

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	2570100715		
法人名	マザーレイク株式会社		
事業所名	グループホームマザーレイク		
所在地	大津市黒津1丁目6-18		
自己評価作成日	令和5年12月28日	評価結果市町村受理日	令和6年4月19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	一般社団法人 滋賀県介護福祉士会		
所在地	滋賀県草津市笠山七丁目8番138号 滋賀県立長寿社会福祉センター内		
訪問調査日	令和6年2月7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)】

令和元年度より滋賀県の抱え上げない介護推進事業に参加し施設内での腰痛職員0を目指し取り組んでいる。令和4年12月からは抱え上げない介護推奨施設として認定された。外部から理学療法士を派遣してご利用者のADL維持・向上を目指し、積極的にリハビリ、個別訓練に取り組んでいる。マザーレイクの理念である「一人一人が自分らしく暮らしていける」という思いを大事に、ご利用者だけでなく職員もそれぞれの良さ・個性を活かして幅広い年代が介護に取り組んでいる。コロナ5類に移行されたため面会も居室で時間制限なく可能になっている。(感染予防は継続)ICT化も進んでおり、インカムの利用、タブレット端末による記録システム、LineWorksでの情報共有、眠りスキャン(利用者の睡眠状況の管理が可能)も導入している。

【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)】

瀬田川沿いの閑静な住宅地に「グループホームマザーレイク」はあり、四季を感じる事が出来る環境にある。やや介護度が高い利用者も見受けられるが、家庭的な雰囲気の中で、一人ひとりのペースでゆったり、丁寧に見守られながら暮らされている様子である。出来るだけ利用者との会話やふれあいの時間を確保するためにも、ICT化(情報通信技術)の導入や介護される側も安全で安楽な姿勢が保て、介護する側も腰痛予防のためにも「抱えない介護」に取り組んでいる。近隣には、連携する医療機関あり、体調変化時の往診、訪問看護等の医療体制が整っており重度化されても本人・家族の意向に沿えるよう支援に取り組んでいる。

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 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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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. 全くない
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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	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	月1回の全体ミーティングでも確認を行い、司会者は前向きな一言や理念の行動指針を参加者で復唱している。玄関や多目的ホールに掲示。	法人の理念を共有し、一人ひとりのこだわりや特性に合わせた支援に努めている。会議やミーティングで振り返り意識の統一を図って実践につなげている。	
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	以前よりは少なくなっている。掲示板での発信が中心。地域行事などに可能な限り参加に努めている。(獅子舞、消防訓練、かかし村の見学など)	以前(感染流行前)は、多目的ホールで地域住民と交流があったが現在は自粛中、再開を模索している。散歩時には挨拶を交わす関係である。事業所前の掲示板で発信し地域とのつながりに努めている。	多目的ホールでの交流が再開できればいいですね。
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	何か問い合わせがあった際には丁寧に対応できるよう職員間で情報共有している。		
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	2か月に1回開催している。コロナ禍では書面開催でしていることもあったが、現在は対面式の会議形式に戻している。	定期的に参集で運営推進会議が開催されている。利用者の全家族に案内をしている(3~4名参加)意見交換が活発に行われている。	地域住民代表の参加要請と参加できなかった家族等へ運営推進会議で検討されたことを伝え意見等が伺えるといいですね。
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	主に管理者や副施設長が必要な項目に応じて確認して情報共有に努めている。分からないことは確認したり、市の依頼なども対応している。	運営推進会議に市の担当者が出席しており、事業所の現況や取り組み等を報告し意見交換している。必要時はいつでも電話・ライン・直接出向いて相談している。	
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	年間2回の研修を設け、職員間で共通認識を持ちながら取り組んでいる。運営推進会議でも議題としての報告は毎回している。	外部研修を受講した職員が事業所内で伝達研修を行っている。今年度より法人で研修担当を決め、グループワークを含めた研修計画を検討している。外へ出たい傾向のある利用者には、気分転換の言葉かけや一緒に歩く等を共有して抑圧感のない暮らしの支援に努めている。	
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	年間の研修計画にも必ず入っており勉強する機会を設けている。		

