

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	2590100216		
法人名	アーネスト株式会社		
事業所名	グループホームさくらんぼ B		
所在地	〒520-2145 滋賀県大津市大將軍1丁目4-19		
自己評価作成日	令和5年5月18日	評価結果市町村受理日	令和5年8月18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	滋賀県草津市笠山7丁目8-138		
訪問調査日	令和5年7月3日(月)		

【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)】

一日を笑顔かつ、自然体で普通に暮らせるように、暗い気持ちにならずに、困りごとに手助けをしながら一緒に暮らしていく。医療連携に関しては、医師と密に連携をとり、緊急時にも対応してもらえる。また、病院への紹介状が必要などにも十分な連携がとれている。

【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)】

グループホームさくらんぼは、玄関、務所を挟み2ユニットの細長い平屋建である。近くにはイオンモールやコンビニがあり、利便性の高い環境である。利用者は散歩がてら良く買い物に出かけている。自治会に加入し、近隣マンションの住人と日常的に挨拶を交わしている。理念 「素晴らしきかな人生」生きてよかった瞬間”が繋がるチームケアを実現は、利用者 と職員双方が生きていて良かったと、人生の豊かさを感じられるように、という願いが込められている。管理者は認知症ケアに情熱を持ち、職員は日々のケアを通して、利用者は利用者 に話しかけて、そっと手を握ったりして個別ケアに重きをおいた支援をしている。壁面には利用者の笑顔いっぱいの写真が一面に提示されている。母体の医療法人との医療連携体制の元、利用者の健康に十分に配慮された支援が提供され、看取り介護の実績もある。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
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)
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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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、安心して暮らさせている (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		○ 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 ○ 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 ○ 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 ○ 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 ○ 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 ○ 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

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	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
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	理念の捉え方については管理者と職員が共有し、利用者が気がねなく大きな声で笑ったり歌ったりして生きていて良かった瞬間が繋がるチームケアを全職員で努力しており、定期的に家族に郵送している入居者の写真を見てこんな笑顔が家では見ていないと喜んでくれる。	管理職・職員が一人ひとりが理念「素晴らしいかな人生」を大切に、“生きていてよかった瞬間”が繋がるチームケアを具体化すべく、利用者との日々の関わりの中で、個別ケアに重きをおいている。職員は誰かの人生に携わることができる豊かさを感じながら支援している。	
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	自治会から回覧される自治会行事等には可能な範囲で参加させていただき、お火焚祭もその1つで氏神神社の初詣御火焚祭に神木申込をして参拝し、日常的に地域と交流している。	自治会に加入し、近隣のマンションの方とよく挨拶を交わし、馴染みの関係がある。学区主体の避難訓練にも職員と利用者が参加している。2年前には瀬田北小学校での防災訓練にも参加し、小学生や幼稚園児と交流をした。地域の運動会では観覧席を用意してもらっている。	
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	施設見学時、入所可否に関わらず認知症同居家族の悩み事を聞き実践を通じて知り得た情報を提供し、地域の人々に向けて活かしている。		
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	コロナ過の書面開催では会議出席者に書面で意見を頂き、次回の書面運営推進会議に明示し、頂いた意見を生かし、サービス向上に努めていたが5/8より対面会再開により会議においても入居者の健康状態をみながら対面会議再開を予定している。	今年度は対面での運営推進会議開催を再開する。地域包括職員、自治会長や役員、民生委員、家族代表2名と管理者と職員が参加している。利用者が安心して暮らせるための話し合いや、ヒヤリハット・インシデント等の改善に向けた議論もされており、議事録も職員で共有されている。	
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に取り組んでいる	大津市介護保険課には、日頃の介護保険書類関係作成に質問、解答をいただいたり、事故報告書や相談は包括支援センターに行っている。	大津市介護保険課を始めとして、関係機関と密に連絡をとっている。困ったことや問題点については、管理者が直接市役所等の関係機関に出向き、納得がいくまで対策等話し合いをしている。	
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	腰椎圧迫骨折後の後遺症で入居され家族の希望で止む無く車椅子ベルト着用し、その後も最小限度の拘束を行い、解除することを目標に職員全員で取り組み、滋賀県社会福祉協議会主催の身体拘束廃止研修受講を新入職員共に申込み、全員で取り組む。	管理者と職員2名による身体拘束廃止委員会を設置し、3か月～4か月に1回会議を開催している。議事録は書面で残り、職員との共有を図っている。利用者に「ちょっと待ってください」というスピーチロックについても、職員同士で注意しあい、人員配置や業務のタイムスケジュールを見直す等環境作りをしている。	
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	日頃の不適切な言葉の中にも虐待の対象になることもある等、職員同士で注意しあったり、大津法務局の人権研修(出前講座)を受け、介護者の意識向上を図り、防止に努めている。		

