

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	2590100190		
法人名	ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター大津仰木の里		
所在地	滋賀県大津市仰木の里3丁目5番20号		
自己評価作成日	令和3年2月13日	評価結果市町村受理日	令和3年4月6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	2021年3月4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)】

コロナ禍で利用者様が外出をする事がなくなっているが、施設内でも窮屈に感じないように敷地内で野菜作りをしたり、季節感のある材料を使っての手作り料理等の提供を心がけている。
ご家族様には現在、来訪を控えていただいているがオンライン面会や月に1度「仰木の里便り」を発行しホームの様子などを知らせている。

【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)】

2020年度は、コロナ禍の自粛で、日常的な交流はできなかったが、通常は、自治会の行事参加や自治会の役員として地域との交流を図っている。利用者の散歩時、近隣の方と挨拶を交わしたり庭の花を見せてもらうなどの交流があった。 外出を控えている分、事業所内のベランダや廊下を利用して歩き体力を落とさないように支援している。また野菜づくりをして、収穫した野菜が食卓を彩った。職員間の関係は良好で、お互いに意見や提案が出しやすい雰囲気であり事業所内のレクリエーションなどで活かされている。

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				

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	職員間の話し合いで決めたホーム独自の理念とユニット毎の理念があり事務所に掲示しており、日々理念の共有と実践に取り組んでいる。	ホーム開所からの理念の見直しを全職員で確認、検討したが、意見交換の結果、継続して今までの理念を継続、取り組むことを共有した。	
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	自治会に加入している。外部希望者によるホームの見学が行われている（現在中止）。散歩など外出した際、近所の方々にあいさつし声かけ交流していた（コロナ渦で自粛中）。	2020年度は、日常的な交流は、自粛したが、人通りの少ない時間帯を見計らって散歩、近隣の人と遠目から挨拶を交わしたり、幼稚園の前を通る時、園児の姿に微笑まれていたと聞く。	
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	認知症相談窓口として玄関に掲示し相談や問い合わせを受け付けている。		
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	コロナ渦で地域包括職員や民生委員の方に相談した結果運営推進会議を中止している。活動状況は書面上にて保管している。	2か月ごとに、地域包括、自治会関係者、本人、家族の参加で事業所の、状況や取り組みを報告して意見交換をしていたが、会議が中止になり、家族等に、月1回大津仰木の里便りで近況を報告、意見を伺っている。	
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	市担当者には相談・報告等を行っている。又、市からの連絡や問い合わせもあり、協力関係は保たれている。	何かあればすぐに相談できる関係である。電話、書面、オンラインで連携ができています。	
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	身体拘束については内部研修を実施している。スタッフ間で身体拘束のないケアを心がけている。玄関の施錠は防犯上18時以降に行っている。一人で施設を出ていかれそうな方には、さりげなく声を掛けたり、一緒についていく支援をしている。	年2回、身体拘束をしないケアについて研修を行い、拘束のないケアの実践について理解、確認をしている。一人で外出傾向のある方や転倒のリスクのある方に対しても心身の状態を全職員で共有し行動を抑制せず見守りを強化している。	
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	「高齢者虐待防止」マニュアルを使用し内部研修をし、日々のケアの中で振り返りや話し合いを定期的に行っている。		

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
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	現在「成年後見制度」を利用している入居者はいない。今後利用される入居者がいれば支援が行えるよう学びたい。		
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	契約時は重要事項説明者の読み合わせを行い、十分に時間をかけ説明を行っている。また、改定等場合には家族会など説明の場を作り理解・納得を図っている。		
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	運営推進会議などで意見、要望を聞く機会を設けている。年1度本社より利用者家族様に対して「顧客満足度アンケート」を実施している。	月1回発行の「大津仰木の里便り」や電話などで意見や要望を伺っている。法人で、年1回利用者満足度に対するアンケートがあり、意見や苦情等も出してもらえる機会がある。出された意見は、前向きに検討サービスに活かせるよう努めている。	
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	月に1回のスタッフ会議や申し送り時スタッフの意見や思いを聞く機会設けている。また、定期的に個別での面談も行うようにしている。	管理者は、職員全体で良くしていきたいとの思いから出来るだけ、現場に出て職員の意見を聞くようにしている。年1～2回の個別面談もあり、意見や提案を聞いてもらえると職員より聞き取った。	
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	個別面談等で勤務状況や実績を把握し、働きやすい職場作りを行っている。非常勤務者には「キャリアアップ」制度があり定期的な昇給制度がある。ただ、休憩時間が十分に取れていないのが現状である。		
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	月に1回内容を変えて、研修を行っている。新卒職員にはOJT担当者をつけ1年間に渡りフォローを行いながら、知識や技能の習得を行う等の人材育成を行っている。		
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	会社内では他業種他地域との交流はあるが、同業他社との交流は研修参加時のみとなっている。		

