

### 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	2572300073		
法人名	特定非営利活動法人 NPOワイワイあぼしクラブ		
事業所名	グループホームわいわい		
所在地	滋賀県湖南市石部東七丁目5番25号		
自己評価作成日	令和2年12月1日	評価結果市町村受理日	令和3年4月30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3年3月22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)】**

「街かどのふつうの家でふつうの暮らし」を理念に、決まった日課はなく、お年寄りには毎日ゆったりと過ごしていただいています。決まった日課はない中でも、今まで生きてこられた暮らしを尊重し、歌やDVD鑑賞、パズル、絵手紙、家事といった好きなことや得意なことを、スタッフと一緒に和気藹々としています。  
介護度が重くなられても、その方らしい暮らしを大切にするために、スタッフの体制に配慮したり、また、ボランティアの方にも携わっていただいています。  
終末期を迎えられても、わいわいで過ごせてよかったと思っただけのよう、心温まるケアを目指しています。

**【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)】**

木の温かみを感じさせる和風の家の中は、リビングから四季折々の花や樹木が見える様に工夫されている。程よい広さのリビング兼食堂は、テーブルやソファーがそれぞれのプライバシーを尊重しながらも、安全に見守ることが出来る配置に工夫されている。普通の暮らしにこだわり、自分で出来ることは、やっていただき、職員はさりげなくサポートしている。2020年度は、コロナ禍で自粛もあったが、通常は、自治会の一員として行事への参加、地域のボランティアの受け入れ、近隣住民との交流など積極的に行われている。重度化されても、本人・家族の意向があれば、かかりつけ医や訪問看護等の関係機関と連携を取ながら支援する体制ができています。

**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)	○ 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	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
<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	理念をリビングに掲示している。会議の場でも理念を読み上げ、再認識する事で実践につなげているスタッフも多い。理念を踏まえ“できることはしていただく”、“一緒にするように”、“普通の暮らしを”を心がけている。理念を具体化した13か条も意識している。	「普通の暮らし」を根幹として、ゆったり・のんびり・たのしく・その人の個性に添った支援を実践している。職員会議で振り返り、理念を意識して取り組むことを確認している。	
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	自治会に入っており、地域の活動には参加をするようにしているが、新型コロナウイルスの影響により制限が多くなった。夜間のお泊まりボランティアの受け入れも控えさせていただいている。地域の小学校の6年生児童とは、リモートでの交流を行った。普段の暮らしの中でも、近隣の方と挨拶を交わしたり、花や野菜をいただいたり等のつながりは継続して持っている。	2020年度は、コロナ禍にあり、日常的な交流は、少なかったが2～3名ずつの散歩で、会釈を交わしたり、事業所の窓越しに近隣の方と言葉を交わしたり、花や野菜の差し入れの交流は継続した。地域の小学生とのリモート交流で、歌や、ゲームを楽しまれたと聞く。	
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	地域の小学校との交流があり、6年生児童とは、リモートで、レクリエーションを通じて関わりの時間を持てた。地域に向けては、今年度の運営推進会議は、新型コロナウイルス感染予防対策のために、書面会議で対応した。		
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	2ヶ月に一度、会議を開催しているが、今年度は、新型コロナウイルス感染予防対策のために、書面会議で対応した。内容に関して、ご家族からのコメントも参考とさせていただいている。	定期的で開催されていたが、2020年度は、感染防止対策のため書面会議となった。事業所の現状や取り組み等について詳しく通知し、運営推進会議のメンバーや家族等の意見を伺いサービスの向上に努めている。	
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	事業所内で解決できない事や分からない事に関しては、市の担当窓口相談をし、連携を取っている。市の介護相談員の訪問を月に一度受けていたが、新型コロナウイルス感染予防対策のために、訪問を見合わせている現状である。湖南省介護保険事業者協議会の会員であり、研修には積極的に参加をするようにしている。	事業所の現状や課題等について報告している。市の担当者とは、いつでも相談が出来る協力関係が築かれている。	
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	身体拘束に関する研修に参加し、理解を深めている。言葉の拘束といった点で配慮の足りていない時もあり、今後の課題としていきたい。玄関の施錠は、保安上、夜間時間帯(21時～6時)のみ行っているが、それ以外は開錠している。四点のベッド柵、センサーマットについても、随時必要性や代替案を検討し、安全面を配慮した上で外せる事を目指している。	身体拘束ゼロセミナーに参加した職員が講師となり、伝達研修を行って、拘束のないケアについて再確認している。言葉で抑制してはいないかの振り返りの機会ともなっている。一人で、外出される方に対して無理に止めることはせず職員が、携帯電話を持ち、一緒に歩くことを共有している。	

