

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	2590100471		
法人名	医療法人弘英会		
事業所名	医療法人弘英会 グループホームさくらテラス		
所在地	滋賀県大津市本堅田六丁目39番18号		
自己評価作成日	令和5年2月15日	評価結果市町村受理日	令和5年4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	
----------	--

【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	滋賀県草津市笠山7丁目8-138 滋賀県立長寿社会福祉センター 1階
訪問調査日	令和5年3月7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)】

【自立支援】 普段の暮らしの中で当たり前にある、掃除・洗濯・調理・炊事などをご入居者が役割を持ってご自分でしていただけるよう、物品の配置や動線などの環境を整備・支援している。(お世話型介護からの脱却)
【看取り介護】 加齢と共に心身状態が低下されても、最期までご自分らしく生活ができ、ご家族にも安心していただけるよう医療と連携し、チーム・ご家族で情報共有しながら1人1人に合わせた看取りを重ねてきている。
【地域と繋がる開かれた施設】 「さくらマルシェ」「地域清掃」「コンビニでの有償ボランティア」等で地域への活動に取り組んできた。□

【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)】

住宅街に位置し、近隣に公園やコンビニがあり穏やかな環境の中に位置している。入居者が役割をもって普段の暮らしを当たり前に送れ、達成感を得られる支援を行っている。利用者・職員互いのいいところを見つけ、それを共有スペースに掲示する「にやりほっと活動」の取り組みを通じ、信頼関係に基づいた支援につなげている。地域に開かれた場所を目指して、近隣住民が集える「さくらマルシェ」を設けたり、ごみ拾いや草引き、さらにはコンビニの品出しを有償で行うなど、地域とのつながりづくりを重視している。「わがことまるごと委員会」を設置し、地域住民を巻き込んだ認知症理解を深める活動や、社会参加が困難な方を職場体験ボランティアとして受け入れ、社会とのつながりを深める活動を行うなど地域共生社会を目指す取り組みを行っている。
--

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)	○	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している	どうすれば日常を幸せに感じ、出来る事は行ってもらえるか探求している。また、イベントや清掃活動を通じ地域との関わりを持っている。毎月のユニット会議、個人面談において理念の再確認を行い、共有・実践に努めている。	「普段の暮らしを幸せに」の理念の下、ユニット会議や個人面談を通じて支援の仕方を振り返り「タイミングを見て声掛けし、自発的な行動は見守り、寄り添うこと」を職員全員で意識し、共有して日々、支援している。	
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	毎月の地域清掃活動やゴミ拾いを職員とご入居者で行い地域の方とコミュニケーションを図っている。また、自治会の回覧板を用い施設の広報誌を配布してもらっている。地域の飲食店のお弁当を発注し交流を持っている。	コロナ禍により交流の機会は減っているが、2カ月に1回広報誌を回覧したり、玄関前の道路に面した掲示板に入居者の作品を展示するなど、地域の方に事業所を知って頂く工夫をしている。	
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	職員は率先して認知症サポーター養成講座を受けている。また、見学対応を柔軟に行い、相談内容によっては入居申し込み、入居へと繋げ支援している。		
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	2ヶ月に一度、活動内容や運営状況を報告し随時質問等を受け付けている。	自治会・民生児童委員・地域包括・家族を構成メンバーとしている。現在は書面による報告となっている。意見や質問等受け付けているが、あまり寄せられていない状況である。	運営推進会議の議事録は、日頃の様子が詳しく書かれており、家族全員に送付されている。1枚追加で感想や意見を書いて頂く用紙を付けて見るのも、ご家族の意見を聞く一つの方法である。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	介護保険制度の改正の際には大津市へ出向き集団指導を受けている。	地域ケア会議へアドバイザーとして参画している。緊急困難ケースに関する行政よりの相談もあり、一時宿泊の対応を行った事例もある。また、地域のサロン等で認知症の話をすることもある。	
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	3ヶ月に一度、リスクマネジメント委員会の会議にてどういった対応が身体拘束に当たるかやグレーゾーンについて話し合い、ユニットにアウトプットすることで、尊厳を守ることを優先するよう努めている。	デイサービスと共にリスクマネジメント委員会を開催し、具体的事例を検討し、ユニット会議等で話し合い、尊厳を守る支援に取り組んでいる。「身体拘束ゼロへの取り組み指針」を作成し、家族に説明・配布を行っている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	身体拘束と同様、研修に参加し、意識を継続できるように努めている。また、標語を作成し、全職員の目に留まるところに掲示している。		

