

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	2590100166		
法人名	社会福祉法人		
事業所名	課長会 グループホーム せいか		
所在地	大津市大萱6丁目 9-9		
自己評価作成日	令和3年3月13日	評価結果市町村受理日	令和3年5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	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7丁目8番138番138号		
訪問調査日	令和3年4月14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)】

・利用者の思いや希望を伝えやすいような雰囲気、本人が望む生活が送れるよう支援しています。また家族との連携も図り共に本人を支えていく関係を築いています。

・広いベランダを活用してコロナ禍でも楽しんでいただけるよう良い気候の時期にはバーベキューやお茶をしたり、メダカを飼育し鑑賞したりと気分転換ができるように工夫しています。

・看護師が勤務しており、体調管理を充分行い、医療連携を密にして安心して暮らせていただけるように努めています。

【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)】

グループホーム(せいか)の玄関を入ると、2階のリビングより、利用者と職員の笑い声が聞こえ明るい雰囲気である。コロナ禍で、遠出や外食は、自粛しているがホームの広いベランダで、お茶を楽しんだり、体力低下予防の体操や散歩がされている。近隣住民との交流は、深まっており日常的な散歩時に、挨拶を交わしたり、庭の花を觀賞させてもらったり、花や野菜をいただくこともある。2021年度は、自治会の組長として自治会の会合や行事の参加に努め、ホームの理解や協力関係を強化する機会と前向きにとらえている。

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 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、生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
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	理念を玄関や2階に提示し管理者、職員共に共有し実践につなげている。	理念の意義を職員入職時には、丁寧に説明し意識づけている。職員会議の中でも具体的なケアの振り返りを行い理念を共有して実践に繋げている。	
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	町内会に加入し、一斉掃除や行事に参加している。今年は自治会組長の役に付き、さらに近隣との交流の場を深め、地域とのつながりを大切にしている。	自治会の一員として、地域の清掃活動や文化祭などに参加している。日常的な散歩で近隣の方と出会った時は、意識的に挨拶を心がけ交流を大切にしている。	
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	施設内の出来事を記載した、せいか独自のホーム便を1回/2ヶ月、近隣に配布し施設状況を理解して頂くようにしている。また高齢者に関する相談を気軽に頂けるように記載している。		
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	コロナ禍で会議の開催が出来ないが、近況やサービス提供の状況についての報告、事故報告等、その時の状況に応じた内容を文章や写真にて報告している。内容はカンファレンスでも職員全体に周知できるよう報告している。	2020年度は、コロナ禍での感染防止のため書面会議とし、自治会代表、民生委員、地域包括、交番巡査、利用者家族等に書面やリモートで意見を伺った。意見や提案は職員間で共有しサービス向上に努めている。	
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	分からないことなど、電話で問い合わせしたり、運営推進会などで相談し、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝え、相談を受けたりしている。	日頃から市の担当者との連携はできている。2020年度は、コロナ対応のマニュアル作成で相談することが多かった。	
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	夜間は防犯のため、玄関の施錠をしている。当施設は1ユニットであるが、1階2階と分かれており、日中は、離設による事故防止の為、玄関にセンサーを設置しセンサー作動時、声を掛け合い事故防止に努めている。いずれも家族に理解して頂き同意を頂いている。	身体拘束ゼロセミナーの資料を参考に年2回、内部で勉強会を行っている。カンファレンスでも暮らしのケアについて振り返り、身体拘束やスピーチロックがないか意識を新たにして身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	関連の研修に参加し、内部研修を実施し、虐待についての理解を深めている。当施設で今までに虐待はないが、見過ごすことがないように常々職員全員が心がけている。		