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
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	社内研修で大津地方法務局主催、「出前講座 人権研修」を受講。必要が生じたときに活用できるよう知識の習得に努めている		
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	利用者家族の疑問点や不安を尋ねて、理解、納得を図れるよう努めている。		
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	運営に関する疑問点や提案など意見を家族代表から受け、さらなる資質の向上を図る。	さくらんぼ便りを新春号から各季節ごとに発行している。季節ごとの行事の写真や外出時の写真を撮って、ご家族に届けている。ご家族からの要望に関しては、管理者を窓口として対応をしている。	
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	職員の意見、提案を管理者に聞く機会を設けてもらい、反映させている。 現場正職員と月に一度ミーティングを実施している。	管理者は職員からの意見や提案があった場合は、利用者にとって良いと思える事は何でもやってもらうよう、職員の主体性を大切にしている。日々のミーティング時に職員と意見交換し、緊急対応が必要な時は全体会議を実施する。働きやすい職場環境を目標にしている。	
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、介護職員処遇改善加算を取得したことで経験や資格に応じた賃金体系の整備を行い、イキイキと長く働ける職場づくりに努めている。また育児休業の取得を希望する職員に対して円滑な育児休業の取得及び職場復帰を支援するため育児休暇復帰プランを作成し、措置を実施している。		
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、技術取得を希望する職員には出張講習セミナー受講の機会を設け介護技術の向上に努めている。 プリセプター制度確立に向け互いに学ぶ。(指導している。)		
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	事業所に見学に行き、画期的に取り組んでいる事業や支援の現場を見学し、、アドバイスを受けて将来を見据えたサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	入所当初、本人は家族に騙されて入所したと家族に対する無念の思いを話され、離設をされようとしたこともあり、家族の思いを代弁をさせてもらい、面会后、家族が帰る時には本人の笑顔が見られ、本人の安心を確保するための関係作りに努めている。		
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	本人と家族が必要としている支援、また不安に思う事を見極め、本人と家族の意向を聞き、最大限努力して安心してもらえるよう努めている。		
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	入所時と年1回のサービス担当者会議(コロナ禍により書面)を開催し、本人と家族の要望をサービス計画書に明記し、支援に努めている。		
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	入居者から調理のコツや食器の効果的片づけ方などお手伝いをして頂きながら教えてもらい、職員と利用者の立場におかず、主婦である共通の立場として共に過ごし支え合う関係を築いている。		
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	月1回の家族の付き添いによる病院受診には施設から排便やバイタル、本人の状態を記録にしたものと言葉で説明し、家族からも疑問点は職員に聞き、また、受診された結果を届けられた薬ともに主治医からの説明を受け、家族と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	施設の近くに住む本人の知り合い2.3人で施設に立ち寄り訪ねてこられることがあり、気兼ねなく訪問をしていただいて良いことを訪問者に伝え、施設に入居されても馴染みの関係が途切れないように支援に努めている。		
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	レクリエーション活動で歌を歌っているとき、隣席の入居者があまり歌えない入居者の側について歌集を指さして一緒に歌い、歌を知らなくても孤立せず側についてもらいレクリエーションを楽しめて支え合う支援に努めている。		

