様式を活用し、利用者の馴染みの人や場所の把握に努めている。また、利用者の自宅近くをドライブしたり、以前開いていた利用者のお店を見に行く等、できる限りの支援を行っている。	
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	入居者同士の関係性を把握し、席を決めている。レクリエーションや作業を一緒に行ったり、スタッフが仲介しながら会話を進め、関わりが持てるように支援している。トラブルがあった際のケアも共有し、その後の対応について注意している。		
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	退居後、入院先や施設に訪問して情報提供を行ったり、退居先の相談支援も行った。ご家族へ電話をしたり、施設に訪問してくれるご家族もいる。		
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	ご家族からの情報を基に、本人からも聞き取りを行ったり、日々の会話の中から意向を汲み取るようにしている。新しい情報も正しく把握するために、ご家族にも伝えている。	利用者の日々の様子や言葉を拾い集めて、ホーム独自のアセスメントを実施し、利用者の思いに寄り添うケアに取り組んでいる。職員は利用者との信頼関係を構築し、思いや意向の把握に努めている他、必要に応じて関係者からも情報収集を行っている。	
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	入居前に差し障りのない範囲で情報収集し、アセスメントシートに記入して、情報共有をしている。入居後も新たに得た情報を追加し、把握するように努めている。		

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
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	入居前に一日の過ごし方をご家族から聞いている。入居してからでもできる事や興味のある事、生活リズムを把握できるよう、アセスメントシートに記入している。		
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	定期的にモニタリングを行い、見直しをしている。見直し前には日々の記録も確認し、本人やご家族の意向や要望を伺い、プランに反映させ、スタッフ間で意見を出し合い、作成している。	利用者の個性を尊重して、日課や習慣を継続できるような目標を設定し、個別具体的な介護計画を作成している。また、目標毎のチェック表を基に、3ヶ月毎に見直しを行っている。	
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	介護計画書に沿った記録や関わり方、気づきを記録している。介護計画の実践について、チェック表を用いて実施状況もわかるようにしている。		
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に合わせて、受診、訪問診療、訪問看護等を利用している。		
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	コロナ禍前は地域行事に参加したり、ボランティアの受け入れを行っていたが、現在は行っていない。消防訓練時には消防署員、グループ会社の地域住民に参加していただいたり、ヤクルト販売の利用をしている。		
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	入居前に既往歴や現在の状態を伺い、入居者やご家族が希望する医療機関の受診を行っている。受診結果は毎月のお便りや電話で報告をしている。	入居時に、利用者のこれまでの受療状況を把握しており、今後の受診についても確認している。ホームでは、かかりつけ医への継続受診や往診を受ける等、利用者や家族の希望に応じて支援している。	
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	看護職員の配置はしていない。受診時に協力医療機関の看護師に相談したり、必要時は訪問看護を利用して、気になる症状等を相談し、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
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。	入院するまでの受診、検査等の付き添いの他、入院時には施設での過ごし方等も情報提供している。退院に向けての話し合いは、医療連携室等に情報提供していただき、早期に施設に戻ること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	入居時に、その時の看取りについての意向を伺っている。体調に変化がある時はその都度報告し、重度化した際は、再度看取りについての意向を伺い、施設でできる事、できない事を伝え、状態に合わせて話し合っている。	重度化や終末期の対応について、ホームでできる事、できない事を説明し、方針を明確にしている。また、状態変化に応じてその都度、家族や医療機関等を意思統一を図り、長年暮らしてきた利用者の自然経過での看取り経験もある。	
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	外部研修には参加できていないが、使用期限の過ぎたAEDパッドを使用しながら内部研修を行ったり、実際に急変に対応したスタッフから状況を伺い、復習している。		
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	年2回、避難訓練を実施している。災害警戒区域ではないが、マニュアルを基に研修を行い、入居者のレベルに合わせた食料や物品等を、少しずつ購入している。また、ソーラー発電、発電機、緊急SMSシステムを導入している。	ホーム以外に母体企業の職員数名が緊急連絡網に名を連ねており、ソーラー発電システムその他、発電機の用意もある。また、飲料水や各種食料等も備蓄している。	
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	個人情報やプライバシーについて研修を行い、配慮している。生活歴等も考慮し、一人ひとりに合わせた声かけをしている。	危険を回避する際にとっさに出た声かけ等を取り上げて、スタッフ会議で意見交換を行ったり、研修等でも確認しながら、職員は自身の対応の振り返りを行っている。	
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	入居者の状態に合わせ、なるべく自分で選ぶことができるように心掛けている。訴えることができない方は、今までの生活やご家族からの情報を基に汲み取るようにしている。		

