

2020年度

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	1472201027	事業の開始年月日	平成13年12月1日
		指定年月日	平成13年12月1日
法人名	株式会社 あおいけあ		
事業所名	グループホーム結		
所在地	(252-0813) 神奈川県藤沢市亀井野4-12-93		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	7名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	令和3年4月16日	市町村受理日	令和3年9月2日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/
----------	---

【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)】

<p>法人の理念である『より良い人間関係の構築』を念頭に置き、介護を『する側』『される側』ではなく立体的な人間関係を構築出来るように心掛けています。また、事業所の理念である『その人らしさを大切に』を第一に考え、利用者さんの『～がしたい』という気持ちを大切に、実現に向けてスタッフ全員で共有して検討、ケアプランに反映して実施しています。新型コロナの蔓延により法人全体でのイベントや季節ごとの遠足などが実施できていない状況ですが、季節を肌や目で感じられるよう、毎日外に出るの散歩や庭での畑仕事は欠かさず実施をしています。</p>
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和3年5月11日	評価機関 評価決定日	令和3年7月13日

【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、小田急江ノ島線「六会日大前」駅から徒歩7分、旧町田街道に面した静かな住宅街にあります。広い敷地内には同一運営法人の小規模多機能型居宅介護事業所やサテライト型の事業所などが併設されています。敷地を通り抜ける私道は中学校の通学路の近道として提供されており、近くの住民にとっても便利で、一般道路のように利用しています。

<優れている点>

地域の町内会に加入し、公園の清掃活動を始め、地域包括支援センター主催の夏の盆踊り大会、毎週の公園体操など、多くの行事に参加しています。併設の事業所と合同の「草団子の会」「流しそうめん」「餅つき大会」などの季節行事では、いつも近隣の住民を招待しています。普段、庭の散歩道で通学している子ども達も草団子や餅つきを楽しみにしています。法人代表者が開催している認知症サポーター養成講座や、事業所内職員による事例発表大会なども一般公開の形で多くの住民が参加しています。出入り自由で地域の中に溶け込んだグループホームです。

<工夫点>

利用者が役割を持って自立した生活ができるよう、これまでの暮らしや現況を把握するための各種シートを活用し、「したい事」「できる事」などの把握に努めています。職員は事業所の理念である「その人らしさを大切に」を実現するため、その人の立場に立って支援しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム 結
ユニット名	

V アウトカム項目			
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)	<input type="radio"/>	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
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/>	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
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)	<input type="radio"/>	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
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)	<input type="radio"/>	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
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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
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)	<input type="radio"/>	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

