

# 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	2590400145		
法人名	医療法人 正志会		
事業所名	グループホームちとせ		
所在地	〒523-0808 滋賀県近江八幡市長命寺町37番地1		
自己評価作成日	令和4年6月30日	評価結果市町村受理日	令和4年8月19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		
調査日	令和4年7月23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)】

<p>①1Fに診療所が併設しているので、看護師から日常的に健康管理についての助言や対応を受けられる。</p> <p>②デイケアも併設されているため、機能向上の視点から運動や福祉用具に関してアドバイスも受けられる。</p> <p>③琵琶湖を望む共有スペースで、個々に合わせた活動を取り入れながら、ゆっくりと過ごしてもらおうようにしている。</p> <p>④併設のデイサービスと合同でイベントを開催したり、地域の集まりに参加して交流を行っている。</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 【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)】

<p>一階には、診療所、デイサービスが併設しており、医療、介護の複合施設として地域の方に利用されている。「グループホームちとせ」は、2階に位置しており、広いリビングの窓からは、琵琶湖の景色が美しく、居室からは、長命寺の山々の樹木が四季の移り変わりを感じさせる。コロナ禍でも、人通りの少ない琵琶湖畔の散歩が楽しめる。居室や共用部分も大変きれいに整理整頓され清潔である。職員は、利用者の安全に配慮しながら、さりげなく声かけして出来る力を活かした支援に努めている。食事前には、嚥下体操、屋食後の休息の後はDVDを流し、リハビリ体操を職員と共にやるのが習慣となっていて利用者の笑顔と活気が見られた。</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 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、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を玄関などの壁面に掲示し、事業所のパンフレットで家族などに周知している。職員は日頃気付いたことを「申し送りノート」に記録共有し、理念に沿った対応の確認、見直しに取り組んでいる。	事業所の基本理念を根幹としてケアサービスの実践に努めている。ケア会議でグループホームの原点に立ち戻って話し合い振り返っている。	
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員として日常的に交流している	利用者様と一緒にふれあいサロンや自治会の行事に参加して地域の方達との交流を行っている。	以前は、自治会行事や地域サロン・事業所のクリスマス会に来てもらい交流をしていたがコロナ禍で中止になっている。日常の散歩時には、挨拶を交わす関係性はできている。近隣の商店より差し入れをいただくことがある。	
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	運営推進会議の場で認知症や高齢者介護に関する情報を伝え、理解を深めていただいている。		
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	事業所の活動や利用者様の状況を報告してご意見や助言をいただいたり、地域の方から地域活動の情報をいただいて今後の活動のヒントやサービス向上に繋がるよう話し合っている。	コロナ禍の感染防止のため書面会議とし事業所の取り組みや事故・ヒヤリハット等の実情を会議録にし報告しているが自治会の情報等の交換が出来ていない。	コロナ禍が長引き、直接意見交換ができない中ですが、事業所側から積極的な働きかけをして意見や助言が頂けるよう検討されることを期待します。
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	身体拘束廃止についての取組に助言を頂いたり、事故報告や運営推進会議報告、空き室報告を日常的に行っている。	ケアサービスについての相談や事故報告を行い助言を受けている。市担当者とは、情報を共有し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	身体拘束廃止に向けて、身体拘束の具体例やそれによる弊害について事業所内研修を行った。身体拘束の三要件に基づいて意識を高め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	年2回、内部研修を行って身体拘束をしないケアについて取り組んでいるが、現在職員が手薄なため玄関の施錠をしている。	利用者の安全を確保しながら抑圧感のない暮らしを支援するのは大変なことですが、鍵に頼ることが常態化しないよう話されることを望みます。
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	高齢者虐待について具体例やその背景について勉強会を行って、安易な拘束による悪影響についての認識を高めた。		