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
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	退所された利用者の家族が自作の野菜を季節毎に届けてくださり、家族の元気な様子を確認している。		
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	帰宅願望や不穏な様子が見られたときは時間を気にせず話を聞き、家族の問題であれば家族と話し合い、入居者同士であれば席替えをし、本人の思いに近づけるよう努める。	利用者主体のケアを大切に考えている。何でもない時に、側にいて何でもない事を聞く。「フルーツが食べたい」希望や、「花瓶の花を代えたい」「手伝ってほしいこと」などの希望を聞いてケアを行っている。	
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	入所時に本人や家族の話の聞いたり、また、介護記録等でこれまでの暮らし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	一人一人の健康状態や一日の過ごし方の観察と記録を行い、また一人一人に介助に当たることで現状の把握に努めている。		
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	家族の署名捺印済、返送を受けた介護計画書とモニタリングに質問や意向が書かれてくることがあり、電話で答えたり、介護計画書に反映させている。	モニタリング担当を3か月に1回、交代して、当番制にして見直しを行っている。夜勤専従職員もモニタリングに参加している。年1回のサービス担当者会議は、コロナ禍であり書面開催を行い、利用者・ご家族の意見を聞き、利用者主体の介護計画作成をしている。	
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	日々の様子や健康の状態の観察を行い、個別記録に記入し、必要な事柄などは申し送りを行い、情報を共有して、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	若年性認知症入居者の認識力の低下は、強いストレスが内在して混乱される等、高齢者のアルツハイマー型認知症には見られない症状に対して時には言葉によらないコミュニケーションの方法でも取り組んでいる。家族の希望で職員による散髪を施設内で行っている。		

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
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	家族が遠方に住み、衣類や寝具など季節が変わるごとに、不足しているものなどを職員と一緒に近くの店舗に出かけ買い物支援を行っている。		
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	受診は本人の希望を最優先し、かかりつけの病院には家族対応で受診できる体制をとっており、コロナ禍においても家族との絆を大切にしている	利用者の殆どが提携病院から週1回の往診と、週1回の訪問看護を利用している、利用者の健康管理を行っている。歯科医の往診は2週間に1回あり、利用者の義歯等の噛み合わせなどの調整をして、食事が気持ちよく食べられるようにしている。家族の付き添いで専門外来を受診する人もいる。	
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	コロナにより訪問看護は現在一時休止していたが4月より再開し、指示やアドバイスをうけている。		
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。	入院中は見舞いに行き利用者の様子を把握し、病院関係者と情報交換につとめている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期に向けて、早い時期から家族の意向を聞いて看取りに関する同意書を交わしており、医師と連絡を取りながら、ターミナルケアが十分にできるように支援に取り組んでいる。	終末期に関しては、入居間もない時期から本人、家族の意向確認をして、看取りに関する同意書を交わしている。1年に1回、本人、家族とリビングライフ(事前指示書)の確認をおこなっている。医療法人の母体背景もあり、医師、看護師、職員が連携して、看取りを行っている。開設以来30名ぐらいの方の看取りを行っている。	
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	急変や事故発生時は、すぐ医師と管理者へ連絡をして急変時のマニュアルに添い対応しているが、連絡がつかない場合は現場の判断で救急搬送の要請を行い、手遅れにならないように対応している。		
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	消防署の指導や定期的な避難訓練を行っている。地域の自治会に緊急連絡網のご協力を頂いている。コロナ禍により内部のみで年2回自主訓練に取り組んでいる。	年3回の火災訓練・避難訓練を行っている。その内1回は消防署の協力を得て訓練を実施している。グループホームの各部屋のカーテンを閉め、夜間を想定した訓練も実施している。学区の防災訓練にも職員が参加をしている。	近くにはイオンモールやコンビニがあるが、災害はいつ発生してもおかしくない昨今である。災害時を想定した備蓄がされていないので、3,4日程度の備蓄を期待したい。