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	身体拘束ゼロセミナーや、研修、会議の場で学ぶ機会を持つようになっている。常に入居者の身体状況を通して、虐待にあたるようなことがないか注意を払っている。言葉遣いやケアについて不適切ではないか会議の場で話し合いを行っている。定期的に開催される法人内の虐待防止委員会に出席し、意見交換を行っている。		
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	成年後見制度を利用されている方はおられる。制度については知ってはいるが、必要性や理解までには至っていないため、学ぶ機会を持ちたい。		
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	契約時には、事前に見学や説明といった話し合いの場を持ち、入居者やご家族との関係を築いている。契約に関しては、質問を受け、事務担当者とともに確認しながら進めている。入居後、改定があった場合も、その都度説明を行い、確認・同意をいただいている。		
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	月に1度、市より介護相談員が来所し、事業所内の様子や入居者とのやり取りを持ち帰ってもらっている。(現在、新型コロナウイルス感染予防対策のために、見合わせています。)ご家族との面会時や電話・メールにて、各担当職員が中心となり、要望等を聞きだすようにしている。	コロナ禍で自粛のため、面会が限られていた分、事業所の現状や、暮らしの様子を細かく連絡して、電話やメールで意見や、要望等を伺い、職員間で共有して運営に反映できるよう努めている。	
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	2ヶ月に一度運営会議を行い、意見や提案を出し、協議している。現在は常勤スタッフのみの参加のため、今後は非常勤スタッフの参加や個別面談等を通して、意見や提案を聞く機会を設けていきたい。 多世代共生型ホームも運営する事となり、話し合いの機会が増えた。	日々のミーティングの中で入居者の暮らしのケアについての意見や提案は出しやすい雰囲気である。職員の勤務や研修についても希望があれば、理事長や管理者との個別面談も出来ると職員より聞き取った。	
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	勤務形態や労働時間に関しては、個々の状況や希望をできる限り取り入れ、働きやすい職場づくりに努めている。 個人の役割とチームでの役割で、目標を持ちながら働きやすい職場づくりに努めているスタッフが多い。多世代共生型ホームと兼務をしているスタッフもいる。		

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
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	一人ひとりの力量を把握した上で、研修の計画を立て、組み込んでいる。法人内研修だけでなく、外部研修の積極的な受講を勧めた。新型コロナウイルスに関するリモート研修では、すぐにいさせる内容であり、勉強になった。		
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	各々がそれぞれの研修等で交流や意見交換を行った。ケアマネジャーのグループで、意見交換や情報共有をしている。 新たな試みとして、小規模事業所のネットワークづくりの事業に取り組んでいく予定である。		
<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	ご本人と話す事で、思いや情報を得るようにしている。担当のケアマネジャーからの情報も取り入れている。 情報シートや入居時ケアプラン等で情報を共有し、関係づくりに努めている。		
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	ご本人と同様に、ご家族ともゆとり話し機会を設けており、関係づくりに努めている。		
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	担当のケアマネジャーとの意見を交わした上で、ご本人、ご家族との話し合いを重ねることで、入居時ケアプランを作成し、対応している。		
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	介護する側、される側ではなく、“いっしょに”を念頭に、日々生活を送っている。何事も、ご本人と一緒にする事から学ばせてもらう事も多く、気遣ってくださったり、相談に乗ってくださる等、支えてくださる場面も多々ある。 新型コロナウイルス感染予防対策のために、一緒に調理・盛り付け・食事を摂る事は、現在控えさせていただいている。		
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	ご家族との面会時には、ご家族との時間・空間を過ごしていただけるように配慮している。ご家族からだけでなく、スタッフからも相談をさせていただく事が、共に支え合う関係を目指している。 新型コロナウイルス感染予防対策のために、面会や外出に制限があるため、毎月のようにお知らせする写真では、枚数を増やす事より多くの表情をお伝えできるように努めている。		