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)	<input type="radio"/>	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
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：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
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の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)	<input type="radio"/>	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
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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
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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	管理者とスタッフは、事業所の理念『その人らしさを大切に』を常に念頭に置いて業務にあたっており、利用者さんが最期まで尊厳をもって自分らしく生活が出来るように日々考え実践しています。	法人理念と、事業所理念の「その人らしさを大切に」を掲げ、事務所に掲示しています。職員は入職後に法人代表による研修を受けています。家族や来訪者には、実際見てもらって説明しています。新人職員へは管理者と、先輩担当者が説明し、実践に繋がっています。	
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。	自治会や地域の花の会に参加し、事業所の近くにある公園の花壇ボランティアには地域の一員として毎回参加していますが、コロナ禍でイベントや公園体操の開催や参加、日常的な買い物なども実施がなかなか出来ていないのが現状です。	自治会に加入しています。例年、地域の子ども達と日常的に交流が行われています。また、法人主催の流しそうめんなど、各種のイベントも実施しています。現在、実習生を受け入れやグループホーム連絡会主催の認知症サポーター養成講座の開催は中止しています。	
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。	グループホーム連絡会の対外活動や法人主催の勉強会など地域住民に向けた活動は出来ていないが、大学や専門学校の実習生受け入れは続けており、事業所が培ってきた支援方法などを広める活動を実施しています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	運営推進会議は文章のみでの開催となりましたが、事業所の行事内容の周知や情報の発信をしたうえで関係者からの意見をいただき、事業所のサービス向上に活かしています。	令和2年度は2回開催しています。参加メンバーは、藤沢市役所職員・地域包括支援センター職員・入居者家族・近隣住民・民生委員・知見者で、文書による通知や報告となっています。内容は提出メールに添付しています。内容について、反映された事例はありません。	
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。	グループホーム連絡会の開催や傾聴ボランティア研修者・介護相談員の受け入れは自粛となっていますが、必要に応じて市の担当者と連絡を取り、協力関係の構築に努めています。	運営についての相談や報告は必要に応じて随時電話などで行っています。市外の入居希望者受け入れについての相談やアドバイスをしています。管理者はグループホーム連絡会の会計監査として毎回参加しており、市役所職員も出席し、情報交換を行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	玄関やリビングは夜間帯以外施錠することなく、利用者さんが庭の畑で作業をしたり犬の散歩に自由に外出できるようにしています。言葉での拘束についてもスタッフ間で話し合い、特に気を付けている。また、新人スタッフには身体拘束に関するマニュアルを用いて身体拘束への理解を深めています。	3ヶ月に1回、事業所内で虐待防止委員会を開催しています。身体拘束についても定期的に会議内で研修を実施しています。特にスピーチロックについて配慮しており、職員内で共有し実践しています。管理者は2ヶ月に1回、職員と面談を行い、理解の確認をしています。身体拘束に関するマニュアルを整備しています。	
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。	事業所独自の虐待防止委員会を設置しており、スタッフへの虐待の理解や防止に努めています。また、利用者さんが持ちえる能力を維持できるように支援・ケアに努めています。		
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。	講師を招いての社内研修や外部で開催の研修などの参加も積極的に呼びかけをし、権利擁護や制度の学びが深められるようにしています。また、利用者さんの家族にも権利擁護について話をしており、利用者さんの代弁者としての役割を担っていただいています。		
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。	契約の締結時や解約時、ケアプランや介護報酬の改定時には書面を読みながら家族や利用者さんに対して十分に説明し、理解・納得を図っています。		
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。	利用者さんや来所された家族から要望や意見があった際には利用者さん・家族双方に報告し、会議などでスタッフ全員で話し合っ改善に向けた取り組みをしています。	出来る限り家族に来訪してもらえるよう居室担当より促しています。居室担当制で家族が意見を言いやすい環境です。例年、家族と食事を一緒に作るイベントなどでの家族同士の交流機会を大切にしています。意見があれば、会議で共有し、検討しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	管理者はスタッフと日常的にコミュニケーションを図り、必要と思われる事柄については代表者へ直接報告をしています。また、毎月実施している会議では代表者も出席しており、管理者やスタッフの意見や要望を直接伝える機会を設けています。	管理者の出勤時は常に職員と話ができる環境となっています。疑問や質問・提案などは『そのとき』に行い、意見や要望など常に職員からの意見を求め、必要に応じて更新しています。月1回の会議の議題にも挙げ、職員全員の意見を聞き、代表者にも直接伝えていきます。	
