

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	2590100216		
法人名	アーネスト株式会社		
事業所名	グループホーム さくらんぼ B		
所在地	大津市大將軍1-4-19		
自己評価作成日	令和2年8月17日	評価結果市町村受理日	令和2年11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	http://lumies.jp/sakuranbo/
----------	---

【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	〒525-0072 滋賀県草津市笠山7丁目8-138
訪問調査日	令和2年9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)】

一日を笑顔かつ、自然体で普通に暮らせるように、暗い気持ちにならずに、困りごとに手助けをしながら一緒に暮らしていく。医療連携に関しては、医師、看護師と密に連携をとり、緊急時にも対応してもらえる。また、病院への紹介状が必要などにも充分な連携がとれている。

【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)】

医療法人が設立母体であり、在宅支援診療所の医師や訪問看護ステーションの看護師との連携が充実し看取りの実績もある。現場経験者の管理者や計画作成担当者のため、現場からの意見や提案を運営に反映させている。利用者との関係性を生かした人事や勤務体制も組まれている。現場職員から排使用品の購入管理は現場に任せて欲しいとの提案があり、現場職員に任せることで実際にコストが低減している。運営理念は「個人の心身の特性に応じた自立した日常生活を営めるようにします」は、実践的かつ簡潔明瞭で全職員にしっかりと浸透している。広報誌は見て楽しく利用者の今の様子がとても良くわかるよう工夫され、広報誌作りを通して利用者の笑顔を引き出している。試行錯誤の上で作成された業務記録は家族にいつでも開示されている。

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、活き活きと働いている (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)	2590100216 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	「利用者が自身の力を発揮しながら、自宅で生活する感覚で豊かな暮らしを楽しめるように配慮します。また地域住民との交流を図りながら、自立生活を続けていけるように目指します」を理念に掲げ、全職員が努力している。	理念は設立当初から変わらず、ミーティングの時に職員同士で唱和している。理念の捉え方については管理者が共有化し、本人にとってかゆいところに手が届くケアの実践に繋がっている。	
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人として日常的に交流している	近隣を散歩したり、地域の商店で買い物を行うなど日頃から日常的に交流している。	自治会には継続して入っている。地域の文化祭には自治会長からの誘いもあり毎年参加している。今年から中学生の職場体験を予定していたが、コロナ禍の影響で中止になった。	
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	認知症の人の理解を深めて頂くためにも、運動会や文化祭、お祭り等に参加して支援の方法を地域の人々に向けて生かしている。		
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	運営推進会議に於いて、家族の方と共に話し合いを行い、意見を聞いて、サービス向上に努めている。	投葉ミスなどの事故に関して家族代表から意見やその後の経過を確認されることがある。その場合も必ず改善策が検討され議事録にしっかり記載されている。今年にはコロナ禍の影響により、3月と5月は書面開催となった。	
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	大津市介護保険課には、管理者交代報告や事故対応報告を行い、災害対策や介護方法の報告・相談は包括支援センターに行っている。	地域包括支援センターとは運営推進会議のメンバーであり関わりを持っている。市の主管課は介護保険課であり、管理者は事故報告、研修などで日頃から連携は取れている。	
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	身体拘束をしないケアに取り組んではいませんが、家族様の承諾得て、緊急やむを得ず、方法と時間帯において最小限度の拘束を行い、解除することを目標に職員全員で取り組んでいる。玄関は朝9時頃から夕方5時まで解錠し、職員の付き添いでよく散歩に出ている。	転倒歴のある入居者が、家族の強い要望で車椅子ベルトを使用している。但し、食事時や職員とマンツーマンの時には外している。玄関の施錠は日中、解錠していることで、利用者の安心に繋がりに出ようとする人はいない。	身体拘束適正化検討委員会の開催については、運営推進会議の場を活用するなど実践的で効果的な会議となるよう取り組んでほしい。
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逃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	不適切な言葉の中にも虐待の対象になることもある等、内部研修だけでなく大津法務局の人権研修(出前講座)を受け、介護者の意識向上を図り、防止に努めている。		