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
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	なじみの場所や自宅に足を運んでいただけるように支援しているが、全員ではない。また、新型コロナウイルス感染予防対策のために、積極的な外出は控えている現状である。ご本人が大切にされてきた人や場所を、会話に出したり映像で観る事で、思いを聴かせてもらえる時がある。	入居前の聞き取りや日々の暮らしの中で発せられた言葉をそのまま書きとめ、馴染みの人や場の把握をして支援してきたが、2020年度は、コロナ禍の自粛で外出や来訪が難しくなったため、好きだったCDやDVDを家族より持参してもらい楽しんでもらう工夫があった。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	新型コロナウイルス感染予防対策のために、食事の時間や席等に配慮をしている。アクリル板越しに会話をされる方もおられる。お誕生日や様々なイベントを通じて、入居者同士が関心を持ち合えるよう、支援している。		
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	サービスが終了した後でも、差し入れを届けて下さったり、お便りや電話での交流がある。また、ボランティアや運営推進会議のメンバーとして関係を継続している方もおられる。		
<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	入居者との普段の会話や言動等から思いを汲み取るように心がけている。会話が難しい場合は、表情や仕草、体調等から汲み取るようにしている。	入居者の日々の暮らしの様子や会話から、意識的に思いや意向を汲み取り、記録に残し、職員間で共有、検討して、暮らしのケアに活かしている。	
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	ご本人やご家族、また、担当のケアマネージャーから話を伺い、これまでの生活の様子把握に努めている。新たに知る情報は、細かく記録に残し、共有するように努めている。お一人おひとりの生活歴や背景を知る事の重要性を感じている。思い出の写真や昔の職業、出身地等の話題から、良い表情をされる方もおられる。		
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	”暮らしの様子”に心身の状態や、ご本人が話される事をそのまま記入することで、その人らしさが分かる現状を情報として共有している。日々の連絡事項には連絡帳も活用している。		
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	月に1回のモニタリング、3ヶ月に1回のカンファレンスで現状の把握、課題点等を話し合い、介護計画に反映させている。状態に急な変化が見られた時には、緊急カンファレンスも行っている。必要に応じて、医師・薬剤師・訪問看護師にも相談し、意見を交換している。	暮らしの様子の記録を参考に職員間で、意見交換をしてモニタリングしている。家族等には、電話やメールで要望や、意見を聞き介護計画に反映させている。	意見交換の場に本人・家族が参加されることを検討されてはいかがでしょうか。

