

自己評価及び外部評価票

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 2 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 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)】

ホーム内の庭は、菜園と花壇と畑があり、花や野菜を育てて楽しめるようにしています。季節の野菜を入居者様と収穫して、食卓に並べます。近くに信州スカイパーク、やまびこドームがあり、公園散歩ができる環境です。

※事業所の基本情報は、長野県介護サービス情報公表システムで閲覧してください(↓このURLをクリック)

Table with 2 columns: 基本情報リンク先, URL

【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)】

地域運営推進会議は、家族代表、利用者、地域の代表・町会長をはじめ、地域ボランティア4名、民生委員、消防団・分団長、地域の交番所長、市の地域包括支援センターの方が委員になっており、葡萄狩りや林檎の花見など、地域の協力を得て運営されています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日

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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

Main evaluation table with 4 columns: ユニット名, 項目, 取り組みの成果, 項目, 取り組みの成果

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

ユニット名(けやき)							
項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		
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くらいの ③利用者の1/3くらいの 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ます。 (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。 (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させている。 (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				

(別紙の2)

自己評価及び外部評価票

[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(事業所記入)		外部評価(評価機関記入)	
			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。	共生・協働・感謝の理念を踏まえ、地域とのつながりを大切にしています。地域運営推進会議を通じて、公民館での活動に参加したり、ホームの夏祭りでは、地域の和太鼓の会に演奏していただきました。	社是・理念と、ケアの心構えを通して、利用者様が暮らすグループホームが、家族のように機能することを心掛けています。特性と役割を見ながら、できる事をしていただき、感謝と共に、その方の尊厳を大切にしながら対応しています。生き生きと生活できるように、意欲とメリハリを大事に取り組んでいます。		
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。	地域の道祖神祭りで、子供達がホームにて木遣り唄を披露してくださり、ご利用者がお賽銭を手渡し、お礼をいただきました。	お正月の初詣やどんど焼きも、近くの諏訪神社で行われています。子供会がホームで道祖神祭りの木遣り唄の披露、松本短大生の実習受け入れ、菅野中学生の職場体験と、福祉委員会活動では、グループホームから出前で認知症サポーター養成講座を毎年開いています。		
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。	中学校の福祉委員会のボランティア活動の学習として、認知症サポーター養成講座を毎年行っています。			
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、その意見をサービス向上に活かしている。	会議にはご家族代表とご利用者に参加していただき、地域の方と意見交換をしています。その際、公民館活動への参加など行事も決めています。	運営推進会議には、下小俣町会から地域ボランティア4人、町会長、民生委員、消防団、交番所長、ご家族代表などの皆さんが委員となって、たくさんの協働をいただいています。夏祭りで和太鼓演奏に来ていただいたり、公民館の簡単体操、歌広場、文化祭、敬老会のボランティアの歌、整骨院の先生のリハビリ体操・ストレッチなど、地域と沢山の交流があります。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	ホームでの暮らしの中で、BPSD(認知症による行動・心理症状)によるご利用者同士のトラブルに、ご家族も巻き込まれた際は、市役所担当者に相談しながら解決しました。ホーム入居後、後見人選任にあたり、相談をしています。	運営推進会議のメンバーでもある地域包括支援センターは、グループホーム入居後の成年後見人選任の際にも相談をしています。ホームの暮らしには、認知症による心理症状・行動が現れて、思わぬ利用者様同士のトラブルが発生し、ご家族も巻き込まれたことがありました。市役所の担当者に相談しながら円満に解決しました。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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。	勉強会にて、事例を通して学んでいます。玄関の施錠は、熱中症アラートの日には危険回避のために施錠をすることはありますが、最小限になっています。	身体拘束をしないケアの実践は、事例を通して学んでいます。年に2回は研修を受け、毎月の責任者会議、リーダー会議、スキルアップ研修でも不適切なケアについて共有しています。ご利用者様は自由に庭に出て外気浴や気分転換ができ、夏はケヤキやヤマボウシの木陰も寛げます。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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
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逃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。	虐待についての勉強会を開き、不適切ケアを含めて勉強しています。隠れた虐待にならないよう、職員で日ごろからのコミュニケーションを大切にしています。		
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。	現在、2人のご利用者が成年後見制度を活用しており、新たに検討中の方がいるため、職員は制度の理解をする機会があります。		
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、ご家族だけでなく、ご家族のご理解を得てご本人に理解できるように説明し、ご本人に契約していただくケースが増えました。		
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。	ご利用者の寄り合い(自治会)を毎月行っており、自由に発言していただき、行事や献立に反映しています。ご家族には必要に応じてアンケート調査をして、コロナ以降の面会や外出、運営に関するご意見をいただいています。	ご利用者様のレクリエーションの時間の活用で、毎月1回、季節の行事の前によっていた事、したい事や食事などを話題にして、取り組むことや献立に反映しています。運営推進会議に利用者様本人、ご家族代表に持ち回りで出席していただき、事業計画や地域情報を議題にして話し合い、近況報告などを行っています。ご家族アンケートは本音が出るように検討をしています。	
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。	随時管理者へ要望を出せる状況ですが、毎月の会議やカンファレンスにて提案があったことは、できるだけ早く反映させるようにしています。(廊下扇風機の設置、休憩室の改善など)	職員は優しく信頼できる人が多く、職員同士の体調管理等も協力合っています。要望は何時でも管理者に話せるようになっていきます。毎月の全体会議やカンファレンスが実施され、そこで出た提案はできるだけ早く対応できるように、心掛けています。外国人職員の研修も工夫されています。	
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。	年2回の自己評価、管理者評価があり、自分の努力を申告でき賞与に反映しています。管理者の面談により昇給の機会があります。短時間正社員制度、正社員転換制度があります。		
