

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	2590100075		
法人名	有限会社 ミキ		
事業所名	グループホーム 富士見		
所在地	滋賀県大津市富士見台15-36		
自己評価作成日	令和5年9月18日	評価結果市町村受理日	令和5年12月5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	滋賀県草津市笠山七丁目8番138号 滋賀県立長寿社会福祉センター内		
訪問調査日	令和5年10月30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)】

『ゆっくり暮らそ、楽しく暮らそ、元気に暮らそ』の理念に基づき、その人らしく、安心安全に過ごせるよう生活の援助に努めている。
利用者様に「このまま、グループホーム富士見で暮らしたい」と思っていただけよう努力している。

【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)】

ほどよい広さのリビングはとても家庭的な雰囲気がある。この共有空間で昼間はほとんどの利用者が、軽い体操をしたり、レクリエーションや何気ない会話をして過ごされていると聞く。リビングの壁面には、利用者と職員が共同で作成した花飾りや、行事にまつわる作品が季節を感じさせる。職員は「ゆっくり暮らそ」「楽しく暮らそ」「元気に暮らそ」を根幹に一人ひとりのペースに合わせた、きめ細かな支援に努めている。

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広がったり深まり、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	「ゆっくり暮らす」「楽しく暮らす」「元気に暮らす」の3つの理念をリビングや休憩室や事務所のわかりやすい場所に掲げ、常に見るように職員全員に理解してもらう。	法人全体で共有している3つの理念を全職員が常に意識できるように見える場所に掲示し暮らしの支援に努めている。「ゆっくり・寄り添い・その人に合った」支援を意識することをユニット会議等で振り返っている。	
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	自治会に加入し、地藏盆のお供えやお祭り、自治会のサロンへの参加もし、利用者様と共に近隣の方々とのふれあいもあり、今後も参加する予定。	コロナ禍は、地域の行事等への参加は目論んでいたが徐々に再開を模索している。散歩時には、近隣の方との挨拶を交わす関係は築かれている。今年度は自治会のサロンに参加出来た、継続したいと考えている。定期的に富士見だよりを回覧する等、地域の方とのつながりに努めている。	事業所の存在・役割を広報することで地域にとっても必要時には相談出来る拠点の一つとして安心出来ると思われれます。今後も継続して関係づくりに努められることを期待します。
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	地域の方々へ運営推進会議参加の声掛けをしている。認知症相談窓口を設けている。		
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	ホームでのレクレーションサービスの現状、隣の自治会でのサロンへの参加報告、事故報告、ヒヤリハットの研修報告、消防避難訓練、家族様のお気持ち、ご意見や包括からの情報や質疑応答など行い、提携薬局の薬剤師からの情報なども頂いている。	コロナ感染の状況を見ながら書面及び参集で定期的に運営推進会議が開催され事業所の現況や、取り組み、情報・意見交換が行われている。参加メンバーの情報から地域サロンへの参加につながった経緯がある。	
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	行政から運営推進会議に参加していただき、相談・指導・情報提供して頂いている。	運営推進会議に、市の担当者が参加しておりお互いに情報交換が行われている。何が相談事項があればいつでも連携出来る関係が築かれている。	
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	年2回ホーム内で会議の際、職員が身体拘束に関する研修報告をし、全員で周知するようにしている。身体拘束適正委員会を隔月で開催し、行政、家族様からの意見などを参考に話し合う。	定期的に身体拘束をしないケアに関する研修会を行い正しい理解の確認をしている。身体拘束ゼロセミナーに参加した職員が伝達したり、ネットで調べて勉強会をしている。スピーチロックには特に気をつけている。リスクに関しても話し合って安全な環境づくりに努めている。	
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	年2回ホーム内で会議の際、虐待防止に関する研修を職員が報告し、全員に周知するようにしている。それと同時に会議で現状報告し検討し、虐待の発生を未然に防止している。		

