

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	2990400091	
法人名	社会福祉法人 協同福祉会	
事業所名	あすならホーム柳本 グループホーム	
所在地	天理市柳本町1310-1	
自己評価作成日	令和4年10月13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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouyuu_detail_022_kanistrue&JigyosyoCd=2990400091-004ServiceCd=3204Type=saarch
----------	---

【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 Nネット
所在地	奈良市高天町48番地6 森田ビル5階
訪問調査日	令和4年11月24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)】

協同福祉会が考える“10の基本ケア”を介護の柱にし、日常生活の支援を实地いたします。施設内は unnecessary 施設をせず、認知症になっても住み慣れた地域で生活する事ができるようサポートしていきます。

【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)】

事業所は、JR「まほろば線」柳本駅前ののどかな住宅地にある。建物は木造2階建てでグループホームは2階にあり、1階に小規模多機能型ホームが併設されている。利用者は室内から駅構内の人の行き来や通学路の子ども達の登下校を見ることができ、穏やかな環境で暮らしている。法人の「あすなら10の基本ケア」を基本とし、利用者本位に重きを置き、月1回、職員がじっくり希望や思いを聴取する機会も設けている。地域の人々との交流と学びの機会も積極的ににつくり、職員の個性も大切に、関わる全ての人が安心して、その人らしく暮らせることを目指している。素晴らしい住環境のもとで、地域と関りながら穏やかに生活できるホームである。

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. 大いが増えている 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、安心して暮らせている (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	
			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
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	法人理念として“大切にしたい7つのこと”を掲げ、全体会議等で職員に伝えている。	地域の全世代の人が安心して暮せることを目指す法人の理念とそれを実現するための10の基本ケアを、2ヶ月に1回の法人の会議や学習会で確認し、実践している。ホームとして利用者本位を大切にしている。また、事業所として、利用者、家族、地域の方々、職員等、関わる全ての人々が、安心して暮らしていけることを目指している。
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	新型コロナの所で地域の行事が中止となったり、大人数の所に出かける事が困難であったが、駅前の桜の花見を行ったり、散歩等を行い交流を行った。また、畑で採れた野菜を近所におすそ分けし、交流を行った。自治会、地域のボランティア活動にも参加。	回覧板や広報を、希望すれば利用者も見ることが出来る。コロナ禍でも感染対策を行って近隣を散歩をしたり、畑で採れた野菜などを近所へ御裾分けをしたりしている。事業所での体操やサロン活動、移動販売などで地域の方と交流するとともに、地域の学習会講師としてに招かれたり、地域のコーディネーター役として高齢者の安否確認や見守りも行っている。
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	春の地域学習会を3回ホームで実施した。また、秋の地域学習会も公民館で1回ホームで2回予定している。地域の方に参加頂き、体操、協同福祉会で取り組んでいる事例、喜ばれたケアの事例等を発信した	
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	新型コロナの所で集まっていた会議はできていないが、レジュメを作成し個別で伺い集約し、議事録にまとめている。	運営推進会議は、コロナ禍でこの1年開催できていない。コロナ禍前は小規模多機能と合同で行い、家族、民生委員、自治会長、駐在所巡査、市職員、地域包括支援センター職員など様々な方が参加して、色々な話題が議論されていた。
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	管理者が定期的に訪問し、必要事項は必ず報告。介護事故が発生した際は都度書面と口頭で報告している。公文を実地。	市へは、事故報告困難事例の相談報告、介護保険更新手続き、運営推進会議の議事録の提出などを行っている。市内の介護事業者の地域包括ケアシステム協議会で意見をまとめ、市に要望を出すこともある。
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「介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	ベッド柵をしない、玄関の鍵の施錠をしないなど拘束に当たる行為はしていない。職員へは業務会議・全体会議等で学習している。	身体拘束をしないケアについて、会議や研修で共有し、身体拘束の事例は全くない。現場では言葉遣いは適切か、スピーチロックはないかにも注意を払い、少しでも違和感があれば、職員同士で話し合い、対応を考えるようにしている。

