

### 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	2590200040		
法人名	鈴木ヘルスケアサービス株式会社		
事業所名	グループホーム鈴の家		
所在地	滋賀県彦根市田原町87-2		
自己評価作成日	令和5年10月10日	評価結果市町村受理日	令和6年1月9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	公益社団法人 滋賀県社会福祉士会		
所在地	〒525-0072 滋賀県草津市笠山7丁目8-138		
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)】

利用者一人ひとりの日々の状況を把握し、日々の生活を大切にしています。利用者のできることを、できないことを知り、その人が楽しく安心して日常生活を送れるように支援しています。その中で、外出や外食、行事といった非日常的なことも楽しんでいただけるようにしています。
事業所の日々の活動をブログにて公開しております。是非、ご覧ください。 <a href="https://ameblo.jp/suzukihcs-si">https://ameblo.jp/suzukihcs-si</a>

#### 【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)】

グループホーム鈴の家は、1ユニット、1階建て平屋作りで、デイサービスセンターが併設されている。運営会社は独自の倫理綱領を定めており、ケアの拠り所として活用されている。経営理念は、住み慣れた我が家で、いつまでも安心して暮らせるように・・・、それを具体化する様々な取組を行っている。自治会加入はもちろんのこと、地域の防災訓練に参加し、有事に備え、情報共有をしている。また、市の福祉避難所の指定も受けている。運営推進会議は利用者の日常生活スペースである施設内フロアで開催され、利用者の会議への参加の機会が担保されている。毎日、更新されるブログで、利用者の生き生きとした生活の様子がわかり、家族からも好評である。緊密な医療連携体制の元、看取り介護も行っている。
--

### 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

# 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	毎月の会議時に唱和し、共有しています。日々のケアやカンファレンスで困った時は、理念に戻り、その利用者にとって良い方法は、と考えています。	法人と事業所共通の理念エイジング イン プレイスには、地域とのつながりを大切に、その人らしい生活が実現できるように、お手伝いする、という思いが込められている。日々接する職員が理念を大切に、利用者の思いに寄り添った支援を提供している。	
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	自治会に加入して地蔵盆やお祭り、地域防災訓練等に積極的に参加し、地域に受け入れてもらえるようにがんばっています(コロナ禍によりイベントは減少中)。広報紙を回覧版で回して貰っています。	継続して自治会に加入している。コロナ禍のため地域の行事自体が中止となっており参加出来ていなかった。今年度は菊花展に行くことが出来た。地域の防災訓練に参加し、有事に備えて、利用者の状況等を地域の人に伝えている。地域の防災緊急連絡網の中に事業所も入っている。	
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	中学生の福祉の職場体験を受入事業所に登録しています(ここ近年は受け入れ要請がありません)。また、毎月、会社の広報誌を配布し、日々の活動をお知らせしています。		
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	コロナ禍になり書面開催で行っていましたが、今年度より集合開催を再開しています。しかし出来る限り時間短縮を図るため書面をベースに進行しています。会議中に出た家族や地域の方々からの要望や意見を伺い、サービスの見直しを行っています。会議録は行政にも提出しています。	2ヶ月に1回、日曜日の午前中、対面・集合形式で開催している。利用者参加の元、ホーム内のフロアで開催する。家族は平均2、3件参加がある。地域包括、民生委員、自治会長が参加し、事業所の中の様子や利用者の姿を知ってもらう、よい機会となっている。議事録は市の高齢福祉推進課に提出している。	
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	コロナ禍になり、2ヶ月に1回の運営推進会議は書面開催としていましたが、今年度より集合開催しており、意見などをもらっています。また、毎月広報紙を配布し、日々の活動内容をお知らせしています。また、地域ネットワーク会議に出席し地域ケアの実現に向けて意見交換をしています(近年は参加が難しい状況です)。	運営推進会議の場で市の地域包括担当者に施設が抱える困難事例を報告・相談したり、毎月の業務改善会議の結果報告をしている。直近では言葉遣いの研修会を実施したことを市に報告している。介護保険主管課から虐待研修等、外部研修の情報を得ている。	
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	社内研修を実施し、身体拘束について理解を深めています。また、外部研修にも機会があるごとに参加しています。日中、玄関の施錠はしていません。身体拘束検討委員会を設け拘束ゼロに努めています。	毎月の業務改善会議の中で2ヶ月に1回、身体拘束検討委員会が研修会を行っている。身体拘束に関する社内指針があり、これに基づいて対応している。事業所協議会やグループホーム部会主催の研修会に参加している。玄関は日中解錠されている。	
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	上記身体拘束の取り組みと同時並行して行っています。マニュアルの活用と社内研修を実施し、虐待について理解を深めています。また、外部研修にも機会があるごとに参加しています。		