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	権利擁護、自立支援の観点をもとに介助にも活かしている。制度を利用されている方もいるので後見人の方ともコミュニケーションを図っている。		
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	契約前に重要事項説明書をもとに丁寧に説明を行い、承諾を頂いている。分からないことは理解できるように繰り返し説明して同意してもらう。		
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	利用者・家族の貴重な意見に耳を傾け、改善が必要なことや要望は全体で共有して解決できるよう進めている。	運営推進会議や面会時に利用者の日頃の様子を伝え意見や要望を聴いている。意見や要望は、職員間で検討・共有し可能な限り反映に努めている。	
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	職員の意見や提案も良いことは前向きに検討して事業所の運営に活かしている。半年に1回は管理者との面談もあるので意見を話しやすい。	勤務形態や年数に関わらず意見や提案はしやすい。半年ごとに自己評価をし管理者が確認をする仕組みがありその際、個別に相談したり意見・提案をする機会もあると職員より聞き取る。	
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	代表者は会社全体の取り決めを行い、能力に応じてはスキルアップを含めて役職にもなれる。管理者も現場の事を全て決めず職員の思いや意見を取り入れ働きやすい職場になるよう努めている。		
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	入社後早めに新人職員に対する研修を実施。現場でのOJTも3カ月は行っている。個々の能力に応じて必要な研修の情報も集めている。		
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	以前よりは少なくなっているが機会があれば合同で何かできるよう働きかけている。		

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
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	本人の話をしっかりと傾聴することから始め、その都度、対応して安心できるように努めている。		
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	契約時、面会時、連絡する際に家族とのコミュニケーションを図り、相談しやすい関係作りに努めている。コロナ5類に変わり面会も制限がなくなったので沢山コミュニケーションをとってもらっている。		
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	本人・家族の要望を聞きケアプランに反映させている。状態が変わればカンファレンスで話し合いケアの見直しを行っている。		
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	自立支援に努め、出来ることまで奪わない、出来ることは自分でしてもらうよう意識して支援している。		
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	面会の制限もなくなったので本人・家族が関わる時間を多く持てるようになってきている。家族にも相談しながら共にケアしていけるよう話し合いもしている。		
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	面会の制限もなくなり、以前のご友人なども面会に来られることが増えている。懐かしい人との交流にとっても喜ばれている方もいる。	事前連絡にて友人、知人の面会を受け入れている。受診帰りに馴染みのスーパーへ立ち寄り懐かしい知人に出会った経緯がある。高齢化のため外出の機会が少なくなったが希望があれば馴染みの人や場との継続支援に努めていく意向である。	
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	各階で色合いは違うが利用者同士のコミュニケーションも多くみられる。1階2階と行事の時などは合同で交流を図ることもある。		
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	サービス利用が終了しても継続して相談や電話を受けて今まで築いてきた関係性を大切にしている。		

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
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	普段からコミュニケーションを密に取り、本人の望む暮らしや思いを聞き取るように努めている。	一日の中でゆっくり関わる時間があり、一人ひとりの特性を理解しながら思いや意向の把握に努めている。家族等の協力も得ながら出来るだけ希望に沿える支援に努めている。	
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	フェイスシートに情報を記載しているのでそれを共有したり、必要な以前の暮らしに関する情報はデータでも共有している。		
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	毎日の様子をケースに書き留め記録を残すとともに情報共有ができる仕組みとなっている。カンファレンスでもそれぞれに話し合い、状態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	毎月のカンファレンスでケアプランの見直しを行い、出てきたみんなの意見や改善点をケアプランに活かしている。	本人・家族・必要な関係者を交えてサービス担当者会議を経て介護計画を作成している。プランと連動した記録(タブレット)を参照し職員間で意見交換してモニタリング・見直しを行っている。	
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	個々の記録も毎日ケースでは行うようになっている。個人のことも特記事項や申し送りに挙げてみんなが分かるように共有している。		
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	本人の状況も高齢化で変化があるので決まったニーズに対するケアではなく、その時々状況に合わせたケアになるよう意見を出し合っている。		
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	地域資源の把握が不十分でまだまだ利用・活用する場が少ない。		