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ます。	管理者は個々のスタッフの努力や実績などの状況を代表者へ直接・メッセージなどで常に報告しており、職場環境の整備や改善に努めています。		
13		○職員を育てる取組み 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。	スタッフの能力に応じた研修への参加を促し、スタッフから要望のあった研修についても参加が出来るように支援をしています。また、エルダー担当が新人スタッフの教育を担い、働きながらトレーニングが出来るようにしています。		
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つくり、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組みをしている。	外部同業者との交流は自粛をしていますが、敷地内にある別事業所のスタッフとは日常的に交流しており、ホームのサービスの質が向上できるようにしています。		
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。	入居前には本人と家族には必ず直接会って面談をし、抱えている不安や要望を伺うようにしています。また、入居後1か月は24時間の経過観察記録を用いて利用者さんの情報や様子を早い段階でキャッチできるように努め、利用者さんが安心して生活が出来るような環境・関係づくりをしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	家族が抱えている不安や困りごと、入居をするにあたっての要望や利用者さんに対する思いなどを十分に時間をかけて伺い、家族との信頼関係構築に努めています。		
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。	相談時、可能であれば本人にも来所していただき、いまだどんな支援が必要なのか聞き取り調査をしています。また、必要であれば敷地内の小規模多機能や他事業所との連携を図れるような対応をしています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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。	利用者さんとスタッフは介護を『する側』と『される側』という一方的な関係ではなく、同じ環境を共有する生活者として立体的で対等な関係を築いています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 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。	スタッフは家族との情報交換を常に行いながら本人や家族の要望・思いを繰り返し伺ってそれを反映し、利用者さんを支えるチームの一員として共に支援する取り組みを行っています。		
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。	利用者さんが入居前の生活で大切にしてきた場所を家族の協力を得て訪れたり、馴染みの関係を継続出来るようにケアプランに盛り込んで支援しています。	入居前の本人や家族からの聞き取りや、事業所での生活の中で話をしながら人間関係や本人と関係が深い場所の把握をしています。近年入居した利用者や、遠方に居る弟との関係が途切れないよう、定期的に電話や手紙でのやり取りを支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	スタッフは常に利用者さん同士の人間関係構築に努め、利用者さん同士が良好な人間関係を構築できるように『潤滑油』となれるよう支援に努めています。		
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。	サービスを終了されても毎年賀状など出させていただき、事業所内の行事や法人全体の行事開催が出来る状況になった時には声を掛けられる体制をとっています。		
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。	利用者さんの希望や思いは常に本人に確認をするように努め、それが難しい時でも言動や表情から汲み取って家族へ相談し、意思の把握に努めています。	発言や質問の返答などで思いの把握に努めています。難しい場合は本人が出すサインから読み取り、家族へ聞くなどしています。モニタリングは毎月居室担当者が実施し、アセスメントはケアプラン更新前に事前検討し、会議時に全職員で発表・検討を行っています。	
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。	本人や家族、友人など利用者さんに馴染みのある方から話を伺ったり、入居間に利用していたサービス事業所の担当者からの情報を求め、利用者さんの生活歴把握に努めています。		
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。	『出来ること・出来ないことシート』『1日の過ごし方シート』『暮らし方シート』などを活用しながら、日々の生活の中でも常にアセスメントを繰り返して利用者さんの現状把握に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者さんの普段の生活の中から課題を見出すように努め、本人や家族、医療関係者や理学療法士などのアドバイスを仰ぎながらモニタリングを実施しており、ケアプラン更新時にスタッフ全員で検討しケアプランに反映させています。	毎月のモニタリングから担当者会議で検討を経てケアプランを作成しています。管理者・計画作成担当者・介護支援専門員を含む職員全員で検討し、必要に応じ主治医や訪問看護師にも参加を依頼しています。家族の意見を担当者会議で検討し、プランの承諾を得ています。	
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。	日頃の様子やケアプランの実施状況は個別の記録に記入し、個別の申し送りノートや『ケアに役立つ新情報シート』を活用しながらスタッフ間で情報を共有し、ケアの実施やケアプランの見直しに役立てている。		