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	内部接遇研修を行い、スピーチロックに気を付けて利用者を人生の先輩として敬い敬語で接するように心掛けている。大津地方法務局より出前講座「高齢者の人権問題」の講義を受ける。高齢者の人権に関する知識を深めることができ、ケアの質を高めている。	大津地方法務局等の出前講座を利用し、職員の見識を高めている。施設内研修も年2回行い、職員同士で意見交換を行っている。利用者の人権とプライバシーを尊重する事を心掛け、排泄時やトイレ誘導時にはカーテン等を使用している。申し送り時の声の大きさにも配慮している。	
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	日頃からよく観察し、できるだけ本人の思いに添うように努力している。言葉かけにもこちらが先に発言するのではなく必ず「？」で終わるよう実践し、聴くことを大切にしている。		
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	入居者に落ち着きない言動が見られたときは、本人の苦痛を思い、時間を気にせず職員が側についてこまめに対応し敬意を払い落ち着かれるよう支援を行い、一人ひとりの安心を大切に必要支援を行っている。		
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	入浴後の着替えなど本人が用意できる人には自分で用意してもらっている。入浴後の整髪では本人の好みを聞いてドライヤーで髪形を整えたり、本人が自分思う様にする人にはお手伝いをし、おしゃれを楽しんでいる。		
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	おはぎは入居者の大好物で、おはぎ作りを入居者と職員と一緒に楽しくお喋りをしながら丸め、出来上がりを楽しんでいる。	食べる事は体作りである。という信念で、手作りにこだわった食事を提供している。食材は管理者が買って来て、調理師免許を持っている職員を中心に、利用者から希望を聞きながら、職員が料理を作っている。業務用の食材は一切使っていない。	管理者も職員も食事に重きを置いた支援をしている。利用者の希望を取り入れた献立を毎日作っているが、できれば利用者も料理作りや配膳・片付け等に参加できるように配慮されることを期待したい。
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	ひとり一人のADLや食事動作を考慮して、自分で食べたいという意欲を大切に必要介助を行い、食事量、特に水分摂取量については、好みも考慮し、状態に応じて頻りに補給を行い、記録をして摂取量が確保できるよう努力している。		
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	訪問歯科医の指導を受け本人が歯磨きをした後職員が口腔清掃等歯磨きの仕上げをしている。定期的に歯科衛生士の指導を受け口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	尿意、便意を大切に、歩行困難な利用者もトイレでの排泄を行うことで排泄の自立にむけた支援を行っている。	排泄チェック表に24時間記録をしている。布パンツを利用している利用者は2名いる。その他の利用者は紙パンツを利用しているが、タイミングを見計らい排泄誘導等を行っている。利用者の意思を尊重しながら声掛けを行い、排泄の自立に向けた取り組みを行っている。	
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	便秘予防のため、日頃より、調理等の工夫や水分摂取量にも気を付けて個々に応じて取り組んでいる。以前に受けた訪問看護師からの指導による腹部便秘マッサージを施行している。		
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	時間を気にせずゆっくり入浴を楽しめるよう、お湯もひとり一人入れ替えて1日3人までを入浴してもらい、本人の意向を聞き、無理強いすることなく入りたいときに入浴を楽しんでいただいている。入浴剤は好みで3種類選んでもらっている。	入浴は1日3人までとし、利用者が入浴した後はお湯の入れ替えを毎回行っている。ADLが低下した人には、二人介助で全身浴を提供している。入浴を嫌がる人に対しては、体調等を考慮し、声掛けの頃合いを見ながら入浴を進めている。無理な入浴はせず、1週間に2回は必ず入浴できるようにしている。	
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	安全を必須条件にひとり一人の癖や生活習慣に配慮して朝はゆっくり、遅めに起床される人には起きる時間に朝食を用意し、在宅で過ごされていた生活習慣に配慮し、安心して気持ちよく起床されるよう支援している。		
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	ひとり一人の薬の説明書を読み、症状の変化を確認しながら服薬支援を行っている。毎週の往診時に主治医に相談を持ち掛けている。		
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	年齢を重ねる毎に体力やADLの低下で今迄できていたボール投げは風船バレーになったが楽しみ、歌も新しく歌集を作り気分を変えて楽しく、お料理の好きな人は一緒におはぎを作ったりコロナ禍に於いても楽しむ工夫をしている。		
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	コロナ禍により、今まで出来なかった家族との外食ランチがまた再開している。4月の花見では入居者全員が散歩をし、少し冷たい風にも一枚上着を羽織り、外気浴を楽しんでいる。今後もお天気の良い日は出来るだけ多く戸外に出て出会う地域の人たちと挨拶を交わし普通に日常を過ごすことで元気になれるよう支援する。	ホーム近くの川浴いは長い桜並木があり、春には花見を楽しんでいる。近くにあるコンビニへは利用者と定期的に買い物に出かけている。法人グループ内で公用車とドライバーを共有し、外出時に活用できる体制がある。外出時の写真等はさくらんぼ便りでご家族に配信している。	さくらんぼ便りを季節ごとに配信しているが、ご家族には利用者の様子が十分に伝わっていない。写真の掲載時に時間や場所、利用者の喜んでる笑顔に、利用者の言葉を添えたりする工夫をされることを期待したい。

