

### 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	2591400045		
法人名	社会福祉近江ちいるば会		
事業所名	グループホームみなくちみんなの家 2階		
所在地	滋賀県甲賀市水口町本丸2-54		
自己評価作成日	令和4年9月15日	評価結果市町村受理日	令和5年1月11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	公益社団法人 滋賀県社会福祉士会		
所在地	〒525-0072 滋賀県草津市笠山7丁目8-138		
訪問調査日	令和4年10月11日(火)		

#### 【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)】

施設理念のもと、入居者の方々と共に支え合いながら生活を送っています。生活リズムに合わせて趣味や得意とされている事を続けて頂き、認知症の進行を予防できるようにしています。身体的に弱ってこられた場合でも医療機関と連携しながら今できる事を大切にし他の入居者さんと一緒に生活ができるよう関わっています。認知症によりご自分の意思を伝えることが難しくなられた方にも、人としての尊厳や権利を損なわず今までと変わりなく接しコミュニケーションをとる事を大切にしています。非日常も大切に考えコロナ禍以前は、旅行や地域の祭りに参加をしていましたが、コロナ禍以降は参加することができていませんが、コロナ禍でも季節を感じて頂ける行事をと考え職員と共に餅つきや花火、かき氷作りなどを取入れ一人ひとりが出来ることをして頂き、役割を持って参加して頂けています。

#### 【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)】

利用者が施設を自身の家であると認識し居心地よく過ごしながら生活が送れるよう、処遇や環境整備等に様々な工夫がなされている。処遇面でいえば、個々の利用者がそれぞれ尊厳のある生活が送れるよう、職員がチームとなって、利用者の日々の生活を支援することに加え、家族を中心とした馴染みの関係が途絶えないよう、コロナ禍であっても面会ができるよう工夫をしている。また、環境面でいえば、感染症予防対策はもちろんのこと、採光のためのスカイライトチューブを設置していることや、季節を感じられる工夫をおこなっている。また、入居者が地域の一員でいられるよう、自治会に加入し、施設から地域に向けた協力関係を作ることに努めている。そして、利用者の処遇が維持向上できるように人材育成にも力を入れている。

### 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. 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 (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	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
<b>I 理念に基づく運営</b>				
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	毎日の朝礼で職員と利用者と共に唱和し、月一回の職員会議でも行って、全員に浸透している。 玄関2カ所に掲示しいつでも確認できるようにしている。	法人の基本理念にある五か条を、毎日の朝礼時に職員全てで唱和している。理念は、全職員に浸透し日々の支援のよりどころとなっている。
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	コロナ禍でも散歩に出かけた際には、地域の方と話す機会があり、地域の防犯パトロールに参加するなど出来る範囲で実施している。	自治会に加入しており地域の防犯パトロールにも協力。散歩時に地域住民と挨拶をすることも多い。また、コロナが流行する前は、施設の夏祭りに地域の人にも参加してもらっていた。
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	活動報告を通して事業所の取り組みや認知症の事を知って頂けている。地域の方が相談に来られた時は、親身に話を聞いている。	
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	来訪頂いての会議は、新型コロナウイルスの影響により今年度は開催出来ていないが、開催できなかった月も活動報告を郵送にて行った。今年度中に1度は開催をしたいと考えている。	2か月毎に運営推進会議を開催。区長、民生委員、包括支援センター、家族代表が参加。コロナのため現在は郵送で意見交換しているが、コロナの状況を踏まえ集まって会議も行っている。
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取り組んでいる	運営推進会議を実施できていない為、活動報告を通して事業所の取り組みや実績、方針、ケアの内容を報告し協力関係を築いている。近隣施設との交流も持ち協力関係を築いている。	コロナの感染症対応が増えたことで市担当者とのやり取りは増えている。コロナが流行する前からも事故報告等も含め施設運営について市担当者とのやり取りをおこなっている。
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	出入りを自由にして頂けるよう、玄関や窓の施錠は夜間のみ行っている。また、研修を年2回職員会議の中で行っている。	身体拘束をしないことを前提に利用者の支援をおこなうため、職員会議や法人で行われる虐待防止会議の機会を活用し、職員間でケアの工夫を共有している。また、法人の研修を含め年4回程度身体拘束に関する研修をおこなっている。
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に注意を払い、防止に努めている	内部外部研修に参加し、職員会議にて共有している。毎月の会議にて身体拘束、虐待の報告を行い共有が出来ている。	

