

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	2570600458		
法人名	社会福祉法人 誠光福祉会		
事業所名	グループホームなぎさ 2階		
所在地	滋賀県草津市集町260-1		
自己評価作成日	令和 5年 12月 12日	評価結果市町村受理日	令和6年2月26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6年 1月 24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)】

社会福祉法人誠光福祉会は多彩な福祉サービスがその利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう、創意工夫することにより、利用者が個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるように支援しています。社会福祉事業の主たる担い手としてふさわしい事業を確実、効果的かつ適正に行うため、自主的にその経営基盤の強化を図ると共に、その提供する福祉サービスの質の向上並びに事業経営の透明性の確保を図り多様に努めています。「自分らしく安心して暮らせる家」として、家族や協力機関と連携を図り、認知症があっても自分らしく安心して暮らせる為の心地よい共同生活をお手伝いします。入居者も職員も家族のようななじみの関係を作り、食事・排泄・入浴等の日常生活動作の場面において、ご自身で出来る事を大切により長く安心した生活を送れるように支援しています。

【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)】

「グループホームなぎさ」の隣には、同法人のデイサービスがあり、近隣には、特別養護老人ホーム等、複数の福祉サービスが運営されていて職員研修や各種委員会・防災等お互いに協力関係にあり高め合うことが出来ている。法人設立20周年を迎え新たに理念を見直し福祉サービスの質の向上に取り組んでいる。ホームのリビングの大きな窓からは、四季の移り変わりが感じられる田んぼや自然の景色が広がっており「田植え始まったな・・」とか「稲刈りやな・・」と話のきっかけにもなっていると聞く。物忘れや、身体に障がいがあっても一人ひとりの出来る力を活かした自立(律)支援に努めている。コロナ禍は、自粛していた行事や外出も再開し笑顔の写真と日頃の暮らしの様子をお便りにして家族等に送付している。

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ます (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 3. 家族の1/3くらい 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)	○	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、活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				

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	法人設立20周年を機に新たな法人理念を掲げた。法人職員でワーキングを開き様々な意見を経て決定した。各階事務所に掲示し理念に基づき事業計画を今年度も立案、職員会議等で共有、また理念に基づいた個人目標作成による実践へとつなげている。	設立20周年を迎え職員皆で意見交換して新たな理念を立案し共有して取り組んでいる。理念に沿った個人目標をリーダーと共に検証し確認・振り返りをして実践につなげている。	
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	コロナにより縮小していたが今年度は地域行事に参加。近隣の小学生の田植の見学や保育園児との交流、ホタルフェスや餅つきの見学など地域の方と積極的な交流が出来た。	利用者の散歩時に近隣の学生と挨拶を交わしている。事業所の周辺を地域の一員としてゴミ拾いをしている。地元の町づくりセンターへ出向き健康講座に参加する等地域との交流の機会を広げている。	
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	年7回開催される地域の「健康づくり研修会」の講演に講師として4回参加。事業所の役割や認知症への理解支援へとつなげる活動ができた。		
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	前年度は書面での開催であったが、対面での開催を再開。2ヶ月に1回開催し、事業所の報告を行った上で、ご意見を頂き、事業運営に反映している	運営推進会議のメンバー(地域代表・家族代表・市職員代表)が参集して事業所の現況・取り組み・メンバーとの情報交換が活発に行われている。運営推進会議での提案からAEDの設置につながった経緯があり地域にも活用の案内をしている。	
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	2ヶ月に1回入居状況の報告を行っている。事故等発生時も速やかに事故報告書を共有し、連絡を行っている。又介護保険課よりメールを通して情報共有を頂いている。	事業所の現況や取り組みを共有するとともに意見交換を行っている。必要時はいつでも電話やメールでも相談出来る協力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	高齢者虐待、身体拘束マニュアルを作成し、各フロアに置き、確認できるようにしている。マニュアルに基づいたケアを実践している。玄関は、夜間帯以外は施錠せず開放するようにしている。毎年身体拘束の外部研修に参加し、職員とも研修会を開催し共有を行っている。	3か月ごとに委員会を開催し研修計画を立案し定期的に勉強会を行っている。外部研修(身体拘束ゼロセミナー)に参加した職員が事業所内で伝達研修をして「身体拘束をしないケア」について正しい理解の確認をして安全面に配慮しながら自由な暮らしの支援に努めている。	
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	外部および内部の研修において関連法について職員で学び、共有し、虐待予防に努めている。今年より虐待防止委員会を開催し、担当者を決め定期的な開催を行っている。		