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
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	現在、対象者はおられないが研修など出来るだけ参加するようにし必要性があれば、活用できるようにしたい。		
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	説明後、納得されてからサインを頂くようにしている。一度に多くの説明で分かりにくい時は再度ご一読頂くようにして家族が納得されてから契約を交わすようにしている。		
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	現在は、コロナの影響で直接お会いしてゆっくり意見を聞く事は難しいが文章や電話、リモートで意見の反映が出来るように努めている。また毎月、現在の状況を報告させていただき、何かあればご意見を頂くようお伝えしている。	コロナ禍で面会は、15分程度としたが、自粛される家族が多く、書面やリモートで要望や意見を伺った。リモートを使用したことで遠方の家族等からの意見も伺うことが出来た。	
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	1回/月のカンファレンスや毎朝の申し送り意見や提案を話す機会を設けている。また問題発生時にはミニカンファレンスを実施し、意見や提案を話し合った結果、実施、記録に残すようにしている。	管理者も直接のケア業務に入っており、同じ勤務になった時、ケアに関すること、業務に関する話を話す機会がある。会議の中でも意見や希望が言いやすい雰囲気であ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	日々の会話の中からも個々の職員の勤務状況や職場環境の希望等を聞き取り、職員が働きやすい職場環境・条件の整備に努めている。		
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	この1年はコロナ禍で思うように研修に参加できなかったが、1月にリモート設備を整備したことにより、オンライン研修も含め参加出来る様になった。研修内容はカンファレンス時に発表し内部研修で他の職員にも周知、学ぶ機会をつづけている。		
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	同業者など交流の機会があれば参加するように努めている。同じ華頂会の福寿荘やグループホームにも相談し合い、サービス向上への取組を行っている。		

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
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	サービス導入初期は本人との会話を十分に行い、不安に思っていることはもちろん、本人の生活歴や趣味など出来るだけ多くの情報を得て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	見学時や契約時に困ったこと、聞きたいことを傾聴し対応している。		
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	しっかり情報収集をすることにより本人が望む暮らしに何が必要なかを見極め、サービス利用の支援ができるように努めている。		
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	残された能力を活かしてできる家事や掃除をして頂いたり、昔の方ならではの知恵やお話をお伺いしたりしながら暮らしを共にできる関係を築いている。		
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	ご家族とご本人の関係の形は様々であり、事情を理解し、必要時には話を聞いたり、ケアの方法を相談したりして、一方的の立場でなく、家族と共に支えていける関係づくりを心掛けている。		
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	コロナ禍での面会は感染防止のため制限を設けているが、オンラインによる面会を取り入れ遠方のご家族とも面会を行えている。	入所前に本人、家族から馴染みの場所や人の関係を聞いて把握している。コロナ禍で2020年度は、出来なかったが、通常は、昔からの友人の面会やドライブ、行きつけの美容院にいく等の支援をしている。	
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	日々の関わりの中で、関係を把握し、周囲への配慮をしながら、利用者同士のコミュニケーションが図れるように支援している。一人一人が孤立しないよう配慮している。		