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	今年度はあまり学ぶ機会が持てなかったもので、今後研修を行い活用できるように取り組みたい。		
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	入所希望の家族様、後見人様からの連絡対応もわかりやすく説明し見学や入居についても納得していただけるまで説明している。入居中でも納得していただけるまで説明している。		
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	利用者が職員に意見や疑問点を出し合い、話し合う機会をもっている。 推進会議でも意見や要望などを話し合い対応している。	本人の思いは、日々の暮らしの中で聴き、家族等には、利用者の日頃の様子を写真付きの便りで知らせ電話で伺ったり来訪時に意見や要望を聞く機会がある。出された意見要望は職員間で話し合い反映に努めている。	
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	月1回のユニット会議にて意見や疑問点を出し合い、話し合う機会をもっている。言いにくい職員は個人的に対応している。	ユニット会議で意見や提案を出す機会があり検討し反映させている。多様な勤務体制のため伝えにくい職員には管理者が個別に聴くよう心がけている。	
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	職員のストレス、疲労など一人一人にあわせ、気を配り個々の意見を聞いている。年に数回面談を実施し、労働条件、仕事に対する気持ち、職員同士の環境状況なども聞き改善に努めている。		
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	県、市からの研修募集があれば職員で参加している。ZOOMによる研修には参加しやすくなった。資格取得に意欲的な職員に対し資格取得費用の補助をしたり、シフト調整をし研修に参加しやすいように取り組んでいる。		
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	グループホーム交流会が開催されず、情報・意見交換をする機会が少なくなった。別の形で交流する場があれば機会が積極的に参加し、サービスの質の向上に活かしたい。		

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
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	本人が困っていること、不安なことが職員に伝えられるような状況を作り、信頼関係を築き自ら意見を言ってもらっている。そして今までの暮らしを考慮しながらホームに慣れてもらうよう職員から積極的に声掛けをする。		
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	相談には、時間のゆとりを持ち、不安のないよう、家族の気持ちも察しながら電話や訪問された時に、一緒に考えるように努めている。		
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	本人のサービスについては、情報の把握とケアマネと話し合い、助言をおこなっている。		
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	利用者同士の交流、職員も利用者と家族的な会話の中で利用者との交流を深めている。		
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	家族との連絡などをとりつぎ、可能な限り面会、外出等で絆を大切にしている。		
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	家族様ので承を得て可能であれば、親戚への連絡、面会、望まれる旧友などの連絡、来訪があれば支援している。	本人・家族からの情報提供を受け、なじみの人との交流を可能な限り支援している。桜・紅葉見学など馴染みの場所への外出を心がけている。	
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	職員が個別に話をしたり聞いたり、現在どのような状態であるのかを把握し、本人のやりたいこと、趣味などを聞き、他の利用者様との関わりを支援している。		

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
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	サービスが終了しても、培われた関係性を大切に、連絡があれば相談支援などを行っている。退所後も入居先との連絡等を行っている。		
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	自身の意志を的確に伝えることができる利用者様がほとんどおられないが、不快感や好みは日々の様子から推察できる。また、ご家族との連絡を密にすることにより、本人の思いが、少しでも良い方向にむかえるよう努めている。	日々のかかわりの中で何気ない会話や行動・表情から意向を汲み取り、また家族等からも情報を得て把握に努めている。	
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	入所申し込みを受け付け、速やかにご家族とご本人に対して面談おこなう、現担当介護支援専門員から情報提供を受ける等により、利用者様の暮らしを把握することができ、これからのホームでの生活につなげるように努力していくことができる。		
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	利用者様ひとりひとりの様子、また、感情状態、食事、排泄にいたるまで介助支援していく中での変化しを職員全員で見逃さないよう努めている。		
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	月1回、ケア会議によって、利用者様一人一人についての問題点、ケアの成果等をモニタリングしている。 また、ご家族には3ヶ月に1回程度、お電話にて利用者様のご様子を報告し、要望などをお聞きしたうえで、現状にそった介護計画作成に努めている。	ケアマネもケアの現場に入っており、意識して利用者の思いを聴いたり家族等の面会時や電話で意見や要望を聞いて介護計画を作成している。日々のケア記録を参考にしてケア会議で意見交換してモニタリングしている。	
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	毎朝の申し送りにおいて、職員間の情報を共有できるように努めている。 利用者の顔のみえるようなケア記録が記入できるよう努めている。		
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、その時々にも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	ご家族が面会にこられることを歓迎している。 食べ物の差し入れも、ご家族と一緒に少量召し上がるのであれば、許可している。 外出も理由によるが許可している。		

