

### 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	2570500286		
法人名	社会福祉法人 美輪湖の家		
事業所名	認知症高齢者グループホーム 檀那木		
所在地	滋賀県東近江市上山町883-6		
自己評価作成日	令和5年12月15日	評価結果市町村受理日	令和6年3月6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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

#### 【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6年1月29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)】

<p>①地元自治会の清掃作業や資源ごみ回収当番などは職員が参加し、地域とのつながりを大事にしている。</p> <p>②医療連携体制で訪問看護ステーションと連携し、2週間毎にバイタルチェック・健康管理を行っている。また、24時間対応で緊急時(利用者の体調不良や転倒事故など)の対応も行っている。</p> <p>③看取り介護においては家族または本人から要望があれば家族の協力を得て、主治医、訪問看護ステーションと連携し実施するようにしている。現在(令和5年12月現在)、1名の方が医師の説明のもと、家族の同意を得て看取り介護中である。</p>
---

#### 【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)】

<p>利用者があるがまま自由な生活が送れるよう、環境面の配慮に留まらず、個々の職員が連携しながら利用者がより良い日々を送れるよう努めている。また、職員は、現状の支援に満足することなく質の高い支援が利用者へ継続しておこなえるよう、定期的に日々の支援を振り返る機会を持っている。そのことは、利用者の思いに沿った支援に留まらず、結果として、利用者へ尊厳のある生活を提供しているものと考えられる。そして、家族や地域と施設の関係も良好で、利用者の支援に留まらず施設運営にもより良い影響がもたらされている。</p>
---

### 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	地域とのつながりは大事し、事業所が地域に周知・理解されるよう努めている。また、法人理念について職員に浸透するよう全体会議等で話し合う機会がある。	運営理念を玄関に掲示し、また、全職員に運営理念を配布し、そして、職員会議で理念の要点を押さえる等、職員が理念を共有し実践できるよう工夫している。	
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	地域との積極的なつながりという点では不十分であるが、地域から行事などの案内があれば参加するようにしている。また、自治会の当番等は職員が参加し役割を果たすようにしている。	コロナが流行して以降、地域でイベントは行われていない。地域のイベントが再開すれば参加を予定している。なお、普段から、地域の一員として自治会の清掃作業等に職員が参加し、地域と事業所の関係づくりに努めている。	
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	認知症の人の理解や支援の方法を地域の人に向けて発信はできていないが、相談があれば受けるようし地域に役に立てるようにする。		
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回の開催で、その間のサービスの内容について具体的に報告し、問題等あれば意見を伺い実践に活かすようにしている。	会議には、自治会長、民生委員、市職員、医療関係者、包括支援センター、家族代表、施設開設当初から交流のある地域住民が参加。会議で施設の運営状況を報告するだけでなく、地域から有事の際の協力申出等の提案もあり、質の高い会議が行われている。	
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取り組んでいる	運営推進会議においても市の担当者とのつながりがあり、問題などあれば報告、連絡、相談し一定の協力関係を築いている。	普段から市の担当者に有事の連絡をおこなうだけでなく、看取りを含めた重度化対応の相談、制度や運営の相談をしている。また、市が企画する事例検討会に参加することで、より質の高い連携に努めている。	
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	事業所の職員会議において身体拘束・虐待についてどうだったか振り返り、問題があれば解決するように努力している。また、法人全体としてもこの件について研修する機会がある。	身体拘束を含めた利用者の権利侵害について、法人全体で防止に力を入れており、職員への意識調査や研修を実施し、日々の支援が権利侵害に繋がっていないかを定期的に振り返る努力をしている。また、同時に、法人内の虐待防止委員会に管理者が出席し、内容を職員に周知伝達し虐待防止にも努めている。	
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	法人全体として虐待防止委員会があり、議論や学習する場がある。また、定期的に虐待に関するアンケートが実施されている		