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。	事業所内研修に加えて、社内研修は勤続年数や外国人職員など、職員に合わせて構成されています。		
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。	地域を中心とした他施設との研修会を年10回行っています。オンライン研修のため参加しやすく、費用は会社負担です。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	入居判定事前面談の段階からの情報と、在宅のケアマネジャーからの情報、入居決定後、ご家族からの聞き取りや、実際の関わりから、本人の安心を確保するための関係づくりに努めています。		
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。	認知症の人のためのセンター方式シートを活用し、ご家族にも記入していただき、聞き取りをまとめるなど、ご家族と一緒に丁寧に関わっています。		
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。	毎日の介護と生活に追われ、本人の歯の状態を見ていないので心配ということで、希望する方へ訪問歯科を導入しています。		
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。	掃除や洗濯干し、洗濯物量みなどの家事や、野菜の収穫などを一緒に行っています。ご利用者同士ゆっくり会話している姿もあります。		
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。	ご家族から、できることはないかと申し出があり、ピアノコンサートをしていただいたり、自宅の畑で採れた野菜を定期的に持って来てくださいます。		
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。	お盆やお正月に自宅に帰って過ごす方がいます。毎週の習慣として家族との外食を、ホームに入ってからも続けています。	地区のお祭りやお盆・正月に、ご家族の協力を得て自宅に帰られたり、毎週家族との外食に出掛けられる事や、家族とテレビ電話で会話を楽しまれる方も居られます。面会は居室もOKとなり、友人が予約なしで来られた時も、キーパーソンの了解をいただき会ってもらっています。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	ご利用者同士お話しています。「帰りたい。」と言う方に、別の方が「ここにいましょ。」と声をかけている様子があります。また、「このティッシュ使いましょ。」など、職員が間に入らなくても支え合っています。		
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。	入居者のご家族が体操指導に来てくださっています。入居者が入院し、退居となっても、続けてボランティアで体操指導に来てくださいます。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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
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。	センター方式シートを活用して、本人の思いや家族の思いを知る努力をしています。重度の方も、以前からの関わりやご家族の意向などを、電話やメールでお聞きしています。	ご利用者様やご家族からお話を聞き、生活史などエピソードもお聞きして、ご本人の思いや意向をシートにまとめ、ご利用者様を知ることには活用しています。24時間シートで生活パターンを把握し、尊重しながら日々のケアに繋げています。ご家族には、日常や行事ごとのお写真とコメントを添えたお便りを送っています。	
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。	学校の先生をしていた方、自衛官だった方、校長の夫を支えていた方など、これまでの暮らしを大切に、ホームでの活動や役割につなげています。		
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。	必要に応じてセンター方式シートの24時間シートなどを活用し、変化する心身状態を把握しています。		
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。	カンファレンスを毎月行い、半年ごとの見直しに加えて、状態変化があった時には介護計画の見直しを行っています。その際、ユニット職員全員がモニタリングを実施し、会議にて共有しています。	ユニット毎、毎月カンファレンスを実施して、全員で共有し、ケア会議やケア記録を基に、半年ごとに本人・ご家族の意向を伺って、介護計画の見直しと評価をしています。その際には外国人職員にも理解できるようにモニタリングを実施して、外国人職員向けの研修と日本語の習得など、資格合格と定着を目指したチームワークづくりを心掛けています。	
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。	今年度は、記録書式を新しくし、より情報共有しやすい物に検討を重ねています。		
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。	病気により医療が必要になった場合も、医療保険での訪問診療と訪問看護の導入ができます。薬剤師の訪問もあるので、希望により個別に実施できます。		
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。	コロナ明けから公民館活動が徐々に復活しています。町会活動も以前より増えているので、参加できる内容については町会長からも案内があり、職員とともに参加しています。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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
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。	訪問診療をお願いしたり、訪問歯科診療も活用しています。希望や医師の勤めがある他科診療(皮膚科、整形外科など)の支援もしています。	入居時に説明し、今迄の受診医か、かかりつけ医を選んでいただきます。かかりつけ医は月に1回の往診の他、本人の希望や医師の指示をいただいて、他の診療科へ通院したりしています。その時は、職員が付き添います。24時間対応の訪問看護があり、訪問歯科は医師・歯科衛生士も来訪して口腔衛生に努めています。	
31		○看護職との協働 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。	契約の訪問看護ステーションとの記録があり、ホームからの情報を伝えて看護と共有し、必要に応じて主治医と相談しています。場合によっては受診したり、緊急入院につなげます。		
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、又、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。	入院時には医療相談員に情報提供を行い、定期的に連絡を取り合っており、ご家族と一緒に退院に向けてのカンファレンスに参加しています。		
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、事業所ですることが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。	契約時に、重要事項説明書にてご説明はしていますが、必要に応じて主治医や契約訪問看護ステーション、ご家族との合同カンファレンスを行い、終末期の方針を慎重に検討しています。	契約時に、ご家族とご本人に対して丁寧に説明し、意向を伺っています。変化が見られた段階で今後の方針を相談しています。かかりつけ医の協力で医療面の説明と、看取りのご希望を、ご利用者様とご家族に細かな部分まで相談しています。受診・往診、訪問看護などと連携し、職員はチームで精一杯の看取りをさせていただきます。振り返りカンファレンスやエンゼルケアも実施しています。	
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。	ヒヤリハット報告があった時に、ユニット職員にて検討を行い、対策を含めて初期対応などを話し合っています。急変については、外国人職員もいるのでフローチャートを掲示しています。		
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。	地震や火災に備えて年2回、訓練を行っています。毎年1回は炊き出し訓練を実施し、停電でもホームにある物で食事ができる工夫をしています。	年2回の防災訓練・炊き出し訓練を実施しています。運営推進会議の委員に消防団や区長さん・地域ボランティア・民生委員の方が居られます。11月は消防署立ち合いの訓練を実施し、自動通報装置でご近所へも流し協力いただいています。月初めには防災講和があり、備蓄の確認をしています。全室スプリンクラーと防災シートが設置されています。	