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	推進会議への出席において、都合のつくご家族や提携薬局の薬剤師の参加回数が増えている。		
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	顧問医による月2回の廻診は確実にできている。急変時、こちらから受診しにくい場合もあり、往診をお願いできないのが残念。24時間、ホームからの相談の電話を受け付けていただけるのはありがたい。 グループラインにて24時間連絡できる。	内科は事業所の提携医で受診されている。提携医と事業がグループラインで繋がっており、いつでも相談出来る関係にある。専門医への受診は本人・家族の希望・または提携医の紹介で通院、必要に応じて職員が同行している。診療情報は関係機関で共有され健康管理されている。	
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	看護師による月2回の廻診は確実にできている。医師に相談しにくい内容も、看護師なら相談しやすいこともあり、医師に伝達もしてもらえ。 グループラインにて24時間連絡できる。		
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。	入院時に迅速な相談を心がけている。入院中もこまめに連絡している。 反対に先方の相談員から、多岐にわたり相談を受けたときは、出来る限り細やかに返答できるよう心がけている。		
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、事業所の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	医療的措置が必要な場合は、提携医療担当医の指示に従い、早期にご家族に連絡、相談、支援する。また、ご本人とご家族からの要望があれば、しっかりと思いを把握し、確実に支援するよう努めている。	契約時に本人・家族の意向を聞いているが実際重度化の傾向にあるときは再度本人・家族の意向を確認しながら話し合い、事業所が出来得る最大の支援を行っている。介護度3以上や事業所のお風呂では困難になった場合住み替えを希望されることもある。	
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	個人用の救急ファイル(薬事、保険所等、緊急連絡先コピー)を準備している。 救急車要請、到着までの応急処置、準備についてのマニュアル把握を常時把握。 消防署より依頼を受け救急隊への専用情報提供シートを準備している。		
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	自動火災通報装置・スプリンクラーの設置。 防災責任者指揮のもと、年2回の消防訓練実施。訓練後は各自、報告書を提出。 全室防火カーテンを使用している。	マニュアルに沿って、消防訓練・避難経路の確認・消火器の使い方等を定期的(年2回)行っている。	車椅子使用の利用者も多く、事業所の職員だけの誘導は限界があります。他事業所や地域の協力体制について継続的に話し合うことができればいいですね。

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	グループホームも重度化が進み、車椅子の利用者や、介護度が重い利用者が増え、介助がかぶる頻度が増えてきている。人格を否定するような対応がおこる場面もみられるが、安全を優先すると仕方がないことも多い。	人権研修の勉強会で全員に周知できるようにしている。業務多忙のため不適切な言動とならないようにチームで努力している。利用者からの暴言に職員が疲弊することもあるが職員へのヒヤリングなど工夫して尊厳ある対応に努めている。	
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	ほとんどの利用者様にとって、希望を表したり自己決定するということは難しい。職員が表情や会話の中で、思いをくみ取って提案していくように努めている。		
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	個人のペースにあわせたケアを心がけてはいるが、忙しさにかまけて、職員の都合を押し付けてしまう場合もある。出来る限り、声掛けて希望を聞くようにしている。		
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	二か月1回、訪問美容師によるカット実施。男性利用者何名かは、職員が髭剃りこまめに実施している。服装が室温に不適切だったり、ちぐはぐであった場合は、更衣介助を支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	片づけは、手伝える方が少なくなった。おやつにおいては、時々、手作りのおやつを提供している。市販の菓子もいろいろ、手作りだと喜んでいただけることが多い。お菓子づくりが得意な職員がふえた。	介護度が高くなり一緒に食事を作る利用者が少なくなってきたが、テーブルに座って出来るおやつ作りやテーブル拭きを職員と一緒にしている。誕生日やイベントでは利用者の希望を聞き別メニューを作る等意見を反映し喜んでもらっている。	
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	嚥下低下の利用者様にはトロミ剤を使用し、刻み食、歯が悪い方にも刻み食と食事形態に工夫している。カロリー制限のある方には、食事量を考え提供。すべての利用者様が一日に必要な水分を摂取できるよう声掛け、水分の種類も考え提供している。		
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に、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	毎食後声掛け、介助行い、うがい、歯磨き実施している。拒否された場合は、時間を置いて再度声掛けしている。歯磨きできない場合でも、うがいはしてもらっている。		