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
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	成年後見制度利用の方がおり、必要に応じて後見人と連絡をとるようにしている。利用者の人権擁護については関連する制度理解について学習する必要があり課題である。		
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	入所契約時に説明を行い、書面はもとより、口頭で補足説明をしている。介護報酬の改定等があった場合は家族・当事者に書面にて説明している。また、退所手続時には再度説明を行っている。		
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	家族会を3か月毎に1回開催し、事業所からの報告事項と家族からの意見要望等を聴く機会を設けている。また、日常的にも家族の来所時等に要望や疑問などあれば聴くようにしている。	日々の利用者との関りを中心に、利用者の思いを抽出し、その思いを踏まえた運営を行っている。また、コロナが落ち着き、利用者居室で面会が可能になるなど、家族が利用者の生活状況を知る機会が増え、家族の思いも運営に生かせるようになった。	
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	月1回の職員会議で事前に職員から議題にあげてほしいことを集約し、会議の場で意見を反映するようにしている。また、日常的にも申し送りやお伝えノートなどで職員間のコミュニケーションをとり支援に反映させている。	利用者の重度化等の課題あるが、職員会議の場で職員が自由に話すことができ、職員の意向を踏まえた運営が行えている。特に、職員の意見は、利用者の安全面や、行事の提案、利用者の思いを踏まえた日々のスケジュールに反映されている。	
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	人事考課の一環としコンピテンシーガイドラインにより評価し向上心を持って働ける環境・条件づくり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	法人内研修で各階層の研修等が年間スケジュールとして計画され対象の職員が出席し研修の機会を確保している。		
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	市の事例検討研修会等に参加し他の施設と交流する機会がある。		

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
<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	スタッフが本人に声をかけ困っていること、要望等を傾聴するようしており、安心できる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	家族と施設サービス計画書等の説明の際、要望等を聴く機会を設け、信頼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	何を求めているのか必要な支援は何か、優先順位を考えた対応に努めている。		
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	生活を共にする家族という考えで実践しその関係づくりを大事にしている。		
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	家族の面会の機会をできる限りもってもらい、家族の絆を大事にしている。		
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	積極的な取り組みはできていないが、家族以外にも面会の機会も持っていただくようにしている。特に看取り介護の方についてはそうした機会を持って頂くようにしている。	利用者の趣味活動等の継続支援や、馴染みの集まりへの参加支援等をおこない、利用者との関係が切れないように努めている。また、利用者から電話の希望があれば対応もしている。そして、看取りの際も馴染みの人と会ってもらおうよう努めている。	
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	利用者同士でおしゃべりや一緒に歌うなど楽しい時間がある。また、利用者同士が助け合う場面もある。しかし、たまにぶつかり合うこともあるが、そうしたときはスタッフが間に入り、関係を悪くしないようにしている。		

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
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	近い病院や施設、家に戻られた場合家族の了解を得てから職員が面会に行くことがある。		
<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	日々の関わりの中で何をしたい、望まれていることはないか聴くようにしている。困難な場合は本人にできる限り寄り添い望む生活を把握するようにしている。	日々の利用者との関りから、利用者の思いや意向を把握している。また、入所前の生活状況も聴き取り、日々の生活に生かせるように心がけている。意向確認が困難な場合は、職員が利用者により積極的に関り、意向を把握するよう努めている。	
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	各利用者の基本情報やアセスメントにおいてまた、家族からの聞き取り等において情報把握に努めている。		
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	毎日の申し送りで状態変化等は全体で共有し、状態を把握して過ごし方を考えるよう努めている。		
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	本人の日々の関わりの中で、家族とは面談で話し合いを行い、スタッフ間では職員会議や日々のミーティングで課題とケアのあり方について議論し介護計画作成をしている。	介護職リーダーが中心になって、本人の言葉や家族の思いを把握し介護計画に反映している。介護計画の素案を職員会議で共有し、本人、家族の同意を得て計画を作成している。また、本人の様子や職員の意見を踏まえ必要あれば介護計画を柔軟に見直すようにしている。	
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	個別に介護記録や経過記録に記入し、全職員が記録に目を通すようにしている。また、職員会議で事例検討を行っている。		
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	本人や家族の状況の変化にともなって出てくるニーズを職員間で話し合いケアにつなぐようにしている。		