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	成年後見制度を利用しているご入居者がおられる。ご家族共々近況報告等で密に連絡を取っている。		
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	変更時は都度、文書にて案内、疑問点を受け付けるように努めている。		
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	ご家族面会時にコミュニケーションを取り、ご入居者にどのような生活をしてほしいのか意見や要望を聞き取れるよう努めている。	日々のコミュニケーションを通じて得た利用者の意見や要望は、なるべく実現するように取り組んでいる。実際に馴染みの場所を訪れたいという希望を叶える実践ができた。家族の意見や要望はなかなか集まらない状況となっている。	ご家族の意見を取り入れる工夫(家族会の開催、運営推進会議の議事録の利用など)を検討され、入居者の幸せにつながる支援を期待したい。
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	毎月のユニット会議や振り返りシートの提出を求め業務の改善、モチベーション向上に努めている。また、年2回と随時の個人面談において要望を聞き反映に努めている。	振り返りシートを利用し、運営に関する意見や提案を表明できるよう工夫している。意見や提案はユニット会議で検討し実践につなげている。個人面談も随時実施し、職員の思いに寄り添う対応も行っている。	
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回個人面談を実施し、個人目標の振り返り、再設定をしている。また、期待項目・改善項目を伝えつつ、職員の悩み思いを聞き取って随時解決している。		
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	外部研修会への案内により参加募集、または所属長からの推薦により参加を促している。実務者研修や介護支援専門員研修の費用も施設で負担しスキルアップを推奨している。		
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	施設長から毎月の介護技術・制度・福祉・介護についての配信あり。学習療法のモデル施設としては新規導入施設からの見学体制を整えている。また、他施設参加の勉強会にも定期的に参加している。		

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
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	ご本人・ご家族からの聞き取り、アセスメントにより、どうすれば安心した生活を送れるのかのプランニングから始めている。		
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	事前の面談で情報収集し、ご本人・ご家族と職員が円滑に関係を築けるようコミュニケーションを意識している。		
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	事前のアセスメント、プランニングにより支援の優先順位を決めている。精神科、眼科、整形外科等の他科受診が必要な方は要望に沿って継続している。		
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	日常の家事等、出来る事を職員と共に行ったり、ゆっくりお話しをする時間を設けたりしている。また、祝い事等イベントにおいて共に喜び・楽しみを分かち合っている。		
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	必要時連絡し面会の依頼をしている。現在は面会が難しいが、可能な限り面会できるように施設全体で努めている。また、近況報告の電話を行っている。ご家族との手紙のやり取りも支援している。		
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	馴染みの散髪に連れ出してもらったり、外出できないことが多いので、地元の話をつくさんようにしている。	コロナ禍で外出が困難となっているが、日常の会話の中で入居者の馴染みの話題をするよう心がけている。馴染みの場所へ出かけられるよう体力低下予防の運動を取り入れている。	入居者にとってはグループホームが新しい住まいとなる。コロナ禍が治まったら、この住まいを基盤として安心して落ち着ける新しい馴染みの場所や関係を作る支援を期待したい。
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	ご入居者の性格や相性に配慮し食席を決めている。また、コミュニケーションを取ることが苦手な方の間に入り支援をしている。随時他のユニットと交流できる時は体操や調理、イベントなど行っている。		

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
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	退居し在宅へ復帰された方も併設のデイサービスを利用時に交流の場を持つ等柔軟に努めてきた。		
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	担当が中心となり、情報収集、アセスメントを行いケア方法を検討、ユニット会議において評価し、改善に努めている。	入居前に家族から生活歴や本人の思いを引き出し、把握している。担当が本人の語り口を記録した自分史づくりを行い、「その人にとっての幸せ」が何かを念頭に支援の改善に努めている。	
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	担当が中心となり、ご本人・ご家族からの聞き取りやアンケートを行い把握に努め、「自分史」作りに繋げている。		
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	記録・申し送りにより情報収集、現状の周知・統一したケアに努めている。		
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	定期的な、また状態変化時にご家族を招きカンファレンスを行い、介護計画を作成している。また、ご入居者の自分史作りを通して、生活歴を掘り下げプランに活かせるよう取り組んでいる。	毎月のユニット会議にてモニタリングを行い、3カ月に1回計画更新を行い、家族へは面会時に説明している。計画作成においては、自分史を活用して個々の利用者のことを深く理解し、より良く生活できるための計画としている。	
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	新しいケアへの取り組みは概ね1週間の期限を切り、評価、修正を行いケアの向上を図っている。ユニット会議で話し合いを行っている。		
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	状態変化に応じ、意見を出し合いながらサービス内容の変更を行っている。		

