

## 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	3474100322		
法人名	有限会社 キヤマ		
事業所名	グループホーム おおぞら		
所在地	広島県尾道市御調町65番地		
自己評価作成日	令和4年8月18日	評価結果市町村受理日	令和4年11月25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="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あしすと		
所在地	広島県福山市平成台31-34		
訪問調査日	平成4年10月6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)】

それぞれの状態や日々の変化に柔軟な対応を心がけ、状態が変わられて寝たきりになられても、家族の方や医師と一緒に穏やかな最期を迎えられるように努めます。思いを口に出せない方に対しては、どのように思っておられるのだろうかとスタッフ間で話し合いながら、全ての利用者がここにおいて良かったと思ってもらえるような支援をこころがけています。家族の方の思いや相談事もお聞きして信頼できる関係でありたいです。

## 【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)】

利用者・家族の思いを受け止め、職員間で話し合いをしながら対応し、利用者が穏やかに生活している。ベッドで過ごす人も、声が聞こえ人の気配が感じられるように、回数多く顔が見えるように訪室し、寂しくないように工夫している。壁の飾りつけは生活感・季節感が感じられるようにしており、利用者の適度な刺激になっている。コロナ禍のため、外出の機会が減っているが、近くの医院や病院への受診時に、花見や神社参拝をするなど工夫している。

## 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	特定非営利活動法人 あしすと			

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	コロナ過で利用者と町内へ出かける事はないが、まれに受診で付き添う時には態度や姿勢で、実践を通して理解して頂ける様努めている。	職員の目に留まるスタッフルームやキッチンなどに理念を掲示し、共有している。自己評価時には理念に沿って実践しているか確認している。日々、利用者の反応を見ながら、その立場で考え実践している。	
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	コロナ過の為地域とのつながりが無い。	事業所の代表者が自治会に加入しており、地域と情報共有している。地域から施設について問い合わせがあり、見学に来ることもあった。病院受診時に、利用者は地域住民と挨拶を交わすなど交流している。	
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	利用者の方と病院受診の時等、態度や姿勢で、実践を通して理解して頂ける様努めている。コロナ過のため地域貢献や地域に向けての発信や実践は出来ていない。		
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	コロナ禍のため運営推進会議は中止している。	運営推進会議は2か月に1回としている。中止の時には、メンバーへ事業所の状況を文書で伝えている。事業所内で話し合いサービス向上を目指している。	
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	市の担当窓口にご相談したり、地域包括支援センターにご相談したりして取り組んでいる。	市の担当者には、利用者についての相談や保険の申請、コロナ感染関連の情報共有など行っている。地域包括支援センターとは事業所の空き情報や利用待ちの状況など共有し連携している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	安全や衛生面に気を配り、本人の意思で動けるように支援しており、状況によりカンファレンスで話し合っている。身体拘束の禁止項目が記載してある物を詰所に掲示し、各ユニット年2回の研修をし、職員全員が理解し正しいケアが行われるよう努めている。	会議を定期的に行い、身体拘束がないか確認し、スピーチロックなどについて認識を新たにしている。会議録は回覧して職員全員が共有している。帰宅願望のある利用者には、声掛けで気分転換を図るなど個人対応をしている。	
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	言葉による暴力や虐待が起こらないようにカンファレンス等で話し合っている。言葉遣いと虐待防止について詰所に掲示している。		

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
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	制度を利用されている方がおられ、それについては理解できている。その他については職員によっては理解が薄いと思われる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約書・重要事項説明書以外にも、必要書類で説明を行い、ご理解頂いたうえで決定されている。		
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	玄関先に意見箱を設置し、自由に書いて頂けるようにしている。ホーム以外にも窓口がある事を掲示している。電話や手紙、面会等で様子をお知らせし、意見や要望に対しては真摯に取り組んでいる。	コロナ禍にあるため、衝立を利用し、時間を制限して家族の面会を実施し、事業所内での状況を伝えて意見や要望を聞いている。利用者の要望に応じて、毎日電話をかける支援をしている人もいる。	
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	機会は特に設けていないが、職員の日々の思いの中から意見を拾い上げて改善に努めている。又、カンファレンス時に意見を出し合うこともある。	日常から管理者と職員は業務や個人的な内容に関してもコミュニケーションがはかれている。タブレット注文で業務の省力化を図ることや、職員が続けられる勤務形態や内容を検討するなど反映されている。	
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	職員個々の家庭の事情や体調を考慮しつつ、意向を汲みバランスを取りながら働きやすいように努めている。		
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	研修費の会社負担・有給扱いで、全てのスタッフが外部の研修を受けられるような環境が整えられている。無資格者には資格取得を奨励している。年に数回内部研修をしている。		
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	コロナ過のため同業者との交流の機会は持っていない。		