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
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	施設サービスが本人を支えている資源の主なものであるが、家族の協力(面会や衣類整理買い物等)も大事な資源であり、さらに知人や友達の関わりも資源であり、こうした支援が本人を豊かなものにするという考えのもと実践している。		
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、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	これまでのかかりつけ医を継続していくことと基本にし、体調変化等があればかかりつけの医師から専門の医療機関に紹介状を出してもらうようにしている。	家族の協力を得て継続してかかりつけ医に受診してもらうが、施設の協力医療機関へ変更することも出来る。通院時、近況を記載したメモを家族に渡し、医師から情報をもらうことで、かかりつけ医との連携に努めている。なお、状況によって職員が同行することもある。	
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	得られた情報は申し送りや介護記録等で職員全員が共有する。また、法人内の看護師や訪問看護ステーションに相談や援助を求めて適切な受診や看護を受けるようにしている。		
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。	入院時には担当医師に利用者の基本情報を伝えるようにし、退院時には家族同席で医師の説明を聴くようにしている。また、看護サマリで入院生活の状況を把握するようにし退院後のホームの生活につなげている。		
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	重度化した場合における対応指針と看取り介護の対応指針を作成しており、各利用者の家族に説明し同意を得るようにしている。	入所時に、看取りを含めた重度化した際の施設対応について説明をおこなっている。実際、看取りや重度化対応が必要になった場合は、医師の説明後、家族に同意書をもっている。なお、看取りのプロチャートを作成し、職員間で看取り時の対応を共有している。	
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	急変や事故発生時の備えは職員会議で話し合う機会がある。応急手当等の訓練は今年度は現時点で実施できていない。		
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	避難訓練は年2回は実施。いざという時に迅速に動けるようにしている。地域との協力体制は地元の方との連携について具体化していくことが課題。	火災想定で年2回昼夜を想定し避難訓練を実施しており、訓練時は、消防署に立ち会ってもらおうと努めており、有事の際は地域の協力を得られる関係にある。また、災害時の備蓄もある。現状、地震や風水害の訓練は出来ていないが、今後の実施に向け検討中。	地域と施設の良い関係性を活かし、今後、地域住民と合同で災害訓練が実施できるよう努めてもらいたい。また、その際、火災だけでなく、地震、風水害想定での訓練も検討して頂きたい。

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
<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	高齢者の尊厳保持の意識をもち、言動に注意するようにしている。法人全体で定期的に自己点検シートをもとに振り返る機会がある。 *7の項目と合わせて努力している。	年1回法人全体研修で、個々の職員が30項目の自己点検シートを記入し、利用者の尊重とプライバシーに配慮できているかを振り返っている。また、その内容を施設で分析し共有することで、職員個々の意識のばらつきを無くし、日々の実践に生かしている。	
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	日々の会話の中でしたいこと等意思を聴き、確認するようにして支援するよう心がけている。		
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	一人一人のペースを大切に楽しく過ごしていただけるよう支援している。しかしながら、職員体制で余裕がない等で業務を優先してしまっていることもある。		
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	その日着る服はできる限り本人に選んでいただくよう支援している。また、整髪も自身でした頂くよう声掛け等支援しているができないところは援助するようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューは食べることが楽しみになるよう、季節に応じた物やバラエティ豊かになるよう提供している。食事の準備では材料の皮むき配膳また、下膳、片付け等できる利用者とは一緒に行うようにしている。	調理に関し感染症予防のため利用者と一緒に調理を行っていないが、野菜の皮むき、食器の後片付け等、個々の利用者が食事に関心を持てるよう対応している。メニューは季節や行事を踏まえながら利用者の意見を聞き、常に、食事の楽しみを持ってもらうよう支援している。	
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	栄養のバランスを考えて食事を提供するようにしている。また、一人一人に合わせた量を調整している。お茶をあまりとらない利用者には本人の好みでスポーツドリンク等を出し飲んでいただくよう工夫している。		
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	口腔ケアでは、自立の方、声掛けの必要な方、介助が必要な方がおられそれぞれに対応し口腔内の清潔保持に努めている。義歯の洗浄も行っている。		