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	それぞれのご利用者に合わせた声かけの工夫をしています。言葉づかいやタイミングなどの配慮をしています。	トイレ・お風呂の誘導など、日々の関わりはお一人ごとに表情を見ながら、言葉掛けや会話を工夫しています。認知症研修を年2回、不適切ケアと虐待防止研修はセットで年1回、事例を基に分かり易く気付きを得られるようにしています。各ユニットの明るく笑顔のある皆様の様子で伺えました。	
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。	職員の日課で職員が決めてしまうことを、できるだけしないように、ご本人に話しかけています。		
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。	入浴は、入りたくない日もあるので慎重に声かけをしています。入りたくなるようにタイミングを見たり、気分の良い時にお誘いします。		
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。	ご家族に今までの暮らしの中でのお気に入りを持って来ていただいています。白髪染めも本人の希望により実施しています。		
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。	何が食べたいのか、日常会話の中から皆さんの希望を伺っています。感染症対策に配慮しながら、下ごしらえなどを行っていただいたり、下膳や後片付けを一緒に行います。	季節ごとにテレビでの話題や皆様の希望を取り入れ、キッチンカーに来ていただき、ラーメンやクレープ、ピザなどを提供しています。ご飯・みそ汁はその都度調理し、外部の委託業者の週間献立メニューも利用しています。差し入れの野沢菜はお漬物に、野菜・果物なども皮むきや下拵え、後片付けなどを一緒に行っています。	
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。	必要に応じてセンター方式シートを活用し、水分量を記録したり、日々の記録には食事量を記入して、いつもに比べて少なくなっている時は、摂取のための工夫をしています。		
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。	毎食後口腔ケアを実施していますが、認知症のために十分に行えない方もいます。その際は、ご家族と相談して訪問歯科の検討もしています。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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むけた支援を行っている。	トイレでの排せつが難しくなった方へ、すぐにリハビリパンツではなく、タイミングを見て声かけをしたり、居室にポータブルトイレを置くなど、本人が排せつしやすい環境を整えています。	24時間シートで、食事量・水分摂取量・排泄パターンを個人記録で把握し、各ユニット毎に、できるだけトイレで排泄できるように支援しています。布パンの方も数人居られ、夜間のみリハビリパンツ・オムツ使用に留まるように、居室にもポータブルトイレを置き、排泄の意欲を大切に支援しています。	
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。	食物繊維の多い野菜や果物、腸に良いヨーグルトや豆乳など、食事を工夫していますが、服薬でコントロールをする方もあります。		
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ず、個々にそった支援をしている。	気が向かない日もあるので、その場合は翌日にしています。季節に合わせて、ゆず湯や入浴剤で、気分を変えています。	週2回の入浴を基本に、午前・午後のどちらかで入浴していただいています。入浴剤も選べて、ゆず湯なども取り入れています。また、入浴後のノンアルコールを楽しみにされるご利用者様など、嗜好品も用意しています。	
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。	午睡をする方もいますが、ソファでくつろいでいる方もあります。居室でゆっくり休めるよう、エアコンの温度調整を行っています。		
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。	薬の説明書を共有しています。薬については、調剤薬局から薬剤師が定期的に訪問してセットしており、カンファレンスにも参加していただいています。		
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。	毎日の仕事としてモップ掛けをしてくださる方が、声かけをしなくてもご自分の仕事として行っています。畑に行く楽しみや、庭を眺めてくつろぐことを習慣としている方もあります。時々ビール(ノンアルコール)の提供をしています。		
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。	桜やバラ、紅葉など季節に合わせてドライブをします。餅つきは当社のとよしなホームへ出向き、一緒に楽しんでいます。とよしなホームからも、ささがへ来て、一緒にぶどう狩りを楽しみます。	すぐ傍に桜やバラ園・花壇が楽しめる信州スカイパークがあり、桜は西南公園・松本城・薄川の桜もドライブがてら楽しんでいただきました。近くのリンゴ園では花見ができて、同じ法人内のホームに餅つきに行ったり、葡萄狩りに来ていただくなど交流できています。	

