

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	0770403327
法人名	(有)アロー商事
事業所名	ゲル―アホーム我が家
所在地	福島県いわき市平字橋本1番地
自己評価作成日	令和5年10月15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.kai.go-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5年12月6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)】

利用者様にとっての「我が家」であるように、「自分らしく生活する」という点にこだわりたい。その人らしい生活を実現できるようにサポートしている。認知症ケアにおいては、生活リハビリに加え、散歩や外気浴を毎日出られるよう、業務の見直しを図り実践している。また、新型コロナウイルス対策として、施設の外に面会室を設置し、入居者様やご家族が感染を気にせずいつでも面会できるようにしている。また、面会に来られなくても、ご利用者様の様子が見られるよう、日々の動画や写真を提供している。また、コロナ禍でもドライブや初詣やお花見など密にならない場所や法人所有の保養施設等を利用するなどして、毎月の外出支援も継続して行い、安全で信頼のおけるホームとなるよう努力していきたい。

【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)】

防災訓練の日を運営推進会議の日で開催し、会議参加者に見てもらいたいポイントを開くなど、外部の意見を大切にして、地域密着型事業所の運営に活かそうとしている。利用者目線や利用者感覚を第一にし、管理者・職員はケアの在り方や方法を話し合い、その人にとって今何が必要とされるかを考える方針を大切にしている。

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2/3くらい ☐ 2. 利用者の1/3くらい ☐ 3. 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、戸外に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 職員から見ると、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 職員から見ると、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。〕

自己評価		外部評価	
項目	自己評価	実践状況	外部評価
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識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	入居者様それぞれに合わせた対応を目指した理念となっている。目に触れる場所に理念を掲示するとともに、毎月の会議の際に理念の共有確認をしている。前回の目標達成計画を踏まえ、それぞれユニット会議で接遇研修を取り入れながら、「のんびりとゆとり」を意識した「あたりまえの生活」の提供を目指している。	介護技術も大切に、想いを大事にして自分が老後に入居したいイメージホームを目指した理念を職員全員で作りに上げている。理念をもとに、利用者それぞれが、その人の力に合わせた活躍できるような日々の過ごし方を検討するようにしている。
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	以前は地域のお祭りへの参加や家族会の開催・ボランティア訪問など多くの交流があったが、コロナの影響でなかなか地域との交流が出来ていない。これから徐々に緩和傾向にあり少しずつ進めていく。	隣組に参加し回覧板も回して貰い、地区の老人会との交流を続け、運営推進会議にも参加して貰っている。中学生の職業体験等の受け入れ、コロナ禍前はお祭りや七夕まつりなど地区行事には積極的に参加し、挨拶を交わしたり話をしていく。
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	認知症の理解に努め、日々の業務に活かしている。地域包括支援センターの認知症勉強会への参加依頼の協力はじめ、情報交換や情報提供を行っていたが、コロナ禍で現在実施していない。	
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、評判への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、その意見のサービス向上に活かしている	運営推進会議はコロナ禍の為に中止してしまいが、2023年6月より再開しています。開催時に出席意見等は充分に考慮し、サービス向上に活かしている。感染症の中での会議のあり方については、周りの情報を聞きながら検討している。	防災訓練を見てみたいとの希望があり、運営推進会議開催日に消防訓練をするようにしている。コロナ禍前、地域包括センターの依頼で地域の出前講座で認知症への理解や対応の仕方を話すことで、職員の専門職の意識が高まっている。
5 (4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議開催時には、参加して頂いており、必要時には相談させて頂ける関係を築けている。今年度もコロナフクケン接種など具体的な事例について連絡を取り合っており、その他の行政事務に關係する際にも情報交換や相談を行える協力関係が築かれている。	地域包括支援センターからの依頼で認知症の方を緊急ショートステイで対応したことがある。行政情報は、事業所メールに届いている。緊急時の福祉施設の避難情報や、福祉避難所の開設情報などを市から提供してほしいと考えている。
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	毎月の会議開催時に行う身体拘束適正化委員会では、指針等に基づいて支援策の検討を行い、その内容を記録している。併せて、禁止行為の内容や対応方法を定期的に全職員で学んでいる。具体事例についてはユニット単位で検討し、突然外出したがる利用者への対応や見守り等の工夫を行っている。	身体的拘束その他の行動制限廃止マニュアルを作成し、研修を受け毎月の身体拘束廃止検討会時に学ぶ機会を設けている。不適切なケアになりがちな言葉づかいには職員同士がお互いに注意しあうよう、日頃から伝えている。
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注意を払い、防止に努めている	身体拘束の研修と並行して虐待について学ぶ機会を作っている。又、また積極的に外部研修に参加し、虐待についての理解を深め、防止に努めている。参加職員は、それをもとに事業所内で勉強会を実施、虐待防止に努めている。また虐待の目撃者やクリス等の結果を事業所内で共有し注意喚起に努めている。	毎月の職員会議で高齢者虐待防止関連法について研修を行い、言葉の虐待は、グループセッションが多分にあることを検討会等で話しあうようにしている。職員の疲労やストレスが、ケアに影響しないよう、職場の人間関係等を把握するようにしている。

