

## 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	3390100984		
法人名	株式会社桜梅桃李		
事業所名	グループホーム和楽の家 京山		
所在地	岡山県岡山市北区万成東町12-6		
自己評価作成日	令和4年3月31日	評価結果市町村受理日	令和4年10月17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	令和4年3月31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)】

吉備津の渡辺先生がかかりつけ医として月2回の定期訪問診療、点滴や夜間休日等、柔軟な対応を頂いています。週2回の歯科訪問診療により治療や口腔ケアにも力を入れています。下肢筋力の低下防止のためのルームマーチや、認知症の進行緩和のためのカラオケ体操等毎日取り組んでいます。週1回季節や行事を取り入れた歌や曲を使って、歌ったり演奏したりの音楽療法を皆さん笑顔で楽しんでいます。コロナにより直接面会が困難なため、オンライン面会を毎週行っている入居者様もおられます。

## 【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)】

事業所の介護理念を基に、職員は利用者と家族に寄り添い、利用者が笑顔で安心して過ごせるように関わりを大切にしている。事業所では作業療法士による音楽療法や体操も取り入れ、心身のケアや機能維持に努めている。職員は利用者の細部にまで気付くように心がけ、意見を交わしながら日々の支援に努め、責任感ある対応に努めてサービスの向上に取り組んでいる。支援経過記録は介護計画に沿った内容を記載し、今日一日本人の「良かった点」の項目を設けて支援成果の振り返りを行っている。利用者の困りごとには柔軟に対応し、何かあれば早い段階で家族へ連絡をして意向を聴くなどの支援が本人と家族の信頼関係を築き、安心感につながっている。(感染予防の為、書面・電話聞き取りにて評価施行)

## 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	職員が就業の準備をする目の高さに掲示しており、事業所理念を読みながら体温を測定し現場に入るようにしています。管理者会では皆で復唱して意識を共有しています。	理念を職員の目に留まる場所に掲示し、隔月の管理者会で復唱し共有している。毎月のカンファレンスでは理念を振り返り、日々の実践について話し合っている。職員は利用者と家族が安心して過ごせるように心がけて支援に取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に所属し回覧板等で情報は共有しております。イベントのお誘いがありました但不特定多数の方と接触するため、駐車場をお貸しただけで、残念ながら参加はお断りしている状況です。	町内会に所属し、近隣住民と出会えば挨拶を交わしている。今年度はコロナ禍の為、地域との交流が困難な状況であった。地域住民から事業所に問い合わせがあれば、施設見学や事業所での生活などを説明し対応している。	
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	近所の方が見学で来所されたときに、「何もわからないので介護保険について教えてほしい」とのことで、グループホームがどういところなのか、費用はいくらくらいかかるのか等丁寧に説明しております。		
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	コロナ禍のため運営推進会議の開催は難しく、事業所の現在の状況を郵送、お電話にてご家族にお伝えしております。返送はあまりなく、お電話でのお問い合わせがほとんどです。窓越し面会という方法を採用させて頂きました。	運営推進会議の開催は、コロナ禍のため困難な状況にあり、利用者の近況や連絡事項を家族に郵送又は電話で伝えている。面会についての意見があり、上長と検討し、コロナ禍の状況に応じた面会方法で反映させている。	運営推進会議の議事録に事業所の活動状況や毎月のカンファレンスで得られた改善への取り組みなどを記載して記録の充実を図り、これについて、助言が得られ、家族・市担当者などとの交流促進になることを期待します。
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	介護保険事業者指導課の担当者には、困難事例、ご家族対応、クレーム対応等の相談、高齢者虐待防止のアドバイス、改善指導等、連絡をとって教えて頂いています。	市とは不明点や相談事などその都度、連絡を密に取り、連携を図っている。生活保護やクレーム対応、書類作成、家族への対応などに関して助言を得て協力関係を築くように取り組んでいる。市が開催する研修会などにリモートで参加している。	
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	身体拘束防止委員会を設置して、管理者、看護師、計画作成、介護職員の委員会メンバーが3か月に1回、身体拘束になり得るグレーゾーンについて検討します。外部講師の先生に来て頂いて研修を行い、身体拘束防止の意識を高めています。	3ヶ月に1回、身体拘束防止委員会を開催し、時には現場でも話し合いをしている。勉強会や困難事例の検討会を行い、職員間で共通認識を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。帰宅願望がある人には、理由を聴き、心配事が解消できるよう話し、時には家族に電話で話をしてもらうなど対応を工夫している。	
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	虐待防止委員会を設置して、3か月に1回、身体拘束防止と並行して、虐待になり得るグレーゾーンについても検討します。毎月のカンファレンスにて言葉遣い等の注意を行い、心理的虐待防止に努めています。		