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	毎年人権研修にてDVDや資料を基に内部の研修を行い、関連制度をまなび、出来る限りの支援を行えるようにしている。		
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	契約に関しては十分に説明を行い、必要に応じて、その都度説明を行っている。特に介護保険改正時はその都度、説明の上、同意を頂いている。		
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	主に運営推進会議にてご家族の意見を頂いたり、面会時に近況を伝えると共に日頃のご様子について共有する機会を持っている。ケアプラン作成時にもご意見を反映できるよう取り組んでいる。	運営推進会議の代表家族からの意見や個々の面会時や電話等で利用者の日頃の様子を伝え意見や要望を聞いている。出された意見や要望は職員間で検討・共有して実行可能なことから反映に努めている。	
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	現在1ヶ月に1回、職員会議を開催し、意見や提案を聞く機会を設けている。また、事前に議案を募り、会議に反映させている。会議までに議案を提示し、各フロアで話し合ったり、意見をまとめてもらっている。司会、書記も職員にて行ってもらい意見が出やすい環境に努めている。	勤務の都合上、月1回の職員会議に出られない職員には、事前に意見や提案を聞いて会議に反映させている。管理者やリーダーに日頃から提案や意見が言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	処遇改善加算に伴う手当を支給など、適宜、条件整備に努めている。毎年度初めに個々の目標を掲げ、随時職員面談を行い達成度合いの確認を行っている。又日頃よりコミュニケーションを取り困りごと等の把握を行い、働きやすい環境に務めている。		
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	法人内合同研修を開催や認知症介護研修への受講など、外部内部研修の年間計画を立てて取り組んでいる。受講者には、伝達研修にて報告、受講できなかった方へ学びの共有を行っている		
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	外部研修を通して、多職種との職員との交流の機会となっている。同法人内での会議を通じて、他の職員との意見交換の場もなっている。オンライン研修も積極的に活用し研修受講に繋げている		

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	入居前には面談を持ち、生活暦や入居にあたっての不安要素などを聞き取り、職員と共に共有し、安心できる環境を提供できるように努めている。		
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	ご家族ご入居者への説明やご意見を聞かせてもらい、対応の検討を行うなど実践し、信頼関係を構築できるように務めている。		
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	事前の施設見学の際では、ご本人や家族の意向を聞き、相談の内容に応じて、できる限りの確かな情報提供に努めている。		
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	自尊心を傷つけず、本人の意思、意見を尊重して支えあう関係を築いている。日頃より家事を一緒に行うことで、お互い助け合う関係に務めている。		
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	できるだけ家族との連絡をまめに行い、よい関係を築けるように努力している。病院受診なども協力しながら行っている。お便りを通して日頃の様子を伝えている。感染対策を取りつつ別室での面会を行いつつ、居室での面会の再開を調整中。		
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	入居時には、ご本人の生活暦や馴染みの関係を把握し、できるだけ、本人の希望に添えるように努力している。また家族との外出支援を再開し自宅で家族と過ごしたり、自宅の周辺の顔なじみの方と過ごす時間をもつように支援に努めている。	遠方の方とはオンラインでの面会を支援している。隣のデイサービスに通う馴染みの利用者との交流や以前住んでいた時の近隣の方と出会うことが出来た。希望があれば馴染みの人や場所へ関係性が継続できるよう支援していきたいと考えている。	
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	関わりを持ちにくい利用者には職員が間に入り、関わりを深める手助けを行っている。(特に新規のご入居者)余暇活動を通して利用者同士の関わりを深めている。座席の配置等も状況に応じて変更している。		