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	
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	本人の状況を把握、共有しケアの統一化をしている。困った事や、不安・要望等の思いを傾聴し安心・安全を確保するための関係作りに努めている。		
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	管理者(ケアマネージャー)がご家族様と入居に向けての話し合いにて希望・ご質問を伺っている。全職員で共有してユニットリーダーが主に対応しユニットごとに窓口を一本化している。		
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	入居とは別に支援が必要になれば、その都度必要と思われる別のサービス対応にも努めている。デイサービスへ継続して通う事を希望された方にはデイサービスの利用も取り入れた対応を行っている。		
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	共同生活する中で一方的にならないよう、残存能力を生かせるよう工夫し、意見を聞きながら信頼関係が築けるようにする。		
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	1ヶ月に1回ほほえみ便りで本人の状態やホームの出来事を伝えている。家族様の来所のつどに話しかけ、口頭でも状態等お伝えし、来所しやすい雰囲気を作る。		
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	コロナ渦で面会の自粛をお願いをしており、オンライン面会を勧めている。また手紙等の取次ぎを行っている。	入居前に馴染みの人や場所について、本人、家族から聞きとり、把握している。また日々の暮らしの中で聞き取った言葉を連絡ノートに書き溜め、申し送り、職員間で共有し支援に努めている。	
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	利用者様同士の関係を良好に保てるようスタッフ間で相談し状況に合わせて席替えなど行っている。定期的に施設全体でレクリエーションを行い、関係作りを支援している(現在は各階で対応)。		

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	退去後も家族様と何かあれば相談に乗るようにしている。近隣のご家族は定期的にホームを訪れ、ボランティアで演奏会などを開催してもらっている(現在中止)。		
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	入浴介助時、散歩時や一對一の時に利用者様の本音を聞ける事が多いためその情報を、スタッフ間で共有し個々の状況に合った対応、思い入れられる様に努めている。	日々の暮らしの中での「つぶやき、表情」から汲み取り一人一人の思いや、意向の把握に努め、申し送り検討している。	
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	入居時に家族様にサービスを利用するまでの経過や生活環境等センター方式に記入していただき、情報共有にて職員は把握に努めている。		
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	暮らしの現状を介護記録、日常生活表、管理日誌に記入し、ご利用者様の現状把握を行う。また、毎食前の体操で身体の動かせる範囲の把握に努めている。		
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	個人記録、申し送りにて随時ケアのあり方についてスタッフ間で話し合いや意見交換が行っている。ご家族様や本人の要望や意見も取り入れた介護計画書を作成している。	全職員で意見交換しモニタリング、本人、家族の思いや、意見を面会時や電話で聞き介護計画の見直しをしている。	本人、家族にもカンファレンスへの参加を検討されてはいかがでしょうか。
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	体調の変化や些細な事でも管理日誌、介護記録に記録し、申し送り時に口頭でも報告するようにして、情報の共有を行っている。第3者が見て分かりやすい記録を心がけている。		
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	本人やご家族様の状況により、柔軟な対応を行う。通院の付き添い等、支援・サービスに取り組んでいる。また、訪問で歯科・理美容・マッサージに来て頂きホーム内で可能な限りのサービスにも取り組んでいる。		