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	農福連携を行い、地域の農業に携わることをしている。地域の飲食店のお弁当を提供し、地域と交流している。		
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	大半の方が母体の琵琶湖大橋病院からの訪問診療が主治医となることに納得されている。馴染みの定期受診は希望に沿ってご家族対応を基本とし継続受診できるよう支援している。	月2回の往診と、週1回の訪問介護による医療提供を実施している。主治医は母体病院となっているが、本人の希望に沿って従来のかかりつけ医に継続受診できるようにしている。必要に応じて専門医への受診につなげている。	
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	毎週の訪問看護において相談・助言を受けやすいようコミュニケーションを取っていることで看取り介護時の信頼関係に繋がっている。		
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。	月2回の訪問診療・週1回の訪問看護を通じ、情報交換に努めている。また、概ね1週間で病棟から経過と見通しの情報をいただいている。		
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	重度化、終末期対応の指針を文書化し、入居時にご入居者ごと家族に説明し、①延命治療希望の有無②終末期対応についての意思確認書に希望を記入し押印を得ている。看取りケア開始時は「看取り介護についての同意書」を交わしている。終末期の意思確認も家族面会時に変更がないか随時確認中である。	看取り介護指針を作成しその指針に沿って、本人・家族交えて終末期の方針を共有している。また方針は都度希望を確認して必要に応じて変更し、支援を行っている。看取り後の職員へのケアも事業所全体で対応できる体制となっている。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成、速やかな連絡体制の構築に努めている。		
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	定期的(半年に1度)に消防署立ち会いで防災訓練を行っている。また、マニュアル作成し、有事の際に慌てない様確認を行っている。	定期的に防災訓練を実施し、日中と夜間の火災を想定した訓練を実施している。避難方法や備蓄品の課題を認識しており、民間警備会社との提携や備蓄場所確保など法人全体の課題として検討されている。	様々な災害を想定した訓練は重要である。今年度は12月に夜間想定訓練をされていたが、12月であれば5時には暗くなるので、是非一度、想定ではなく、暗い時間帯での訓練を期待したい。

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
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	職員とご入居者の距離が近くなりやすい為、あくまでも目上の方であると一線を引けるように定期的に確認しあっている。	距離感が近いという事は、良い面もある反面、専門職としての関係性構築が必要と認識されており、ユニット会議において本人の尊厳を傷つけないよう職員間で確認している。	
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	ご本人が自己決定しやすいよう「おもてなし」の介護ではなく、なるべく自立できるように介助者は待つことを意識している。		
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、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	日常生活の中で個々に役割を持ち、自然と行えるようにタイミングを見て声掛けしている。少しでもご本人が自分で考え決定できるように自発的な行動には、見守り、寄り添うことを意識している。		
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	入浴後の更衣の服選び等ゆっくり選んでもらえるよう時間に配慮している。時には一緒に選んでいる。		
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	通常、副食は業者委託し、スチーマーで温めて提供している。盛り付け等の準備、後片付けまでご入居者とともに行き、外食では寿司を食べに行く等食事を楽しんでいる。また、覚醒状態や気分により時間に拘らずに対応している。	誕生日メニューや入居者の意見を取り入れたおやつを考え一緒に作るなど楽しめる工夫をしている。職員体制を増やし、週1回手作り献立を行っている。負担増であるが入居者が食べたいものを食べられるよう継続している。	
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	個別で食事摂取量、水分量のチェック、体重測定を行っている。状況により、ご家族、主治医や訪問看護師に相談しながら形態や量を変更し、栄養の確保に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアの取り組みを環境整備から行い定着している。状態によって随時方法を検討し変更している。		