次のステップに向けて期待したい内容

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	現在研修は実施されていないが、後見人制度を利用されている方がおられ、職員は対応しながら理解を深め支援している。			
9	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際には、充分説明を行っている。利用者様やご家族様に、不安や疑問な点があれば、その都度説明し、理解・納得して頂けるよう努めている			
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	利用者に関しては、日常会話や言葉を聴いて反映するようにしている。ご家族に関しては行事制限している中で、紙面での「毎月のたより」をLINEに変更し、動画や写真添付で送付し、現在の様子をお知らせすることで安心感を持ってもらい、意見を聴くようにして運営に反映させている。	コロナ禍では家族とLINEを繋いで、要望等はそこに記入してもらう、職員間で共有するようにしている。コロナ禍で屋内・屋外での懇話し面会を実施していたが、会話がしづらいとの意見があり、外に面会室を設置し喜ばれている。		
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	代表者である管理者が職員の意見を聞き取り、出来る限り検討・反映させている。	利用者の状態変化に伴って居室内の配置や居室の変更、業務割りの改善や休憩時間の変更、業務の見直しなどが提案され、対応することで危機管理対応ができケアしやすくなっている。資格取得には休み設定等で積極的に支援している。		
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	代表者は管理者を兼務し勤務状況等の把握を行っている。就業環境の整備についてもその都度意見交換し改善に努めている。			
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	法人として年間計画を立てて研修を行っている。(内部研修・外部研修・フアロー研修)また、各職員の苦手部分を把握し、その職員に適した研修への参加を呼びかけている。	職員の質の確保・向上に向けた育成が不可欠であることを理解し、外部の研修会や本人が受講したい研修には勤務として参加出来るようにしている。外部研修に出た職員からの報告やフアローアツクの勉強会を実施している。		
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、ネットワーキングや勉強会、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へ加盟して交流に努めている。今年度は、オンラインにて県グループホーム協議会主催のオンライン研修や管理者会議に参加し、情報交換に努め、サービスの向上に活かしている。MCSネットワーキングを活用して、メールで市内のグループホーム管理者の意見交換等できるシステムに参加している			

自己評価 実践状況		外部評価 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	入居時の事前の調査にて、本人の不安や要望を確認している。入居後も困り事や不安など傾聴し、関係づくりに努めている。		
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	申し込みや契約の時に要望や不安な事をお聞きし、利用者を安心して任せられる関係づくりに努めている。		
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	利用者の状態に合った支援を見極め、ご家族、担当DR、Nsと相談して、他のサービス（共用型通所介護・短期入所）なども含め対応している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出来るだけ自立した生活をして頂けるよう、見守りを行い、出来る事は職員と一緒にして頂きながら、暮らしを共にする関係づくりに努めている。		
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築いている	ご家族の意向を理解し、出来るだけ治えるように対応する一方で、通院介助や、物品補充などを依頼し、共に支えていく関係を築いている。		
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	コロナ禍で自由な外出は難しい部分もあるが、家族面会については、グループ面会室を設置し、密越し面会を行うことで、制限なく行っている。	家族と自宅で過ごせるように送迎をし、葬式等に出られるようにしている。馴染みの店への買い物や外食、気分転換のドライブなどに出かけたい。面会室を設置してからは特別な面会制限はせず、いつでも面会できるようになっている。	
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	利用者様同士コミュニケーションが取れる様な環境作りに努めている。必要時は、職員も中に入り楽しみを共有出来る様に支援している。		

