

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	2590400152		
法人名	医療法人 泰山会		
事業所名	グループホーム近江		
所在地	滋賀県近江八幡市上畑町88番地		
自己評価作成日	2022.3.15	評価結果市町村受理日	令和5年2月20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4年10月11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)】

グループホームはご入居いただく皆様にとっての「家」であることを念頭に、家族としてホームの皆様のことを考え、日々を送っております。家族だからこそ気が付けること、家族だからこそ悩むこと、家族だからこそ..という視点や気持ちを持ち、ご利用者の体の変化、気持ちの変化に寄り添っています。認知症により生活に支障が生まれ、介護の手間が増えていっても、お一人お一人がかけがえのない大切な家族のお一人であることには変わりなく、特別なことを毎日行うことはできませんが、日常というかけがえのない時間を、できるだけ楽しく、またやりがいなども生活の中で持っていたけよう努力しています。また専門的な学びを得られるよう、内部研修を常勤・非常勤問わず学ぶ環境を持ち、スタッフ全員が同じ知識や気持ちを育てていけるよう取り組んでいます。

【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)】

手入れの行き届いた「グループホーム近江」の庭は、肌で四季の移り変わりを感じることができ、利用者の外気浴やイベントで地域の方達と交流できる場所となっている。地域自治会との関係も良く、取れた野菜の差し入れがあったり、風雨時に心配して見に来てくれたり、災害対策にも大変協力的である。職員は利用者一人ひとりに寄り添い思いを傾聴することを基本として、本人の特性や日々の暮らしの中で出来る力を引き出し、本人にとって何が心地よいのかを考え職員間で共有して支援に努めている。管理者や職員は意見交換で決定することを基本とし、外国からのケア職員もいて、お互いの学びや気づきからサービスの向上に繋げている。

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 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している (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)	○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	私どもの理念である「私や私の親、家族が受けたいと思える医療、介護、福祉サービスの実現を目指し、職員は常に振り返りを行い、また会議等で確認をしながら共有している。グループホーム近江としての使命とビジョンを明確化しユニットごとに掲示し、理念の理解を深め実践に繋げている。	常に、本人・家族等が暮らしのケアに満足しているかを申し送りや会議で振り返り確認している。年1回は、パワーポイントで地域密着サービスの意義について研修を行い共有をしている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の方々から、取れたての野菜を頂いたり、見守りや声掛けをして頂きながらご入居者との交流を図っている。新型コロナウイルスの流行の煽りをうけ、頻度としては現状少なくなりましたがホームのイベント等にもお声掛けし参加して頂いている。停電等の際には地域の方と連携を図る事ができている。	地域の方がいつも気にかけてくれていると聞く。大雨が降った時も地域の方達が「大丈夫か」と見に来てくれた。事業所内の庭で地域の方と利用者とのバーベキューを予定していたがコロナ禍の自粛で延期となった。様子を見て行いたいと考えている。	
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	地域の人々に向けた勉強会などの開催は新型コロナウイルスの影響により、実践できておらず、地域からの相談に乗るのみである。		
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	新型コロナウイルスの影響により運営推進会議に参加して頂く事は休止している状態である。取り組み等の報告は適宜行うようにしている。	感染対策で書面会議となっていて事業所の実情や取り組みを(地域住民代表・民生委員・市職員・家族代表)に書面で伝えて情報の交換をしている。	
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に取り組んでいる	市町村担当者様とは細かい内容の部分も相談や報告を行っており、ホームとしても信頼をさせて頂いております。	市へ直接出向いて担当者と相談したり電話でも気軽に意見交換が出来る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	月1回のミーティングでそれぞれのご入居者のケアについて内容をピックアップし、フロアごとに対応策の検討、共有を行っている。玄関は施錠をせず、敷地に柵を設けることなく自由に外に出られ散歩をして頂いている。	スタッフ会議において、利用者、一人ひとりのケアの内容を具体的に確認し言葉づかいも含めた身体拘束をしないケアに取り組んでいる。安全面を考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	身体拘束と同様、フロア会議で取り上げており、「虐待をしない」これだけではなく、この延長線上に虐待があるのでは？どうしてそんな気持ちになるのか？等、なんでも話し合える関係性で虐待に注意できる風土を作っている。		