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
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	社内・外部の研修に参加し、理解を深めています。		
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、施設の相談室もしくはご自宅で落ち着いて説明を行っています。説明後、すぐにサインを求めず、内容を確認してもらうために、日を改めて提出をできるようにしています。		
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	運営推進会議で意見交換を行なっています。合わせて意見箱を設置しています。 また、日頃から家族が来所された時は話しやすい雰囲気を作るように気をつけています。	家族会はないが運営推進会議で、必ず家族からの意見は頂く。日頃の電話や面会時に要望等聞く。家族からの希望で、職員の移動等を運営推進会議の場で公表するように改めた。コロナ禍には、感染防止対策と共に、面会の要望を受けた。	意見箱に投書が少ないため、運営推進会議とは別に「家族アンケート」等を実施する等、家族の率直な意見や感想をさらに引き出していただける工夫があるとなお良いと思います。
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	毎月、業務改善会議を実施し、意見交換の機会を持っています。 また、年2回の代表者と、毎月ないし随時、管理者との個別面談を行なっています。	毎月の業務改善会議には、ほぼ全職員が出席し、闊達な意見交換が行われている。管理者が職員からの相談に都度のり、毎月給与明細を手渡しする際に、個別相談の時間を設けている。また法人代表が年2回、職員と個人面談を行っている。	
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	年に2回、代表者との直接か個別面談をし、意見の聴取を行なっています。また、随時、管理者からの報告を受け、職場環境・条件の整備に努めています。毎年、就業規則の見直しを行っています。		
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	ケアマネや介護福祉士の試験対策講座を実施しています。また、必要な者だけでなく、個々の希望に応じて研修を受ける機会を設けています。		
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	彦根愛知犬上介護保険事業者協議会に加入し、合同研修やGH部会研修に参加しています。		

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>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	入所判定前に訪問を行い面接を行なっています。また、事前に見学に来ていただけるようにお話をしています(コロナ禍による一部制限があります)。		
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	入所判定前に訪問を行い面接を行なっています。入所後も、随時連絡を行い、関係作りに努めています。		
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	本人の思いや状況について、家族の方に報告し、家族の希望も聞かせていただき、担当者、ケアマネ、代表者、スタッフでカンファレンスを開き、相談・問題解決に取り組んでいます。		
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	出来ること出来ないことを把握し、利用者が主体となる様に、ご本人に聞きながら、相談しながら、掃除や炊事、身の回りのこと等を一緒にしています。		
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	以前の暮らし方を家族に聞き、情報を得ています。家族との外泊や外出もできるだけしてもらっています(ここ近年は実施が難しい状況です。一時帰宅や外出はありました。入居しても家族と一緒にご本人を支えていくことを入所時に説明しています)。		
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	訪ねてこられた時は、歓迎しています。居室でゆっくりお話ができるように支援しています(コロナ禍による一定の制限があります)。	現在、面会の制限はない。家族との外出・外食も可能であるが、控えている人が多い。知人から電話があれば利用者につなげている。馴染みの美容室に、家族による対応で、通い続けている人もいる。	
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	一緒にお話をされたり、お手伝いをされています。困っていることがあれば、お互いに気遣い合ったり、馴染みの関係ができています。		

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
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	ここ数年間、対象者はいませんでしたが、新しく入所された施設に、訪問するようにしていました。		
<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	本人や家族への聞き取りや日常の会話から把握に努めています。また、運営推進会議でもご本人から意見・要望がないか伺っています。	入居前に利用者の生活歴と生活習慣を記載する用紙を家族に記入いただいている。それを基に普段の生活の中で利用者の希望や意向をくみ取っている。運営推進会議は利用者参加の元、フロアで開催のため、自然に利用者の意向が表出される機会となっている。	
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	事前面接を行い、本人、家族から聞き取りを行なっています。また、その都度、必要に応じて、本人や家族から情報をもらっています。		
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	毎日の暮らしを観察し、記録を残しスタッフ間で共有しています。また、重点的に観察が必要な事項についてはスタッフに周知して把握しています。		
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1回カンファレンスを行いスタッフ間で話し合っています。家族や本人から聞き取りも行い、定期的・状況の変化があればその都度、介護計画を見直し作成し、何れの場合でも家族に説明して確認印を得ています。	毎月の業務改善会議の中で利用者全員のカンファレンスを行い、情報を集約し、日々のケアの統一を図っている。計画作成担当者が、看護師の意見を書面で聴取し、計画に反映させている。また、介護保険証の更新時や利用者に変化がある時は、主治医にも書面で意見を照会している。	
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	個別の記録に気づき等の記入欄を設け、日々のケアで観察、情報の共有を行っています。		
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	家族対応ができない場合に、受診の付き添いを行なっています。		