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、その時々にも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。	退院時や自宅への一時帰宅、本人と家族の外出時の時にも本人と家族の状況把握に努め、その時に必要と思われる支援を家族と連絡をとりながら柔軟なサービス提供に取り組んでいます。		
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。	近隣の公園での花壇整備ボランティアは継続的に参加しています。また、隣接の小規模多機能と連携した農園作業を通して、楽しみながら本人の力を発揮できるよう支援をしています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	主治医とは24時間体制で双方向での連携を図っており、医療ネットワークやSNSを通して常に相談できる環境を整えています。また往診時は必要に応じて家族にも立ち会っていただき、医師からの説明や情報を共有できるように支援をしています。	基本的に、かかりつけ医は、事業所提携の診療所ですが、希望があれば在宅時医療機関の選択も可能です。月に1度往診を受けています。外来診療が必要な場合は主治医から情報提供書をもらい、職員が同伴する体制をとっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者さんの日々の様子や変化は『往診問い合わせ表』に記入し毎週火曜日の訪看時に情報共有をしています。必要に応じて訪看から主治医への報告や処置を受けられるよう支援をしています。		
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、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。又は、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。	利用者が救急搬送される際にはスタッフが家族と共に搬送先に救急車に同乗し、入院先に必要な情報が提供できるような体制を整えています。また、退院時は入院先からのサマリーを求め、必要ときには退院前カンファレンスにも出席をしています。		
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。	運営規定に『グループホーム結における重度化した場合の指針』を定め、事業所で出来ることを家族に話したうえで本人や家族の希望や要望を伺っています。そこで知り得た情報は医療チームと共有、支援に取り組んでいます。	重度化をした場合の指針を入居時に家族へ説明し、同意を得ています。実際に終末期を迎えた際には、管理者は改めて希望を聞き、本人がどうしたいのかを家族と一緒に考えています。看取り後に主治医や訪問看護師と職員全員でデスカンファレンスをしています。	
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。	事故や急変時の対応についてはマニュアルでの検討やヒヤリハットの共有、研修などを通して事故発生時に備えています。また、スタッフは救急救命講習を順次受講しています。		
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。	日中・夜間を想定した避難訓練を年1回ずつ開催しており、日中想定では消防署の協力を得て避難・消火訓練を実施しており、訓練時には近隣住民にも声を掛け参加を促しています。	敷地内の他事業所と合同で日中想定のみならず、夜間想定は会議時に職員全員で確認しています。訓練開催前に近隣住民に周知と参加を促しています。敷地内に井戸があり、倉庫に米を備蓄し、缶詰やレトルト食品を常備して賞味期限も管理しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	スタッフは、利用者さんは人生の先輩であることを常に意識し、一人ひとりの人格を尊重して敬意をもって接するように心掛けており、スタッフ全員が言葉遣いや関わり方を常に意識しながら対応をしています。	馴染みの関係づくり・人間関係構築の観点から敬語は用いていませんが、利用者のプライバシーを常に配慮しています。トイレや浴室、居室などには必要以上に介入せず、入浴は同性介助を心がけています。人権・権利擁護に関して、年1回、研修を実施しています。	
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。	利用者さんが発信する僅かなサインも見逃さないように常に意識し、必要に応じて個別に傾聴をするなどして本人が話しやすい環境を作ることに努め、利用者さんが自己決定出来るように働きかけています。		
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。	利用者さんは日々の生活の中で時間的な設定や制限を受けることなく、利用者さん本人の生活ペースに合わせて生活出来るよう個人を尊重した支援をしている。		
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。	今までの生活で使用していた生活用品や好みの洋服などについて本人や家族と相談し、いかに生活スタイルを変えずに生活を続けられるかを支援の基本としている。		
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。	朝と昼のメニューは利用者さんと一緒に考え、買い物や調理、配膳や片付けまでをそれぞれの力量に合わせてスタッフと共に行っています。夕食は敷地内の食堂から提供してもらい、ゆっくり楽しみながら食べられるような工夫をしています。	夕食は敷地内の食堂から提供しています。朝・昼のメニューは、利用者や職員で考え、調理や片付けも一緒に行っています。弁当を作り、戸外で花を見ながら食べたり、利用者の好みのものをメニューに組み込んだりと工夫をして食事を楽しんでいます。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者さんそれぞれの好みや嗜好を把握し、体調やその時の状況に合った方法・形状で提供が来ています。また必要に応じて摂取量のチェック表を使用した李、刻み食やミキサー食を好みの食材で作って提供をしています。		
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。	基本的には声掛けにより本人が歯磨き出来るように支援しています。連携の歯科医師の指導のもと、それぞれの口腔状況に応じた器具などを使用して口腔ケアを実施しています。		