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	退去先での生活に必要な情報を文書にて作成しお渡ししている。又、お問い合わせに対しても返答している。		
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	希望・意向のある方については、できる限りそれらに応えるよう努めている。ご入居者の嗜好品の購入にも繋げている。本人の意思表示が困難な場合は家族や後見人と相談するなどを行っている。	何気ない会話や動作・時にはテレビを見ておられる時の反応から思いや、意向の把握に努めている。家族等の協力も得ながら出来る限り応える様努めている。	
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	本人から聞き取れる場合は聞き取り、それが困難な場合は家族からできる限り多くの情報の把握に努めている。入居時には、センター方式の用紙を活用している。		
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	定期的な介護計画やアセスメントの見直しにより、常に現状把握を意識するよう努めている。また家族からアセスメントの見直しごとに必要な要望を聞き取り生活に反映する様に努めている。		
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	計画については、月1回職員間でカンファレンスを行い作成し、家族に説明、意見を確認し作成している。3ヶ月に1回は見直しを行い都度説明を行い確認・サインを頂いている。看護職にも専門的な意見を頂く様にしている。	本人には、日々の暮らしの中で、家族には主に面会時に思いや意見を聞いている。心身の状態変化がある場合は、直接家族に来てもらい意見交換して介護計画に反映させている。モニタリングはケア職員と話し合い総合的に検証している。	変化がないように思えても本人・家族と時間をつくり対面で意見交換することでより新たな気づきがあると思われる。
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	必要に応じて、日々の業務中でも意見交換を行ったり、職員会議やカンファレンスで情報を共有し、介護計画にも生かされている。ちょっとした変化や気づきは記録に残すようにしている。		
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	法人内での医療連携を強化し、定期的な看護師訪問による入居者の健康観察や訪問診療や往診の受け入れを行い、ご本人やご家族のニーズに対応している。又、地域との交流が途切れない様外部への発信を行っている。		

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
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	地域行事への参加を通して、地域活動や交流を取り持ち、働きかけている。今後も、運営推進会議やその他の機会の中で地域の方々の話を聞きながら、今後に生かせる様に努めている。		
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	本人、家族の希望する医療機関での診療を支援し、出来る限り、希望に添えるようにしている。主治医に状況を手紙等で伝え、対処、返答をいただくなど連携を図り、病院からの内容などについては家族に伝えることで情報の共有と連携を図るようにしています。	本人・家族の希望の病院へ受診されている。通院は基本、家族同行で介護タクシーを利用されている方もいる。緊急時や初診は事業所職員が同行することもある。診療情報は、関係機関で共有し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	令和年4月より連携強化の為、同法人の看護師による健康チェックを週1回行ってもらい、必要に応じて、連絡、受診などの判断も行ってもらっている。今年度10月より外部委託での24時間オンコール体制も確立している。		
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。	入院時にこちらから情報を出し、退院時には医療機関からの情報をもらうようにし連携を図っている。また、随時病院相談員とも入院中の様子や状況を確認し、早期退院に向け相談機会を設けている。		
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	重度化については、ホームでの対応が可能な限りは行っている。ご家族の意向を聞きつつ、訪問診療などを利用した体制作りなどを行っている。同法人の特養とも連携し、その方にとって適切な施設への移行できるように支援している。	入浴設備や体制が整っていないため重度化の兆しがある場合、本人・家族等と話し合い設備の整った適切な所への住み替えの提案もしながら事業所内で対応できる最大の支援に努めている。	本人・家族の意向にそえる体制づくりが出来るといいですね。
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	通報については消防訓練時に緊急連絡網に沿って連絡訓練は実施している。研修として、今年度は最寄りの消防署にて心肺蘇生法やAED使用方法の研修を行った。		
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回の避難訓練を行っている。洪水を想定した避難訓練も実施した。通報訓練、初期消火訓練も合わせて行なった。ハザードマップを掲示し、危険性を職員皆で共有している。地域の防災訓練にも参加を予定している。	定期的に昼夜を想定した避難訓練が行われている。地域の自衛消防団と連携している。非常用食料・備品は法人全体で備蓄している。	様々な災害を想定して今後も地域・家族等と防災・減災について話し合われることを期待すると共に事業所内にも数日分の備蓄があると安心ですね。