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
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し、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	基本的には提携医と連携を図り、適切な医療を受けられるよう環境を整えている。	内科・外科・歯科は事業所の協力医で往診や通院を利用されている。認知症専門医等他科への通院は、以前からの継続や紹介状等で基本、家族同行で通院されている。診療情報は関係機関で共有・健康管理している。	
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	毎週月曜日に医療連携があり、看護師と情報共有を図っている。他、電話等でも何かあれば都度連絡を取り合っている。		
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。	入院先との情報共有を含め治療後早期に戻ってこれるように対応している。入院時情報提供書を活用している。		
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	主治医の意見をもとに終末期と考えられる利用者においては看取りの指針に基づいて利用者・家族と話し合い看取りケアを支援している。	契約時に説明、実際に重度化の傾向にある場合は、主治医からの説明・本人・家族の意向確認・看護、介護等の関係者で話し合い方針を共有し支援に取り組んでいる。看取り後の振り返りもやっている。	
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	心肺蘇生法やAEDの使用方法など救命講習で学んでいる。万が一の時の連絡体制も整えている。		
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	消防訓練は年2回実施しているが、防災の訓練はまだあまり出来ていない。地域との協力体制も不十分なところはある。	定期的に避難訓練が行われている。非常食・水・備品の準備があり、見直されている。BCP(事業継続計画)について全職員への周知・研修を行っている。	様々な災害を想定した防災減災について、地域・家族等と継続的に話し合えるといいですね。

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	1人ひとりの人格や個性を大切に尊重して支援している。言葉掛けや対応に関しても丁寧にすることを心掛けている。	親しい関係でも、声掛けは丁寧な言葉がけを基本とする。声掛けは常に羞恥心に配慮し、小さな声で耳元近くで行う。技能実習生にもそのように指導している。個人情報の取り扱い並びに管理も問題なく行っている。	
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	日々の生活の中でも本人が「どうしたいか」、「どうするか」を確認しながらケアを行っている。もっと利用者様の希望をかなえられるよう自己決定の質問を意識していく。		
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	柔軟に出来ている所と出来ていない所がある。本人のペースを中心に考えて利用者目線で対応しなくてはならない。		
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	身だしなみとしては整容はしたりしているがおしゃれまではあまり出来ていない。必要な人は化粧水や乳液など好みで使っている方もいる。		
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	1人ひとりの食事状況・形態を把握して本人がおいしく自分で食べられるよう工夫はしている。ミキサー、刻み、トロミなど柔軟に対応している。	配達食材をキッチンで調理。利用者が出来ること、間接的な手伝い(おしぼり準備・食卓拭き・おやつ準備)をお願いしている。スタッフ企画で創意工夫した行事食等を提供し、食べる楽しみにつなげている。	
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	栄養面はタイヘイから食材を調達して調理することで必要な栄養素、エネルギーを確保している。水分補給は人によって多少違いはあるので少なめの人は促して飲んでもらっている。		
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	毎食の歯みがきは出来ていない。朝と夕は必ず実施して口内洗浄、義歯洗浄も行って口腔確認をしている。義歯を外している時などはその都度洗浄している。		