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
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	主介護者を亡くされた方があり、自治会町、親戚の方と協力し、後見人が選任されるまでの経緯や流れを職員間で説明、周知した。		
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	契約時には説明後に疑問点がないか確認し、了解を得よう努めている。また、改定の際にはあらかじめ文書にて説明し、同意を得るようにしている。疑問点があれば納得が得られるように、詳細を説明させていただく。		
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	面会時などに利用者様の近況を伝え、要望などを聞くようにしている。職員を通して得られたご意見や要望はその都度、意向に添えるよう検討して対応に努めている。ご家族様とメールのやり取りも行う。	家族等の面会時に細かいことでも言ってもらえるよう意識して聞いている。面会の少ない方には、メールでも訊ねている。出された意見や要望は、職員間で検討し反映に努めている。	
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	職員から疑問や意見の声があった時は随時、話し合って改善に努める他、月1回のケア会議の場で多様な問題点の解決に努めている。	この1年、職員の入退職があり、ケア職員のゆとりはないが、日々の申し送りや、ケア会議では、意見や提案は出しやすいと職員より聞き取った。利用者とのゆとりある時間を確保したいとの提案で業務改善に繋がった経緯がある。	
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	常に、個々の要望や思いを聞き、職場環境などの問題点を把握し、業務の見直しなどを行っている。問題によっては、介護部長を通じて法人本部へも連携してもらっている。		
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	可能な限り研修費用は法人負担で、職員に応じた研修を受けることができる。市や県からの研修に参加できるように、職員に案内している。また、外部研修の内容を事業所内研修へと繋げている。		
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	市主催の医療福祉ネットワーク会議に参加し、他職種との交流を通して情報交換を図っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	面談を行い、これまでの暮らしぶりや困りごとを聞く中で本人の不安や思いを理解するように努めている。また、体験入所で心身状況や生活での課題点を確認させていただいている。		
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	面談の際にこれまでの苦労や困りごとをしっかりと聞くようにしている。今後の生活をどのように暮らして欲しいと考え、何を不安に感じているかを話し合い、それに対して何ができるかを伝えている。		
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	入所受付の際に事業所としての目的や施設として何が出来るかを説明している。本人、家族の意向によっては、その他の施設や保険外サービスも紹介している。		
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	日常の家事作業を利用者と職員共同で行い、お互いに助け合ったり、行事活動企画に関して経験を活かした意見を伺うなどしている。		
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	本人の健康やケアに関する相談を行ったり、外出や外部の医療機関への付き添いの協力を得ている。認定調査に立ち会ってもらって、心身状態や日常生活の様子を知ってもらうようにしている。		
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	家族の面会や外出は自由にさせていただき、法事や見舞いにも出かけられるように家族の協力を得ている。	入居時に、本人・家族等から聞き取りフェイスシートに記載し、日々の暮らしの中で知り得た情報も参考に支援に努めている。コロナ禍で途切れているが、友人の訪問があり交流があった。	
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	家事作業やレクリエーション活動の中で、入居者同士が協力したり、時には職員が介入して円滑なコミュニケーションが取れるように援助している。		

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	在宅復帰や入院、他施設への入所に向けて、相談や紹介を行ったり、情報提供や入所申込みの支援を行っている。		
<b>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</b>					
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	日々の関わりの中で個々の要望や意向は把握するよう努めている。情報は周知し、意向に添えられるように対応している。また、家族の協力が必要な場合は連絡、相談している。	入居時に基本情報で聞いた事と、日常の暮らしの中の会話や様子から思いや意向を把握し、職員間で検討、共有し実行可能な事から実践に努めている。	
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	家族、本人の話から個々の生活歴や暮らしぶりを把握している。普段、共に過ごす中で色々なエピソードを話して下さり、更に細かな生活歴を知ることがある。		
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	身体的状況や毎日のトイレ、入浴の様子やレクリエーション参加状況などから把握した情報は共有に努めている。食事量や体重は記録して些細な変化にも気を付けている。		
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	日頃から心身状態の変化や問題点については、職員間で情報を共有できるようにしているが、サービス計画見直しの際には更にケアの改善点やニーズについても意見交換をしている。また、主治医や看護師からの助言も反映できるように、日常的に相談をしている。	モニタリングや介護計画の見直しは、ケア会議や複数の職員で意見交換をして行っている。日々のケア記録以外に、何が出来たかをチェックして記録し、担当職員が家族に変化を伝えている。介護計画は、郵送で同意をいただくことが多い。	モニタリングや再アセスメントを本人家族と一緒に行うことで新たな課題が見えてくると思われます。検討されてはどうでしょうか。
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	介護記録へは利用者の心身状態や対応を記録し、特に普段とちがった様子や気づきは詳しく記載している。その情報については随時、話し合って対応方法を検討している。		
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	下肢浮腫や腰痛のある方には訪問マッサージを依頼したり、必要に応じて歯科往診の手配を行っている。また、家族から希望があれば、外部の医療機関への通院時に介護タクシーを手配している。		