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
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	お金をいつも身につけている入居者に対して、所持することで気持ちをしっかり持ち、元気の源でもあると判断し、職員全員で周知している。本人は使うことは言われないが、入浴時は当日の職員で管理している。		
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	担当職員から家族に近況報告のお手紙を年4回出しているが、その時に名前等書ける入居者は得意の塗り絵やお手紙も入れて出しており、家族からもお返事が来て、大切に持っている。		
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	居心地の良い空間づくりは施設の中で特に配慮し、玄関には季節の物で飾ったりして季節感も取り入れ家族や来訪者を敬意を持って迎え入れ空間作りに工夫している。また、夜間常夜灯においても居室への光の「もれ」に配慮し、睡眠の妨げにならないようにしている。	リビングは利用者がゆったりと過ごせるように配慮されている。食堂や廊下等の壁面には、職員と利用者が一緒に作った作品が掲示されている。行事の時の利用者の写真が大きな額にたくさん掲示されている。利用者は長い建物の中を自由に歩けるようになっている。花づくりができる庭がある。	
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	共同空間における居場所づくりは食事の席、団らんの折には孤立しないように気の合う同士隣席にしてお喋りを楽しんだり、眠くなったら居室で休み、ADLが低下した人でも寂しくないようにフロアにベッドをおいて休み、自宅で暮らしているように、出来る限り個別ケアを提供し尊厳のある暮らしを目指している。		
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	居室の配慮は、本人はもとより家族とも過ごし易いように、好みの写真や家族の写真を貼ったり、自宅から使い慣れた椅子や小さなテーブルを置き配慮をしている。	利用者の部屋の前には、笑顔の顔写真が掲示されている。居室内には、今まで使っていた収納家具等も持ち込まれている。入居時には管理者と本人と家族が相談しながら、利用者が暮らしやすいような居室になるよう配慮をしている。	
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	ひとり一人が自立した生活ができるよう、口腔ケア時には能力に応じて出来ること、自分のタオルや自分の歯ブラシを自分で取り自分で歯磨きをし、うがいの人はコップが自分で取れるよう、工夫し支援している。		

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	49	歩くこと、移動することがほぼなくなってきた。行動が伴くなりレクリエーションでは歌を歌うことが増えた。ゲームしたり、風船バレーもしているが、自席で行うため、景色が変わらない。	自席から離れ、動いて他のユニットに行き景色を変え、生活が変わると気持ちも活動も変わる。変化が出てくる。変化が見られたら、記録する。戸外にも出て、疲れになれる。	① 一日2回 動く ② 歩行能力によりそれぞれの能力で動く a. 車椅子全介助の人 誘導介助 b. 車椅子自走の人、職員が側に自走 (A,Bユニット2.往復) c. 手引き歩行 (A,Bユニット1往復) d. 自立。老人者・杖・職員が側似つき (A,Bユニット2.往復)	1ヶ月
2					
3					
4					
5					

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。

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】			
実施段階		取 り 組 ん だ 内 容	
		(↓ 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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	④その他(今回、初めて調査当日オンラインで行ったが以前と変わらず評価調査員と率直に意見交換ができた。)
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
		<input type="radio"/>	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)
		<input type="radio"/>	⑤その他()