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	成年後見人制度について勉強会により理解を深め、入居中の4名の方が後見人制度を利用されています。		
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	入居、退居契約は管理者が行っています。契約書や重要事項説明書の内容に関して、ご家族の疑問や気になることを一つひとつ丁寧にご説明しております。		
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	ご家族の来所時や、電話、郵便等で意見、要望をお聴きしています。議題として管理者会で提案し、検討することがあります。	利用者からは日常生活やグループワーク時に意見を聴き、食事などに活かしている。家族からは来所時に近況報告をしたり、状態変化や日常で困難なことがあれば随時電話で意見を聴いている。早い段階で柔軟に対応し、家族の安心へとつながっている。	
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	毎月のカンファレンスにて業務改善等の意見や提案を聴いています。本社への要望等は起案書を提出し、実現可能か検討しています。大掛かりな事柄は管理者会にて話し合う場合があります。	職員は随時管理者に意見を伝え、連絡ノートに書き込みもしている。また、カンファレンスでは業務改善などの意見を聴き、困りごとや気づきがあれば意見交換をしている。出された意見は物品購入などに活かしている。季節の行事は職員が中心となって行っている。	
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2回、職務アセスメントで自己評価、上司評価を行い、勤務状況も踏まえて評価を行います。職員の資格取得に対して報奨金の支給があり、資格取得を積極的に促しています。		
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	採用時には事業所の介護理念や認知症の知識を学べるよう面談にて説明しています。内外の研修は職員全員に周知して、希望者には受講できるよう勤務調整を行っております。		
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	法人内の事業所の管理者とは連絡を取り合い、情報交換、物品や設備の貸し借り、入居希望者紹介等の協力関係を築いています。		

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	面談のような形をとってしまうと構えてしまうため、世間話の延長のような形で本音を引き出す努力をしています。時にはご家族から本音を聴いて頂くこともあります。		
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	入居相談の時点で、現状どんなことが困っているのか、どのようにしたいのか等お聴きして、なるべく不安を取り除けるよう努力しています。認知症の症状を過剰に心配されるご家族には、具体的にご説明して安心して頂きます。		
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	ご本人の希望と状態、ご家族の希望等を考慮して、相談の時点で最も適するであろうサービスをアドバイスしています。		
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	いつまでも丁寧すぎる言葉で対応するのではなく、時には距離を縮めて岡山弁を使うことによって、冗談を言って笑い合える関係を築けるよう努めています。		
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	困ったことや解決できないことがあればご家族に相談して、性格や成育歴に解決の糸口がないか尋ねています。ご本人が居心地よく暮らせる生活をご家族と共に目指しています。		
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	コロナ禍のため気軽に人に会ったり、出向いたりすることは難しいため、馴染みの人や場所の話しをたくさんするように心掛けております。	フェイスシートや家族からの情報、本人との会話から馴染みの関係を把握している。近隣住民からお祭りへの勧誘の声かけがあったが、コロナ禍の為、参加困難であった。遠方の知人・同級生・教え子から時折手紙が届く人もいる。面会はりもてで行い、便りと写真を家族に郵送し様子を伝えている。また、Lineを通じて孫の写真を本人に見てもらえるよう家族に働きかけを行う等、関係継続の支援に努めている。	
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	トイレの場所を教え合ったり、洗濯物たみを協力してされる場合などは見守り、難聴や勘違い等で口論やトラブルになりそうな場合は職員が間に入り、人間関係の調整を行っています。		