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
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	退所後も病院や施設へ面会したり、ご家族との連携を取って退所後の様子を伺ったりしている。これまでの関係性を大切にしている。また、困ったことがあれば相談にのれるよう声掛けしている。		
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	本人の思いや意向はアセスメントや職員との日常会話からその都度傾聴している。また聞き取りが困難な場合も本人の表情や仕草、利用者同士の会話などからも把握に努めている。	本人、家族等から入所前の面談で、希望や意向を聞いて把握、また日々のかかわりの中での何気ない言葉や表情、利用者同士の会話からの情報を記録し職員間で共有、検討している。	
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	入所時に基本情報やこれまでの生活歴などの情報を得ている。また、入所後は本人や家族との日常の関わりから馴染みの生活環境や本人の性格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	日々の関わりの中での会話や行動、心身の状態などから現状の把握に努めている。また、日々の申し送りや記録などで職員が情報を共有している。		
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	毎月のケアカンファレンスや毎日の申し送りにて課題やアイデアを話し合っている。家族へはその都度相談し、希望や意見を伺い介護計画に反映している。	日々のケア記録を参考にして、ケア職員、ケアマネ、看護師で意見交換を行いモニタリング、家族には、面会時や電話で意見を伺い介護計画を作成している。	本人、家族も直接意見交換できるとより課題が見えるのではないかと思います。カンファレンスへの参加も検討されてはどうでしょうか。
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	日々の個別記録は必ず記入している。毎日の申し送りや毎月のカンファレンス時に職員間の情報共有、ケアの実践に活かしている。		
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	本人や家族の個々の状況に合った支援が出来るように職員同士で話し合い、柔軟に対応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
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	自治会に加入し、地域行事の情報を集め参加している。また近隣のボランティアの方にも行事などご協力頂き、利用者を楽しんで頂けるよう努めている。		
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	本人や家族の希望を伺い、納得を得られた上で家族の協力も得ながらかかりつけ医に受診している。定期受診や受診結果も本人・家族に報告している。	草津総合病院、瀬田川病院、琵琶湖養育病院に受診されている方が多く、必要に応じて職員が同行したり、家族で通院されたりしている。受診の情報は関係機関で共有されている。	
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	看護師が勤務しており、心身の状態や変化は常に報告している。異常があれば24時間連絡がとれ、速やかに適切な受診が受けられる体制をとっている。		
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。	入退院時はサマリーにて情報交換を行っている。入院中は面会にも行き、早期に退院できるよう相談している。又、かかりつけ薬局を決めており、すぐに相談や問い合わせが出来るようにしている。		
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	入所時に事業所での生活や出来る範囲を説明して、本人や家族の意向を確認し、その後も随時意思確認を行っている。重度化の場合は地域の医療機関や関係者を協力している。	基本的には、積極的な看取りは行っていないことを入所前の見学段階から説明している。入浴設備やリビングが2階でエレベーターが設置されてないこと等を伝え、随時意思の確認をしながら住み替えを提案している。	
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	急変時や事故発生時の対応はケア会議や日々の申し送り時に話し合っている。また、研修などに参加した職員は全職員対象に勉強会を行い知識向上に努めている。		
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	年に二回避難訓練を行っている。その際近隣の方や自治会長、民生委員も参加して下さり、災害時に避難した利用者の受け入れや見守りも協力して下さるよう承諾をいただいている。	定期的に避難訓練が行われ、地域の方の参加や利用者、避難後の見守りの協力体制が出来ている。家具、転倒防止のストッパーや水、お粥、ガスコンロ、衛生用品等の備蓄もあり、定期的な見直しがされている。	

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
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	言葉使いやさりげないケアなど人格を尊重するよう日々努めている。又、問題が無いか定期的に職員間で話し合い、利用者に寄り添った言葉かけが出来るよう注意して支援している。	内部研修や職員会議で、言葉遣いについては学び話し合っており、もし不適切な言葉遣いを耳にすれば都度、指摘し合っている。スピーチロックをしない言葉かけを常に意識しケアを行っている。	
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	利用者が思いや希望を伝えやすいような雰囲気や言葉掛け、対応を日々職員間で話し合い、実践するよう努めている。		
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	本人のペースに合わせた生活が送れるよう支援している。又、レクリエーションも何がしたいか利用者の希望を聴き、気分が乗れない方には個別対応を行っている。		
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	定期的な訪問散髪にて希望のカットや顔剃りをされている。着替えの服も出来るだけ利用者に選んでもらっている。整容もなるべく本人にしてもらい、難しいところは介助で行っている。		
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	気候の良い時はベランダでのティータイムやバーベキューを行い、食事が楽しみになるよう努めている。又、盛り付けや片付け等できる範囲で職員と一緒にいき、楽しく食事が出来るよう努めている。	月に一度、赤飯の日を設けている。又、広告を見てお寿司が食べたいと聞けば、どのようにしたら実現出来るのかを考え、宅配のお寿司を注文したり、食事を楽しめる工夫を行っている。	
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	毎日の水分量、食事量を確認して、記録している。又、身体機能に合わせ自力摂取しやすいよう食事形態を工夫して提供したり、水分を進んで摂られない方には声を掛け促すよう努めている。		
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	毎食後の口腔ケア、義歯の洗浄の声掛けや介助を行っている。又、必要時には歯科受診をして、口腔ケアのアドバイスを頂き、実践している。		