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
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	地域の消防署や学校などに広報誌を持って行くなどして、協力、理解していただけるようにしています。		
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、家族の希望でかかりつけ医を決めていただいています。日常の様子をお伝えしたり、必要に応じて受診の付き添いを行なっています。	提携病院の往診を受ける人、入居前からのかかりつけ医を継続して受診する人がいる。家族対応が困難等の事情があれば、外来受診の支援をしている。介護保険の更新時等に主治医や訪問看護師からの意見を照会する医療連携体制がある。	
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	24時間対応の訪問看護ステーションを利用しています。週1回の定期訪問や緊急時の24時間対応で利用者の状態の変化の相談、指示をいただいています。		
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。	入院中でもできるだけ面会に行き、退院後もスムーズに元の暮らしに戻れるように配慮しています(コロナ禍において一定の制限があり難しい状況もあります)。		
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	ターミナルと重度化について指針を作成しました。家族や医師、看護師、スタッフ間で連携を取り、支援を行なっています。	現在2名の看取りケア実施中。入居時に重度化対応・終末期ケア対応指針を説明し、事前確認書を交わしている。また、大きな変化があった時、看取り前、複数回、段階的に意向の確認を行う。看取りを終えた後には、職員全員で振り返りを行い、今後の看取りケアに活かしている。	
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	GH部会にて応急手当、AEDの使用法の研修を行なっています(ここ近年は開催がありませんでした)。また、法人内の応急手当普及員資格者による社内研修も実施しています。		
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	定期的に避難訓練を行なっています。夜間想定や地域の防災訓練(コロナ禍においては中止中)にも参加しています。地域の緊急連絡網にも掲載されています。AEDを備え、自治会の災害訓練時、紹介をしました。災害対応マニュアルを備えています。	年4回の避難訓練の内、夜間想定で2回以上実施し、職員一人で避難誘導する訓練をしている。法人の災害対応マニュアルがある。BCP計画は策定中である。消防署と連携し通報訓練をした。救急搬送を依頼した場合に情報伝達に便利な「救急隊員への情報提供カード」を消防署の助言を得て作成した。	救急車を依頼時、消防隊員へ速やかな情報伝達ができる「救急隊員への情報提供カード」作成の取り組みを事業所協議会で是非発表して他の事業所にも広めていただきたいです。

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>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	社内研修を行い、利用者を人生の先輩として、敬意をはらうことを、日々心がけています。個人情報書類等は書庫に保管しています。	法人独自の倫理綱領があり、理念とともに施設のケアの拠り所とされている。入社時のマナー研修や定期的に行われる身体拘束検討委員会による言葉遣い等の研修会などで処遇マナーの点検をしている。	法人独自の倫理綱領があることは大変貴重なことですので、法人の倫理綱領について独自に研修会をする等、さらなる活用をご検討いただきたいと思います。
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	食事の内容や今したいことがないか等、利用者に関心することを心がけています。その方の状態に合わせて、候補を挙げる等、選びやすくするなど工夫しています。		
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	おおまかな一日の流れはありますが、強制することなく、ご本人の過ごしやすいように過ごしていただいています。希望に合わせて、夕食後の入浴も行えるように準備しています。		
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	衣替えをすることで、季節に応じた服を選びやすくしています。介助で着替える方も、どの服が良いか、その日着る服を選んでもらっています。		
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	毎日の食事の準備から片づけまで、その人ができることは任せて、スタッフと一緒にしています。利用者と一緒に同じ物を食しています。定期的に外食を楽しんでいます(ここ近年は実施できていません)。	献立は職員が考え、管理栄養士が点検する。誕生日は本人の希望するお寿司や焼き物など特別メニューを提供している。庭の畑で収穫した野菜を食卓で味わう。干し柿づくり、柚の実を包丁で切り、柚茶づくり等、季節の果物を調理し、お茶の時間を楽しんでいる。	
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	月に一度、管理栄養士に献立を確認してもらっています。制限のある人は、医師の指示により主食の量を調整しています。一人ひとりに合った食事の形や好き嫌いに配慮しています。		
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	起床時、毎食後、口腔ケアの声かけ、介助を行っています。毎晩、就寝中に薬剤による義歯洗浄を行っています。		