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されているご入居者はおられませんが、権利を保護し安心した生活が送れるよう支援している。		
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	ご入所前のホーム内見学・面接を行い、その時間でホームの役割やできることできないことの共有等、誤解や不安を持ったまま契約を行うことのないよう勤めている。		
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	ご意見箱の設置と、スタッフ→ご家族の電話で話す機会を設けることで、コロナ禍でスタッフ⇄ご家族の希薄さを埋められるよう心掛け、聞き取れた意見はスタッフ・管理者で共有。意見をケアに反映できるよう運営している。	コロナ禍で面会の制限はあったが、来訪や電話で意見や思いを伺ったり事業所からも提案することもあった。本人・家族の意見を意識的に傾聴しケアの向上に反映できるように努めている。	
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	管理者はスタッフと面談する機会、日常的にやり取りする時間を大切に、スタッフの意見を大切にしている。また何かを決める際には管理者のみで決定せず、スタッフと共に相談し決められるよう運営している。	年4回管理者との個人面談の機会があり、働き方や体制についても話し合うことが出来る。日頃のミーティングや会議でも意見や提案は出しやすい雰囲気であり話し合いで決定されてい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	個々のスタッフの努力や勤務状況は、年に2回行う評価にて代表者は把握し、各自が来期の目標を立て、管理者と共有することで達成感ややりがいなどを明確にしている。		
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	コロナ禍において外部研修は多く行えていないが、オンライン研修への参加や法人内研修を整備し学ぶ機会を担保している。またスタッフ同士での学び教えあいを日常的に行い、成長できる組織を目指している。		
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	地域の同業者との交流はコロナの影響により実施できていないが、同法人のスタッフとは、お互いの施設見学を行ったり、協力し合うことでサービスの質の向上を図っている。		

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	事前面談時、ご利用者と家族に不安な事、要望、生活歴、日常の様子等の聞き取りを行い、フェイスシートとアセスメントシートを作成し、職員間で情報共有している。ご入居者の不安を無くし、笑顔で安心して生活できるよう努めている。		
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	ご本人様と同様、入居時のカンファや2週間目のカンファ・ホームでの過ごされ方を報告する際にご家族の気持ちを聞かせていただき、今後の方向性も含めて共にご利用者を支えることができるよう心掛けている。		
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	申込用紙に記載されている内容や、ご入居前の面接で生活の支障などを聞き取り、ホームにご入居することだけを解決策とはせず、地域のケアマネジャーとしてマネジメントするよう努めている。		
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	ご利用者をホームの一員として(家族として)捉え、できることを共に行うなどし、介護される側、サービスを受ける側としては捉えず、共同生活を送る者とした関係を築いている。		
19		○本人と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	ご利用者を中心として、共に支えあうチームメンバーの1人として家族との関係を築いている。またその意識を持っていただけるよう、こちらから働きかけている。		
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	コロナの状況により時期によって差はあるが、可能な時期は感染対策を行ったうえで面会が可能なように環境整備し、こちらから出向くことは控えているが、ホームにお越しいただく分には関係を途絶えさせないように努めている。	コロナ禍の状況を見て来訪されたり、電話・手紙で家族・孫・友人・知人との関係が途切れないよう支援に努めている。馴染みのある琵琶湖へのドライブは大変喜ばれたと聞く。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々のご利用者のご性格に合うよう心掛け、ご利用者同士の関係性も見守るよう心掛けている。また、スタッフとご利用者が会話するときにも、一人ではなく、複数人が会話に参加できるようにし、スタッフが介さずともご利用者同士の関係に橋渡しができるよう努めている。		
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	ホームを退居された後も、退居後、入所された施設スタッフに連絡しご様子を聞いたりしている。ご家族へはお手紙でいつでも力になれることがあれば些細なことでも相談していただけるよう伝えている。		