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	声掛けなどは配慮し、本人の意向を尊重し、誇りを損ねないように気をつけ対応している。接遇面においても「です、ます」調を基本とした敬語の言葉使いに注意するよう職員会議でも議題に挙げている。	法人全体での接遇研修を受けている。トイレ誘導時のさりげない声かけなど常に意識しているが、スピーチロックや不適切な声掛けの場面があった時にはお互いが注意しあえる関係を作っている。	
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	本人の希望を聞き入れ、いくつかの選択肢を提供し、自己決定が出来るように働きかけている。		
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	本人の生活パターンを把握し、それに応じた生活を送れるよう努めている。その日の気分に応じて屋外への散歩や活動を支援している。		
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	提携の移動散髪はあるが、希望がある人には、他の店も自由に利用してもらっている。身だしなみ等についても、本人の希望を尊重しファッションカタログを活用し好きな衣類を選んでもらう等しながら、足りない部分を職員が補うように努めている。		
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	食事の準備、片付けを手伝ってくださる方は声かけをして行ってもらっている。習慣化されている方は、自ら片付けを行っている。行事等では、材料の下ごしらえから調理までを職員と一緒にしている。繊維質な物や硬い食べ物等必要に応じて食べやすい大きさに切り提供している。リクエストにも応じて行事食等で取り入れている。	栄養バランスの取れた食事を法人で一括して作りキッチンで温め盛り付けている。ご当地メニューを設け楽しんでもらっている。行事食では利用者も一緒に調理を行い、手作りみそ作りや、畑の野菜でみそ汁を作るなど包丁さばきも見事に張り切る姿がある。。	
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	水分補給や栄養管理については気をつけている。必要に応じて個別に記録をつけている方もいる。嗜好物も把握し好きな物で出来るだけ自分からすすんで摂取して頂けるように工夫している。		
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	目歯のある方は毎食後、自分で歯磨きを行ってもらい、不十分な所を職員が仕上げ磨きとして行っている。義歯の方は義歯洗浄を行い、うがいをしてもらっている。必要に応じて歯科往診への支援に繋げている。		

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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの状態やパターンに合わせた対応や支援に努めている。また排泄機会を多くすることで自発的な排泄するように習慣化している。加えて立位不安定な方も二人介助にて対応し、出来るだけトイレでの排泄を心がけている。	トイレでの排泄を支援し、車いすの方も日中は二人介助で誘導を実施している。入院生活でADLが下がった方も、戻ってきたらトイレでの排泄を継続しおむつからパンツに戻せた例もある。適時パットの見直しを行っている。	
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	毎日の排便チェックを行い、便秘の方には飲み物を工夫したり、腹部マッサージ運動を促したり、看護師と相談しながら下剤を調整したりしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個浴を基本とし、ゆっくりと入浴できるように1日数名ずつの入浴を行っている。できる限り希望を尊重している。又、浴槽への出入りが困難な方に対しては、リフト浴を活用する等の工夫を行なっている。	一人一人の入浴の習慣に合わせ、個人の好みのせっけんの使用や入浴後の保湿剤の塗布などの支援をしている。入浴を好まない方も声掛けの工夫をしながらお風呂に誘っている。入浴剤や、家族からいただいたゆずを入れたり、香りを楽しんでもらっている。	車いすの方で浴槽に浸かれない場合には、足浴とかけ湯をしたり、ディサービスの空いているときにリフト浴をしたりと工夫されているが、車いすの方も増えているとのことで今後ホームでも車いすの方が浴槽に浸かれて温まれる方法を検討されてはいかがでしょうか。
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	ある程度判断能力のある人については、睡眠や休息のタイミングも日常生活に支障の無い範囲で、本人の自主性に任せている。居室の照明や湿度室温にも配慮し快適な環境を提供できるように務めている。		
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	薬の作用など個人に理解して飲んでもらっている。病状の変化の確認に努めている。看護職とも服薬内容について共有を行っている。		
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	園芸や散歩など、その日の気分や体調を見て行うのを見守っている。今年度は農園活動に組み育てた農作物を収穫～調理へ繋げる支援を行っている。		
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	自宅への外出支援や地域行事への参加を通して地域の方々や近隣の方々との交流に繋げている。	家族と一緒に週1回近隣の小学生のラグビーの練習を見に行く方がいたり、自宅に帰って近隣の方と再会を楽しんだりなど、家族と協力して外出の支援を行っている。個別に近隣への散歩は日常的に行っている。	