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	社内研修で天津地方法務局主催、「出前講座人権研修成年後見制度、成年後見登記制度」を受講。必要が生じたときに活用できるよう知識の習得に努めている		
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	利用者ご家族の疑問点や不安を尋ねて、理解、納得を図れるよう努めている。		
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	利用者や家族の意見や要望を聞いて、管理者と職員で話し合い、より快適に過ごせるように工夫している。	担当者会議には年に1回必ず家族の出席を依頼している。担当者会議では支援内容の改善意見は出るものの、運営に関する意見までは出ないのが現状となっている。	現状の担当者会議だけではなく、家族が参加する行事等の機会を活用し、家族同士で話ができる環境を創設するなどして、運営に関する意見の反映に繋げてほしい。
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	職員の意見、提案を管理者に聞く機会を設けてもらい、反映させている。	管理者が意図的に職員からの意見や提案が出やすい雰囲気を作っている。サブリーダーが職員教育に関わることや、物品購入の管理を職員がする等、職員からの提案が採用されている。	
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	代表者は、介護職員処遇改善加算を取得したことで経験や資格に応じた賃金体系の整備を行い、イキイキと長く働ける職場づくりに努めている。		
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	介護職員として習得しなければならない価値観、知識、技術を一人一人が再確認を行うために、チェックシートや短期間のモニタリングシートでトレーニングを進めている。		
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	コロナ禍により相互訪問は行っていないが電話等で相互に情報交換を行いサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	職員の介護者としてのマナーと倫理を基本に、困った時には、聞いてもらえるという安堵感を抱いてもらえるように、特に会話を重点にコミュニケーションをはかる。		
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	本人と家族が必要としている支援、また不安に思う事を見極め、本人と家族の意向を聞き、最大限努力して安心してもらえるよう努めている。		
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	入所時と年1回のサービス担当者会議(コロナ禍により電話と書面)を開催し、本人と家族の要望をサービス計画書に明記し、支援に努めている。		
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	forではなくwithであるという考え方で支え合っている。		
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	家族と一緒に、本人の思いを大切にして支援している。		
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	家族との大切な関係が途切れないように面会時には居室で寛いでもらったり、墓参りや外出(コロナ禍により不要不急の外出の自粛協力を賜っている)においては健康管理に気を付けて、安心して外出してもらえるように支援に努めている。	家族の送迎により、入居前からの馴染みの美容院に通う利用者が3名ほどおられる。また、お盆や正月に一時帰宅したりと馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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	午後のおやつの時間、茶話会、催しもの等を通して利用者同士の交流を図り支え合うように支援に努めている。		

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	退所された本人の家族からの要望でお楽しみボランティアで歌などを定期的に披露しにきて下さり、家族自身の楽しみと生きがいに繋がっている。(コロナ禍で自粛している)		
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	入浴時や就寝時等、で気分が良い時などを見計らい本人の思いに近づけるように努めている。	担当者会議では支援の方向性を本人や家族から聞き取り決めている。意思表示が困難な人については日々の観察から本人の意向を推察出来ており、本音の言葉は業務日誌に記録している。	
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	本人や家族の話の聞いたり、また、介護記録等でこれまでの暮らしの経過等の把握に努めている。		
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	一人一人の健康状態や一日の過ごし方の観察と記録を行い、また一人一人に介助に当たることで現状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	年1回は本人、家族、職員、訪問看護師や主治医も文書で参加され、サービス担当者会議を行い、家族の要望や意見を聞いて、三か月毎にモニタリングで見直している。利用者ひとりに職員一人のモニタリング担当を持ち、職員全員で介護計画を作っている。	昨年からのモニタリングは3ヶ月毎に変更され、利用者一人に対し職員一人のモニタリング担当を配置している。担当者は毎回のモニタリングを意識して日頃のケアに取り組み介護計画に繋げている。	
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	日々の様子や健康の状態の観察を行い、個別記録に記入し、必要な事柄などは申し送りを行い、情報を共有して、介護計画の見直しに活かしている。		
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	家族の虐待により緊急入居され、後日、本人の母親も緊急入居となり、本人の安全確保を第一に環境を整え、安全地帯であると認識されるよう家族関係を考慮した居室配置を行い、家族の面会に慎重な対応をとっている。二人は食事を一緒にしたり、行き来して仲良く過ごされている。		