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
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	入院や逝去されたことで契約終了になったご家族でも、介護保険の手続き等困ったことがあれば相談に乗っています。		
<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	「話しを聴いてほしい」と言われる時は居室にて2人っきりでじっくり話しを聴ける時間を取っています。意思疎通が困難な場合は、ご家族に相談して手がかりを得て、少しでもご本人の意向に添えるよう努めています。	職員は日常生活の中で利用者に寄り添い、本人に合わせて声かけや対応を工夫し、思いや意向の把握に努めている。「話を聴いて欲しい」と言われる時もあり、居室でじっくりと話を聴いている。難聴の人にはホワイトボードを使用し、言葉での表現が難しい人は、ゆっくり思いを汲み取るよう努めている。把握した情報は本人の言葉で記録に残し、申し送りやカンファレンスで職員間で共有している。	
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	入居時には成育歴を読み込むことにより、ご本人を早く理解できるよう努めています。また、インテークや電話等でご本人やご家族から、入居前の生活や様子を聴き、環境の変化による不安に対応できるよう努めています。		
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	入居時の成育歴により、ご本人の好きなことを把握し、それに基づいて日中の過ごし方、願うものを試し、できることを見極めています。ご本人の力がなるべく長く最大限発揮できるよう努めています。		
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	毎月のカンファレンスにて、現状の介護計画に沿った支援を話し合い、そのまま継続で問題ないか、改善が必要かを検討し、今後の介護計画に反映させています。	関係機関からの情報を得て、本人・家族の希望をもとに、アセスメントして介護計画を作成している。モニタリングや見直しは3～6ヶ月毎に行い、状態に変化があればその都度対応している。支援経過記録に短期目標を掲載し、目標に沿った支援の記録を行っている。また、本人の「良かった事」を記載する項目で支援成果の振り返りを毎日行っている。	
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	毎日個人記録に支援や関わりを細かく記載し、気づきや変化があれば、なぜそのようなことが起こるのか原因を考え、解決できるよう職員間で話し合っています。		
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	ご本人やご家族のニーズに対して、どうすれば実現可能か、満足できるかを話し合い応えようと取り組んでいます。特に、職員の人員に余裕のあるときは、何か皆様に喜んで頂けるような楽しいことができないか常に考えています。		

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	地域の集会所に出かけ季節を感じ、ご近所の方とソーシャルディスタンスを保ちながら会話しています。協力医の往診後、薬や関わり等、医療の視点からのアドバイスを受けています。		
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	ご家族の希望により入居前からの馴染みのかかりつけ医の継続が可能です。協力医の往診は月2回で、体調不良や変化があればその都度報告、相談を行っています。ご家族の希望で訪問歯科の往診も可能です。	入居時に本人・家族の希望を聴き、馴染みのかかりつけ医の継続も可能である。本人の状況変化に応じてその都度、家族に相談し意向に添った対応をしている。他科受診時は情報提供を行い、家族が同行している。夜間・緊急時は看護師に連絡し、かかりつけ医の指示に従っている。歯科は家族の希望による往診となっている。	
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	毎日起床時にバイタル測定を行っており、体調不良や身体上の変化があれば看護師に連絡、相談後、主治医に報告し適切な指示を仰いでいます。		
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。	主治医、退院支援看護師と連携をとって情報交換を行い、治療が完了し次第、なるべく早く退院できるように管理者、計画作成が病院に伺いご家族と一緒に今後の方針について話し合います。		
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	ご本人に希望を伺い、難しい場合はご家族の希望を伺います。終末期は主治医、ご家族、管理者、計画作成等で話し合いを行って今後の方針を決めます。医療行為が必要となりグループホームでの対応が困難になった場合は主治医に相談し、ご家族と一緒に次の施設をお探しします。	本人や家族に希望を聴き、意向の確認をしている。重度化した場合は本人の状態に合わせて食事の形態を工夫し、好きな歌を流したり、声かけを頻回に行うなど支援に努めている。家族の希望で居室に宿泊する事もある。状態やバイタルサイン等に変化があれば主治医に連絡し、経口摂取が困難であれば点滴を行うなど医療と連携してチームで支援に取り組んでいる。	
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	急変や事故発生時は必ず管理者、看護師に報告し初期対応を行っています。緊急時対応マニュアルをいつでも確認できる位置に掲示しており、勉強会にて定期的に対応の手順、方法を確認しています。		
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	年2回、日中想定、夜間想定で避難訓練を行います。ユニット別場合分け具体的行動マニュアルを作成しているため、基準として役立っています。避難開始のボーダーをどの時点にするかを常々議論しております。	年2回夜間想定を含めた自衛消防訓練を利用者も参加して実施している。災害マップをもとに避難の手順など対策を話し合い、マニュアルを作成している。防災グッズなどの準備もあり、災害発生時に備えている。	