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	利用者様、個々の排泄パターン、間隔を把握し、個々に応じたりネンの選択をしている。出来る限り、トイレで排泄していただけるよう支援している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し随時声かけや誘導を行い基本トイレでの排泄を支援している。プライバシーに配慮した声かけを職員全員が出来るよう随時勉強会を行い羞恥心に配慮した支援に努めている。	
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	医師から便秘薬を処方されている利用者もいる。水分摂取に十分配慮している。おやつにも配慮している。		
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	専属の入浴介助者が月半分シフトに参加し、よりゆったりと入浴を楽しんでもらえるよう務めている。失便がひどい場合には、連日であっても入浴行う。また、人員が確保できている時は、そのつどシャワー浴のみを行う。	限られたスペース環境で基本週2回の入浴支援を行っている。入浴日に不穩で入浴できなかった時には、スタッフの人員等の工夫をして連日でも入浴できるよう臨機応変に対応している。	脱衣所の空調管理が気になります。特に冬場は、利用者の体調を見ながら検討されることを希望します。職員の腰痛予防にも留意されることを願っています。
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、昼寝は自由だが、昼夜逆転にだけではないように日中は声掛けて気をつけている。また、重度の足のむくみがある利用者様には、横になるよう声掛けしている。		
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	全職員が、常に最新の薬事情報がチェックできるようファイルを準備している。薬セットは二人体制でチェック、服薬支援時も、二人体制でチェックしている。症状に変化があれば、顧問医師、薬剤師に報告している。		
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	特技がある利用者様には、その特技を生かして手伝っていただけることを提供している。毎朝、掃除を手伝ってくださる利用者もいる。気分転換のため、季節の工作に参加してもらったり、音楽に合わせて振付し、簡単な踊りに参加してもらったり、手拍子だけでも参加してもらっている。		
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	殆ど外出できていない。二か月に一回の間隔で、町内会のサロンが開催され、そこに、自力歩行できる利用者様が2名参加された。よい機械なので次回も参加できるように考えている。	感染対策の視点から最近では全体での外出は出来ないが、ほぼ1対1で散歩したり、近隣の自治会のサロンに参加して楽しんでもらっている。	

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	ホーム利用者様は1名を除き他の方は全員所持されていない。 所持されている1名の方も、最近では、持っていることを忘れてしまっておられる。 現金を使うことがないので。		
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	電話の取次ぎ頻繁に行っている。 手紙を書かれる利用者様もおわれるので、ポスト投函支援している。 携帯電話を持参されている方には、充電を支援している。		
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	季節や室温にあわせ、空調管理と温度調節をおこなっている。 十分な換気を行っている。 季節を感じられるような手作りの壁画を展示している。 消臭に気をつけている。	明るく家庭的な雰囲気である。利用者は昼寝の時自室に戻るくらいで、ほぼりビングで過ごされている。共同スペースやローカには季節を感じさせる作品が飾られ、気持ちや和む空間である。清掃も行き届いておりトイレの臭いなど特に気配りがある。	
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	状況によって、席替えを施行することもある。 出来る限り、全利用者が嫌な思いをせずに過ごせるよう、絶えず配慮している。		
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	家具については、ほとんどご家族が考えて持参されている。 つかい慣れた家具があれば、利用者様本人が落ち着くと思うが、ご家族の考えは違っていることもある。	居室の家具類は、全て利用者家族が準備し安心できる環境にしている。仏壇を持参されている方もおり、家族との話しのキッカケになるようアプローチしている。良い天気の際は、布団を干すなど清潔にも心がけた支援がされている。	
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	歩行介助が必要な利用者様も、安心して歩行できるように歩行時の導線に手すりが設置されている。 トイレの場所がわからない利用者様には、トイレと書いた紙を貼って目立つようにしている。		

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	40	食事を楽しむことのできる支援 介護度が上がったため、手伝いができる利用者が すくなくなっており、一部の利用者しか手伝え ない。	季節のイベントを通して、利用者全員で参加 することによって、全員がやりがいや楽しみ をみつけることができる。	季節のイベント回数をもっと増やす。 利用者に希望を聞き全員が参加できる手作り おやつを調理する。	3ヶ月
2	49	日常的な外出支援 コロナ等の影響もあり、戸外にでかけることが、 まったくできていない。	個々の希望等にそった外出支援をすること により、日常のストレスを発散していただく。	花見や紅葉狩りはもとより、1対1の散歩、近隣 自治会サロンへの参加支援等、もっと回数をふ やしていく。 ご家族が外出を申しでられた場合は、積極的に 支援する。	3ヶ月
3	2	事業所と地域のつきあい ホームの存在がまだまだ周知されていない。 地域にとって、まだまだ頼れる存在ではない。	地域の皆様に、ホームの存在と意義を周知 していただき、困ったときに頼れる存在とな ることを目指す。	広報誌を継続して配布していく。内容の充実を はかっていく。 わかりやすい広報誌を作成し、配布範囲を広げ ていく。	半年
4	35	災害対策 地域との協力体制が万全でない。 車椅子利用者の誘導に限界を感じる。	火災や自然災害時において、地域に協力し ていただけるホームであること。 誰一人として犠牲者をださないホームである こと。	職員全員が、年2回の火災訓練はもちろんのこと、 地域の避難訓練にも参加し、経験を積んで いく。 消防署のアドバイスに積極的に取り組んでい く。	半年
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="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()