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	運営推進会議に地域の方々にも参加いただき、現状報告を行いアドバイスをいただいている。また、ボランティアの来訪もある（現在中止）。		
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	協力医療機関の月2回の往診を行っている。必要に応じて協力医療機関へ電話連絡し対応の指示を仰いでいる。専門医への受診ではホームより状況報告を行うようにしている。	事業所の協力医で、受診、往診を希望されている方が多いが、整形や認知症専門医で今までのかかりつけ医に通院されている方もいる。通院は、家族同伴、受診情報は、関係機関で共有されている。	
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	定期的な訪問看護を行い、住診医との連携にて健康維持を支援し、適切な対応を行っている。訪問看護の前に介護職員同士、利用者様について気がついた事、体調変化を共有し、訪問看護日に報告するようにしている。		
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。	入院時は協力医療機関より医療情報、ホームからは介護サマリーで情報の共有している。入院時はこまめな状態確認を行い、退院前にはカンファレンスの依頼をしている。		
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	早い段階で重度化した場合や終末期のあり方についての話し合いがご家族様と行われている。ご家族様の希望にて終末期のあり方について「急変時における治療方針についての確認書」を取り交わしている方もいる。	契約時に重度化された場合に事業所で対応出来るケアについて説明している。実際に重度化した場合、家族、医師等の関係者で話し合いをして対応している。	年1回程度、重度化や終末期のあり方について、本人、家族の意思確認をされることを検討されてはいかがでしょうか。
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	かかりつけ医と家族様が往診開始前から話し合いにて急変時への対応希望を聞いている。緊急時対応マニュアルもあり、把握するよう努めている。		
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回消防署の協力の下、防災・避難訓練を行い全職員に訓練をして避難・誘導方法の把握するよう努めている。停電時用にランタンなど新たに購入した。	定期的に消防署の協力を得て防災訓練が行われている。以前の台風災害の教訓から備品の見直しをし、明るめのランタンを追加購入した。	ホーム利用者の特性から一時的に見守りしていただける連携先も考慮されておくとより安心かと思います。

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
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	個々の状態を把握し、その人その人に合った言葉かけ等の対応を行っている。個人情報の保護は毎年テキスト研修を行い、テストにて確認をしている。	その人の生活歴や性格に応じた言葉かけができるよう、日頃より、申し送りなどで情報を共有している。不適切な場面に気づいた時には、スタッフが振り返り、自ら気づけるよう工夫して指導を行っている。	
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	ご利用者様が思い、希望を表しやすい環境作りに努めている。ご本人の希望や思いの確認を行い、入浴時間等自己決定出来る様支援している。		
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し、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	ホームでの決まりごとではなく、昼寝時間、入浴時間等個々のペースで過ごせるよう配慮している。		
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	訪問理美容にて髪のカットの他、希望者には毛染めも行っている（現在カットのみ）。また、季節毎の衣替えや毎日同じ服にならないよう配慮している。おしゃれへの関心が薄れないよう支援している。		
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	個々の状態を把握し、献立内容等季節の物を取り入れ、楽しく食事して頂けるように心掛けています。	ひな祭りのちらしずしや、節分の太巻きなど季節を感じていただくことをメニューにも意識して取り入れている。秋には畑で育てた芋を収穫して料理を行った。皮むきや皿ふきなどできることを一緒に行っている。	
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	個人記録に毎日の食事量、水分量の記録をしている。個々の状態や好みに合わせて食材の大きさや量、形態を提供している。		
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、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	訪問歯科の診察・技術的助言及び指導にて口腔内の清潔が保てるよう、うがい、歯磨きの促し介助を行い、義歯は毎日夜間に洗浄剤により清潔を保っている。		