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
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に注意を払い、防止に努めている	職員会議での虐待防止についての学習等、定期的に学習を行っている。不適切な言動がないよう都度注意している。		
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支援している	管理者やケアマネージャーは学習する機会を持っており、実際に制度を利用されている方もおられる。		
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	管理者や担当職員が十分な時間をかけて説明し、同意を得るようにしている。		
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	日頃から看護師や担当職員と利用者、家族は連絡を取り合い、要望等を伺っている。また、担当者会議でも、都度、伺う機会を造り対応している。	利用者本位を大切にしている。日頃は利用者と職員が座って話をする時間をつくるようにしている。また月1回、じっくり思いを聴き機会もつくっている。内容は、食べたい物やしたいことが多い。コロナ禍でリモート面会もできるようにしてほしいとの要望があり、ネット環境の整備を行った。	
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	年に2回管理者(もしくはリーダー職員)と職員の面談の場を設けている。毎日のミーティングや毎月の業務会議でも意見を出し合っている。	職員の意見は、利用者のケア内容、日勤帯から夜勤帯への申し送りの仕方など、業務改善の話題が多い。管理者は、年2回職員の考課面接を行い、出来ていることと出来ていないことの振り返り、今後の目標設定などを行って職員の能力向上につなげると共に働く場の環境整備にも役立っている。	
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	キャリアパスや考課制度をとりいれて、必要に応じて見直している。法人で採用・定着タスクチームを立ち上げて職場内の仕組み向上や取り組みを促進している。		
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	代表者は月1回全管理者を集めて事業状況の報告をさせている。法人内のケアマイスター制度、各種研修の案内を毎年行っている。くもんを実地する事で気づきの視点を持つ。		

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
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	地域包括ケアシステム協議会に参加し、zoomで研修を行い交流を図っている。		
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	入居前にグループホームの職員と利用者は面談を行い、本人の希望・要望等を伺い信頼関係を築く事が出来るよう努めている		
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	入居前の面談や見学などは数回かけて行っている。また、家具の搬入等も、協力を行っている。		
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	必要に応じて内科医や歯科、薬局と連携し選択肢の一つとして案内している。		
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	職員は可能な限り一緒に座って会話をしたり、気候の良い時期は一緒にデッキで過ごしたり、散歩を行う様務めている。家事等も、一緒に行い、生活の時間を共有している。		
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	家族と一緒にケアを考え提供している。面会時は、新型コロナの所で、マスクの着用・アルコール消毒・手洗い・うがい・検温・名前等の記載を頂き、個室での面会をお願いしている		
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	来客対応は、新型コロナの所で、マスクの着用・検温・アルコール消毒・うがい・手洗いの実地、検温・名前の記載を頂き、個室でお願いしている。電話があった場合はゆっくり会話できる環境を整えている。	コロナ禍でも面会は、制限付でできるようにしている。電話は取り次ぎ、携帯電話を持っている方もいる。手紙は本人に渡し、年賀状は書いてもらっている。地域の方との様々な交流で入居後に馴染みになったり、デッキから見える通学路の小学生に手を振り見送ることが習慣になっている方もいる。裁縫が好きな方に雑巾を作ってもらい、一緒に掃除をしたり、料理が得意な方には、一緒に厨房に立ってもらったりしている。	

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
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	職員は利用者と利用者の橋渡しを行い、関係性作りをサポートしている。状況に合わせて、座席を変更して対応している。		
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	サービス終了後も地域での関わりとして会話をしたり、サロンに参加の声を掛けている。		
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	本人本位に努め、必要時、ケア会議を開催して本人の立場に立って物事を考え、家族の意見も伺っている。	入居前の本人に会いに行き、現病歴や日常生活動作能力だけでなく、生活歴、住環境、地域性なども把握しアセスメント表を作成している。入居後は座って話をする時間を日常的につくり、月1回は改まった場で思いの把握に努め、内容を記録に残している。	利用者本位を中心にすえ、利用者の暮らし方の希望やその人らしさの把握に努力されている姿勢が伺える。入居時に家族に利用者の生活歴や趣味趣向をより詳しく書いてもらえる書面があればさらに良いと思われる。
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	生活歴を重視したアセスメント表を用いて情報把握に努めている。		
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	起床や就寝の時間は個別のリズムに合わせて実施している。職員は利用者個々の心身状態の把握に心がけている。		
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	業務会議でケア検討をし、ケア会議には家族に参加していただけるように日程の調整を行っている	半年に1回、モニタリングをまとめ、介護計画が更新されている。モニタリングは職員全員で行い、介護計画の内容は、全身状態や日常生活動作能力に対処するものだけでなく、暮らし方の希望や趣味趣向や反映された豊かな内容になっている。	
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	個別の記録等にて情報共有を行ったうえで日々のミーティングで業務やケアの内容を出し合っている。		
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	状況に応じてサービス内容の変更を行う。また、ジョブローテーションをしている。		