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
<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	本人や家族と連絡を密にとり、何を求めているのか把握に努めている。入居時の環境の変化に対する混乱の軽減に努めている。		
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	入居までに面接、電話連絡などで思いを受け止める努力をしている。体験入居時から新たな情報を追加しながら、面会に来られた時等、家族の悩み・気にされている事など気軽に言うて頂けるように努めています。		
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	必ずしも本人・家族の希望通りではないが、経済的理由や受け入れてもらえるところが他になかったりしての入居である場合が多い。その中であって関わりのある方々と連携し、適したサービス利用を心がけている。		
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	ご自分で出来る事はして頂いたり、自分の役割として動いて下さったり、日々の会話や生活の中で入居者から教えられることも多く、困った時はいつもそばにいるという思いでいます。		
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	面会をして頂けるようになり、短時間ながらもゆっくり話が出来る環境作りを行っている。受診や外出も協力して頂いており、ホームでの様子をお伝えしている。		
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	面会が可能となり、ご家族からの連絡で友達が面会に来られることがあり、限られた時間だがゆっくり過ごして頂けるよう対応している。	面会が可能な時には、家族や友達と限られた時間内でゆっくりできるよう支援している。家族へは担当者が毎月写真やメッセージを添えて利用者の状況を知らせている。利用者が家族へ電話をかける、年賀状を出すなど支援をしている。	
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	ほとんどの方が共有スペースで過ごされる為、争いや孤立がないよう環境作りに努めています。皆と一緒にというのが苦手な方もおられ、食事の席や、日中過ごされる場所等、入居者同士の関係を重視して支援している。孤立しないように声掛けをしている。		

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	退去後に訪ねてこられることはほとんどなく、他施設に移られて職員から相談事があれば対応している。		
<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	日常の会話や様子の中から、本人の思いをくみ取れる様、状態の把握に努めている。又、カンファレンス等でスタッフ同士で本人の思いのすり合わせをしている。	職員は日常の会話や様子から利用者の思いをくみ取っている。申し送りやカンファレンス等で情報共有し、本人本位に検討している。	
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	入所以前に係わってこられたケアマネや関係職員の方からの情報を基に、バックグラウンドを提出して頂いたり、家族の方や本人から情報を得て把握に努めている。		
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	その時々表情や体調の観察を行い変化があるかどうかの把握、情報の共有に努めている。一人ひとりのペースや過ごし方を把握し、本人に合った過ごし方をして頂いている。		
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	日々しっかりとコミュニケーションを図り、家族・本人の意向を把握して担当がケアプランの原本を作成し、カンファレンスで意見を出し合っってより良い計画になるよう努めている。	利用者担当の職員が本人・家族の意向を把握して原案を作成し、カンファレンスで検討して本人に沿った介護計画を作成している。3～6か月でモニタリングと見直しを行っている。状態変化時には随時変更している。	
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	介護記録を個別に記入し、ケアの実践・結果をモニタリングして援助計画の見直しに活かしている。経過記録・処遇ノート・気づきノートにそれぞれ気づきや工夫等記入し、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	本人や家族の状況を考慮し、話し合っって必要な支援を提供できるよう努めている。病院の受付や受診・往診の対応、訪問看護の利用や指導を受け、個別サービスにつなげた。		