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	時間や様子を見て、トイレ誘導を行い、一人一人の排泄パターンを把握するよう努めている。又、利用者に合ったパットの種類全職員で話し合い、自立に向けれるよう支援している。	利用者の半数が、布パンツを使用している。入所された時は、リハビリパンツを使用していたが、排泄パターンを把握することにより、吸水する布パンツに改善できた事例がある。	
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	水分補給や運動、腹部マッサージなどなるべく自然排便に繋がるよう努めている。又、状況を見て医師の指示にて服薬による排便コントロールも行っている。		
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	希望に添えるよう支援している。又、体調を考慮した上で好みの湯温や入浴時間、入浴剤使用等工夫し、個々が気持ちよく入浴出来るよう努めている。	同性介助を基本とし、週3回の入浴を行い1対1で、ゆっくりと関われる時間を持っている。個浴のみでリフト浴や機械浴の設備はないが、必要となる利用者もいない。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	室温管理、乾燥対策で加湿などを徹底し、安眠に繋がるよう努めている。眠れない方にはお話を聞いたり、温かい飲み物提供したりと、安眠できるように工夫している。		
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	個々の薬の説明書をファイルに閉じ、職員がすぐに確認できるようにしている。又、薬の変更があれば申し送りにて全職員が把握し、周知できるよう努めている。そして症状の変化や副作用はないか観察し、記録に残している。		
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	家族の情報や、日々の関わり中で、一人一人の趣味を理解したり、出来る事や楽しみを見出すことができるよう関わっている。そして歌や制作、折り紙など毎日のレクリエーションを工夫し、気分転換が出来るように努めている。		
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支援している	職員と散歩に出かけたり、広いベランダを利用して、見守りのもと自由に歩いてもらっている。外に出たがらない利用者もベランダに備えた地蔵さんの参拝や飼育しているメダカの鑑賞で、外に出て気分転換が出来るよう工夫している。	日常的には、気分転換も兼ねて近所を散歩したり、毎日洗濯物を干す為にベランダに出ている。又、室内で過ごすことが増え下肢筋力が低下しないように、毎朝ラジオ体操を実施したり、午後からも体操の時間を設けている。	

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
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	利用者本人が管理すると、紛失などでトラブルを招く恐れがある為、家族から小口をお預かりしている。そして本人や家族と相談のもと、必要な物を購入している。		
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	家族の了解がある方は希望時電話を繋ぎ、お話しされている。手紙のやり取りは現在行っている利用者はいないが、希望があれば支援できる体制である。		
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	季節の貼り絵や塗り絵などを利用者と一緒に作成し、飾っている。時には季節の花を利用者に生けてもらい、季節が感じられるようにしている。又、毎日の掃除で清潔を心掛けるなど、不快を招かないよう工夫している。	季節に応じて、利用者と共に壁などへ飾り付けを行っている。利用者の役割として、共有スペースのテーブルの上と洗面所は、拭いていただいている。	
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	リビングにてテレビや新聞、雑誌を見られたり、気の合った利用者同士でお話しなどされて過ごされている。一人になりたいと希望された時は、制限せず自室にてゆっくりとされ、自由な時間を過ごされている。		
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	馴染みの物や使い慣れた物、家族の写真などを本人、家族と相談し、持参して頂いて出来るだけ本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。	入居前に、馴染みの家具などを持ち込んで頂けるように伝え、仏壇や賞状、家族の写真を飾っておられる。	
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	食事の盛り付けや洗濯物干し、掃除など一人一人できる事を見出し、職員と一緒にしている。作業中は危険だからと過度に制限せず、見守りの徹底や道具や場所等を工夫し、安全に作業できるよう努めている。		

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。

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()
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(6月の運営推進会の書面にて結果報告します。)
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()

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	26	(チームで作る介護計画とモニタリング) 本人や家族のモニタリング会議参加を検討してはとの評価をいただいたがすべての利用者本人が認知症であると自覚されておらず、ケアに対する問題点、対応の仕方等を本人や家族の前で話し合うのは難しい。	①ご家族や関係者との連携を図り、利用者の生活がより良く過ごせるな計画を作成する	①日々の会話や利用者同士、ご家族との会話の中からご本人の要望や考え、どの様に生活したいのかをくみ取り計画書に反映させる。 ②ご家族との連携を密にし、意見や要望を話しやすい関係を築く。 ③モニタリング会議などチーム内で情報を共有し、統一されたケアを行う。	12ヶ月
2					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。