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
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	新型コロナの所で、地域に出かける事が困難であったが、本人の意欲を尊重したケアを行っている。		
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	契約時にかかりつけ医の意向を確認している。	多くの利用者がかかりつけ医として選んでいる事業所の協力医が、4週に1回訪問診療を行っている。その他の医師もかかりつけ医に選べ、往診も受け入れている。歯科医は月1回、歯科衛生士は週1回訪問している。県立医大や天理よろず病院を外来受診している方もいる。看護師が、週5日日勤帯で勤務し、利用者の健康管理を行っている。	
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	グループホーム配置の看護職との連携を密にして体調の変化があればその都度対応している。不在時等は他部署の看護職とも連携している。		
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、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。	入院された場合は、基本的に管理者、リーダー、看護師が地域連携室と電話で連絡を取り合うようにする		
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	意向伺い書を基にターミナル期の話を随時行っている。運営推進会議でも看取りの共有を行っている。	法人の重度化及び終末期の指針と意向伺い書を利用し、入居時と重度化した時に説明し合意を得ている。ターミナルケアについて法人研修や事業所の会議でも学べる機会を作っている。終末期になれば、家族が事業所に泊まることができる。この1年で2名の方を看取った。運営推進会議で看取りも取り上げ、ご体験を聞かせて頂けることもある。	
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	緊急時(AED等)の研修を全職員に向けて行っている。		
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	年に2回の消防避難訓練を実施している。夜間を想定する形で夜勤者も参加した形をとっている。また会議でも確認している。地震を想定した訓練も実施した。	年2回春と秋、消防避難訓練を実施している。夜間想定訓練も夜勤者が行っている。春には地震を想定した訓練も実施した。緊急時の手順マニュアルを完備し、職員への連絡はアプリで行っている。水や食料は2～3日分、ヘルメット、懐中電灯、非常灯、感染症対策備品、トイレ、パッドなど備蓄している。	

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	学習を繰り返して実践している。出来ていない職員へはその都度注意して改善するようにしている。	利用者は原則苗字にさん付けで呼んでいる。利用者がトイレに入っているときは、必ず扉を閉めている。居室はプライベート空間であることを認識し、声掛けの仕方などを全体会議で確認している。不適切な言動のある職員には、その場で注意し、悪気がない言動も気づき学んでもらっている。	
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	ホーム内は自由に行動してもらい、希望があればその都度職員が聞くようにしている。		
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	基本的にその日の過ごし方については個人のペースで過ごされているが、タイムスケジュールを押し付けないように都度見直しを行っている。また、体調を見た対応を行うよう注意している。		
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	季節ごとの衣類を家族や本人に相談して持参、または用意を行って貰っている。普段着と寝巻きと外出時のおしゃれを分けて支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ランチ企画等、利用者と一緒に調理を行う。あたたかい食事を提供し、楽しい食事の時間となる様、会話を大切に支援している。誕生日には本人が主役となるよう好きなメニューを手作りし、みんなでお祝いを行っている	ご飯と天然だしの汁物は、ホームで作っている。主菜と副菜は業者が調理したものを温め提供している。誕生日ランチは、職員の手作りで利用者の好物を提供している。下ごしらえや味付け、配膳や片付けなど、できることは一緒に行っている。昼食は職員も同じものを食べている。外からお弁当を取ることもある。おせちは毎年、利用者と一緒に手作りしている。	
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	栄養バランスが取れた食事加えて、味噌汁の出汁にこだわり化学調味料の使用はしていない。また、味噌を造り提供したり、ホームで育てた新鮮な食材を使うよう意識した取り組みを行っている		

