

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	2570101218		
法人名	愛和ホーム株式会社		
事業所名	グループホーム愛和(Aユニット)		
所在地	大津市蓮池町13-10		
自己評価作成日	令和5年11月30日	評価結果市町村受理日	令和6年2月9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20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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・笑顔に笑顔を返していただけるような毎日をめざしている。 ・職員と利用者さんが共に助け合い補いあうような関係をめざしている。 ・動物とのふれ合いを通して、主体的・能動的な楽しみを感じて頂けるように努めている。
--

【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)】

<p>一部制限付きであるが、面会や外出が再開され、家族等や地域との交流が戻って来ている。4年ぶりに「大津まつり」を見学し楽しめたと聞く。事業所の隣で開催されるフリーマーケットでは、自分で買い物をする楽しみと地域の方とのふれあいの場となっている。開所20年目を迎える事業所は、高齢化に伴い介護度の高い方も見受けられるが、本人・家族等の意向が大切にされ、一人ひとりの特性や体調に合わせ医療機関とも連携をとり支援に努めている。事業所のリビングとベランダを自由に出入する犬が、癒しでもあり、お世話係の利用者にとって生活の一部となっている。職員は、安全に配慮しながら出来るだけ自由にその人らしく暮らせるよう支援に努めている。</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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	○	<ol style="list-style-type: none"> 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)	○	<ol style="list-style-type: none"> 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	モニタリング用紙に理念の3項目を印刷しているが、モニタリングの際に意識しているとは言いがたい。再確認するようにしたい。	「その人らしい暮らし」「満足・安心」「暮らしてみたい家」を根幹に暮らしの支援に努めている。	マンネリ化しない様、ミーティング等で振り返りの機会が増えるといいですね。
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	コロナ対策として外部との交流は制限しているが、運営推進会議に役員の方に参加していただくなど感染の様子をみつつ交流を再開している。	利用者の散歩時には近隣の方との挨拶や言葉を交わす関係が継続している。今年度は感染対策をして地域の行事に行くことが出来た。また毎月開催されるフリーマーケットは利用者も楽しみにされ地域の方との交流の場となっている。	
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	敷地入口の掲示板に大津市の「認知症相談協力事業所」であることを謳っている。		
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践、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	本来の運営推進会議の形に戻し、ご意見をお聞かせいただけるようになった。	地域代表・家族代表・市職員代表が参集での運営推進会議が開催され、事業所の現況や取り組みの報告・代表メンバーとの情報交換・意見交換が活発に行われている。出された意見等は共有しサービスの向上に活かせるよう努めている。	
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に取り組んでいる	市役所の担当者に電話での質問や、案件によっては窓口を訪れて相談している。	必要時はいつでも電話や直接窓口に出向いて相談でき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	身体拘束に当たる行為については研修や文書を通じ職員それぞれが理解している。モニタリングで強い言葉がけはスピーチロックに当たるのではという反省がしばしば見られ話し合うが、良い解決策は見いだせていない。施錠は防犯上の夜間を除いて行っていない。	施設長が講師となり「身体拘束をしないケア」の内部研修を行うとともに動画を見て全職員が感想を提出「正しい理解」の確認をして自由を奪わない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	利用者さんの身体の状態には常に気を配り、異変が見られた時は写真に撮り専用の書式に落として、皆で検討するような体制をつくっている。		

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	管理者は外部研修で得た知識を入居希望者との面接あるいは利用者家族との関りの中で活かすつもりでいる。今現在はAユニットでは利用されている方はおられない。		
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	事前の見学と面接は必ず行い、締結のさいには内容を口述しながら確認していただいている。改定時はそのつど書面で確認をして署名捺印をしていただいている。諸般の事情で退所される場合でも出来る限りの援助をさせていただいている。		
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	制限はあるものご家族との面会を再開し、その際にご意見やご要望をお聞きするよう努めている。	一部制限付きの面会ではあるが来訪時には意識的に意見や要望を聞いている。遠方の家族等にはラインや電話で利用者の日頃の様子を伝え感想や意見を伺って職員間で共有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	年に1回、職員と代表・管理者との面談を行い意見を聞いている。 業務中に出る意見も皆に伝えて検討するよう努めている。	職員間のグループラインで連絡事項等を交換し意見や要望も伝えることが出来る。直接や申し送りノートで気づいたことが言える雰囲気であると職員より聞き取った。年1回、法人の社長との面談で勤務・キャリアパス等についても話す機会がある。	
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	職員との個別面談で要望を把握し、できるだけ希望する労働条件で勤務できるよう配慮している。		
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	管理者・リーダー会議で、現場でのケアの様子を報告しあうことで個々人のスキルを把握できるようにしている。キャリアパスとして研修、講演などの情報を紹介したり、参加する際は勤務時間の調節を行っている。新人には研修とOJTを実施。		
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	近隣の介護事業所とはできる限り情報交換を行うようにしている。		