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	個々の状態に合わせて排泄パターンを把握し支援している。記録から排泄パターンを把握し言葉かけをしたり、トイレ内での様子を確認している。	生活の様子を簡単に記録した一覧表をつけ、生活パターンを把握し、一人ひとりの排尿間隔などをチェックしてその人に応じた声掛けを行っている。夜間の覚醒状況から、パットの見直しを行った例もあり、夜間ポータブルトイレを使用する方もいる。	
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	往診医と相談し服薬での対応や水分摂取、乳製品を多めに摂っていただいたりして、その人に合った便秘解消法を心掛けている。		
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	定期的な入浴ができるように努めている。一人ひとりにあった入浴温度を把握し支援している。入浴日、入浴時間を早めに伝え、ご本人の生活の段取りが取れるよう配慮している。	希望があればいつでも入浴ができ、間隔のあいた方に声かけを行っている。入居前には全く入浴していなかった利用者の方に、声掛けを工夫しながら無理のないペースで徐々に入浴できるようケアを行っている。	
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	休息のため昼寝など個々の状況に応じて支援している。居室の布団干し、シーツ洗い等チェック表で確認し天気の良い日に洗濯したりしている。		
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	服薬ミスが起きないようにマニュアルに沿った支援をしている。スタッフが二重確認を行い服薬変更時には、全スタッフが把握出来る様に引き継ぎしている。		
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	個々の趣味を把握しできることは支援している。楽しみごととしての物づくりや室内飾り作りを継続して行っている。		
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に支援している	ご家族様の協力のもと外出している（現在は自粛をして貰っている）。天気の良い日や、過ごしやすい季節には散歩に出れるよう支援している。バルコニーで気分転換していただくこともある。	コロナ禍のため、外出は自粛してもらっているが、日常的に、近隣の散歩を積極的に行っている。筋力低下が懸念されるため、室内でもモップがけをしたり、廊下を歩いたり、車いすの方も椅子に座り直し、下肢筋力の維持を意識して支援している。	

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
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	おこずかい預かりの対応で金銭管理を行っている。本人の欲しいものがあれば家族様と相談しながら購入できるように支援をしている。		
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	ご本人の希望があればいつでも電話出来る様フロア、事務所に電話を置いている。ご家族様に電話がしたいがかけ方が分からないとき等支援している。		
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	ご利用者様が居心地よく生活できるよう座席・テレビの位置を変えたり、リビング・玄関に季節の花を飾ったり季節を感じられるよう工夫している。壁面の飾りなど個々に作成した物を飾ったりしている。	利用者間の関係性や、安全などを考慮してその都度見直し、位置を変え工夫をしている。室内は明るく、利用者とともに作った季節の飾り物が壁面に飾られ、毎月新しく作り替えている。換気や温度管理とともに、加湿器の使用や、洗濯物を干すなどして加湿に努め、感染症対策をしている。	
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	共用空間の中でもゆっくり出来る様ソファを置いている。一人になりたい時は居室でテレビを見たり、本を読んだり自由に過ごしていただけるよう支援している。		
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	個々の居室に差がある。入居時にご家族様、ご本人と相談し過ごしやすい様家具・寝具・雑貨等持っていただき居心地よく過ごせるよう工夫している。	入居前に、環境の変化が与える影響について家族に説明をして、馴染みの物を持ってきていただくよう依頼をしている。自分では、部屋に帰れないが、部屋に入ると、馴染みの家具を見て、その思い出を職員に語り、落ち着いた表情を見せる方もいる。	
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	ホーム内は全てバリアフリーにし、ご利用者様の動線を妨げるものがないようにしている。常に自立した生活が送れるよう支援している。		

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	ホーム独自の理念とユニット毎の理念があり各ユニットの入り口に掲示し、日々理念の共有と実践に取り組んでいる。		
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	自治会に加入している。外部希望者によるホームの見学が行われている（現在中止）。散歩など外出した際、近所の方々にあいさつし声かけ交流していた（コロナ渦で自粛中）。		
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	認知症相談窓口として相談や問い合わせを受け付けている。		
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	コロナ渦で地域包括職員や民生委員の方に相談した結果運営推進会議を中止している。活動状況は書面上にて保管している。		
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	市担当者には相談・報告等を行っている。又、市からの連絡や問い合わせもあり、協力関係は保たれている。		
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	身体拘束については内部研修を実施している。身体の危険もあり1件センサーマットを利用していた（現在センサーマットを使用していない）が毎月身体拘束廃止に向け話し合いをおこなっている。		
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	「高齢者虐待防止」マニュアルを使用し内部研修をし、日々のケアの中で振り返りや話し合いを行っている。		

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
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	現在「成年後見制度」を利用している入居者はいない。今後利用される入居者がいれば支援が行える体制を作りたい。		
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	契約時は重要事項説明者の読み合わせを行い、十分に時間をかけ説明を行っている。また、改定等の場合には家族会など説明の場を作り理解・納得を図っている。		
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	家族様来訪時やケアプラン変更時、運営推進会議などで意見、要望を聞く機会を設けている。		
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	月に1回のスタッフ会議や申し送り時スタッフの意見や思いを聞く機会設けている。また、定期的に個別での面談も行うようにしている。		
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	個別面談等で勤務状況や実績を把握し、働きやすい職場作りを行っている。非常勤務者には「キャリアアップ」制度があり定期的な昇給制度がある。		
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	月に1回研修を行っている。新卒職員にはOJT担当者をつけ1年間に渡りフォローを行いながら、知識や技能の習得を行う等の人材育成を行っている。		
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	会社内では他業種他地域との交流はあるが、同業他社との交流は研修参加時のみとなっている。		