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>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	カンファレンスや申し送り時、ご本人にわからないようにイニシャルで話し合います。トイレ誘導の声掛けは小声でこっそり行い、なるべく他者に気づかれないよう気を付けています。	日常生活の中で、利用者を尊重した言葉遣いや声かけを行うことを心がけて対応している。申し送りやカンファレンスで問題点を話す場合はイニシャルで表現し、排泄時に職員は一旦退室するなどして羞恥心やプライバシーに配慮している。	
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	認知症により「うまく言うことができないのじゃ」と表現が難しい方には矢継ぎ早に質問するのではなく、じっくりご本人の言葉を待ちます。そのあとに、選択肢を提示してご本人の意思で選んで頂きます。		
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	じっと考えて「好きなようにさせて」と言われる方には、職員が邪魔にならないよう納得いくまで自由に動いて頂いて遠くから見守ります。危険があったり、本当に困っている様子の場合は再度話しをお聴きしています。		
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	一人ひとりの好みや体質等を把握して、着たい衣類を選んで頂いています。その上で、汗をかいていた肌着の裾が出ていたりした場合、さりげなく声掛けで快適な格好に着替えて頂くことがあります。		
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	食事の準備に関しては衛生上(飛沫、つまみ食い等)難しくなったため、片付けの協力をお願いしております。トラブル防止のため、お皿洗い、お皿拭き、机拭き等分担して手伝って頂きます。	行事食には季節を取り入れたメニューやお弁当を提供している。節分では行事や恵方巻の食べ方などの説明を行い、楽しく食事できるように雰囲気づくりを工夫している。おやつにホットケーキを焼いて提供することもあり、珍しさに利用者は喜ばれ、おかわりをする人もいる。利用者は皿洗い・皿拭き・お膳拭きなど担当を決めて出来ることを分担して行い、役割を果たしている。	
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	食事と水分の摂取量を毎日記録し、栄養や水分の摂取が少ない方には高栄養食品や寒天ゼリー等で補填しています。食べることをやめる方には適宜声掛けして促し、水分を摂らない方には甘みを加えたり、種類を変えたり工夫しています。		
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	毎食後声掛けや介助で口腔ケアをして頂いています。口腔内の状態によって歯ブラシの種類を使い分け、義歯は就寝前にお預かりし週2回消毒を行っています。職員のケアで限界がある場合は訪問歯科にて相談しています。		