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
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	2ヶ月毎に散髪に来て頂いている。訪問看護の利用もありました。		
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	本人や家族の希望されるかかりつけ医に受診対応出来ている。ホームの近くに協力医院があり、受診又は訪問診療をして頂いている。状態により家族が希望される病院へ受診されている。	入所時に協力医について説明し、本人・家族の希望のかかりつけ医としている。協力医は夜間・緊急時の対応や月2～3回の訪問診療を行い、利用者の健康を管理している。他院受診の場合は、家族か職員が同行している。歯科医は入所時に歯科検診し、必要時訪問診療をしている。	
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	定期的に非常勤の看護師が健康チェックをしており、職員も相談したりして支援に努めている。訪問看護が必要な場合にはサービスが受けられるように支援している。		
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。	入院した際にはホームでの生活状況を伝え、気付いたことがあれば看護師に相談している。本人の状態や今後の事については相談員の方と連絡を取り合っている。		
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	重度化してこられたら家族・医師・スタッフとで今後について話し合いをし、ホームでの支援について説明をして医師の助言を取り入れながら対応している。必要時は往診や訪問看護により連携して支援し医師と家族が話が出来るよう努めている。	入所時に終末期のあり方について説明し、本人・家族の意向を確認している。実際に重度化した場合には、家族・医師・スタッフと話し合いを行い、方針を共有して連携して取り組んでいる。終末期には清潔に留意し、本人が孤立しないよう支援している。	
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	急変の早期発見出来るよう日頃より状態観察に努めている。急変時には救急マニュアルにて対応している。		
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	年2回避難訓練を行っている。(夜間想定避難訓練、河川の氾濫を想定しての防災訓練)水、食料の確保をしている。訓練のほかにマニュアルがあり、日頃よりそれぞれの役割などが確認できるようになっている。	年2回避難訓練を行っている。夜間想定避難訓練、河川の氾濫を想定しての防災訓練、消火訓練など行なっている。職員の役割表は目につくところに掲示し日頃から留意している。数日分の備蓄もしている。	家具の上に置いているものが地震で落下しないよう対策を期待します。

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>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	記録の管理の徹底。個人的なことは周りに配慮しながら行っている。訪室時にはノックや声かけを行っている。一人ひとりに合った声掛けの仕方があり自尊心を傷つけないように心がけている。	排泄に関する声掛けや対応に最も留意している。自尊心を傷つけないように利用者一人ひとりにあった声掛けをしている。居室に入室する時はノックや声掛けをしている。利用者が自己決定ができるような声掛けを工夫している。	
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	皆思い思いに希望を言われている。あまり言われない方には自己決定できるように声かけを工夫している。会話だけに頼らずボディランゲージにも注意を向け、汲み取る努力をしている。		
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、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	入浴や食事は本人の状態に合わせて時間をずらせたり、部屋で横になって休んだり、リビングでは話をしたり新聞を読んだり、好きな録画番組をみたり思うように過ごされている。スタッフの手伝いを快くくださることもある。		
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	定期的に理容師に来て頂き、その方に合ったヘアスタイルに整えて頂いている。起床時の更衣・洗面整髪等気を配り、爪切りは週に1回行っている。衣服なども好みの物を選んでもらっている。		
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	メニューを掲示してリビングと隣接するキッチンで毎食調理している。いい香りに包まれて食の向上につながっている。食事形態や器を工夫し食事を一緒にし、なるべく自分で食べて頂けるようにしている。行事の時は特別食にしており、普段はミキサー食の方もそのまま食べられることがあり、その時に応じて対応している。	メニューに基づいた食材配達を業者が行い、毎食職員が調理をしている。職員と一緒に食事し、利用者はできるだけ自分で食べている。イベント時はちらし寿司などづくり、時にはカップ麺やハンバーガーなどを楽しんでいる。片付けや食器を拭くなどできることをしている。	
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	食事摂取量のチェックをし、個々に応じて内容や形態を変えたりしている。食間に飲み物を提供して、栄養状態の悪い方摂取量の少ない方には高カロリーの物を提供したりおやつ等で調整している。体重管理に気をつけている。		
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	毎食後なるべく自分で行って頂いてから、仕上げに職員が歯を磨いたり口腔内をケアし、本人の状態に即した援助を行っている。義歯消毒もしている。歯科医師の往診により月1回口腔ケアをして頂いたり、指導を受けて支援している。		