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
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	日々の様子は些細な事でも記録に残すようにしている。できるだけ専門用語は使わず、分かりやすい記録を心がけている。時系列や内容を書く事で、ご本人のペースやパターンが見えてくる事もある。ケアを見直す場合には、更に詳細を記録するノートを活用した。課題だけでなく、魅力についての気づきもカンファレンスや会議で情報を共有し、実践や介護計画の見直しにつなげている。		
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	入居者の状態によって、眼科、皮膚科、整形外科等のかかりつけ医以外の病院を受診した。介護保険以外の支援の要請にも対応している。尿管やインシュリン等の医療的ケアのニーズが高まりつつある。		
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	新型コロナ感染予防対策のために、積極的な外出は控えさせていただいているが、ドライブスルーでの飲食購入や、芋掘り等は行う事ができた。湖南省に在住住民の一員として、新エネルギーとして期待される“イモ発電”に使用するサツマイモの空中栽培の取り組みに継続して参加している。また、地域の小学校からいただいた花の苗や、地域ボランティアさんに設置していただいたゴーヤを育てたり、鑑賞をしている。		
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	入居者全員が近隣の小川診療所をかかりつけ医としている。 冬場は訪問診療を選択される方もおられる。 歯科の訪問診療を受けている方もおられる。	近隣の診療所をかかりつけ医として、通院、時には往診をされている。緊急時や入院時は、本人、家族の希望を聞いて診療所より紹介状を書いてもらっている。認知症専門医については、以前よりのかかりつけ医に通院されている。	
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	看護スタッフが2名おり、健康チェック、薬の管理、吸引、尿管の管理、受診の付添等をしている。看護スタッフ不在時は、連携している訪問看護ステーションに電話し、いつでも連絡を取れる体制となっている。医療面のケアの重要度が高い方は、個人契約もされている。今後、入居者全員が契約される予定としている。また、連絡帳と暮らしの様子も活用し、入居者の些細な変化も報告をしている。		
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。	かかりつけ医との連携を取っており、往診にて治療が出来る場合は、可能な限り事業所内で行っている。 入院の判断は、ご家族の思いも聞き取り、かかりつけ医と相談している。医療度の高くなった入居者の退院に向けては、関係各所との連携に努めている。入院中も、状況の把握に努め、退院後のケアに関して等、見通しを立てるようにしている。		

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
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	入居時に、終末期ケアに関する説明をご家族に行い、事前意向確認書を取り交わしている。実際に終末期に入った場合、かかりつけ医より説明を受け、ご家族と連携を取りながら、訪問看護ステーションやかかりつけ歯科医院等の関係機関と状態を共有し、支援している。終末期であっても、口腔ケアをうけていただく支援を行った。看護スタッフは、喀痰吸引等研修における指導看護師養成講習を受講済である。	本人、家族の意向を随時、確認しながら事業所で出来るケアを関係機関と話し合い重度化した場合の支援に取り組んでいる。終末期には、家族が付き添ったり、職員の体制についても検討している。	
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	普通救命講習や会議等で学ぶ機会はあるが、全てのスタッフに実践力が付いているとは言い難い。AEDを設置したが取扱いを含め、訓練を定期的に行う必要がある。		
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度の訓練を計画し実施している。今年度は火災を想定した避難訓練と水消火器を使用した消火器訓練を一度行った。参加したスタッフもいる。繰り返し訓練をする事で、全スタッフが使用方法を身につけるようにしていきたい。	定期的に防災、避難訓練が行われている。非常食や非常物品の準備もあるが定期的な点検がされていない。	非常用物品は、いざという時にすぐに使用できる状態にしておくことが大事です。定期的に、現場の職員も巻き込んで点検されることを期待します。
<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	丁寧な言葉遣いに対応できるように心がけているが、会話の流れで緩む時があり、注意していきたい。声のトーンや言葉の使い方、身振り手振り等、その方に適した伝え方を日頃から模索している。	入居者の方には、基本敬語で話すようにしているが、入居者の中には、敬語を堅苦しいと感じる方がおり、馴染みのある話し方で話している。そんな時には、介護計画書にその旨を記入している。	
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	次の行動に移る前に、本人の意向を伺い、希望に添った支援ができるように努めている。こちらの気持ちを押し付けないように心がけている。自己決定してもらえるように、分かりやすくゆっくりと声をかけさせてもらっている。言葉で思いを表す事が難しい方は、表情や仕草で読み取るように努めている。		
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	これまでの生活リズムを大切に、その日の体調や気分に合わせて過ごし方が出来るように支援している。トイレや入浴も、行きたいか入りたいかを、まずたずねるようにしている。その日のスタッフの体制にもよるが、細やかな動作もできる限り希望をきいてから支援するよう心がけている。		