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
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	排せつチェック表をつけ、個々の排せつパターンを把握するようにしている。また、定期的にトイレ誘導を行ない、トイレでの排せつにつなげている。夜間は睡眠を優先し厚めのパッドで対応したり、居室にポータブルトイレを設置するなど対応している	個々の利用者の状況を踏まえながら、タイミングを見て声かけをおこなうことで利用者がトイレで排泄できるよう努めている。また、夜間は、利用者のトイレへの付き添いや、ポータブルトイレへの支援等、なるべくオムツを使わないようにしている。	
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	運動不足にならないよう日課としてテレビ体操を行っている。また、排せつ状況により緩下剤を調整している。また、便秘時はごぼう茶を飲んでいただいたり、おなかのマッサージをしたりしてスムーズに排せつできるようにしている。		
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	夏季は月・水・金曜日を入浴日とし、冬季は月・金曜日を入浴日としている。これ以外にもその時必要である利用者には入浴を実施している。看取り介護対象の利用者には訪問看護スタッフによる入浴介助で安全性を重視し実施されている。	夏は週3回、冬は2回入浴できるよう対応している。楽しく入浴できる工夫をしながら、同時に、利用者一人に職員が一人ないし二人対応することで安全にも配慮している。なお、利用者の体調が悪い時は、無理に入浴せず、時間や日を改めている。	
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	基本的に個々の利用者のペースで過ごしていただいている。その時その時で部屋でゆっくりする方、みんなと共用のスペースで過ごされる方等、個々のペースで過ごされている。また空調には気をつけ快適に過ごせ、安眠できるよう配慮している。		
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	服薬はその目的と副作用等を薬の説明書及びお薬手帳で確認し理解するようにしている。また、症状の変化には十分気を付けるよう努めている。		
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	レクリエーションなどの参加には強制することなく、本人が楽しく参加できるようにしている。また、個別にもその人の好きなこと得意なことができる活動を大事にしている。		
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	外出支援については不十分である。感染症に対する予防で規制する面と、職員の体制で外出支援が不十分な所がある。ホームの周囲を散歩したり、個人的には買い物支援等できる範囲で実施している。	普段から近隣に散歩に出かけるよう心掛けていく。馴染みの集まりへの参加や買物等、希望があれば外出の支援もおこなっている。また、家族が利用者と外出できるように努めている。今後、利用者数人でドライブに行く等の外出行事が行えるよう検討していく	家族や地域と施設関係性を生かし、運営推進会議等で家族や地域に協力を依頼し外出支援を実施して頂きたい。



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	個別には後見人さんからおこづかいとしてお金を預かり、一緒に店に買い物に行きおやつを買ったりしている。全体的にはお金を使う支援については不十分である。		
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	利用者が家族や友人・知人に電話をしたいと言われた時は本人自ら電話をして頂いている。また、手紙を出すことを希望されれば、希望に沿う支援をしている。		
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	共用の空間は毎日掃除し衛生を保ち居心地よく過ごせるようにしている。ひな人形や五月人形、七夕飾りなど季節に応じた飾り物をしている。	食堂の隣に仏壇、ソファのある和室のリビングがあり、殆どの利用者はここで過ごしている。午前中は体操、歌、職員と談笑して過ごし、午後はぬり絵、紙芝居、体を動かす事等をしている。季節に応じた飾り物や利用者の作品を飾っている。また、感染対策としては換気、手指消毒、マスク着用で共用空間での清潔を保っている。	
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	居間にソファを置きゆっくりくつろげるようにし、利用者同士の会話等楽しめる場になっている。また、廊下にもソファを置き一人でゆっくりできるように工夫している。		
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	自宅でなじみのある物、使い慣れた物、家具など持ってきてもらっている。居室は全室フローリングであるが、畳を敷くことを望まれている方そのようにしている。	利用者の生活歴、趣味、習慣を踏まえたうえで、本人の馴染みの物、椅子、テレビなど自宅で大切にしていた家具や物品を持ち込んでいる。馴染みの物があることで、本人の居心地のよい生活の場として過ごせる配慮がされている。また、家族が来て利用者と一緒に衣替えをすることもある。	
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	屋内はバリアフリーになっており、廊下、トイレ、浴室には手すりを設置しており安全面には十分気を付けている。安全を優先し自立した生活が送れるようにしている。		

## 2 目標達成計画

作成日： 令和6年 3月 6日

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	事業所内では年2回の消防訓練を実施しているが、地震、水害等の災害時を想定した訓練は実施できていない。また、有事の場合、地域からどのような協力が得られるかは不明確である。	火災や地震、水害等の災害時に24時間を通して利用者が安全に避難できる方法について具体化し全職員が行動できるようにする。	想定される災害時に、地元地域の行政職員(支所)、自治会長、民生委員、地元住民にどのような協力が得られるのか確認するとともに、利用者の避難のための訓練実施する。	12ヶ月
2	49	利用者の外出支援については、できる限り実施するようにしているが、職員の体制等で限界がある。また、地域と交流という点では実施できていなく、限られたものになっている。	家族や地域の方の協力を得ながら、利用者との交流も図り、外出をより楽しくものになるよう支援する。	家族会や運営推進会議等で外出支援について話し合う機会を持ち実施していく。	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
		<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( )