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	入所前のご本人との面接時に聞き取った内容をアセスメントの形で職員間で共有し、入所されてからは生活場面の中で要望や悩みを汲み取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	利用前のアセスメントではご本人の様子やご家族が困っていることなどをお聞かせいただきケアプランに反映している。入所後も状況に応じてカンファレンスを行い、情報共有と家族のお考えをケアに生かせるようにしている。		
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	面接時のやりとりやアセスメントの中でホームで出来る事、出来ない事をすり合わせながら必要なサービスを見極めるようにしている。		
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	ご本人の持ち物を繕われる方には道具を提供したり、洗濯物干しや片付けも助けていただいている。		
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	ご本人の様子を毎月書面でお伝えし、ご本人の希望なども家族さんにお伝えして共有し、できるだけ実現できるように努めている。オンラインでの面会も活用している。		
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	コロナ禍から続いてまだ制限はあるが、条件付きの面会と電話・タブレットなども利用して関係を継続できるように図っている。	以前は馴染みの友人の来訪や馴染みの店での買い物支援があった。今後も本人の要望を汲み取り馴染みの関係性が途切れないよう支援していきたいとの方針である。	
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	一緒に過ごすことで互いになじみになれるような行事を定期的に企画している。そのうえで一人で過ごされる方の意思も尊重している。参加しやすい声掛けや働きかけに努めている。自発的に声を掛け合いカードゲームを楽しまれる方もおられる。		
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	退所された方の家族さんには、運営推進会議や折々の行事などで引き続きご協力いただくつもりでいる。		

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
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	ご本人からの希望・意向は記録に残すように努めているが、職員の都合、業務優先で一日を過ごしていただく形になってしまっている。本人本位で過ごしていただくにはどうすればよいかを模索している。	日々の暮らしの中での何気ない会話や表情から思いや意向を把握し、記録し職員間で検討し共有して支援に努めている。	本人の思いや意向に一步でも近づくための工夫が検討されるといいですね。
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	日常の会話などから知りえた職歴や生活歴を職員間で共有して、馴染んだ作業を楽しんでいただけるよう支援している。また動物と過ごすことで主体的、能動的な楽しみを感じて頂けるようにしている。		
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	個別の記録用紙に定期的なバイタル測定などに加えて、係わった職員がご本人の様子や言葉を具体的に逐次書き込み職員各々が目を通すことで把握できるようにし、口頭でも申し送っている。		
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	カンファレンスでの職員それぞれの意見がケアプランに反映しているかの検証が不十分に思う。毎月のモニタリングでチェックしていきたい。	その日の出勤職員・ケアマネが介護計画に連動した記録をもとにモニタリングを行っている。本人・家族等には日頃の関わりの中や面会時に意見や要望を聞き介護計画を作成している。状態変化ある場合は家族と直接、話し合い作成している。	
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	個別記録にはご本人の行動はもちろんありのままのセリフも書くようにしている。また個別の新たな対応などを記す「連絡ノート」とグループLINEを活用して職員間での共有をはかっている。		
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	感染症の拡がりに注意しながら折々の行事に以前のように参加できるよう計画している。		
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	症状に合わせて必要な時には近隣の開業医を受診していただいている。		