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
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	施設での一日の流れがあり、入浴日は決められているが、本人の希望で入浴日を変更したり、レクリエーション等の希望を伺いながら、その日の状態に合わせて支援している。		
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	本人やご家族から情報収集し、好みの把握をして、その時の本人の状態や希望に応じて衣類の調整等をしている。訪問理美容ではカットや顔そり、カラー等の希望を伺っている。		
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	嗜好を把握し、苦手な物は代替品、誕生日は好みのメニュー、皆で育てた野菜を提供し、食事を楽しめるようにしている。コロナ流行後から、入居者とスタッフは食事を一緒に摂ることはない。	利用者の禁忌食材や苦手な物にも配慮し、ブレンダーで育てた野菜も使って食事を提供している。食事中、職員は見守りや必要なサポートを行い、介助後に同じ食事を摂り、検査簿も記録している。	
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、水分摂取量は毎日記録している。食事量が低下した時は、ご家族からも協力を得ながら、少しでも摂取できるように支援している。個々の状態に合わせ、食事形態・食器も変更している。		
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	口腔ケアの大切さを理解し、個々の口腔内の状態に合わせて、使用する物品も様々使用している。訪問診療を利用し、歯のクリーニングを行っている方もいる。		
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向けた支援を行っている	排泄表に記録し、状況に合わせて支援をしている。オムツ使用者でもオムツに排泄できない時は、トイレ誘導をしている。	iPadで排泄状況を記録し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。職員は見守りと声がけに工夫を凝らしながら、尊厳に配慮した支援を心がけている。	
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	豆乳を提供している他、運動や水分摂取を勧めている。便秘傾向の方には下剤を調整し、なるべく早めに排泄を促せるように調整している。		

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
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	入浴日は決まっているが、日中の過ごし方を観察し、個々に合った入浴時間となるように配慮している。入浴の断りがあった際は理由を聞き、変更している。	利用者一人ひとりの入浴習慣や湯加減の好み等に配慮し、週2回は入浴できるように支援している。また、入浴の拒否がある場合は、日にちを変えて声がけする等、工夫している。	
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	一日の過ごし方をアセスメントし、個々に合わせた休息を取るようになっている。日中は外気浴やレクリエーションを提供し、活動を勧めている。眠れない方へは話を傾聴する等、付き添っている。		
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	服薬カードを個別ファイルに綴り、いつでも確認できるようにしており、服薬時は二名体制で名前を確認し、誤薬予防に努めている。気になる症状は主治医に相談して変更し、変更時には申し送りノートを利用して周知している。		
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	生活歴から得意な事や趣味を把握し、入居者個々に必要な存在であると思っていただけるよう、作業を提供してお礼を伝えている。レクリエーションも得意な物や皆で楽しめる物を提供し、生きがいを持て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。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	日常的な外出支援は難しいため、すぐに外へ出られるウッドデッキを使用し、気分転換を図っている。ドライブや受診後には馴染みの場所等に寄ったり、余裕がある時にはドライブを実施している。	敷地内を散歩したり、ウッドデッキのプランターで花や野菜を育てる等、戸外に出る機会を設けている。また、利用者の行きたい場所を把握して、ドライブを計画したり、受診帰りに自宅の周辺を通る等、できる限りの外出支援に努め、利用者の気分転換を図っている。	
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	本人やご家族の意向により、お小遣いを所持している方もいる。希望の物を購入し、レシートを渡して支払いができるように支援している。ホームでは訪問販売の利用をしている。		

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
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	希望はないが、ご家族と施設間での電話連絡の際に、入居者がご家族とお話できるように支援している。難聴の方はスタッフが仲介している。		
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	ホールの壁面には、季節を感じられるような装飾をしている。入居者に手伝っていただき、作成することもある。テレビが見やすいようにカーテンを閉めたり、音量にも気を配っている。また、温度・湿度計もホールにあり、チェックをしている。	ホール壁面にはカレンダーや季節の果物の掲示物、行事を楽しむ利用者の写真やゲームの順位発表等が掲示されている。また、エアコンや床暖、空気清浄機等を使用し、快適な環境作りを行っている。	
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	席は決まっているが、レクリエーションや作業の状況によっては移動し、交流を持つことができるように支援している。ホールの端に一人掛けソファを設置している。		
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	入居前に本人やご家族から情報収集し、持ち込み物品の確認をしている。テーブルやイス等を居室に設置し、趣味の物も持参しており、入居後も居心地良く過ごせるように支援している。	以前から使用し、愛着のある物の持ち込みを働きかけており、居室には家族写真や位牌、タンス等がある。また、入居後も利用者一人ひとりの生活習慣や状況に合わせ、職員と一緒に居室作りを行っている。	
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」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	居室には個別のデザインのネームプレートやレクリエーションで作成した物を掲示し、わかりやすいように工夫している。浴室やトイレにはプレートや矢印を設置している。		

2 目標達成計画

作成日: R 6年 11月 13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	49	外出の頻度が少ない。 コロナ禍になってから外出を控えるようになり、入居者の重度化もあり、全員での外出も難しいため、スタッフの配置に難しい場面もある。	・感染症の状況を考慮しながら、外出場所を選択し、外出の機会を少しずつ増やす。 ・短時間の外出が出来るよう対応する。	・感染症の状況を考慮しながら、コロナ禍前の行事計画に見直していく。 ＜個別対応＞ ・施設の近場に入居者の馴染みのある場所があるため、人間的に余裕がある時は、外出に誘い短時間の外出が出来るようにする。(15～30分程度の外出) ・1時間以上の個別の外出については、希望を聞きながら1～2週間前までに計画を立て実施出来るようにする。	6か月
2					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。