

### 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	2570101002		
法人名	有限会社ミキ		
事業所名	グループホーム三亀	(ユニット名: さくら)	
所在地	滋賀県大津市別保3丁目1-24		
自己評価作成日	令和 5年 10月 13日	評価結果市町村受理日	令和5年12月28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8-138 滋賀県立長寿社会福祉センター内		
訪問調査日	令和5年11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)】**

「住み慣れた地域で互いに支え合い、ゆっくり暮らす。楽しく暮らす。元気に暮らす。」の理念で、のんびりゆったり、元気で日々が送れるよう心がけている。地域の行事へ参加や見学することも多く、開かれた施設を目指している。目的に応じ施設の開放や地域の清掃活動にも職員が参加するなど、近隣住民との交流も深い。一方、施設の防火・防災訓練には地域住人、防災士も参加があり、協力体制ができています。

**【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)】**

近くに大きな病院やスーパーマーケット、喫茶店等の店舗があり、国道からほど近い古くからある便利な住宅地に立地されている。日常的に職員間で情報を共有をしながら個々のペースにあった生活が継続できるように支援されている。コロナ感染規制緩和により今年は、消防署立ち合いの避難訓練も実施できた。感染には十分に留意しながら、面会や近くの公園にでかける等外出の機会も持つようにされている。現在、屋上から見る「びわ湖花火大会」や行事に参加し地域住民と交流が再開できることを待ち望んでいる。

**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				

### 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	2570101002		
法人名	有限会社ミキ		
事業所名	グループホーム三亀	(ユニット名: もみじ )	
所在地	滋賀県大津市別保3丁目1-24		
自己評価作成日	令和 5年 10月 11日	評価結果市町村受理日	令和5年12月28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8-138 滋賀県立長寿社会福祉センター内		
訪問調査日	令和5年11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)】

「住み慣れた地域で互いに支え合い、ゆっくり暮らそ。楽しく暮らそ。元気に暮らそ。」の理念で、のんびりゆったり、元気で日々が送れるよう心がけている。地域の行事へ参加や見学することも多く、開かれた施設を目指している。目的に応じ施設の開放や地域の清掃活動にも職員が参加するなど、近隣住民との交流も深い。一方、施設の防火・防災訓練には地域住人、防災士も参加があり、協力体制ができています。

#### 【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)】

#### 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) <input type="radio"/> 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ます (参考項目:9,10,19) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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、安心して暮らさせている (参考項目:28) <input type="radio"/> 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

ユニット名： さくら

[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	住み慣れた地域で互いに支え合い、「ゆっくり暮らす」「楽しく暮らす」「元気に暮らす」の理念で、地域の中でその人らしい暮らしの支援を行っている。	新任のオリエンテーション時に説明しているが、振り返る機会を持っていない。職員個々人からは理解し支援している様子が見えない。	月1回あるユニット会議などでの理念を振り返る機会をもつ等周知できる取り組みを望みます。
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	ユニットさくらは1Fのため、三亀の玄関の役割をしており、地域の来訪者があればいち早く対応している。コロナ禍の為、地域行事の参加は出来ていないが、散歩時はお互いに声を掛けあえる関係を築けている。	自治会に入っており、配布される自治会だよりで地域の行事を知り、連絡して参加するようにしている。顔をあわせると挨拶できる関係ができています。	
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	運営推進会議や、行事による地域交流時、認知症の理解を深める為、相談があれば対応している。		
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	推進会議では毎回地域住人の参加がある。施設の年間行事報告や参加者との情報交換により、利用者の地域参加、インフォーマルサービスにつなげている。	取り組みやヒヤリハット等も含む現状報告を行い意見を交換している。地域自治会の関係者からは、高齢者が多くなった等の地域の情報提供があり、交流に繋がっている。	
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	市担当者、地域包括支援センター等との連携により、利用者状況や事業所の活動を報告している。また、地域ケア会議等の参加により、情報交換も行っている。	運営推進会議には参加してもらっており、必要時は、情報交換できるような連携はできている。	運営推進会議以外に足を運んでもらうように行事やイベントに参加の声をかけてはどうでしょうか。
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	天候・体調により外出、散歩を取り入れ気分転換に努めている。身体拘束の研修を行っている。職員が正しい認識のもとケアに取り組んでいる。身体拘束適正化委員会を設置し、2～3か月に1度話し合いの場を設けている。	一人で外出されるようなときには、職員が付き添い近所の公園で話しをし気分転換をしてもらっている。スピーチロックについては、繰り返し研修会で説明しており、しないように努めている。	
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	虐待防止の外部研修受講や年2回の内部研修を行っている。内部研修は予め発表者を決め、資料を作成しその資料を基に発表している。研修内容について職員で話し合うことが出来る。		