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
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	ボランティアを招いて、行事開催をしたり、地域の老人会との交流に参加している。市の図書館で紙芝居や本を借りて、レクリエーションに活用している。		
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	法人の診療所の往診で日常的に状態変化や気付きを報告して健康管理や医療処置を受けている。持病がある方は外部の医療機関との連携も取ってもらっている。状態によっては、専門的な医療が受けられるように、連携してもらっている。	本人・家族の希望で事業所の協力医を利用され、往診にて医療処置や健康管理が行われている。夜間等の急変時は、医師や訪問看護師と連絡が取れ、適切な指示が受けられる体制となっている。専門医等への通院は、基本、家族同行で情報の共有がされている。	
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	介護記録と共に医療、ケア面の報告記録を作り、看護師と情報共有して助言や対応を受けている。更に看護師から主治医へ報告されて、必要な医療が受けられる。		
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。	法人診療所の主治医からの紹介状等で入院時の連携がとられ、入院中は地域連携室相談員や担当看護師、家族から回復状況等の情報を得たり、退院に向けての相談や検討を行っている。		
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	急変時や終末期に事業所で出来る事を説明し衰弱傾向の始まりや進行の時期に医師、家族、事業所との相談会議を行う。心身状態や経過予測を主治医が説明し、入院を含めた対応を検討する。	医療依存度が高くなった場合、本人・家族・医療関係者・事業所で話し合い方針を決めている。体力低下で栄養補助でも無理な場合は入院となることが多い。	
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	事故や急変時の対応の方法や連絡先を掲示して、職員間でも話し合っって周知に努めている。		
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	運営推進会議でも地域防災について話し合い、災害時には避難所として協力できるよう準備をしている。今後も具体的な連携方法や体制作りをして行く。	今年度は、コロナ禍で出来なかったが以前は、地域の避難訓練に参加していた。運営推進会議でも災害時の協力体制について話し合われていた。非常用備品等については、見直し、検討中である。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	居室への入室や物品の出し入れの際には言葉かけして同意を得ている。人生の先輩として態度や言葉遣いに気を付けている。	親しみを込めて発言している言葉のつもりも、家族や訪問者など第三者が耳にした時にどう映るのかを意識してみることで、言葉使いについて振り返ってみよう指導し、人権やプライバシーの保護について会議で共有し、個人的にも指導している。	
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	共に過ごす時間を多く作り、何でも言いやすい雰囲気を中心掛けている。気分に合わせて活動に参加できるように、色々な事を提案してお誘いしている。		
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	体調や気分配慮し、自由に好きな場所で過ごして頂いている。日中の活動は個々のやりたいこと、できることを考慮して、無理強いない言葉かけを行っている。		
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	理髪、髭剃り、爪切り、耳掃除は気を付けて実施している。家族の協力で衣替えや毛染めしてもらい、その人らしさを保てるように支援している。		
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	食前の盛り付けや食器やお盆拭きを手伝ってもらっている。おやつ作りを手伝ってもらっている。	副食は業者委託であるが、個人の嗜好や、状態に応じた形態にしている。以前は盛り付けもしていたが、コロナ禍のため現在はお盆や食器を拭くのみであるが、率先して行っている姿があった。職員も同じ食事を一緒に食べている。	
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	腎臓や糖尿など持病のある方には水分、塩分やカロリーなどを配慮している。個々の状態に応じてキザミ食やとろみ付など形態の工夫をしている。場合によっては、栄養補助食品も利用している。		
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	毎食後の口腔ケアと週2回義歯ポリドント洗浄を行う。必要な方には訪問歯科診療を手配し、治療やメンテナンスを受けている。		