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
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	毎日の排尿表の記入により各々の排泄パターンを大体把握できております。さりげない声掛けやトイレ誘導により、トイレで排泄が失敗なく行え、ご家族の負担となる紙パンツやパットの使用量が減らせるよう努めております。	排泄表を基に利用者に声かけやトイレ誘導を行っている。日中は全員がトイレで排泄し、夜間は利用者に応じて対応している。本人の状態により紙パンツから布パンツへ移行できるよう支援している。下肢筋力低下防止のためルームマーチや体操を取り入れ、立ち上がりなどは一部介助や見守りを行い、排泄の自立にむけた支援に取り組んでいる。	
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	朝食にバナナ入りのヨーグルトを提供して食物繊維や乳酸菌を摂って頂いています。また、水分をあまり摂ろうとされない方には工夫して水分摂取を促しております。緩下剤に関しては排便状況を見て服用するかどうかを判断しております。		
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	職員のシフト上11～16時の間に入浴して頂くことがほとんどですが、夕食後にご本人の強い希望があり入浴して頂いたことはあります。拒否があれば、担当職員を交代したり、時間をずらしたり、日にちを代える等工夫します。	週3回の入浴を行い、行事で日程がずれた場合には日曜日に入浴日を設けて支援している。本人の希望で夕食後に対応したり、入浴を嫌がる人には声かけの工夫や日時を変更する等、状況を見て対応している。また、入浴剤の使用で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	夜間真っ暗だと眠れず電気を点けたまま休まれる方がおられます。日中でも「しんどい」等のご本人から訴えがあったり、発熱がある場合などは居室で休んで頂きます。		
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	薬に関する勉強会にて、各々の内服薬の知識を勉強し、変更があればその都度周知徹底を図っております。服薬時は誤薬が起きないようにダブルチェックを行います。		
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	個々の趣味嗜好、生活歴を考慮しながら、塗り絵、点つなぎ、掃除、洗濯物、ルームマーチ、カラオケ体操等、タイミングをみて取り組んで頂けるよう努めています。		
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られるように支援している	コロナ禍の前であれば、お祝いの席、法事、お墓参り等ご家族と協力して外出できていましたが、現在は病院受診等の必要最低限の外出のみとなっております。	コロナ禍のため外出は自粛しているが、花見や紅葉見物の行事を企画し実施している。現在は病院受診時など最小限度の外出としている。天気の良い日には庭に出て日光浴を行い、ベンチで談笑することもある。	



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
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	金銭については基本的にご家族が管理されていますが、財布やお金を持っていないと不安になる方は少額所持されています。支援の際に支払いをしようとされるため、その都度ご説明しております。		
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	手紙が届いたときにはご本人にお渡しして返事が書けるか試みます。ご家族にお電話したときにご本人に替わったり、ご本人の要望でご家族にお電話することがあります。		
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	玄関や壁面に季節の飾りつけをして、季節を感じて頂いています。また、室内は快適な温度に保たれるよう調整しており、夏でも「外は寒いじゃろ？」と季節感がなくなってしまうため、時折外に出て花を見たり季節を実感して頂いています。	共用スペースには、昔懐かしい絵や置物、人形などを飾り、会話の糸口にしている。生け花が得意な人には家族が持参した花を生けてもらい、机上に飾っている。ホールで利用者は談笑し、ソファやキッチン横など好みの場所で、1人落ち着いた時間を過ごす時もある。加湿器を設置し環境の整備に配慮している。	
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	大人数や騒がしい空間が苦手な方もおられるため、ホールと離れた場所に一人になれるイスやベンチがあります。また、席が近くなくてもソファで隣に座って楽しく談笑されることがあります。		
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	入居の際、ご本人が今まで使用されていた家具を持ち込み相談して配置を決めます。衣類等も使い慣れた物を持ち込み少しでも居心地よい空間となるように努めています。お仏壇を居室に置かれている方もおられます。	居室にはベッド・エアコン・洗面台が備え付けられ、使い慣れたタンスなどが持ち込まれている。思い出の写真を壁に飾り付け、本人が居心地よく過ごせる空間になるように心がけている。仏壇を持ち込み、夫の写真を置いて、毎日仏飯をお供えている人もいます。	
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	一人ひとりの行動、動線を把握して、邪魔にならないよう、助けになるよう家具、物の配置を行っています。また、職員同士で話し合い、「こうしたらご自分でできるだろうか？」等試行錯誤を繰り返しています。		

### 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	4	運営推進会議の開催はコロナ禍で困難な状況であるが、ご家族に郵送している運営推進会議の資料の情報量が少ない。	運営推進会議の資料の内容を充実させ、ご家族に普段の生活・取り組みを把握して安心して頂き、さらなる信頼関係を築く。	運営推進会議の資料に行事や取り組みの内容を細かく記載する。SNS・電話・メール・LINE等を活用して、普段の生活・現在のご様子をお伝えして、ご家族と情報を共有する。	6か月
2					
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。

(別紙4(3))

## サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

特定非営利活動法人 あしすと

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( )