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	権利擁護マニュアルを作成し定期的に施設内研修を行っている。また入社時オリエンテーションで説明している。職員1人ひとりが意思決定支援チームとなり、日常生活自立支援に努めている。		
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	入居時、退所時、疑問や不明と感じられた際には直ぐにご連絡いただけるように声掛けを行っている。		
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	意見箱を設置すると共に、面会時に声掛けを行い、意見や要望を聞く機会を設けている。家族へのお便りも毎月2ユニットとも送付している。	意見箱の利用はほとんどないので、面会時にできるだけ顔を合わせて聞くようにしている。コロナ禍に苦情となった面会も部屋でできるようになった。	
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	ユニット会議などで意見、意向を聞いたり、業務改善提案書を準備し自由に意見を述べることができるようにしている。また、定期的に個別面談をはかり、意向を伝えやすい環境にしている。	意見や提案は日々いつでも話しやすいと職員から聞き取った。改築工事中で外出等我慢してもらっている状況は仕方がなく終了を待ち望んでいる	
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	意見箱の設置により思いが言いやすい環境にしている。勤務希望日や時間など職員の意向に添うようにしている。努力が見られたり、功績があった場合は、給与明細袋に感謝のメッセージ等一言コメントを入れている。		
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	施設内研修、随時、外部の研修にも声掛けを行っている。目標設定や聞き取りのため、個人面談にも積極的に取り組んでいる。研修案内は1F事務所にファイルに閉じ、常に閲覧、申し込みできるようにしている。		
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	淡海グループホーム協議会などを中心に交流や、勉強会を行っていたが、現在活動休止中。今後、活動再開となったときには、積極的に参加し、共通認識や、事例検討、問題解決などに活用したいと考えている。		

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
<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	入所前の聞き取り調査、入所後ケアプランにて慣れていたいただける取り組みをし、本人が安心できる環境を作るように務めている。		
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	入所前の聞き取り調査から、家族の意向に沿えるよう努めている。面会時の連絡や、変化のあった時は、電話などでも連絡を取るなど、気軽に話せる関係を作っている。		
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	「その人らしさ」を反映したサービスにするため、アセスメントを充実させている。状況の変化に応じ、介護計画の変更も行っている。		
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	入居者の状態にもよるが、洗濯や掃除など出来ることは共に行き、日常生活の役割を担ってもらい、良好な関係作りに努めている。		
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	面会時にはグループホームでの様子を報告し、職員と家族がコミュニケーションをとっている。月に1度、写真を貼ったお便りで状況報告している。		
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	馴染みの場所や思い出を話すことで心の充実を図っている。今まで使用されていた物や、思い出のある品などを持参してもらい、自宅の雰囲気近づけるようにしている。	行事としての外出はできていないが、散歩で昔の話をご近所さんと話したり、家族さんに喫茶店や美容院へ連れて行ってもらったり、コロナ緩和で初めての親族が来てくれたり、幼馴染と会うことが出来た方たちがいる。	
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	リビングで歌を歌ったり、体操などをしたり利用者同士のコミュニケーションを取れる環境作りをしている。また、共通の趣味や話題で利用者同士の交流のきっかけを作っている。		

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
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	サービス利用の間に培われた関係を大切にし、退所後も相談、支援させて頂いている。		
<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	アセスメントに基づいて本人の意見や希望を聞き、入居者主体の目標を立て個々の特性をふまえ、個別ケアを作成している。	日々の暮らしの中で、感じたり、聞き取ったりし、気づいた職員は、記録などでケアマネや職員に周知できる様にしている。	
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	入所前の調査により出生から入所に至るまでの情報をまとめ、生活状況の把握とケアの参考につなげている。また、入所後も情報収集に努め、ケアプランに繋げている。		
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	一人ひとりの日常生活の様子や心身状態を観察し、本人の状態の把握に務めている。職員間にて活発に意見交換を行い、ケース記録や申し送りノート等で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	毎日、入居者とコミュニケーションをとりながら、思いをくみ取っている。また、家族の希望、意見も介護計画に活かせるよう定期的会議により、モニタリングを行っている。	家族には面会時や電話で聞き取るようにしている。個々に問題になったとき、電話で報告している。	問題が起こった時などは特に家族さんに直接会って一緒に課題に取り組むようにされるとよいのではないだろうか
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	入居者一人一人の1日のサイクル、普段の様子や変化を記録し情報共有を行っている。また申し送りノートにて職員の情報共有を行っている。		
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や、ニーズの変化があった場合、会議や申し送りノートの活用などにより、迅速な取り組みが出来るよう工夫している。		