自己	外部	項目	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
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	法人内研修や事業所内で勉強会を開き、学ぶ機会を作っている。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居申し込み時と入居が決まった時に重ねて説明を行い同意を得ている。また、疑問があればあその都度話を伺うようにしている。	
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	3か月に1回のケアプラン説明時にゆっくり話す機会を設けている。又、来所時に意見を聞き、要望があれば応えられるようにしている。新型コロナウイルスの影響で家族会は中止している。	利用者は日々のケアから意向を確認し、家族へは日用品購入依頼や受診依頼の機会を活用し意向を確認している。得られた意向はケアプランに反映するとともに、施設運営にも反映している。
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	年2回の面談の機会を設けている。また、職員の月間レポートを毎月管理者と理事長に提出し、意見交換もできている。	年2回の面談や月間レポートを活用、また、毎月の職員会議を通して職員の意見や提案を確認している。職員から運営に関する提案があった場合、即時改善できるものは改善し施設運営に反映している。
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	職員の月間レポートの中で月単位の目標を設定し取り組んでいる。	
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	法人全体で教育プログラムを立ち上げ今年度の5月より実施している。	
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	外部での研修の際に同業者との交流の機会がある。また、現在は新型コロナウイルスの影響で行っていないが、甲賀市内のグループホームの職員間での交流会に定期的に参加していた。	

自己	外部	項目	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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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	安心して生活して頂けるよう話される言葉や行動を受け入れる姿勢を持って関わるように努めており、生活に慣れて頂けるよう配慮して関わっている。	
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	3か月に一度のケアプラン説明時や来所時に日常の様子をお伝えし、ご家族の思いを聴くようにしている。ご家族や本人の要望を出来るだけ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	入居前に自宅を訪問し、本人と家族の現状を聞き、入居されることが良いか検討している	
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	料理や掃除、洗濯物たたみをするなどで、教えて頂けることも多くあり、一緒に支え合いながら関係を築いていけている。	
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	ご本人の様子の変化などは逐一ご家族と相談し支援方法などを共に考えてケアプランに反映させている	
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	本人の希望に応じて手紙や電話のやり取りをして頂いている。また、コロナ対策により難しい場合もあるが、近隣へ散歩や買物、受診、美容院等、馴染みのある人や場所との関係を途切れないよう支援している。	一定要件あるが知人との面会や、知人との電話連絡が可能で、職員が支援している。また、利用者が知人に毎年年賀状を送れるよう職員が支援している。
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	今できることを役割として担って頂き助け合って生活できている。座席の配置などを含め出来るだけ人間関係に配慮している。	

自己	外部	項目	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り組み 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	コロナ禍で退所後の施設への面会などは難しいが、亡くなられた際はご家族から連絡を頂けている。	
<b>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</b>				
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	普段の何気ない会話や仕草から本人の思いをくみ取るよう心掛けている。ケアプラン作成時にご家族、本人に話を聞き、思いを出来る限りプランに反映している。	日々のケアの場面から利用者の意向を確認している。意向を話しにくい利用者には職員が関わることで意向を感じ取るように努めている。また、利用者から得た意向はケアプランに反映させている。
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	自分史や申込時の情報を活用し情報を共有し生活歴に沿った環境で生活して頂けるように支援している。	
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	その人が望む生活をして頂けるよう支援している。心身状況やバイタルサインの変化に注意して現状を把握し変化があれば職員で共有し記録に残している。	
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	毎月のユニット会議で現状モニタリングを共有して意見交換を行いより良いケアにつながるよう努めている。	利用者個々に担当職員がおり、利用者の意向を踏まえた支援計画案を作る。その計画をもとに、毎月の職員会議でより良い支援等についてチームで話し合いケアプランやモニタリングに反映させている。また、家族もチームの一員として欠かせないものと考えている。
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	毎日様子や出来事、状況の変化について毎日記録に残し、全職員で共有している。継続して様子観察が必要なことは申し送り、出来事などはケースと申し送る、内容で記載場所を変更し情報収集しやすいようにしている	
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	体調を考慮しながらその時のニーズに合わせた対応を心掛けている。医療面は家族、主治医、看護師と連携を行い、その他身体介護面に関してもセラピストの意見を聞きながらケアを行っている。	