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
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	排泄パターンを把握し、トイレ誘導をし、トイレで排泄してもらるようにしています。 パット等を使用している方も、その人にあった利用を考え、その都度見直しを行っています。	看取りケア中の方を含め全員トイレを使用している。排泄チェック表で利用者個々の排泄パターンを把握しているが、排泄の有無を自己管理したい人もいる。ADLが低下しても、自分の力でトイレが使えるよう、レストテーブルが設置されている。	
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	乳製品や食物繊維を多く摂ってもらう等対応しています。		
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	極力毎日入浴していただいています。 夜を希望される方は、夕食後の7時頃から入浴できるように準備を行います(最近対象者はいません)。浴室、脱衣室は床暖房等でヒートショックに対応し、快適な温度管理をしています。	毎日、午後に5～7人の利用者の入浴支援を行い、毎日、入浴する人が多い。同性介助が基本である。浴槽の縁と同じ高さの台を設置し、座ったまま浴槽を、またげるよう工夫している。介護度が高い人は、2人で介助し、全ての利用者に全身浴を提供している。	
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	お昼寝をしたり、部屋でゆっくり過ごしていただくなど、一日の過ごし方を自由にいただいています。また、その方の状態をみて、臥床をすすめています。		
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	薬の副作用、用法について理解し、薬の変更時は、注意事項をスタッフ間で共有し、様子観察・記録をしています。		
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	得意だった食事作りや掃除、裁縫、草むしりといった日常生活でできることをお願いし、感謝の気持ちを伝えています。		
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るように支援している	概ね隔日で購入物に出かけています(コロナ禍において、散歩やドライブ以外の外出は出来るだけ控えています)。 また、行事等で外出や外食に出かけています(コロナ禍において外食は行っていません)。	施設の向かいの神社周辺が定番の散歩コースになっている。散歩により体力の維持が図られている。神社の行事には、お誘いの案内が来る。散歩中、ご近所の方が声をかけてくれ、自然な交流が出来ている。買い物は中止しているが、ドライブは継続している。	

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
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	自己管理できる人には、できるだけ本人に管理してもらおうことも可能であることを説明しています。利用者が、自分でお金を持つことで安心できることもあることをスタッフに周知しています(現在対象者はおられません)。		
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	希望があれば、家族に電話をしています。また、年賀状、暑中見舞いなどを出しています。		
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	浴槽やトイレ、フロアの六角テーブルや椅子、トイレ等生理学にかなった作りで、利用者に使いやすいように工夫しています。 写真を飾るなど温かみのある空間になるように工夫しています。	フロア内、中央の位置にアイランドキッチンが配置されている。フロアの周りに居室が並ぶ。フロアと居室の間の廊下は、利用者が両手で壁を伝って歩けるよう、間隔が工夫されている。壁には利用者の書き初めや、行事ごとの思い出の写真がたくさん掲示されている。	
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	小上がりやウッドデッキに座って、外の景色を眺めたり、昼寝や談笑を楽しまれています。 玄関先の長いすでも、一人で外気浴をされたり、数人の利用者でくつろいでおられます。		
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	タンスやベットなど、できるだけ使い慣れた物を使っていただけるように、家族に伝え、持ってきていただいています。カーテンなど、本人、家族の好みにまかせて、本人の居心地の良さに考慮しています。	畳の部屋、フローリングの部屋がある。ベットや布団、カーテンは、入居時に持ち込んでいる。ベットはレンタルの人、自宅で使い慣れた物を持ち込む人、がいる。各居室に洗面台が配置されている。化粧品をたくさん置いている人もいる。	
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	居室のドアに名前の表札を張ったり、トイレが分かるように表示をしたりしています。		

## 目標達成計画

作成日 : 令和5年 1月 5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		スタッフについて異動や入退社について、ご家族様にご理解いただけていない事がある	スタッフについての情報を公開し、ご理解いただくことができる	運営推進会議の場や議事録を活用して、スタッフについての情報を発信することで理解を深めてもらう	12ヶ月
2		新型コロナウイルスの影響により、地域の方々との交流が少なかった 入居者の体調が左右するところで地域のイベントの参加が難しい時がある	新型コロナウイルスの影響に配慮した上で、文化祭展示・参加以外に地域行事に参加することができる	新型コロナウイルスの影響に配慮した上で、地域行事への参加を積極的にしていく 参加人数は限られるかも知れないが、できるだけ参加していく	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(管理者と管理者補佐で話し合った)
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(管理者と管理者補佐で話し合った。結果はスタッフ全員で共有する予定)
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(市への報告、運営推進会議の場での報告を話し合う予定 )
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( )