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
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	ご利用者一人一人のニーズに添ったケアプランを作成し、統一したケアが実施できるよう務めている。また会話の中で聞き取れる方には、日常の中で把握したことをスタッフ全員で共有するなどし、ケアに活かせるよう努めている。困難な場合には、本人の様子を見ながらご家族と共に意向の確認～実施を行っている。	日常の暮らしの中で何気ない会話や様子から思いや意向の把握に努め職員間で共有し支援している。職員は、利用者一人ひとりの思いを納得するまで聴くことに努めている。	
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	定期的開催するカンファレンスにて、生活歴やどのような環境で生活されてきたのか等聞き取り、だからホームではこのように過ごされるか！等の気づきに変え、本人が安心できる環境の構築に努めている。		
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	日々の支援経過やスタッフ同士がミーティング・申し送り等ご利用者の過ごし方を共有、把握し状態の変化にもいち早く気が付けるよう努めている。		
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	カンファレンスやスタッフの会議の中で、課題抽出・解決策等を検討し、ケアプランに反映している。	介護計画に連動した日々の支援記録を参考にして職員間で意見交換してモニタリングやアセスメントをしている。本人・家族には面会時や電話で意見や希望を聞いて介護計画を作成している。	本人・家族等と意見交換しながらモニタリングやアセスメントをすることで新たな課題が見えてくると思われます。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	気づきの中から打ち立てた対策は、いつまで(期間)どこにポイントを置いて(モニタリング)観察し、何を決定するのか、というPDCAサイクルの中で見直しを行い、生活に落とし込めるようにしている。		
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	できない理由をあげるのではなく、どうすればできるのか、0か100かではなく、50ならこういうことになる、というアイデアにも近い支援がサービス提供に変わるよう努めている。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	豊かで安全な自然が広がっている地域であるので、コロナ禍であっても人ごみにまみれず、自然の中で畑作業を楽しむなど、大切な資源と呼べる健やかな環境を活用し支援している。		
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、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	往診医との連携、外来受診によるかかりつけ医との連携共に、普段の様子を報告し、正しい診察が可能となるよう努め、必要であれば専門医につないでもらうなど、医療的にもサポートされるよう支援している。	本人・家族の意向を聞き、事業所の提携医や以前からのかかりつけ医で往診や通院をされている。医療情報は関係機関で共有し健康管理がされている。	
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	訪問看護師へ相談ができ、時には看護師と共に考え、かかりつけ医へ相談する等より良い関係を築きながらご利用者支援につなげている。		
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。	入院の際にはサマリを早急に作成し、病院での生活がスムーズに送れ、治療に専念できるようホームができる支援を実施している。また退院時にはカンファレンスに参加し、生活における留意事項を明確にしたいうえで再度ホームで安心した生活が送れるよう支援している。		
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、事業所です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	重度化する前から、希望を聞き取り、ホームができないことは提示することで選択できるよう努めている。また本人・家族だけではわからない部分においてはこちらから、本人・家族が選択しやすいように説明している。	重度化した場合、事業所で出来るケアについて契約時に説明し希望を聞いている。実際に重度化の兆しがあった場合は、本人・家族等に随時、確認しながら、医師、看護師、事業所等の関係者が話し合い支援に取り組んでいる。体調の変化があった場合は管理者がサポートする体制がある。	
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	応急手当や初期対応がしっかりとされるよう、経験の浅いスタッフだけの勤務とならないようにシフトを作成し、学びの機会と共に実践の中でも経験として身につけていけるよう努めている。		
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	自治会とも連携を図り、災害時の避難場所や、避難方法とその際に対応するスタッフ数等、共有している。また避難が必要か否かという状態の時には地域の方と相談しながら共に避難できるよう相談している。	定期的に避難訓練が行われている。自治会との協力体制が築かれハザードマップの確認、避難時の人数確認など意見交換し共有している。	自治会との連携体制もあり素晴らしいと思いますが、さらに様々な災害を想定して、家族等への連絡方法等も含め運営推進会議等で継続して話し合いが出来ることを期待します。

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	相手を思いやる気持ちを大切に、一人の人間としての対応や声掛けに努めている。	職員の尊厳についての意識は高く、日々のケアの中で疑問に思ったことはすぐに質問し、スタッフ間で考えて対応の仕方を共有している。記録はタブレットで行い、個人記録のファイル等は鍵のついたロッカーに収納され適切に管理されている。	
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	生活の中でも本人の意思で決めることができるように自己決定ができるよう、こちらから支援し、声掛けや、本人の様子でわかるようスタッフの学びを持つ。		
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	生活すべての中で1人1人のご利用者が思い通りに過ごすことは難しい現状がある。しかし、「今」でなければならぬか、それがスタッフの都合の「今」ではないかを考えるように努め、風土として細かに「ならねばならない」という概念のないホームになるよう努めている。		
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	起床時の整容をご利用者に合わせ援助している。また訪問理美容も取り入れ、ご利用者が身だしなみを継続できるように環境を整えている。		
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	イベントに合わせた食事や、毎日の食事でも下準備や片づけでご利用者ができる作業をスタッフとともにやっている。	業者取り寄せの副菜を温め、ごはんのみそ汁は手作りしている。おやつは皆で手作りすることも多く、お好み焼き作りの得意な方が腕を振っている。	
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	3食の喫食率が落ちてきたご利用者にはご家族と相談した上で栄養補助剤を食事につけるなどし、食べることから健康管理がなされるように注意している。		
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	ご利用者1人1人の能力に合わせ、口腔ケアの声掛け～全介助と様々な方法で口腔ケアを実施している。		