自己	外部	項目	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
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	コロナ禍の影響で思うように出来ていない事が多いが、畑などは地域の方の協力して頂きながらしている。また食事は出来るだけ地産地消を心掛けている。	
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	入居前からの主治医に定期受診をして頂いている。生活の様子を情報提供書に記入し、ご家族、主治医との連携を取っている。また、身体面でご家族と受診に行くことが困難な方には随時職員の付添や、往診医への紹介を行っている。	入居時にかかりつけ医を選択できるようにしており、入居後も本人の状態に合わせてかかりつけ医を変更できるよう対応している。受診は家族が行うことが多いが、直近2週間の本人の健康状態や生活状態を記載して書類を職員が作成し、医師に渡せる用意対応している。
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	在籍している看護師随時に気になる事や様子を報告し、相談を行い必要に応じて家族、主治医への連絡を行っている。	
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。	新型コロナ対策の為、入院中の面会は出来ないが、ご家族や病院の地域連携の職員と頻りに連絡を取り合い、状況を把握している。	
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、事業所の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	利用者の状態変化がみられた時は職員、家族、主治医と連携し、今後の生活や支援に関して話し合いの場を設けている。今年度、主治医とご家族と協力しながらお一人の看取りを行う事ができた。	入居時に終末期の意思確認をおこなっている。また、医師の判断により終末期を迎えた場合、本人及び家族、医師、施設の三者で話し合う。施設で看取りの場合、その内容をケアプランに反映させる。なお、施設看取りの場合、24時間対応できるよう、往診医や訪問看護が利用できる体制を整える。
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	緊急時マニュアルを作成し、職員間で共有を行っている。また、定期的に救急救命に関する研修へ参加し、全体会議にて職員間で共有している。	
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。活動報告で、呼びかけなどを行い地域の方と非常時の協力体制は築けている。	消防署員同席のもと年2回日勤帯での避難訓練を実施。夜間は、地域から救助協力が得られるよう対応。災害に備え、食料の備蓄もある。水害は可能性が低いものの、施設の敷地を地域の避難場所としている。また、職員が地域の防災訓練に参加している。

自己	外部	項目	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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>				
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	一人ひとりにあった言葉掛けを行い否定的な言葉掛けをしないよう心掛けている。必要に応じて親しみやすい言葉掛けを行っている。	個々の利用者の性格を把握することで、利用者の尊厳やプライバシーの配慮へ繋げている。例えば、トイレに行くことを他人に知られたくない利用者には、周囲に人がいないところで声かけをする等、本人のプライバシーに配慮している。
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	思いを伝えにくい方、遠慮される方には日常生活の中で聞き出し本人の思いをくみ取るようにし、自己決定できる機会が作れるよう支援している。	
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、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	それぞれのペースで1日を過ごして頂き、家事など声を掛けて助けて頂いている。	
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	一人ひとり好きな服装、ヘアカラー、化粧品を楽しまれている。美容院、出張美容室の活用も行き、支援している。洋服を選ぶのが難しい方は職員が支援し選んでいただけようようにしている。	
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	厨房と連携し、献立や食事形態はその方に応じて変更している。旬の食材を使用し、食事を楽しんで頂けるよう努めている。食事の盛り付けや簡単な調理は利用者で行い、片付けもできる方は自分で行われている。	食事は厨房で作るが、食事の盛り付けや朝夕の小鉢一品の調理を利用者に任せている。その際、厨房の職員が利用者につき添っている。また、おやつ作りや、利用者が育てた野菜も食卓に並ぶよう工夫している。そして、馴染みのある食器等を持ち込み食事を楽しめるよう雰囲気づくりをしている。
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	毎食の食事量と必要な方は水分摂取量も記録し個々の状態に合わせて提供している。また、これまで個人が習慣とされてきた飲み物などは持参いただき、自由に摂取して頂けるよう支援している。	
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、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、就寝前、その他個人に合わせて必要時に口腔ケアに関わっている。また、毎日昼食前に口腔体操を行っている。在籍している歯科医師に口腔ケアの方法を相談している。	

自己	外部	項目	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	
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	必要な方はチェック表で把握して、ユニット会議で検討し不要なおムツやパッドの使用をしない様にしている。また、些細な排泄のサインを見分けて排泄介助を行い、出来る限り便器内での排泄が出来るよう支援している。	排泄記録を活用することで個々の利用者の排泄タイミングを把握し、トイレで排泄できるよう支援している。また、多くの利用者が声かけや少しの手伝いで排泄できている状況もある。そして、退院時にオムツを使用していた利用者を支援し、自立した排泄に戻った実績もある。	
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	出来る限り下剤に頼らないように牛乳やヨーグルトを飲んで頂いたりマッサージの実施や、日常生活の中で動いて頂く機会を増やし便秘解消に努めている。		
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	一般浴、リフター浴、足浴や清拭などその人のその時の状態に合わせて可能な方法で安全に入浴して頂いている。	週2回以上入浴できることで、利用者の思いに合わせて入浴の回数やタイミングを選択することができる。また、施設の浴室で入浴が難しくなった場合は、併設のデイサービスにある浴室を利用して入浴することができる。	
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	その日の体調や一人一人の生活リズムに合わせて休みたいときに休んで頂いている。湿度、温度、環境に気を付けている。		
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	定期薬の変更や臨時薬があれば、職員間で共有している。薬の形状をその人にとって服薬しやすい形への変更を主治医や薬局と連携して行い、確実に服薬できる様、傍について支援している。		
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	得意な事や自信をもって出来る事を見つけ提供している。季節に合わせた行事を行い楽しんで頂けるよう努めている。		
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	コロナ禍の影響で団体での外出は出来ないが、近隣への散歩や買い物は本人の希望に合わせて行い、外気に触れる機会を設けている。また、家族にも協力してもらい相談して外出してもらおう機会を設けている。	近隣への散歩や施設前にある店舗への買い物への付き添い等、日常的に外出の支援をおこなっている。また、感染症予防の工夫をしながら外出行事も企画している。お墓参り等については、家族の協力を得て外出してもらうよう対応している。	