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
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	着替えの際、その日着る服を選んでもらっている。意思の表現が難しい方には、その人らしさを感じさせる身だしなみをしていただけるように配慮している。 髪の毛のセットや、髭剃りのお手伝いもさせていただいている。お出かけ前には、一緒に確認できる時間を設ける等の配慮をしている。爪は看護スタッフが切らせてもらっている。		
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	新型コロナウイルス感染予防対策のため、準備や調理、食事を一緒にする事は、現在控えさせていただいている。 ホームで育てたゴーヤやサツマイモと一緒に収穫し、食べる機会を持た。好みや状態に応じて形態を変える等の工夫をしている。	コロナ禍のため、複数で食事を食べることは控えている。職員は、入居者一人ひとりの好みを把握して見た目や味に拘わりを持ち、入居者に手伝ってもらいながら、食事を作っている。ホームで育てた野菜も使用して、季節感を感じてもらえるような工夫も行っている。	
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	食事がすすまない時は、ゼリーやプリン、果物等の食べやすいものを勧めている。一日の記録やトイレの記録表から、水分が摂れているかの確認をしている。食事量や水分量は一回あたりの摂取量より、一日を通しての量に着目する事を心がけている。咀嚼や嚥下の状態を把握するだけでなく、習慣に応じた献立にする等、支援に努めている。		
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	起床後や毎食後、おやつの後には口腔ケアをしている。歯みがきや入れ歯の手入れの他に、うがいの難しい方には口腔ケア用スポンジの活用や、お茶でのうがい等の支援をしている。かかりつけの歯科の訪問で、口腔ケアを受けておられる方もいる。食前に“お口の体操”を取り入れている方もいる。		
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	「トイレに行きたい」という訴えにはすぐに対応している。 一人ひとりの排泄パターンに応じて、トイレにお誘いしている。ご自分でトイレへ行けない方も、ふと発せられた言葉や動きに気を配り、トイレでの排泄を支援している。おむつやパッドの種類は随時見直しの検討をしている。 回数や量を見ながら、ご本人が困っておられるような場合にはかかりつけ医に相談し、膀胱のトレーニングや頻尿改善の薬を用いている。	トイレでの排泄を基本とし、入居者の訴えやサインなどの様子を見ながら、トイレ誘導を行っている。 現在使用しているパットやリハビリパンツが、入居者に適しているのかを常に考え、日々改善に取り組んでいる。以前の入居者の方で、リハビリパンツから布パンツに移行できた事例もあった。	



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
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	天気の良い日には、外気浴や散歩にお誘いしている。乳製品や水分を多く摂っていただいたり、トイレでお腹のマッサージをさせていただいている。様子を見ながら整腸剤や下剤を使っておられる方もいるが、今後、便秘の改善のために体操も取り入れていきたい。		
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	一人ひとりの希望や体調に合わせて入浴していただいている。排便をされた際には不快な思いをされないように、シャワーや入浴にお誘いしている。入浴リフトを導入し、介護度が高くなっても、ご本人の苦痛を軽減しながら入浴していただいている。入浴されない日は、清拭や足浴、ドライシャンプー、下半身のシャワーをしていただいている。	入浴時間は決めておらず入居者が入りたい時間に支援している。夜に入浴する入居者もいる。入浴時間を快適に過ごしてもらう工夫として、ゆず湯なども行っている。安全の配慮として、リフト浴の操作を行う際は、職員2人体制で実施している。	
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	リビングでは、リクライニングチェアで休まれる方がおられる。冬場は加湿目的で、居室に濡れタオルや洗濯物を干している。室温や室内の明るさ、布団の枚数、眠りやすい体勢のためのクッションの当て方等に配慮している。		
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	一人ひとりの服薬状況は、一つのファイルにまとめてあり、いつでも確認ができる。また、用法や症状に変化のある時は、看護師が連絡帳に記録し、全職員に周知できるようにしている。状態に応じて、飲み続けるべき薬なのか、かかりつけ医や薬剤師に相談や報告をしている。副作用については、把握しきれいなので勉強していきたい。		
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	家事を役割としてされている方や、(絵)本を読んだり、歌やパズル、DVDでの映画鑑賞等を楽しまれている。今まで楽しんでいた事を今後も継続されるかどうかの検討も必要だと思われる。季節ごとのイベントは雰囲気からも楽しんでいただけるように計画をしている。 一人ひとりの嗜好品に関しては、本人やご家族から伺い、提供させていただいている。		
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	新型コロナウイルス感染予防対策のために積極的な外出は控えていただいているが、少人数で、春にはお花見、秋には芋掘りを行った。近所も公園まで散歩に出かけている。	新型コロナウイルス感染予防対策の為、外出は控えているが近隣の公園まで出かけた。近所の同じ法人の事業所へ出かけた。工夫しながら外出の機会を支援している。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	ご自分でお金を持たれている方もおられる。普段、ご自分で手もとにお金を持っておられない方も、必要時や買い物に出かけられた際には、ご自分の手で支払っていただけるように努めている。		