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
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	手すりを持って立ったり、自身で処理が出来るように支援している。各々の排泄のタイミングに合わせて介助している。	意思表示ができる、できないに応じ臨機応変に個別対応。トイレでの排泄を基本としている。下着や排泄用品も利用者の状態に応じ選択。家族が排泄用品を選ぶ場合は具体的なアドバイスをしている。	
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	服薬コントロールにて便秘予防をしている。(ラクソベロン、マグミット、センソシンドなど)トイレ誘導時も腹圧マッサージをしたり、水分も促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴も各々の希望に合わせてお湯の温度や湯舟に浸かる時間などを変えている。体調変化が起きないか常時確認している。	一階浴室にはチェアインバスを設置し安全に配慮。湯温・脱衣場室温・スペースも適切・消毒実施等快適な入浴環境。変わり湯(ゆず湯・菖蒲湯)で季節感を演出。気が進まない利用者には無理強いせず、日時を変え対応する。	
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	ソファで休憩したり、ベッドで休む時間を自由にとれるようにはしている。生活リズムは考えながら休んでもらっている。空調や布団なども調整している。		
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	薬剤師に管理指導をしてもらい情報共有に努めるとともにお薬情報は職員間でも閲覧できるようファイリングしている。		
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	洗濯干しやたたむなど出来ることをしてもらうよう意識している。アクティビティーでお茶を点てたり、琴をひいたり昔を思いだしながらしてもらっていることもある。		
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	コロナ禍で外出が出来ず外に出る機会は今よりも減っている。時々、近所を散歩してもらうことはある。	コロナ禍では外出機会が減っていたが、気分転換を図るため近隣への散歩を実施している。事業所玄関の庭先で外気浴やおやつ時間、節分には豆まきを等を実施、「今できること」を可能な限り実践し、利用者の生活に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
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	コロナ禍で以前のように買い物に行くという機会が減ったが、5類になってからは病院受診終わりにスーパーで買い物してもらうことはあった。		
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	家族から電話があった場合や手紙が来た時には本人に電話対応や手紙の内容を代読したりのお手伝いはしている。		
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	季節に合った飾りつけを意識して製作したり、殺風景にならないようにしている。リラックスできる音楽や癒しの動物動画などもかけている。嫌なおいなども気にして対応している。	リビングはキッチンと対面位置で、常に職員の目が行き届く。テレビ画面には風景や動物の動画が流れゆったりとした空間である。飾り物が季節感を醸し出している。動線や安全面にも配慮されている。トイレ・浴室の環境も整っている。	
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	ソファや居室で自由に過ごせるプライベートな時間も各々に取ってもらえるようにしている。		
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	家にあっただなじみのものや使い慣れたものを持ってきてもらうことで慣れ親しんだ環境にしてもらうよう促している。それぞれの個性も居室に出せるようにしている。	洗面台・クローゼット・エアコン・ベッドが常設。フローリング仕様(畳室1有り)。在宅時の家具等の持ち込みを推奨。整理タンスやテレビ、椅子等の持ち込み有り。スペース・採光とも適切で、暮らしやすい環境である。	
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	職員が何でもするのではなく利用者の方が安全にしたいことが出来るようにしてもらっている。		

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	4	定期的な運営推進会議の開催はできているが参加人数が少し減ってきている。地域の方やご家族の方含めて周知活動を行っていく必要がある。	少しでも運営推進会議の参加者を集い、多くの方から運営に関するご意見を頂けるようにしたい。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の自治会の方や民生委員さんに会議への参加を声かけしていく。 ・今年度から家族には会議開催時のレジュメや会議後の議事録の発信を欠かさず行い、内容周知するとともに新たな参加者を集う。 	6ヶ月
2	35	今までは火災については消防訓練などを年2回していたが、今後は他の災害を想定した訓練もしていく必要がある。	様々な災害を想定した訓練を年2回しっかりと実施していく。その中で出た課題などは運営推進会議などでも報告して共有を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・消防訓練以外にも防災に関連した訓練をバリエーションを変えて年2回実施していく。 ・運営推進会議で訓練の状況など具体的に伝えて、地域の方とも意見を交わす。 	12ヶ月
3	49	コロナが続いたことで外出頻度がかかなり減ってしまい、以前に比べると行くことが少ない。	コロナも5類になったので感染対策を踏まえつつ外に出る機会を徐々に戻していきたい。	<ul style="list-style-type: none"> ・大がかりな外出は中々難しいこともあるので個別プランを利用して外出していく。 ・短時間でもいので戸外に出て気分転換を図れるような時間を積極的に作っていく。 ・利用者の思いを確認する。 	12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。

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
		<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()
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()