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	コロナ禍のため地域行事、サロンへの参加や見学等は出来ていないが、町内散歩により、顔の見える関係を築いている。		
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	提携医療機関を確保している。常にかかりつけ医と連携をとり定期的な回診を受けている。入居者の状態に応じて変化が生じた場合は連絡、相談を行っている。	2週間に1回の定期的な回診がある。他科の受診には、家族さんに協力をお願いするが、緊急時は提携医に相談し必要時は職員が付き添う。家族さんへの連絡は毎月のお便りで報告している。	
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	定期回診や、看護師訪問時、利用者の身体において気になることがあれば、相談したり医師への連絡をお願いしている。		
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。	入院時は病院関係者へ情報提供を行い、必要に応じてかかりつけ医からの連携をお願いしている。出来るだけ早く退院し帰所できるよう病院関係者へ状況確認や、退院に備えた環境作りに努めている。		
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	「看取りについての事前確認書」を作成し入所時記載してもらっている。看取り、重度化した場合の研修を行い、医師、看護師、家族、職員が協議、連絡できる体制を作っている。	事前確認書が作成されており、体制も整っている。実際にはしばらく看取りの取り組みがない。	看取りは、職員の教育が大切になります。現状を知るために外部研修を受けることも考えてみてはどうでしょうか。
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	緊急時の対応についてはマニュアル化しており職員への周知徹底を図っている。緊急時対応の研修も行っている。		
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	防火・防災に関する事項についてはマニュアル化しており、職員への周知徹底を図っている。年2回の防火(災)訓練を実施している。水、食糧の備蓄もしている。	消防署の立ち合いで訓練を実施した。過去に自治会の訓練に参加した。備蓄の見直しを定期的に行っている。ご近所さんからは「なんかあったら三亀さんへや」と言われている。	ご近所さんの言葉から、グループホーム三亀が、避難所登録できるものかを行政と相談されてはどうでしょうか。

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
<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	オリエンテーションでマニュアルに沿って説明している。記録の記入にも配慮している。一人一人の対応や声掛けの仕方には注意している。	人権研修や接遇研修を定期的に行っており、職員に高く意識を持つよう繰り返し声掛けをしている。不適切な言葉かけをしないような言葉の配慮も職員全員が心がけている。	
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	入居者の思いや希望を、日常的に言いやすい環境を作っている。意思表示が難しい入居者には、イエス・ノーで答えられるような会話も心がけている。		
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	本人の状態、ペースに合わせて支援を行っている。また、自室にこもりきりにならないように、他利用者と交流する時間も作っている。		
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	季節に合った衣替え、外出時・入浴時前の準備に本人の意向を聞き準備したり、訪問理容にて散髪を行っている。		
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	行事食の時には弁当を使用し、季節感・特別感が感じられるように工夫している。食器拭きやテーブル拭きを職員と利用者でしている。	お誕生日には、ケーキを準備し職員とともに祝いをしている。行事食では器をお弁当に変えることで見た目でも楽しんでいただける工夫をしている。職員と一緒にテーブル拭きをしていただいている。	感染症のリスクもあるが、今後は、利用者さんの役割として食器洗いや食器拭きなど職員と一緒にできることを増やしていただくことを期待する。
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	湯せん調理へ変更することで1日のカロリーや栄養バランスが整った食事を提供出来るようになった。水分も定期的に声掛けし水分摂取量を確保出来ている。		
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	一人ひとりに声かけし、見守り・介助しながら口腔ケアを行っている。口腔内の状態把握にも努め、ケア方法の工夫もしている。自分でできない利用者には、一部介助でケアしている。		