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
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	スタッフが毎月のお便りを書く際には、ご本人の言葉や思いを反映させている事がある。暑中見舞いや年賀状等の葉書でのやり取りや、電話等でやり取りされる事もあり、支援をしている。		
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	毎年、夏場にはボランティアさんに設置していただいたゴーヤカーテンを栽培し、目でも楽しんでもらっている。行事担当スタッフが中心となり、七夕の笹やクリスマスツリー等、時期ごとの飾りつけを一緒にし、季節感を取り入れている。新型コロナウイルス感染予防対策のために、換気に努めているが、冬場は「寒い。」という声がよく聞かれる。	共用スペースのカーテンを開けると、草花が見え季節を感じられるよう良い空間が演出されている。また、光や音など入居者一人ひとり感じ方が違うが、個別に対応している。	
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	お気に入りの席が決まっている方もおられるが、どこで過ごしたいか希望を伺い対応をしている。和室にはソファもあり、寛ぎの空間となっている。トラブルが起こりそうなどときには、スタッフが間に入っている。新型コロナウイルス感染予防対策のために、食事の時間をずらしたり、距離をとる等の制限が優先されている現状である。		
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	慣れ親しんだ物や、ご家族の写真、趣味の物等のなじみのある物に囲まれた空間を作っており、居室ごとに雰囲気が違うものになっている。新型コロナウイルス感染予防対策のために、居室で過ごしていただく時間が増えているため、より快適に過ごしていただける工夫をしていきたい。	入居時に、本人や家族と相談して、落ち着けるような居室づくりを考えている。また、居室の掃除は、入居者と職員が一緒に行っている。居室には、畳が敷いてあり、快適に過ごせるように演出されている。	
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	暮らしの場という考えを持ち、すぐにお手伝いするのではなく、まずご自身でしていただく等、「できること」は、なくさないように心がけている。歩行器、車椅子を用いて状態に応じて支援している。車椅子は移動の手段とし、できる限り椅子に座ってもらう支援に努めている。一人ひとりの力に感じられているか、曖昧な点もあるため再度検討し、見直していきたい。		

## 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	35	非常用物品に関して、定期的な点検ができていない。	災害時には使用できるように、保管場所も含めて手順を再確認する。	防火管理者資格を持ったスタッフを中心に、物品の点検を行う。 手順に関しては、再確認項目として訓練時に組み込む事で、現場スタッフに周知を図る。	12ヶ月
2	26	日々のご本人の思いや発せられる言葉、ご家族の思いや意見をとり入れながら、モニタリングや介護計画を作成しているが、カンファレンスの場には、ご本人、ご家族の参加はできていない。	ご本人、ご家族との話し合いの場を設け、現状の把握、課題を共有する事でチームとしての介護計画を作成していきたい。	話し合い、意見交換の場に、ご本人、ご家族の参加を呼び掛ける。	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。

### 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(話し合う)
		<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(話し合う)
		<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(話し合う)
		<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(話し合う)
		<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(依頼する)
		<input type="radio"/>	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(提出する)
		<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( )