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	新型コロナウイルス感染症以降、職員が同行しての買い物や外食を実施していません。お金を使う機会がありません。手元にお財布を置いている方はあります。		
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。	毎年、本人から家族へ年賀状を出しています。ご家族やご親戚からもハガキが来ます。ご家族からの電話も、必要に応じてお話できるようお声かけします。		
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。	ご利用者が季節の花を庭からつんで来て、リビングに飾っています。四つ葉のクローバーを探して来たり、自由に庭への出入りをしています。廊下には、皆さんの行事の写真を貼り、自分の顔を探して笑顔になり、自分の居場所と認識できます。	リビングは明るくてゆったりとしており、居心地よく過ごすことができます。お絵かき、脳トレなど思い思いに好きな事をさせています。夏祭りには皆さんのアイデアで『トントン相撲』『魚釣り』なども楽しまれ、季節の行事毎の皆様の写真が、たくさん廊下に飾られています。ご利用者様は前庭に自由に出入りすることができ、散歩や畑の野菜の収穫、花摘みなど、季節を感じていただいています。	
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。	居室に行きたい時は自由に行くことができます。車いすの方も、行きたいと意思表示があるので、ご案内します。		
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。	自宅で使用していた本棚や椅子、お気に入りのぬいぐるみなど自由に居室に持ってきています。家族の写真や、お気に入りの猫のカレンダーなどがあります。	居室はご自宅で使用した馴染みのものや、家族写真などお気に入りのものを持参され、ご自分の好きなレイアウトにされて、落ち着いて過ごせるお部屋になっています。ご家族がネット回線を使い、テレビ電話で顔を見ながら会話できる方も居られます。	
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。	トイレの場所がわからない方には、わかる工夫として表示は視線の先に貼ったり、廊下の動線をテープで分かりやすくしています。茶碗やカップには、自分の物とわかるように名前シールを付けています。		

(様式3)

事業所名 グループホームひだまりの里さが

目標達成計画

作成日: 令和 8年 1月 7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	19	事務職がいないため、電話が鳴ってもすぐに出ることができないため、ご家族様をお待たせしてしまうことがある。	できるだけ早く電話に出る。	事務室に職員が居る時は、対応する。居ない時間帯には、子機を職員が居る場所(台所など)に移動し、コールがあれば、すぐに対応できるようにする。	3ヶ月
2	19	外国人職員が電話対応ができないため、ご家族様をお待たせしてしまうことがある。	職員の誰もが電話対応ができる。	電話対応マニュアルを見える所に張り出す。電話対応の実践練習をする。	6ヶ月
3					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。

複数のユニットを有する事業所において、事業所全体でユニットごとの目標の総括を行う場合は、本様式を1つ作成して下さい。