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	ご入居いただいた後も、ご利用者の排泄アセスメントを行い、スタッフと共有することで1人1人に合わせた排泄介助を行っている。	トイレの場所がわからず失敗していた方には、表示の工夫や環境の改善等でトイレでの排泄の継続を支援した。自立だった方の失禁が目立ってきた時には、本人の気持ちを配慮した声掛け介助を行い支援している。	
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	内服薬(下剤)のみに頼らず、水分摂取量や食事内容で便通が良くなるよう工夫している。またリハビリテーションリハビリの提供は困難だが離床時間を定めるなどしている。		
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	週2回程度というスケジュールはあるものの、ご利用者の希望とあうスケジュールになるよう、いつ、何時頃に入浴するかをご利用者と決め、入浴を実施するようにしている。	入居間もない時には入るのを拒否されることもあるが、、同性介護や時間の変更、声掛けの工夫など試しながら、その方のタイミングで気持ちよく入浴してもらっている。	
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	その日の体調等もあるので、人らしく当たり前の日常を過ごしていただけるよう、生活リズムを大きく狂わせることはないよう、ご利用者の希望に沿った1日の過ごし方を提供している。		
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	医師、薬剤師との連携を図り、不明なことは相談できる関係を築いている。正しい処方がされるよう、日常の様子などもスタッフから医療従事者へ伝達している。		
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	家事の中でできることを共に行ったり、余暇の時間には1人1人が好きな作業やレクリエーションをしながら過ごせるように支援している。		
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に支援している	ホーム周りの人通りの少ないところにはご利用者の希望通りに過ごしていただき、コロナ禍に配慮し、地域の集まりには少人数且つご家族へも了承を取り参加している。	外に出たいときには自由に出ていけるよう、玄関の施錠もなく、利用者が歩きたいときに自由に歩いている。玄関前にベンチを置いたり、中庭で椅子に座って外気浴の機会も持っている。コロナ収束後は、季節を感じる外出も支援したいと考えている。	終息

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	コロナ前には買い物へ出かけ、ご利用者が金銭を持つこともあったが、買い物に行かなくなったため、お金を使う機会を失っている。		
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	携帯電話を持っているご利用者は自由に使用でき、持っていないご利用者には電話を掛けたいという希望に沿いホームの電話を使用して会話してもらっている。		
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	整理整頓に努め、気温や湿度にも注意し快適な住環境を提供している。季節ごとの飾りつけなどもご利用者と共に創作し飾りつけをしている。	姿勢保持ができて安楽に座れるオーダーメイドの椅子や、ソファが整備され、利用者はリビングでゆったりくつろいでいる。空気清浄機や換気に留意し、感染症対策も徹底している。	
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	共有スペースにもソファやマッサージ器を置き、独りの時間を過ごすことが可能。また自由に座ることのできる食席で、話したいもの同士で過ごすなども可能にしている。		
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	居室には、入居前に使用していた家具等を持ち込めるようにしている。	入居時持参物の説明時に、馴染みのものを持ち込んでもらうよう依頼し、仏壇や好きな衣装をたくさん持ち込まれたり、家族の写真を見て和まれている方がいる。自分でフロアのモップ掛けをする方もいる。	
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	ホーム内は段差のないつくりとなっており、扉も引き戸ばかりで開閉に危険が伴わない作りとなっている。キッチンが高すぎない設定になっており、スタッフと共にキッチンで作業を行うことも可能である。		

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	3	地域の人々に向けた勉強会などの開催はコロナ禍において実践できておらず、地域からの相談に乗るのみである。	コロナ禍において開催は困難であるが、大人数対応のものではなく、少人数(家族単位)での相談には乗りやすい環境を整える。	チラシ等を作成し、相談ができるのだと地域の方々に知ってもらう。相談に合わせ具体的な対策をともに考えるホームになる。	6ヶ月
2	26	カンファレンスやスタッフの会議の中で、課題抽出・解決策等を検討し、ケアプランに反映している。	カンファレンスへの参加スタッフを増やしていき、ホーム全体の能力向上に努めていく。	カンファレンス開催機会事態を増やし、初めて参加するというスタッフを増やす。ケアマネジャーと同席することでOJTを実施する。	6ヶ月
3	42	ご利用者1人1人の能力に合わせ、口腔ケアの声掛け～全介助と様々な方法で口腔ケアを実施している。	訪問歯科と連携し、ご利用者の口腔内の健康、清潔が保持できるよう努める。	訪問歯科と連携し、お一人お一人に合った口腔ケア、現状の把握を行っている。	3ヶ月
4	47	医師、薬剤師との連携を図り、不明なことは相談できる関係を築いている。正しい処方がされるよう、日常の様子などもスタッフから医療従事者へ伝達している。	医療面でより連携の図りやすい病院、訪問看護の事業所への変更。	病院、訪問看護の事業所の変更をさせて頂き、より密な連携を図れるようになった。緊急時等、迅速に対応して頂けることで、ご家族、スタッフも、より安心できている。	3ヶ月
5	51	携帯電話を持っているご利用者は自由に使用でき、持っていないご利用者には電話を掛けたいという希望に沿いホームの電話を使用して会話してもらっている。	コロナ禍により、ご家族や知人の方と会う機会が減ってしまっている。電話での会話をして頂くように努める。また、感染者が減少傾向にあるタイミングでは、感染対策を確実にし、お会いして頂く事も検討する。	減少傾向にある時期には感染対策を講じ、面会して頂く事ができている。	6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()