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	
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	サマリー等で入居者の生活歴やADLを把握した上、本人が困っていること、不安なこと、要望など話をゆっくり聞くようにし、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	管理者（ケアマネジャー）、ユニットリーダーが中心となり家族様と連絡を取り合い本人、家族様とも安心していただけるよう関係作りに努めている。		
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	相談の内容でホーム入居とは別の必要な支援があれば、その都度ご案内を行なっている。		
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	日々の会話を大切にし、信頼関係が築けるようにしている。また、本人の状態に合わせ興味のあることや出来ることを見つけ、してもらうようにしている。		
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	ほほえみ通信で本人の状態やホームの出来事を報告している。家族様が来訪される時には介護記録をチェックしてもらい、状態の変化が分かるようにしている。		
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	電話の取次ぎや手紙の支援を行い、昔からの友人や馴染みのある方との関係が途切れないよう努めている。		
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	利用者様同士の関係が良好に保てるよう状況に合わせて座席を変更したり、孤立しないようスタッフが間に入り関わるようにしている。定期的に行事などを行い、他の利用者同士が関われるようにしている。		

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	退去後も家族様と何かあれば相談に乗るようにしている。近隣のご家族は定期的にホームを訪れ、ボランティアで演奏会などを開催してもらっている(現在中止)。		
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	利用者様同士の会話やスタッフとの会話を大切に、共同生活の中のできる範囲ではあるが思いや希望にそえられるよう、話し合う機会を作っている。		
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	サマリー等で入居者の生活歴やADLを把握したり、本人や家族様への聞き取りを行った内容を職員同士で共有するように努めている。		
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	朝のバイタルチェック、入浴時の身体チェック等、気付いた事があれば記録への記載を行い、職員間の情報共有に努めている。		
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	ケアプランの更新・見直しを行う場合は職員間での話し合いを行い、情報交換し介護計画に反映させている。家族様や本人様から事前に要望を聞いている。		
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・管理日誌・連絡ノートにて変化を共有し現状に即した支援を行っている。また、カンファレンス時の意見交換で介護計画見直しの参考にしている。		
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	付き添いが難しい家族様に代わっての受診の付き添いや必要に応じ訪問マッサージ・歯科・理美容等ホーム内で可能な範囲でのサービスに取り組んでいる。		

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	運営推進会議に地域の方々にも参加いただき、現状報告を行いアドバイスをいただいている。また、ボランティアの来訪もある（現在中止）。		
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し、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	協力医療機関の月2回の往診を行っている。必要に応じて協力医療機関へ電話連絡し対応の指示を仰いでいる。専門医への受診ではホームより状況報告を行うようにしている。		
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	週1回の訪問看護による健康チェックを行い、入居者様の状態を往診医へ報告し医療連携を取っており、体調変化時には適切な対応を行っている。		
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。	入院時は協力医療機関より医療情報、ホームからは介護サマリーで情報の共有している。入院時はこまめな状態確認を行い、退院前にはカンファレンスの依頼をしている。		
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	状態の変化があれば家族様へ報告を行い、必要に応じ主治医、家族様、ホームとの話し合いの場を設けるようにしている。家族の希望を伺い、ホームとしての支援・対応等の取り決めを行い、家族様の理解を得ている。		
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	緊急対応マニュアルがあり、施設内研修も行っている。緊急時対応の手順が電話近くに掲示してある。		
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回は消防署の協力にて避難訓練を行い、全職員が災害に対しての避難・誘導方法が把握できるようにしている。		