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	地域の行事等に参加して、地域のなかで貢献していきたい。		
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	受診は本人の希望を最優先し、かかりつけの病院には家族対応で受診できる体制をとっている。	2名が入居前からのかかりつけ医に継続して通院している。協力医は定期的に往診しているため入居後、協力医に変更される利用者が多くなっている。	
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	週一回、訪問看護師に利用者の状況を伝えて相談し、処置を受けたり、また適切な受診や看護等の指示やアドバイスをうけている。		
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。	入院中は見舞いに行き利用者の様子を把握し、病院関係者と情報交換につとめている。		
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	終末期に向けて、早い時期から家族の意向を聞いて看取りに関する同意書を交わしており、医師と連絡を取りながら、ターミナルケアが十分にできるように支援に取り組んでいる。	入居時に重度化対応の指針を家族に説明している。終末期には医師と家族との面談を設定し管理者、計画作成担当者、リーダーが同席する。ターミナルケアでは状況に応じて病院への搬送もある。看取りでは家族が施設内に宿泊出来る支援もしている。	
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	急変や事故発生時は、すぐ医師と管理者へ連絡をして、対応できるように実践力を見付けている。		
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	消防署の指導や地域の自治会、民生委員、の方々の応援を得て定期的な避難訓練を行っている。地域の自治会に緊急連絡網のご協力を頂き、避難訓練時には自治会の方も参加協力してもらっている。	年2回定期的に避難訓練を実施し広報誌にも掲載している。昨年11月には消防署の指導のもと、自治会や民生委員の参加も得て、初めて夜間想定避難訓練を行い課題も見つかった。	

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	内部接遇研修を行い、スピーチロックに気を付けて利用者を人生の先輩として敬い敬語で接するように心掛けている。大津地方法務局より出前講座「高齢者の人権問題」の講義を受ける。高齢者の人権に関する知識を深めることができ、ケアの質を高めている。	法務局の出前講座は毎年受講し、人権教育に力を入れている。5月20日の全体ミーティングでも接遇教育がなされており、身体拘束や人権侵害となる言葉について話し合いが行われている。	
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	日頃からよく観察し、できるだけ本人の思いに添うように努力している。		
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	介護職員が増員になり、一人一人側に付き職員を呼ばなくてもいつも側にいる安心を提供でき、俯いている人は見られず、皆、顔をあげて何かをしており、フロアに活気が生まれている。		
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	入浴後の着替えなど本人が用意できる人には自分で用意してもらっている。		
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	食事の準備や後片付けでは、その時の体調や気持ちを良く観察してお手伝いして頂き、感謝の気持ちもまじえて楽しく行っている。	食事は3食職員の手作り。利用者には簡単な調理の一部や洗い物をしてもらっている。朝食は個別の起床時刻に準備しやすいメニューで、一番食が進むロールケーキが定番となっている。	
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	日頃からその人の生活習慣やくせ等をよく観察して、食事量、特に水分摂取量については、好みも考慮し、状態に応じて頻りに補給を行い、記録をして摂取量が確保できるよう努力している。		
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	食後の口腔ケア、入眠時の義歯洗浄剤の使用など無理なくその人にあつた口腔ケアを行っている。		