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
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	トイレで排泄できるよう、介助を工夫したり、下肢筋力の維持向上に努めている。排泄表からトイレのタイミングや声掛けに工夫し布パンツ使用の方は維持できるよう努めている。ご本人の尊厳に配慮している。	排泄表を参考に声掛けを行っている。一人になられたり、立ち上がられた際のタイミングを見計らい、尊厳を保ちながら、トイレ誘導するなど、自立支援できるよう心がけている。	
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	水分不足にならないようチェック表を意識している。食前に乳酸菌食品を提供したり、トイレ誘導時、少しでも離れたトイレに誘導して歩行、運動の機会を増やしている。		
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	入浴予定日を基に心身状態や状況に合わせて、日時をずらす工夫をしている。	入浴日時は週2回を目安に、希望に応じて入浴できるようにしている。楽しんで入浴できるよう入浴剤や壁に絵を飾るなどの工夫をしている。車椅子利用の方も介助にて浴槽にゆっくり浸れるよう支援している。	
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	夜間不眠になりやすい方は、昼寝の時間を短時間にしていただけるよう声掛けをし、メリハリのある生活を心がけている。		
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	薬剤師の居宅療養管理指導が入り、薬剤師からの説明や質問を意識している。薬が変更の際は申し送りを行い、評価を行っている。		
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	ゴミ捨てや買い物・散歩で外の空気を吸っていただき気分転換を図っている。		
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	定期的に計画を立て、外出を楽しんでもらっている。隣にコンビニがあることで買い物やカフェが身近になっている。	季節ごとに法人の車両を利用して計画的に外出している。また、その日の天候や利用者の気持ちに応じて気軽に外出できるよう、ゴミ捨ての延長で近隣を散歩したり、隣接するコンビニへ買い物に出向いたり、公園でおやつを食べたりと工夫している。	

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	お小遣いは職員管理、支払いも職員が対応する事が多いが、できる方は財布を手渡し見守りのもと、会計をしてもらっている。		
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	内容、時間帯に応じて対応。携帯電話持参の方は自己管理されている。普段の手紙のやり取りに加え、年賀状や手作り暑中見舞いの支援をしている。また、定期的に近況報告を兼ねた自筆手紙を郵送している。		
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	リビングは状況に合わせて仕切りを作ることのできるスペースを確保し工夫している。また、季節感も意識した環境作りに努めている。ご入居者も一緒に作品を製作し展示を行っている。	利用者同士の関係性を考慮し、家具の配置や仕切りを設けて落ち着ける空間づくりを行っている。季節感のある飾りを利用者と一緒に作成して壁に展示し、居心地の良さを感じられる工夫がなされている。	
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	ご入居者同士の相性を考慮し席を配置している。また、職員が間に入ることで居心地よくコミュニケーションが取れ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	入居時に馴染みの家具を持参してもらったり、レイアウトを職員交えて検討している。また、タンスに何が入っているかテプラを貼り工夫したり、安全に動けるよう動線の確保に努めている。	安全面に配慮した上で尊厳を確保できるような空間づくりを行っている。快適な空間が自身で調整できるよう、窓やカーテンを開閉できるような配置としている。大切にしているものを身近に感じられるよう本人の心情に配慮した居室となっている。	
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	ご入居者一人一人何ができるか、興味があるかをリサーチしている。洗濯物を取り込む役割の人が安全にベランダに出られるよう環境整備、見守りをする等自律を尊重するケアを心掛けている。		

事業所名： 医療法人弘英会 さくらテラス

2 目標達成計画

作成日 : 令和 5 年 4 月 10 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	4	ご家族からの意見や質問があまり寄せられていない。	ご家族からの意見や質問を積極的に取り入れ、ご家族との信頼関係構築、サービスの向上に繋げる。	運営推進会議に合わせ、アンケート用紙を郵送し意見や質問を募り、運営推進会議にて回答する。	2ヶ月
2	35	夜勤職員が各ユニット1名ずつの為、夜間の際の避難が困難である。	訓練を通して、有事の際の避難のイメージを掴み、共有する。	実際に日が暮れてから訓練を行い、避難までのタイムを計測する。	7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、行を挿入して下さい。

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()
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()
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()
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()