自己 外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 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	他事業所への移動や自宅に戻れる場合は、必要に応じ協力や相談などへの支援を行っている。		
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	入所時にご本人やご家族の希望や意向を確認し、治った支援に努める。把握が困難な方は、出来るだけ、本人の意向に沿うように努めている。「その人らしさを実現するため、利用者の思いや意向把握を特に大切にしている。ケース記録を基盤に、気付いたことを「センター方式」に記入。居前の情報と関係機関との情報収集にて生活環境や生活スタイル、ご家族、本人への聞き取りにて生活歴の把握に努めセンター方式を活用している。	日頃の会話やお風呂に入った時など職員と一対一になった時、お酒が飲みたい、外食したいなどを聞き、可能な限り希望にそって対応している。把握した思いは、全職員が理解し誰が関わっても同じ対応ができるようにしている。	
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			
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	毎日のケース記録の他に職員間の申し送り、定期的にカンファレンス・モニタリングで現状の把握を行っている。		
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	本人やご家族の意向を反映し職員全員の意向を集約して、現状に適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、介護計画の見直しを実施している。アセスメントにおいては、利用者や家族の意向を確認し、出来ることを長く続けられることを中心に、職員の意見を出し合っている。前回の目標達成計画を踏まえ、家庭に説明し配布して同じような記録にならない様に利用者の行動を注意深く観察し、介護計画の見直しに活かしている。	その人の持っている力を活かし、残存機能を維持できる計画に心掛けていく。心身の状態の変化で見直しを考え、医療的ケアがある場合は、主治医または看護師に相談している。計画について本人と話し合い、思いを反映させていくようにしている。	
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			
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	行きつけの床屋への送迎や、かかりつけ医への受診の支援等、状況に応じ臨機応変な対応を心がけている。また、共用型通所介護やショートステイ・緊急ショート入居等も行っている。		

自己 評価	外部 評価	次のステップに向けて期待したい内容	
		実践状況	実践状況
29	○地域資源との協働	自己評価 実践状況 以前はボランティアが来所して音楽を聞いたり、地域のお祭りなどに参加させて頂いてましたが、コロナの為に休みになっているが、事業所専用の保養地を利用して事業所単体での外出支援は継続している。	
30 (11)	○かかりつけ医の受診支援	自己評価 実践状況 かかりつけ医の受診の際には、職員が付き添い行い説明を行っている。「須田医院」の診療科以外については、家族又は職員の付き添いで、希望するかかりつけ医の受診を継続している。ご家族が付き添い出来ない時には、職員が付き添い行い説明を行っている。受診時は「生活状況情報」を持参している。受診後は、電話で報告し合い、申し送りや毎日バイタル測定を行い、体調管理を行っている。異常時又は利用者様の訴え時など看護師に相談したり、かかりつけ医院に受診を行っている。別のかかりつけ医院がある方はそちらへ受診している。	入居時にかかりつけ医を継続するか、提携医療機関へ切り替えるかを確認している。提携医療機関以外の受診は家族対応となっているが、難しい場合は職員が対応している。受診結果については電話またはメールで報告している。
31	○看護職との協働	自己評価 実践状況 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。	
32	○入退院時の医療機関との協働	自己評価 実践状況 入院時にはサマリーに情報を記入し必ずお渡ししている。退院時には入院先からサマリーを頂き、退院前には必ず状態をみたり実態調査を行っている。併設の病棟へは洗濯物を取りに行ったりした際情報を聞いている。	
33 (12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	自己評価 実践状況 入所時に健康状態が重度化した場合や急変時の対応をどうしてはいいの、御家族や御本人の意思を記入して頂いている。延命はどうするのかなど具体的に記入して頂き、希望に沿って支援している。重度化等への対応については、入居時に、事業所としての対応策を詳しく説明している。病態に変化があった場合に消防署で実施している心肺蘇生法、AEDの使用方法などの研修へ参加し実践力を身に付けている。急変時に備えマニュアルも作成し、活用している。	終末期には、家族の思いを再確認し意向に添えるようにしている。職員は、後悔しない対応を心がけ、亡くなった利用者にお疲れ様と言えような関わり方ができるよう、全職員で話し合い精一杯の対応ができるようにしている。
34	○急変や事故発生時の備え	自己評価 実践状況 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。	
35 (13)	○災害対策	自己評価 実践状況 以前は年に4回、1回は消防署の協力を得て、火災・地震等の避難訓練を実施していたが、コロナ禍の中では十分できていない。ハザードマップを確認し、昨年1回、事業所内で水害を想定して上階への避難訓練を行った。今年は状況を見ながら検討することとしている。かかりつけ医院や福祉施設との連絡・連携については、仕組みができています。	消防署立ち合いの訓練後、訓練時の動きを理解されていると評価されたが、もう少し大きな声をとの即言を言っている。職員は年に一度以上訓練に参加できるよう、経験の浅い職員を優先に、出来る限り参加できるよう勤務を調整している。

Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
自己 外部	項 目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	話し合いの中で確認を行いながら、プライバシーを損ねない対応を行っている。理念の「想い」を大切にして、会議等で確認しながら努力している。管理者は特に、言葉遣いや排泄支援時の対応についての振り返りを行い、適宜対応している。	認知症であっても人として嫌がること、自分がされて嫌なことは絶対にしないよう、尊厳を傷つけることなく対応するよう伝えている。援助が必要と思われるときでも、利用者目線で考え、介助者側の意向で考えないよう指導している。	
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	自己決定出来る方に関しては意見や希望を聞き入れながら支援を行っている。困難な方でも表情などで見極め、出来るだけ希望に沿うように努めている。		
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	自己決定出来る方に関しては意見や希望を聞き入れながら支援を行っている。困難な方でも表情などで見極め、出来るだけ希望に沿うように努めている。		
39	○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	居室の鏡台や洗面所にて鏡を見たり、自由におしやれを楽しんで頂いている。気温や季節などにより、配慮が必要な時は、一緒に行う等支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	地域の商店より材料の配達を受け、事業所内で調理し、その人を含った量や、形態で提供を行い、好みにより調味料を準備している。また、誕生会ケーキをみんなで手作りしたり、イベント時には、おはぎやホットケーキ作りをする等、食べる楽しみの機会を創出している。	本人のペースで食事がゆっくりできるよう、食事形態に気をつけ、随時声かけをしている。利用者の高齢化に伴い、台所に立っての食事作り等のお手伝いが困難になり、みそ汁の具材の準備や食後の後片付けをして貰っている。	
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	保健所の栄養士の指導の下、献立表を作成し、必要な人に対しては栄養補助食品なども取り入れている。水分量の確保については10時、15時、3食の食事時間に加え、昼夜問わず、個人の希望に応じている。		
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	起床時、毎食後に一人一人の能力に応じて支援・介助し口腔内の清潔保持に努めている。		