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
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	契約時にホームの主治医でよいか確認している。また、元々のかかりつけ医を希望されれば通院支援も含め、引き続き受診できるように配慮している。	本人・家族の希望の病院に通院や事業所の協力医で往診を利用されている。通院は家族同行もあるが必要に応じて職員が同行している。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	看護師が常駐となり、日々のバイタルチェックや医療処置、また受診の付き添いなどを行っている。		
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。	入院時には病院に情報を提供している。早期退院に対応できるよう、医師、看護師、家族さんと連絡をとりあい、情報の共有を図っている。また、退院前は担当看護師とのカンファレンスを行い、情報は主治医に円滑に伝わるよう図っている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に可能ならご本人に、また家族さんには必ずターミナルになられた場合の意思を確認して文書化している。重度化が予想される場合は家族さん・主治医・看護師と相談しながら速やかに方針を決め、職員にもカンファレンスを行い情報を共有してケアしている。	本人・家族の意向を随時確認しながら重度化されても出来るだけ住み慣れた環境や顔ぶれの中で穏やかに過ごせるよう本人・家族・医療関係者・事業所職員が連携して体制を整え共有して支援に取り組んでいる。	
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	これまでは二年に一回、救急救命の講習を受けていたが、今のところは受講出来ていない。内部研修計画には「緊急時の対応」を盛り込んでいる。AEDを玄関に設置している。		
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	火災と自然災害(水害を含む)時のマニュアルを作成している。毎月避難訓練を行い、防災用品の備蓄もしている。消防署立会いの訓練には地域の方にも参加していただいていたが、コロナ禍で中止している。近在の施設とは連携をとる体制作りを進めている。	定期的に避難訓練が行われている。防災に備えた食料・水・物品等の準備もある。法人で井戸を掘り、地域の方にも活用できる生活用水が確保されている。	地域や特に近隣との協力関係づくり、家族との連絡体制の確認を継続的に話合われ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	穏やかな態度で接するように努めているが、時折行動を止める強い言葉使いが見受けられる。 トイレ介助や入浴では安全を図ると同時にプライバシーを尊重した対応を皆ができるように努めたい。接遇の研修も定期的に行	接遇の研修を行った際に一般の接遇と介護における接遇の違いを感じ、親しい関係になった時にも人格を尊重する言葉かけや配慮が必要であることや、スピーチロックなどについて課題として職員間で話し合っている。	日々のケアの中で適切な接遇ができているか自分で振り返る機会として、チェックシートなどの活用も検討されてはいかがでしょうか。
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	利用者さんとの関わりの中で思いや希望を話しやすい関係、雰囲気を生むように努めている。その中でつかんだ思いは記録し、また実現に向けて検討できるよう職員間で共有するように努めている。		
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	朝食は起きられた時間に召し上がっていただくなど、それぞれの方のペースに合わせているつもりだが、希望に沿っているかは心もとない。		
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	自立の方は自分で服を選ばれる。介護が必要な方についても、その人に合った装いとなるように努めている。		
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	食後の下膳を自主的にして下さる方もいる。コロナ禍のため調理に関わる事はお願していない。 個々人の好みに合わせて盛り付けも工夫している。本人が望まれるお菓子を用意して提供することもある。	3食ともキッチンで手作りされ、利用者はテーブルを拭いたり、下膳をしたりしている。習慣や好みに合わせて形態や食材を変えるなどの配慮をし、誕生日には尾頭付きの鯛が食卓に乗りお祝いしている。	
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	必要なカロリー・栄養を取れるように配慮した食事を提供している。利用者さん各々の咀嚼、嚥下力に応じた形態で提供をしている。お茶、スポーツ飲料を常時用意して合間にも少しづつ飲んでいただくようにしている。		
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	自分で出来る方には食後の歯磨きやうがいをしていただいている。介助が必要な方には不快にならないようお手伝いさせていただいている。		