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。	利用者さんそれぞれの排泄パターンや状況の把握に努め、出来る限りトイレで排泄が出来るように支援をしています。可能な限り布パンツで生活出来るように支援し、車椅子の方にはスタッフ2人で対応対応するなどしてお互いに無理のない体制で排泄が出来る	自立の人には必要以上に介入していません。介助が必要な人については、排泄パターンのチェック表を用いて把握し、声掛けなどの支援をしています。他の利用者の目の前で直接的な言葉を使わないよう、プライバシーにも配慮しています。	
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。	食物繊維やオリゴ糖などの食品、運動や腹部マッサージなどで自然に排泄が出来るように支援をしています。必要に応じて主治医に相談し、本人に合った便秘予防や改善に取り組んでいます。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	利用者さんの希望や体調に配慮をしながら、いつでも入浴が出来るように毎日お風呂を沸かしています。また、季節によってゆず湯や菖蒲湯、入浴剤やスタッフの声掛けなど、入浴が楽しめるように工夫をしています。	基本的に週2回の入浴ですが、毎日、湯を沸かしています。1日の中で入浴時間というものはなく、夕方に入る人や寝る前に入る人などの希望に応じています。職員1人での入浴が困難な人は2人対応で介助しています。季節の柚子湯や菖蒲湯も楽しんでいます。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日中は本人の希望や疲れの様子などでいつでも居室やリビングのソファ好みの場所で休息が出来るようにしています。夜間は室内の温度や湿度、心身の状態に配慮しつつ、眠れない方の話し相手になるなど安心して休めるように支援しています。		
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。	薬の処方時や変更時は主治医から薬の目的や用法、副作用などをしっかり確認したうえでスタッフ間で共有、家族へも報告をしています。利用者さんに変化があった場合はすぐに主治医に報告・相談が出来るようにしています。		
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。	日々の会話や家族からの話、生活歴などから情報を集め、利用者さんそれぞれの得意な事や好みの活動、外出など年間を通じて支援をしています。		
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。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。	利用者さんのその日の希望に沿って、散歩や戸外活動など毎日実施しています。また、個別の希望についても、密にならないよう状況を見極めながら実施に向けた支援をしています。	散歩は荒天でない限り、毎日実施しています。日常会話で話題になった場所や、利用者の希望の場所へ出掛けられるよう情報を集め、支援実施に繋げています。歩行困難な人については、他の利用者の散歩時に車いすで一緒に出掛けています。	
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。	家族に同意のうえ小遣いを預らせていただいております。買い物の際には本人が希望するものをいつでも購入できるようにしています。また、自分で財布を管理されている方もおり、日常的に買い物が出来るように支援をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	携帯電話を持っている方もおり、家族と自由に連絡が出来る環境にあります。また、年賀状や暑中見舞いなどの季節の挨拶などが出来るように支援をしています。		
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。	共用空間は常に整理整頓を心掛け、季節の花を購入して利用者さんに生けてもらったり、不快な刺激がない様に配慮して利用者さんが居心地よく安心して過ごせるようにしています。	共用スペースの清掃は週に2回、就労支援事業所の人で掃除をしています。それ以外は職員と利用者が協力して掃除しています。掲示物などは季節によって変えています。共有空間の温・湿度が安定した環境となるよう配慮しています。利用者が心地よく生活出来るように努めています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	共用空間は必要に応じて随時模様替えをしたりイスやテーブルの配置変更、ソファを活用するなどして利用者さん同士が自由に交流出来るようにしています。		
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。	居室は自宅で使用していた馴染みのある家具や家族の写真、本や絵などを自由に持ち込み、家族と一緒にレイアウトしていただき、利用者さんが安心して生活出来るようにしています。	開設当時はエアコンのみでしたが、ベッドや照明、カーテンなど、次の利用者が使ってくれるならそのまま残しています。基本的に週2回、就労支援事業所の人による掃除です。他人に入られたくない利用者は、職員が手伝って掃除をしており、居心地の良い居室となっています。	
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」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。	トイレ内や廊下の手すり、案内板や床の目印など、利用者さんが安全で自立した生活出来るように工夫をしています。		

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	3	運営推進会議を活かした取り組み	今年度はおおむね2カ月に1度の開催を目指す。	コロナ禍で文章のみでの開催となっている。事業所の問題点や改善点など、構成員やスタッフと一緒に考えていきたい。開催についても2カ月に1度の頻度で出来るよう調整をしていく。	12ヶ月
2	13	災害対策について	備蓄品の確保と地域連携の強化	備蓄品については事業所単体である程度確保しているが、大規模災害を想定し、法人全体での備蓄についても協議していく。 外部を招いてのイベント等開催できておらず、なかなか地域の方と関わる事が出来ないが、普段の生活の中で少しずつ関わりを持ち連携強化を図っていく。	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。