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
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	訪問歯科・歯科衛生士と連携しながら食事後の口腔ケアを行っている。		
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むけた支援を行っている	布パンツを基本とし、必要に応じて尿取りパットを試用。トイレで排泄できる事を優先してケアをしている。	入居者のオムツゼロを目指し、全員布パンツで過ごされている。入居されたとき、夜間トイレに行けず布団が濡れていた方が、トイレに行って排泄できるようになった方もいる。トイレには、排泄を促す前傾姿勢になれるよう工夫がなされている。	
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	毎朝、酵素ジュースを提供し腸内環境の改善に取り組んでいる。また、歩行等の運動の支援を行っている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴日は概ねスケジュール化しており、希望や拒否があればその都度調整している。	浴室には檜風呂があり、床には防水畳が敷かれている。入浴は原則週2回で、重度の方も浴槽に入れるよう支援している。入浴を拒否する方には、時間や職員を変えて対応している。職員と1対1で話が弾み、昔のことや行きたい場所などの話題が出る。12月にはゆず湯を行う予定である。	
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	日中の休息は声をかけながら個別に支援している。冬は湯たんぽを使用し副交感神経が優位になるような取り組みを行っている。		
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	服薬マニュアルに沿って教育している。様子の変化があれば看護師や管理者に報告するようにしている。		
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	入居者の方主体で、みんなで何をしていくかの会議を行っている。また、食器の片付け、掃除や洗濯物等を行い生活の中での役割づくりを支援している。また、畑の作物を収穫したり、誕生日ランチを行ったり、楽しみを提供している		

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
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	新型コロナの所で、現状なかなか困難な状況である。しかし今後、状況を見て利用者の思い出づくりだけでなく、家族の思い出づくりの支援も行っていきたい。	利用者は、外に出て野菜やお花に水やりをしたり、近隣への散歩にでかけたりしている。4月にはお花見、秋には藤原京へコスモスを見に行ったりし、現地で家族と待ち合わせた。広いデッキがあり、JRの駅を見下ろしながら日常的に外気浴することができる。	
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	事業所での立て替え金対応をさせていただいている。契約時に確認し、金銭を所持する事に対して家人の意向を確認している。		
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	本人宛に連絡がある場合は、利用者へ直接出ていただくように支援している。施設宛に手紙が届けば取り次いでいる。また、個人で携帯を所持され家族さんと連絡を取られている方もおられる。		
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	木材をたくさん使用し、落ち着ける空間にこだわっている。不必要な音や光が入らないように家庭的な雰囲気重視している。	共有空間は、壁や床に木がふんだんに使われ、畳の床や障子があって落ち着いた雰囲気がある。また、居間には食卓の他にソファがあり、掘こたつもあって、穏やかにくつろげる雰囲気がある。食卓は六角テーブルで、椅子テーブルの高さは4種類あり、利用者の身体に合わせて調整している。手すりはなく、転倒が起こらないように必要な場所に、椅子や手が付ける家具が置かれている。	
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	ソファや椅子等、気の合う入居者同士が座っていただけるように配慮している。		
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	自宅から使い慣れたもの(タンス、椅子など)を持ち込んでいただき、自分が愛用していた家具、見慣れた家具に囲まれる、居心地よい空間となるよう家人に相談し、転倒予防を視点を置いたレイアウト等の工夫も行っている。	居室には、ベッド、タンス、洗面台、エアコンが設置されている。利用者それぞれ馴染みのタンス、化粧台、仏壇、琴、作品などを持ち込み、自宅でのレイアウトも考慮して、趣ある部屋づくりがなされている。居室にも手すりはなく、転倒リスクがある方には、安全に手を付いて起立や歩行ができる位置に家具が置かれている。	
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」「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	出来るだけ自分の足で歩行をしてもらえよう本人にあった福祉用具を使用し自分の意志で行動できる様、ホール内の家具の配置にも考慮し支援を行っている。		

目標達成計画

作成日: 2023年 2月 20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		入居前の本人に会いに行き希望や思いの聞き取りを行っている。生活歴等、家族への聞き取り、アセスメント作成を行っているが、より詳しく把握を行っていく。	利用者本位を中心に据え生活歴や本人の思い意向の聞き取りを行い家族の意見を含め、よりその人らしさの把握を行う。	日常生活の中で座って会話をする時間を作り、その人の思いの聞き取り、共有を行う。また、入居前の本人への聞き取りも継続し、家人へもその人をより詳しく知る為の記入シートを作成し記入の協力を頂く。	12ヶ月
2		日常生活リハビリで筋力低下の予防を行っているが、筋力低下による転倒も見られた。業務分解を行い、その人の出来る事を見極め、ADL維持に努める。	本人の持っている能力・今出来ている事の継続が出来る様、支援を行う。	職員が自立支援の意識を高め、過剰介護にならないよう、作業分解を行う。また、リハビリ体操の実地や、掃除等の日常の家事を利用者とする事でADLの維持を支援していく。	12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、行を挿入してください。