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	尿意のない方は時間や様子を見ながらトイレ誘導を行ったり、パット交換やズボンの上げ下ろしなど必要に応じた介助を行っている。転倒リスクのある方や頻尿の方は夜間のトイレ誘導やポータブルトイレの設置を行っている。	トイレでの排泄、夜間はポータブルトイレの使用を支援し、失禁を減らすよう個人の排泄パターンを把握し、その方にあったタイミングで声掛けをしている。自尊心に配慮して、声掛けやパットの渡し方など配慮し支援している。	
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	水分摂取を働きかけ、食事にヨーグルトや海藻、野菜を取り入れている。体操、歩行練習、昇降運動を日常的に実施している。また、排便リズムを把握し、必要時には下剤や坐薬の調整管理を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入湯時間や順番は意向に沿いながら実施している。拒否があれば時間を置いて言葉かけしたり、同性介助にするなど不安や羞恥心への配慮を行っている。	夏は週3回、冬は週2回の入浴を目安に、気分が乗らない方には時間をずらしたり、気分転換を図ったりして入ってもらえるよう支援をしている。お湯の温度や入浴時間など個人の好みに応じた支援を行い、気持ちよく入ってもらっている。	
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	体調に合わせて臥床休養してもらったり、昼食後の午睡を取り入れている。夜間就寝時には季節に応じて、居室の温度設定や加湿に配慮している。また、入眠中の飲み物の提供をしている。		
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	各利用者の薬の用法や効能は一覧表にして確認しやすくしている。追加薬や投薬変更があった場合には、副作用や留意点などについて薬剤師から助言や指導があり、経過観察を行っている。		
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	孤立や閉じこもりを防ぎ、活気のある生活が送れるように日課の充実を図っている。また、散歩やドライブ、ボランティアの受け入れ、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支援している	ホーム周辺の散歩やドライブを随時行っている。外食は年に数回企画して実施している。家族の協力を得て、外食や病院への面会、法事、買い物など本人の希望に合わせて出かけている。	コロナ禍で制限があるが、以前は、その日の天気、気分に合わせて随時ドライブに出かけるなど外出を楽しんでいた。徐々に長い距離を歩きにくくなった方も増えているが、車いすも利用し施設すぐ横の琵琶湖湖畔の散歩を楽しんでいる。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援	盗られ妄想などのトラブルを防ぐ為に、個人でお金を所持することはしていないが、必要な物や欲しい物があれば、いつでも買えるようにおこづかいを預かって管理している。		
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	希望があれば、自宅や友人宅への電話を取り次いでいる。年賀状や手紙のやりとりもできる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	場所が分かりにくい方には居室やトイレの表示を大きくしている。リビングは広い空間でゆったりと過ごせるようソファを配置している。作って頂く季節の壁画を展示して季節を感じられるようにしたり、手作りの日めくりカレンダーを設置して日付けがわかるようにしている。	窓の外には琵琶湖の景色が広がり、明るいカーテン、落ち着いた色調のドアや家具、室温や空調などは職員が声を掛け合って随時適切に保たれ、安心してくつろげる空間になっている。入居者の入れ替わりに応じて、相性を見ながらテーブルの配置などを見直している。	
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	リビングと食堂とは境界が無いので、同じ空間でありながら一人で距離感を持って過ごしたり、集まって過ごすことができる。ソファも多人数でも座れ、余裕を持って配置しているので適度な距離感を保てる。		
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	各居室の備品は、これまで使い慣れた物を持参してもらい、居室内の家具や装飾品の配置は家族や本人の好みでもらっている。またアルバムや写真など馴染みの品々も自由に置いてもらっている。	ベッド、カーテンクローゼットの備品があり、その他は好みのものを持ち込んでもらっている。家族の写真がたくさん飾られていたり、昔なじんでいた大正琴が置かれていたり、その人らしい部屋となっていた。昼食後自分の部屋でくつろぐ方もいる。	
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	廊下、トイレ、浴室内は手摺が多く設置されており、床材は滑りにくいものが使用してある。居室、トイレ等にはわかりやすい表示をしている。洗面道具は自分で取り出しやすいように個別ケースに記名入りで置いている。玄関には椅子を置いて安全に靴を履けるようにしている。		

## 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	4	コロナ禍のため運営推進会議の開催もなく、地域や自治会との繋がりが薄くなっている。	地域の中の一員としての繋がりを持てるように、積極的に関わりを行って施設のアピールを行う。	毎月のちとせ便りや運営推進会議録、外部評価票などを自治会役員に提供する。	1年
2	26	ケア会議などで職員間の意見交換を行ってサービス計画の見直しを行っているが、本人、家族とのアセスメント、意向の反映ができていない。	本人、家族との話し合い、現状に即したニーズの発見やケアの改善方法についてのアイデアをもらえるような機会を持つ。	3ヶ月ごとのサービス計画見直しの際には、面会の折りに話し合いの時間を作ってもらって意見を伺う。 メールやアンケートを利用して意向や要望などを伺えるようにする。	1年
3	35 (13)	火災や災害時に事業所として職員全体が対応できる実践力を身に付ける必要がある。	火災、風水害の際の避難場所、方法を職員全員が周知して、避難開始の判断や避難への協力体制を築ける実践力を養う。	定期的な避難訓練の実施と職員が順次、全員参加する。 避難場所や手順、避難方法をとる決める。 非常用備蓄品や暖房、照明の手段を確保する。	1年
4					
5					

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( メールによる書類でのやり取りで行った )
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( 次回の運営推進会議で、報告しその内容について話し合う予定 )
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( 自治会役員に評価票と目標達成計画を提出する)