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	ケース記録を参照し、個々の排泄パターンの把握に努めている。 自立に向け、本人を尊重した声かけや支援を行っている。	職員全員が排泄のリズムを個々に把握しており、紙パンツや布パンツ類も個々に合わせて検討している。トイレ誘導の声掛けは研修で常々職員に伝えており尊厳を無視するような声掛けはしていない。	
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	歩行やリハビリ体操を日課に取り入れ、体を動かす機会をつくらせている。毎食後以外にも水分を提供し便秘予防に繋げている。		
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	週2～3回の入浴日を設け、その日の健康状態に合わせて入浴を行っている。ご自分で出来ることはしてもらいADLの維持に努めている。	その日の健康状態に合わせて入浴の日を変更するなど臨機応変に対応している。入浴を拒否する利用者さんには、その場に応じた適切な声掛けをしながら楽しく入浴できる工夫をしている。湯船につかれない利用者さんには、手浴・足浴を行っている。	介護度が高いことから今後一般浴が難しくなってくると予想されるため湯船につかれるようリフト設置など法人としての取り組みを期待する。
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	夜間に影響のない範囲で午睡の時間を確保している。日中の行動、室温管理や環境整備を行い、安眠できるよう支援している。		
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・医師と情報を共有し薬事情報の確認をしている。変薬や中止薬のあった場合は申し送りノートで連絡し、誤薬のないようダブルチェックに努めている。		
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	入居者には洗濯物干し、たたみ、清掃等、日常生活上での役割を担ってもらい自信が高められるよう支援している。		
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支援している	天気の良い日は外気浴をしたり、散歩をする機会を作っている。また家族の協力による外出や散歩のインフォーマルサービスも取り入れている。	計画的に外出支援を行っている。個々に合わせてしっかり寄り添った支援ができています。本人の希望も有り定期的に息子さんと買い物に行くなど本人の思いに反映した支援をしている。	現在は建物の工事によりエレベーターが使えなくなっているため、2階の利用者さんは外出が難しくなっている。

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
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	基本的には、利用者に金銭の持ち込みは遠慮して頂いているが、本人や家族の要望があった際は金銭に関しての同意書を記入してもらい所持してもらっている。		
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	本人の希望に応じて、手紙を書く準備や、投函の協力をしている。希望があれば、電話が利用できるように配慮している。		
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	温度調節は利用者の声を優先している。手が届くところに新聞等を配置している。室内にいても季節がわかるように、折り紙などで季節感のある作品を作り、雰囲気を楽しんでもらっている。	共有スペースは明かりすぎず、暗すぎず、利用者さんにとってはとても居心地の良い空間である。個々の思いを優先に考えた生活感あふれる共有スペースである。	
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	食卓のほかに、テレビが見やすい位置にソファを置いたり、くつろげるスペースを作っている。利用者同士が自由に交流、活動出来るよう座席を工夫している。		
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	居室には使い込まれた家具や、生活用品。写真なども配置し、採光や室温管理を行い過ごしやすい空間を作っている。毎朝、居室掃除や換気により、清潔な環境を維持している。	馴染みの家具や生活用品を置くことで安心して生活できる空間である。個々の生活歴やこだわりを職員が知ることでその人がそのらしく生活できる居室空間を作っている(仏壇・ダンボール箱など)	
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	トイレの場所が分かりやすいように、表示を配置したり、居室入り口に表札を出したりして、分かりやすい場所であるようにしている。手作りの日めくりカレンダーも生活になじんでいる。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名: もみじ

[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	住み慣れた地域で互いに支え合い、「ゆっくり暮らそ」「楽しく暮らそ」「元気に暮らそ」の理念で、地域の中でその人らしい暮らしの支援を行っている。		
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	コロナ禍のため地域行事の参加は出来ないが、運営推進会議に参加していただき、交流することが出来ている。		
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	運営推進会議や、行事による地域交流時、認知症の理解を深める為、相談があれば対応している。		
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	グループホームの行事報告や問題点、取り組みなど報告。地域の行事や交流の機会に繋げている。行政からの連絡書類で地域住人に必要な内容であれば、必要枚数コピーし配布している。		
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取り組んでいる	市担当者、地域包括支援センター等との連携により、利用者状況や事業所の活動を報告している。また、地域ケア会議等の参加により、情報交換も行っている。		
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	玄関は解放されている。身体拘束の研修を行い、職員が正しい認識のもとケアに取り組んでいる。身体拘束適正化委員会を設置し、2~3ヶ月に1度話し合いの場を設けている。		
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	虐待防止の外部研修受講や年2回の内部研修を行っている。内部研修は予め発表者を決め、資料を作成しその資料を基に発表している。研修内容について職員で話し合うことが出来ている。		