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	普段はオムツをさされていても、トイレの訴えがあればトイレに座って頂いたり、日中と夜間のパットの使い分けや、声かけ誘導でなるべくパットが濡れないように支援している。パット交換時にはホットタオルを使用している。	排泄チェック表に記入しパターンを把握している。トイレの訴え、時間間隔、利用者の様子などを見て排泄の支援をしている。立ち上がりが難しい人は複数介助で行っている。パット交換後はホットタオルで清拭して、気持ちよかつ清潔にしている。	
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	排便チェックをして、水分摂取の声かけを行ったり、便秘薬も使用されている。確認ができない方もおられるが、本人に聞いたり、長くトイレに入っておられた時は匂いなどで確認している。		
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	体調や気分を配慮し、無理強いない声かけを行っている。きれいな湯に入って頂ける様湯をはりかえている。遅く入りたい方には遅い順番にしたり、シャワー浴の方は冬場には足浴をしたり、季節や好みによって温度調節をし、状態に合わせた入浴形態をとっている。	週2回程度の入浴回数とし、一人ずつ浴槽の湯を入れ替えている。利用者の好みの湯温にし、希望の順番に調節するなどしている。入浴剤の使用やゆっくりとした会話、歌を歌うなど入浴を楽しむ支援をしている。	
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	日中はそれぞれ好きな場所でゆっくりされている。個々に合わせて温度管理をし、体調に合わせて居室で休んで頂く時間を持っている。		
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	処方薬についてはファイルに綴り、情報共有が出来ている。服薬の理解・内服確認を行い、服薬後の観察も行っている。服薬ミスを防ぐ為に複数人で確認するようにしている。		
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	手伝いの好きな方には積極的に手伝って頂いたり、新聞を読まれたりお好きなテレビを見られたり、好まれる番組を録画したりして思うように過ごしていただいている。折り紙や塗り絵をスタッフと一緒にされ、完成したものは貼って、いつも見られるようにしている。		
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	コロナ禍の影響で日常的な外出は出来ない。	外に出たいかどうか確認しているが、要望が出ず室内で日光浴などしている。近くに受診する時は車いすで出かけて、帰りに近くの神社参拝や近隣の庭の花を見るなどして気分転換に努めている。	皆で一斉に外出することが難しいため、個別対応での外出の工夫を期待します。

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
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	お小遣いはホームで預かっている。家族の方と相談し、個々に応じて支援している。		
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	家族の了解を得てご本人がかけたい時には電話し話をさせていただいている。。年賀状のコメントや差出名を書かれるかたもおられる。書くことが難しい方には代筆も行う。		
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	清潔に保ち、排泄の匂いに気を配っている。季節に合った飾り付けや絵等でなつかしさや季節を感じられる方もおられる。季節の花の写真を飾って時の移り変わりを感じて頂いている。	リビングは木調で落ち着いた雰囲気、適度な明るさと室温になっている。居室の手作りの表札や季節感のある壁の飾りつけが利用者の感性を刺激している。利用者は和室で横になったり、ソファや椅子の好みの場所でくつろいだりパズルをするなどして過ごしている。	
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	ソファや長椅子、和室等くつろげるスペースを確保し、自由に使用して頂いている。入居者同士の関係を考慮し、状態に合わせて家具の配置や席替えをしている。		
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	本人の使い慣れたものや好みのものを持ち込まれている。ご家族の写真や孫の作品等飾られたり、本人の状態に合わせた家具の配置をしている。	利用者の状態に合わせてベッドや家具を配置している。家族の写真や作品、敬老会の贈り物などを飾り、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	不安定な場所には手すりを取り付けたり、家具の配置換えをしたりネームプレートを設置したりしている。		

## 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	31	従来、災害時・水害時における訓練は実施してきたものの、地震の揺れによる被害想定が十分ではなかった。	地震が起きた時の施設内の危険個所について、確認を行う。	リビング、居室内等の、地震の揺れによる危険個所について、スタッフ間で話し合い、対策(レイアウト等)を講じる。	3か月
2	49	コロナ禍の為、外出が出来なかった。	入居者に「ああ良かった、楽しかった。」とおっしゃって頂ける様、天気の良い日に外に出て、外気を体一杯に感じて頂く。	天気の状態を確認しながら、外出予定を組み、実施する。(初詣等)	12か月
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、行を挿入して下さい。

## サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

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( )
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( )