自己評価		自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
自己	外部	項目	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
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	排泄子エック姿で一人一人の排泄パターンを職員間で共有して、個々に応じてトイレやポータブルトイレへの誘導を行っている。また、利用者の感情や仕事から読み取り、適時声掛けと誘導によって、トイレで排泄できるように支援している。また、パットの調整や便座への移動でおむつを減らす工夫や排泄の自立支援に向け取り組んでいる。毎日の水分補給や運動などにより便秘の予防に心がけている。必要時は下剤の内服により予防に努めている。	安易にオムツしないで、排泄のパターンなどの情報を個別に把握し、トイレへ誘導するようにしていることで、オムツの使用者はいない。失敗したことを責めることなく、さりげなく羞恥心に配慮した対応をしている。	
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、個々にそった支援をしている	入浴を楽しんで頂ける様、コミュニケーションをとり、希望のお湯の温度など気持ちの良い入浴時間になる様支援している。利用者の希望を踏まえて入浴を促し、入浴を好まない利用者に対しては、声掛けを工夫したりして最低週2回は入浴を支援している。利用者の身体状況に合わせて二人介助で行うなど、安全、安心な入浴環境ができています。一人一人が自由に休息を取って頂いている。冷暖房や加湿器、好みに合わせて湯たんぽや電気敷布なども使用し、気持ちよく休んで頂けるよう支援している。	その人の状況に合わせて無理強いせず入浴を楽しめるようにしている。コロナ禍前は、入浴拒否の方と銭湯に行ったり、一日中入浴できるよう対応するなどしている。柚子風呂にしたり入浴剤を使ったり、湯温もその方にあった温度にしている。	
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	一人一人の服薬には三重四重のチェックを行っている。薬の処方に変化があったときは、職員間で症状の変化に気を配り、必要時は主治医に報告し、指示を頂いている。		
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	家事作業や創作活動等は最後までできなくても、出来る限り参加して頂き、ゆっくりと時間をかけて楽しみながら気分転換出来る様支援している。		
48	○役割、楽しみなどの支援 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	ご家族の協力も得ながら、外出・外泊の支援も行っているが、現在は感染予防の為行っていない、川沿いの立地環境を生かして散歩や外気浴は感染対策に配慮しながら継続して行っている。また、外部接触しない法人所有の保養施設へ出かけ、屋外での屋食会等の外出支援を継続して行っている。	近頃の桜並木などで季節を感じてもらうだけでなく、地域の方との交流の機会でもあり、日光を浴びて体内時計のリセットする事で、質の良い睡眠を、散歩する事で歩行力を維持できるよう、できる限り毎日外出できるようにしている。	
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。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			

自己 外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 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	ご家族から預り金を一人一人預っており、いつでも使える様に支援している。		
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	家族や大切な人に本人自ら電話したり、オンライン面会や手紙のやり取りが出来る様に支援している。		
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	共有空間は毎日清掃を行い、快適に過ごせる様に支援している。日光やテレビの音など、その時々に対応している。居間には季節を感じさせる飾り付けがなされ、居心地よく過ごせるよう工夫している。玄関には季節の花を飾り、四季を感じて頂いている。また、感染対策の為に換気にも定時に行っている。	ひとり一人それぞれが自由に過ごして貰い、共用空間で居心地のいい居場所づくりをしている。車椅子・歩行器でも移動しやすいよう、物を置かずには動線を確保している。定期的な換気と室温、加湿には気をつけ感染症対策をしている。	
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	共有空間は自由に過ごして頂けるようになっており、食事のスペースとテレビを観たり、会話を楽しめるスペースとを分けて過ごして頂けるよう工夫している。		
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。	その人らしく過ごしていただくため、テレビやラジオ、鏡台、仏壇、衣装ケースなど馴染みの調度品や家族の写真等を持ち込んで貰い、安心して居心地よく過ごしてもらっている。温度湿度、清掃にも配慮されている。	その人の身体状況に合わせて、ベッドなど家具の配置をその人に合わせている。居室を間違わないよう写真付きの表れをドアに掲示している。避難時、ドアの表れを返すと、避難OKと記載しており、確認できるようにしてある。	
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	トイレや居室がわかる様に写真を付けた表れを付けるなどし、自立した生活が送れるように工夫している。また、ADLの低い利用者も家事作業やレクリエーションなどを安全に出来る様に工夫した支援を心がけている。		

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	13	・コロナ禍以降、充実した職員研修が行えていない。	コロナ禍で定期開催が困難であったが、今後は、予防対策をしっかりと行い開催していく。	①オンライン等を利用した研修やオンラインでのリモート研修への参加。 ②感染予防対策をとり、少人数での対面開催。	12カ月
2	35	コロナ禍で避難訓練が事業所訓練のみになっている。	多様な災害に想定した事避難訓練を行う。	自然災害発生時の避難計画を踏まえ、事業継続にむけたスムーズな対応が行える様に備蓄品の確保、避難場所へのルート移動など災害避難マニュアルの再検討・作成を行う	12ヶ月
3	2	コロナ禍で約3年間には地域や家族とのつながりが薄れている。	家族会や地域交流が再開できる。	・感染症が落ち着いたら家族会を開催する。 ・リモートで家族と情報を共有していく。	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№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。