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
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	基本的にはお金の管理は御家族にお願いしている。希望の方には、少額のみ自己管理してもらい、必要があれば使える支援を行っている。「お出かけ百貨店」といった催しも好評であった。		
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	本人からの希望があれば対応している。手紙の返事等も支援しながら行っている。		
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	出来るだけいつもきれいに、過ごしやすい環境作りに努めている。季節に応じた飾りを利用者様とご一緒に飾りを作ることで、季節感をより感じられるような工夫をしている。又ベランダにプランターを設置し、季節に応じた花を一緒に植えたりもしている。	大きな窓からは壮大な田んぼの景色が広がり、中庭の木には小鳥が訪れ季節が体感できる。リビングでは一人一人が居心地よく過ごせるよう配置を工夫し、換気や温度湿度に気を配り、安心して過ごせる環境を作っている。	
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	ソファを置いたりし、くつろげる空間を作り、自然に皆さんが集まれるように居心地の良い空間になるよう工夫している。		
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	家族の協力の元、思い出の品や写真を飾ったり、使用していた家具や食器類を持ち込んで頂き、安心して生活が送れるよう支援している。	テレビや冷蔵庫、趣味のギターなど、その方に必要なもの、安心できるものは何でも持ってきてもらっている。園芸の好きな方は園芸の本、計算ドリルをずっとやっておられた方はそれを持ってこられている。	
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	自分の衣類や品物には名前の記載をしたり、自分で片付けられるように、居室内のタンスには種類別に分かりやすく明記したり、「できる喜びを」感じて頂ける様随所に工夫を行っている。		

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	26	介護計画につて、月1回職員間でカンファレンスを実施し、ご家族に確認を頂いているが、ご本人・ご家族と時間をつくり対面で意見交換する機会が、必要な一部の方しかできていない現状。	変化がない事を良しとせず、ご本人・ご家族との時間をつくり意見交換することでより新たな気づきがもらえるように支援していく。	アセスメントの際にも、ご本人・ご家族の想いや意見を伺いながら、面会時の予約の際に時間を作って頂き、ご本人、ご家族、職員と3者でのカンファレンスの機会を作っていく。	6ヶ月
2	35	災害対策について、定期的に昼夜を想定した避難訓練が行い、今年地域での防災訓練にも参加し地域との連携も模索している。だが、非常用食料・備品は法人全体で備蓄しているものの、当事業所内での備蓄品が準備できていない。	様々な災害を想定し、地域とも協力し合える関係を構築していく。又、災害時の備蓄を数日分は準備を行う。	今後も地域での防災訓練に参加し、協力関係を築き、相互協力を深める。又災害時には、物資の運搬が困難な事も想定し、ある程度の非常用食料・備品を検討する。定期的に開催している防火委員会で備蓄品の置き場等検討課題に挙げていく。	12ヶ月
3	33 45	入浴支援について、浴槽設備が家庭用の個浴となっている為、重度化された際には浴槽に浸かる事が困難となっている。併設のデイサービスリフト浴も使用可能だが、営業日以外の日等実用的には難しい。	車椅子の利用に関係なく入浴時間を楽しんで頂く。ご本人、ご家族の希望する支援を継続できる環境を作る。	ご本人、ご家族が希望する形を事前に確認する事で、より良い生活の場を提案していく。継続した入浴支援ができるよう設備等の検討を行っていく。又デイサービスの入浴設備の利用も再検討していく。	12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="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()