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
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	入居者様を人生の先輩として人格を尊重した言葉かけや介助が出来るよう対応をしている。排泄・更衣については特に気をつけるよう指示している。		
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	本人の思いが言いやすいよう心がけ傾聴し、できる範囲での支援を行っている。		
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し、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	個人のペースに合わせている。リビングで過ごす利用者様にはぬり絵や歌を唄ってもらったり、風船バレーや散歩など身体を動かしたりと好きに過ごされている。		
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	訪問理美容でのカットや季節に応じ本人の好みの服装が着れるよう支援をしているが、化粧といったおしゃれがほとんど出来ない。		
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	利用者様の希望する料理や季節を感じる料理を作るよう心がけている。個々の能力に応じ、調理の手伝いや片づけをしてもらうよう努めている。		
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	介護記録に毎日の食事量・水分量を記入している。また、個々に合った食事が提供できるように介護計画を更新し、実行するようにしている。		
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	訪問歯科の診察・技術的助言及び指導にて口腔内の清潔が保てるよう、うがい、歯磨きの促し介助を行い、義歯は毎日夜間に洗浄剤により清潔を保っている。		

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	記録により排泄パターンを把握し定期的にトイレへと誘導するようにしている。排泄の失敗やおむつの使用量が減らせるよう本人に合ったパットの使用やなるべく自分で排泄ができるよう夜間にポータブルトイレの設置支援している。		
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	毎朝、乳酸菌飲料の提供、水分補給やバランスの良い食事提供に努めている。また、訪問看護や訪問診療では排泄について報告し場合によっては薬で排便コントロールを行っている。		
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	ご希望によって入浴剤を使用している。入浴表でバツキがないよう入浴者を管理しているが希望があれば優先的に入浴が出来るよう配慮を行っている。		
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	定期的に布団を干したり、寝具を洗ったり・室温を調節したりと工夫をしている。日中は本人のペースや体調に合わせ休息して貰っている。		
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	マニュアルに添った支援を行い、二重でチェックをするようにしている。また、薬剤師に協力を頂き、薬の変更や注意すべき点があれば、スタッフ間で共有できるようにしている。		
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	本人の思いを大切にしつつも個々のできる範囲で役割や楽しみごとができる支援をしている。		
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	家族様の協力のもと外出を行っている（現在は自粛をして貰っている）。可能な時はスタッフと散歩に出かけるようにしている。		

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	おこずかい預かりの対応で金銭管理を行っている。本人の欲しいものがあれば家族様と相談しながら購入できるように支援をしている。		
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	本人の希望があれば電話や手紙を出来るようにしているが、最近では本人からの希望はない。家族様から連絡があれば取り次ぐように支援している。		
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	座席を変えたり、室温に注意をしたりと居心地がよくなるよう配慮をしている。季節感が感じられるようになるべく利用者様と一緒に作った季節の物で壁面を飾るようにしている。		
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	気の合う者同士はお互いの居室を行き来している。共用空間で一人になれるよう離れて席を置いている。		
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	入居前と大きく環境が変わらないよう馴染みのものがあれば持って来て頂けるよう話をしている。		
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	希望者には表札をかけ居室が分かるようにしている。ホーム内は全てバリアフリーであり、動線を考え安全に移動が出来るよう配慮している。		

事業所名 ニチイケアセンター大津仰木の里

作成日: 令和 3年 3月 27日

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	定期的に重度化や終末期のあり方について、本人、家族の意思確認を行うようにする	本人やご家族様の希望されている医療が行えるようにする	年に1回、本人、家族より重度化や終末期のあり方について、本人、家族の意思確認を行う	2ヶ月
2	35	ホーム利用者の特性から一時的に見守りしていただける連携先の考慮をしておくことと安心	災害時でも安心して避難・誘導が行える	災害時での対応方法をご家族様に伝え、認知症のある方の避難・誘導ができるように協力体制を整える	3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】		
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	☐ 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
		☐ ②利用者へサービス評価について説明した
		☐ 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
		☐ 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
		☐ ⑤その他()
2	自己評価の実施	☐ ①自己評価を職員全員が実施した
		☐ 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
		☐ 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
		☐ 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
		☐ ⑤その他()
3	外部評価(訪問調査当日)	☐ 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
		☐ 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
		☐ 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
		☐ ④その他()
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	☐ 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
		☐ 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
		☐ 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
		☐ 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
		☐ ⑤その他()
5	サービス評価の活用	☐ 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
		☐ 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)
		☐ ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		☐ 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)
		☐ ⑤その他()