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	権利擁護マニュアルを作成し定期的に施設内研修を行っている。また入社時オリエンテーションで説明している。職員一人ひとりが意思決定支援チームとなり、日常生活自立支援に努めている。		
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	入居時、退所時や不明と感じられた際には直ぐにご連絡いただけるように声掛けを行っている。		
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	職員は面会に来られた家族に利用者の様子を話したりすることで要望を聞くことができる関係性を築くよう指導を行っている。家族へのお便りも毎月2ユニットとも送付している。家族から施設にお便りが届いた際は全職員に読んでもらえるようにしている。		
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	ユニット会議などで意見を聞き、上申できるようにしている。職員用意見箱の設置や業務改善提案書用紙の準備など、職員の意向を伝え易い環境にしている。		
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	個別面談の機会をつくり、個々の目標、悩み、実績など把握するとともに、勤務希望に添えるよう調整している。努力や、功績があった場合等は給与明細袋に感謝のメッセージ等一言コメントを入れている。		
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	施設内研修、随時、外部の研修にも声掛けを行っている。目標設定や聞き取りのため、個人面談にも積極的に取り組んでいる。研修案内はファイルに閉じて玄関に置き常に閲覧、申し込みできるようにしている。		
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	淡海グループホーム協議会などを中心に交流や、勉強会を行っていたが、現在活動休止中。今後、活動再開となったときには、積極的に参加し、共通認識や、事例検討、問題解決などに活用したいと考えている。		

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
<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	入所前の聞き取り調査や、入所後の様子から、本人にとって最適で安心できる環境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	入所前の聞き取り調査により、在宅時の困りごとや、家族の今後の希望を伺い、出来るだけ添うことが出来るよう支援している。また、気軽に話せる関係を築くよう努めている。		
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	「その人らしさ」を反映したサービスにするため、アセスメントを充実させている。状況の変化に応じ介護計画の変更も行っている。		
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	共にレクリエーションをしたり、日常会話を楽しんだり、同じ目線で過ごせるよう、心掛けている。またさりげなく支援し、利用者の心の負担を和らげるようにしている。		
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	月に一度個人ごとに手紙を写真つきで送付し、近況報告をしたり、面会時に報告・相談などを行っている。体調変化や、急ぎの報告などは、速やかに電話連絡している。		
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	友人の面会やなじみの場所、人の思い出を話すことで心の充実を図っている。馴染みの場所がテレビや雑誌、新聞などで紹介された場合、それに関する会話が繋がるよう支援している。		
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	無理のない程度にレクリエーションへの参加を呼びかけたり、気の合う仲間と話す機会を設けている。		

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
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	サービス利用中の記録は介護サマリーや情報提供書などにより、次のサービスにつなげている。		
<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	趣味や特技を把握し、継続できるような環境を整えるようにしている。また日々の会話から本人の意向を把握できるよう務めている。		
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	本人や家族、前担当者との情報収集とアセスメントに努めている。会話中の表現や、単語、しぐさ等から得られた情報も記録しサービスに繋げている。		
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	1日の活動状況や意欲の観察により、潜在能力の把握に努め、職員間で共有し、一人ひとりの生活状況把握することが出来ている。しかし、入職者が増え日も浅いこともあり利用者の状態を把握しきれないところもある。		
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	趣味や得意分野を生かすためチームアプローチを充実させている。 各職員の情報収集はケア会議で取り上げ定期的にモニタリング、アセスメントを行い、計画作成の基盤としている。		
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	記録媒体はいつでも見たり、記入したりできる状態で毎日モニタリング可能である。記録媒体を用いての職員間での口頭での申し送りや、相談、連絡は随時行っている。		
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	ニーズの変化、個々のニーズに対応するため、報告、連絡、相談をできる限り素早くし、早期解決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	コロナ禍のため地域行事、サロンへの参加や見学等は出来ていないが、町内散歩により、顔の見える関係を築いている。		
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	医療連携体制を確保し、月2回の定期回診があり、必要時は受診している。24時間電話対応を受けられる環境にある。		
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	定期回診や、看護師訪問時、入居者の身体において気になることがあれば相談したり、医師への連絡をお願いしている。		
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。	入院となった時、入院時情報提供書を作成し、情報提供している。退院許可が出た時点で、状態確認し必要があればリハビリ依頼等の連絡をしている。		
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	「看取りについての事前確認書」を作成し入所時記載してもらっている。看取り、重度化した場合の研修を行い、医師、看護師、家族、職員が協議、連絡できる体制を作っている。		
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	緊急時の対応についてはマニュアル化しており職員への周知徹底を図っている。緊急時対応の研修も行っている。		
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	防火・防災についてマニュアル化し職員へ周知徹底を図っている。年2回の防火(災)訓練を実施している。水、食糧の備蓄もしている。消防訓練に参加できる職員がいつも同じのため、日程を調整し他の職員の参加を促すようにする。		