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
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	尿意、便意を大切に、歩行困難な利用者もトイレでの排泄を行うことで排泄の自立にむけた支援を行っている。	個別の排泄チェック表を活用し、本人の排泄パターンを把握している。自立排泄に配慮し、夜間だけトイレのドアを開けておきトイレの場所が認識しやすいように配慮している。	
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	便秘予防のため、日頃より、調理等の工夫を行い個々に応じて取り組んでいる。		
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	時間の追われることなく、一人ひとりがゆっくり入浴を楽しめるよう、1日3人までを入浴してもらい、一人一人の体調や外出予定、また予定時間外の入浴など、希望を尊重し、入浴を楽しんでいただいている。	毎日3名の入浴枠があり、入浴者はその日の希望者を基本に決めている。浴室は個室で全員介助が必要。リフトはなく、ADLの低下で入浴が難しくなると施設替えを家族に勧めている。	入居者全員が入浴介助が必要となっている状況であり、今後さらに介護度の重度化も考えられることから、リフト浴の導入も検討してほしい。
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	環境を整えて安心して良眠できるように支援している。		
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	一人一人の薬の説明書を読み、症状の変化を確認しながら服薬支援を行っている。		
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	歌の好きな人は集まって歌集を開いて歌を楽しんだり、塗り絵の好きな人にはきれいに塗った作品を展示したり、折り紙の好きな人は季節ごとの花や動物を職員と一緒に折ってテーブルや壁に飾って、それぞれに楽しみを支援している。		
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支援している	一人ひとりその日の希望にそって、散歩に出掛けている。また、下肢筋力低下の人にも園庭で花壇を愛でたり外気を浴びてお茶を楽しんだりしている。外出支援はコロナ禍により病院受診に留まっている。家族の了承を得ている。	GH前の川沿いには桜並木があり、開花時期にはお花見散歩に出かけている。また、天気の良い日には近所に散歩に付けている。外食のための外出支援はコロナ禍でもあり控えている。外食は家族同伴が基本になっている。	

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
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	編み物の好きな人には一緒にお店に行き、本人が所持しているお金で好みの色の糸を今必要な分だけを買うようにして、お金の大切さを理解されるよう支援している。(今はコロナ禍で買い物に行っていない。)		
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	帰宅要求のある人も常に家族、子供達のことを考えておられ、電話やはがき等を書いてもらい郵送している。		
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	居心地の良い空間づくりは施設の中で特に配慮し、音楽は視覚聴覚に訴え、季節感も取り入れ利用者の快い空間作りに工夫している。	共有スペースは玄関を入ってすぐがあり、明るく落ち着いた雰囲気。フロア中央のテーブルの周囲に車椅子で過ごされる方が多い。台所は共有スペースには面しておらず、事務室の裏にあり背面キッチンになっている。	
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	共同空間における居場所づくりは食事の席、団らんの折に孤立しないように気の合う同士三人で丸いテーブルを囲み周囲を気にすることなく安心して過ごせ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	居室の配慮は、本人はもとより家族とも過ごし易いように、好みの写真や家族の写真を貼ったり、カレンダー等で居室の配慮を工夫している。	居室のレイアウトは家族に任せている。クローゼットはタンスや衣類が収納可能で部屋を広く有効に使える。家にあった時計や家具が配置され壁には装飾品を掛けるレールも装備されている。	
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	一人一人が自立した生活ができるよう、口腔ケア時には能力に応じて出来ること、自分のタオルや自分の歯ブラシを自分で取り自分で歯磨きをし、うがいの人はコップが自分で取れるよう、工夫し支援している。		

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	6	施設内で「身体拘束を一切行わない」という方針を選択し、施設全体に浸透させることで身体拘束を行わない体制を整える。	身体拘束を必要としない状態の実現を目指す。	個々の入居者の状態を把握し、身体拘束を必要としない状態を作る。このため認知症による周辺症状について再度職員の知識を高め、それにあった支援の工夫を検討し実行する。	1ヶ月
2	10	入居者の待遇改善など施設運営全般に渡って家族から意見や要望を聞き、施設と家族間の信頼を深め合い、入居者が快適に過ごせる生活を送れるように努力する。	入居者およびその家族などの意見や要望を聞いてより快適に過ごせるように施設運営に反映させる。	コロナ禍で家族同士が集まることはできないが、年に2回程、施設からアンケートなど発信し、その結果を家族に公表し施設運営に反映させる。	12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】		2590100216	
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()