自己	外部	項目	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	本人のニーズに合わせてお金を自己管理して頂いたり、近隣への買い物や移動美容室などで使用できる機会を設けている。	
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	本人や相手の希望に合わせて手紙や電話でのやり取りをして頂いている。年賀状は全ての方が書けるよう支援している。	
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	リビングに花を飾ったり、玄関に季節の写真を飾っている。光、音、温度、湿度、換気気に付けて、心地よく過ごして頂けるよう支援している。	季節にあった花を共用スペースに置くことや夏場にはグリーンカーテンを設置する等、利用者が季節を感じられる工夫をしている。また、採光を重視したスカイライトチューブの設置もしている。感染症対策として、1時間毎の換気に加え、空気清浄機等も設置している。
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	座席の配置を工夫することにより居心地の良い環境作りをしている。またベランダにベンチを設置し気の合う方同士で過ごせるようにしている。	
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	自宅から写真や絵、家具など使っていた馴染みのある物を持って来て頂いて居心地の良い環境作りを行っている。	個々の利用者の居室は、フローリングになっており洗面台が設置されている。居室には、入居前に大切にしていた家具等を持ち込むことが可能となっている。また、ベッドも持ち込むことが可能であるが、床で横になること好む利用者には、床で横になれるようにマット等を設置している。
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	浴室やトイレ、居室などは分かりやすいように表示している。また、夜間トイレに迷われないよう電気をつけて戸を開けたままにして目立つようにすることによって、ご自分でトイレに行きやすい環境を作っている。	

## 2 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	11	職員の働く環境の中で、職員会議等で職員の腰痛などの意見があった。開設して10年が経ち、施設でのハード面で改善が必要となってきた。また、入居者のADLの低下も見られる。	職員が働きやすいように福祉用具の活用を進めて身体の負担が軽減できる。	職員の働き方の中で、腰痛などもあるので福祉用具を活用して、身体の負担軽減ができ不安がなく働く事ができる。個人面談や職員会議で職員の意見が反映できるように努めていく。	12ヶ月
2	35	施設が開設して10年が経ち、入居者が身体的に身体が動きにくく、コミュニケーションが取りにくく認知症が進行してる方がいる現状を、地域の人に伝える事ができていない状況がある。	地域との関りの中で、運営推進会議だけでなく、地域の自治会の会議や防災訓練や夜間想定時訓練などの時に、入居者の現状を知って頂く機会を作る事ができる。	地域の関りの中で、地域の防災訓練や運営推進会議時に、入居者の現状を伝える。その中で、地域の人にどのぐらいの介護力が必要かを伝え、さらに認知症の理解や介護方法についても伝え、地域と協力していける様に努めていく。	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、行を挿入して下さい。

### 3 サービス評価の実施と活用状況

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】		取 り 組 ん だ 内 容	
実施段階		( ↓ 該当するものすべてに○印 )	
1	サービス評価の事前準備	<input type="radio"/>	①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
		<input type="radio"/>	②利用者へサービス評価について説明した
		<input type="radio"/>	③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
		<input type="radio"/>	④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
			⑤その他( )
2	自己評価の実施	<input type="radio"/>	①自己評価を職員全員が実施した
		<input type="radio"/>	②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
		<input type="radio"/>	③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
		<input type="radio"/>	④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
			⑤その他( )
3	外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/>	①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
		<input type="radio"/>	②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
		<input type="radio"/>	③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
			④その他( )
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/>	①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
		<input type="radio"/>	②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="radio"/>	③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		<input type="radio"/>	④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
			⑤その他( )
5	サービス評価の活用	<input type="radio"/>	①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
		<input type="radio"/>	②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
		<input type="radio"/>	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		<input type="radio"/>	④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
			⑤その他( )