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>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	入職時にオリエンテーションで説明しており、個人情報取り扱いにも注意している。適切な声掛けの必要性を施設内研修で学ぶ機会を持っている。正しい声かけが守られていると言えない時もあるが繰り返し研修で学んでいく。		
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	意思決定ガイドラインをマニュアルとして、研修でも定期的に取り上げている。意思決定が難しい利用者には答えやすい尋ね方に行っている。		
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	一人ひとりのペースを尊重しながらも、部屋にこもりつきりにならないように、他利用者と共に共有する時間を自然に作れるように支援している。		
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	季節に応じたの衣替、入浴後の着替えはこれでよいか確認。また定期的な理容も行っている。		
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	季節感や行事食に配慮し、おやつには行事に沿った飾り付けを楽しんでいただくことが出来ている。		
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	湯せん調理へと変更になり、以前より栄養バランスの整った食事が提供出来ている。摂取量確認により日々のモニタリングに繋がっている。食事時以外にも定期的に飲み物提供し、1日の水分摂取量を確保している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。自立の方には、声掛け、介助が必要な方には、出来ないところを介助している。義歯使用者は就寝前に洗浄液にて保管している。コップ等も定期的に消毒を行っている。		



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
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	プライバシーや尊厳を考えながらの声かけ、誘導。報告を受ける。 ケース記録に記入することで、個人のパターンを把握、モニタリングにも生かしている。		
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	歩行やリハビリ体操を日課に取り入れ、体を動かす機会をつくらせている。毎食後以外にも水分を提供し便秘予防に繋げている。		
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	週2～3回本人の健康状態を配慮し、その日に意向に沿った時間帯に入浴を行っている。出来ることはやっていただきながら、コミュニケーションの充実に努めている。		
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	就寝時間は本人に任せ、入眠出来ないときは職員との会話や飲み物提供などで安心感を与えるようにしている。体調に合わせて安眠・休息できる環境を提供している。		
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	全ての利用者の薬事情報を一冊のファイルにまとめ、薬の理解、把握する際に活用している。 新薬や変薬で理解不足のときは薬剤師と連携をとり対応を行っている。		
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	やりたいこと、好きなことを日常の会話から見出し、役に立つ喜びを感じてもらえるよう、家事・作業手伝いをしていただき、感謝の気持ちを必ず伝えるようにしている。		
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	コロナ禍のため外出が出来ていない。家族との外出は制限はしていないため希望があれば外出や外食をしていただいている。外出ではないが屋上で外気浴をし気分転換をしていただいている。		

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	基本的には、利用者に金銭の持ち込みは遠慮して頂いているが、本人や家族の要望があった際は金銭に関しての同意書を記入してもらい所持してもらっている。		
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	家族から電話があった際、希望があれば、利用者と電話を繋ぐ手伝いが出来ている。		
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	キッチンから食事の匂い、リビングのカレンダー配置など家庭的な雰囲気が出せるように心掛けている。温度調節は利用者の声を優先している。		
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	リビングにソファを置き、ゆったりした空間を作っている。共同空間は利用者個々がお喋りしたり、好きなこと、家事ができる空間づくりを工夫している。		
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	家具などは本人の使いやすい場所に配置し飾りつけも相談しながら行っている。収納品が分かりやすいように、内容を表示するシールなどを貼って分かりやすくしている。		
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	トイレの場所がわかりやすいように標識を数箇所に設置している。利用者一人ひとりにとって何が危険であるかを職員全員で把握し、共有している。		

## 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	33	職員の看取りに関する意識が低く、マニュアルも整備されていない。	看取りについての知識をつける。	外部研修への参加を促す。内部研修も適宜、実施する。内部研修は提携医に協力してもらう。	12ヶ月
2	40	コロナ禍が続き感染症対策に重点を置きすぎた結果、利用者の生活の役割が無くなってしまっている。	日常生活の役割を増やしていく。	食器拭きや洗濯もの干しなどの、家事作業は利用者にしてもらう。作品等の制作を実施し、活動の範囲を広げる。	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	②利用者へサービス評価について説明した
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤その他( )
2	自己評価の実施	<input type="checkbox"/>	①自己評価を職員全員が実施した
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤その他( )
3	外部評価(訪問調査当日)	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	④その他( )
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤その他( )
5	サービス評価の活用	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤その他( )