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	介助の必要な方には排泄記録を参考にしておむつ誘導を行っている。自立の方も同様に間隔が開きすぎないように声掛けをさせて頂きトイレでの自然な排泄につながるよう努力している。	排泄チェック表でパターンをつかみ、さりげない声かけや誘導、立位困難な方にも日中は2人介助で基本トイレでの排泄を支援している。	
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	朝食の牛乳、こまめな水分補給やトイレ時のマッサージ等で排泄を促す工夫をしている。滞る方には定期薬として下剤を飲んでいただいている。		
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	体調を見定めたくえでご希望に沿うよう努めている。週二回以上入っていただけるように朝にスタッフ間の打ち合わせを行い、午前にも入浴していただけるよう工夫している。	午前と午後に入浴の時間を設け、気分に合わせて入る時間を変えたり、声掛けを工夫して入ってもらっている。リフトも整備され、車いすの方も安全に浴槽に浸かって温まることができている。	
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	夜間就寝時には静かな環境となるよう努めている。日中でもその方のリズムに合わせて自室や和室で休んでいただいたり、パイタルに応じて午睡をお勧めしたりしている。		
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	処方された薬の情報を個別にファイルしてユニットのすぐ参照できる場所に置いている。飲んで頂く際は複数の職員間で確認してご本人にお渡ししている。飲み込みにくい方には粉砕やゼリーに溶かしてお出ししている。		
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	アセスメントで個々に把握した生活歴をヒントにして、していただける範囲で機会を提供して支援に努めている。		
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	コロナ禍の中、施設の敷地内や近隣の開けた場所への散歩や外気浴などにお供をして、出来るだけ希望に沿うよう努めている。	少人数で近隣の散歩に出かけたり外気浴を兼ねて戸外へ出る支援をしている。毎月、事業所の隣で開催されるフリーマーケットに見学や買い物に行くことを楽しみにされている。感染対策をして4年ぶりに「大津まつり」の見学に出かけた。	

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
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	コロナ禍のために、自己管理されている方の必要に応じてお金を預かり買い物を代行するようにしている。		
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	申し出があれば自由に電話していただき、また信書は間違いなく本人にお渡ししている。		
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	共用空間は毎日清掃をしている。外から過度に光が差し込まないようにカーテンで調節している。また季節を感じていただけるような飾り付けをしている。	季節の飾りを利用者とともに作り、正月にはしめ縄、鏡餅、ひな祭りには段飾りの雛人形を飾るなど季節感を演出し、リビング続きにウッドデッキや、和室などがあり、セラピー犬が自由に行き来して、利用者を和ませている。	
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	リビングと離れて和室にもソファがあり、自由に利用して過ごしていただけるようにしている。テーブルでも一人で座るのを好まれる方にはそれが可能になるような席の配置を工夫している。		
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	利用者さんと家族さんとで、使い慣れた物や思い出の品を部屋に置かれている。出来る方には配置も自由にして頂いている一方で、足元の整理など安全には留意していただくようお願いしている。	テレビ、冷蔵庫、椅子など入居時に自由に持ち込んでもらっており、長年居住している利用者の方の部屋は、壁一面に作品や、写真などがにぎやかに飾られていた。必要な方には和室の利用もある。	
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	安全に移動できるよう要所に手すりを設置している。トイレや風呂場が分かるように表示している。お部屋にはそれぞれの方の表札をつけ、中から鍵がかかるようになっている。		

2 目標達成計画

作成日: 令和6年2月3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	10 11 15 16 19 20 23 24 25 26 37	介護記録の内容が十分でない日もあり、それに基づく申し送りで全員に必要な情報が伝わっているか、また連絡ノートが十分に活用されておらず、現場での対応が統一できているか不安がある。	職員全員が利用者さん一人ひとりに必要な現状に即したサービスについての情報を共有し、ご家族の意向もくみとった上で、共通した介護を提供する。	<ul style="list-style-type: none"> ・介護記録の記入を各人が意識する。 ・毎日の申し送り毎に具体的なケアの情報を伝達する。 ・モニタリングを通じてケアプラン内容を周知し参加できなかった職員も必ず閲覧してサインする。 ・ユニット会議の必要に応じての開催。 ・「連絡ノート」とグループLINEの活用と閲覧の徹底。 ・LINEやメール等を活用し、ご家族との意見・情報交換を行う。 ・その他の閲覧・回覧書類への確認サインの徹底。 	12ヶ月
2	6 36	馴れ馴れしい言葉使いや命令口調になっているのは接遇についての認識が不十分なことから生まれると捉え、礼を失しないようにする。またスピーチロックを極力防ぐにはどうすればよいかについて、ユニット会議やモニタリング等で考えていきたい。	穏やかに接するよう努めることで利用者さんに不安が生じないようにする。	<ul style="list-style-type: none"> ・声かけは手の届く距離まで近づいてから行う。 ・言葉かけの前に一呼吸おく。 ・向き合う際は目線の高さを合わせる。 ・早口にならないように意識する。 ・トイレ介助の際はプライバシーに配慮する。 	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="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()