

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	2592200022		
法人名	株式会社Beスマイル		
事業所名	グループホームBeスマイルあど川		
所在地	滋賀県高島市安曇川町田中302		
自己評価作成日	令和3年11月 1日	評価結果市町村受理日	令和4年1月26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
訪問調査日	令和3年 12月 8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)】

利用者の素敵な笑顔が引き出せるように努力をしている。又、利用者・家族にも不安を持たれないよう誠意を持って信頼関係が築ける事を大事にしている。特に利用者には、安心感をもってもらえる居場所となるよう仕事に工夫と努力をしている。利用者や家族・来訪者の方が、過ごしやすい空間の雰囲気であるようように努めています。特に来訪される家族の方とは、利用者の普段の様子をお伝えして、利用者にとってよりよいサービスを受けて頂けるように、話合う機会を設けるように努め、サービスの向上に努めています。介護サービス事業者協議会の事業運営に協力している中で、市役所や社協からの情報提供や連携がとれるようになり、災害についてBCP(事業継続計画)を検証している。現在は、眠りスキャン導入で夜間の居室内での状態把握が出来るようになり、タイムリーな支援につなげている。利用者の状態悪化などを、訪問看護との連携で、早めの処置や対応で防ぐことができていますので、入院などの重症化が軽減出来ている。

【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)】

2007年に開設され、旧街道沿いの懐かしい街並みにある1ユニット9名定員の施設である。徒歩圏内には公民館、学校、お寺、本屋があり、向かい側にある旧郵便局では作品展等が催されており、散歩が楽しめる場所に位置している。地域との関係も良好である。職員は、関わる人を笑顔にという理念のもと、利用者がいつもスマイルでいられよう工夫、努力をしている。事業主が関わる介護サービス事業者協議会の関係で研修の機会も多々あり、コロナ感染症に対しては、民間の外部研修を受け、介護施設での感染症対策を学びマニュアルを作成し、衛生監査を受けている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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		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 2592200022					
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	職員は全員理念を理解していて、利用者や家族近所の人等に対して、常に笑顔で丁寧に対応している。	関わる人すべての笑顔を創造するという”スマイル”理念は玄関、スタッフルームに掲示し、職員は笑顔を大切に、日々の対応に工夫、努力をしている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	開設して14年目になり、隣近所の方と顔馴染みにもなり、挨拶を交わしたり、おすそ分けを頂いたりと良好な交流が来ている。	近隣とは良好な関係が出来ており、畑で取れた季節の野菜や果物のお届けがある。月1回の音楽療法は町内のピアノの先生が訪問してくれており、利用者も楽しみにしている。	
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	市の見守り事業に参加しており、徘徊の方の見守りや相談窓口を行っている。		
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	コロナ禍で約2か月毎の開催を書面による形で行っており、十分な意見交換が出来ない形である。	メンバーは利用者、家族、地域、地域包括職員、施設職員で、今年度はコロナ禍の為書面での報告となったが、インシデント報告に対して意見を頂くことが出来た。12月は再開する予定である。	
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	事業主が、介護サービス事業者協議会の会長(7年)を務めていることから、市町村担当者との関わりが増え、相互理解が深まっている。(市と合同で人材確保協議会を作り、人材確保にむけて協議している)	市町村とは連絡、相談が出来ており、研修も増えてきた。研修に参加することで、他事業所との連携が出来、困難事例検討会等で情報の共有が出来た。	
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	利用者の外出したい要望に応えるなど、臨機応変に対応しながら、戸閉しないケアを進めている。	身体拘束防止委員会は設置していないが、研修には全員参加し、共有している。訪問看護師より痣、怪我の報告があり、家族の同意を得て2名がセンサーマットを利用している。	
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	コロナ禍のため、社外研修への参加がなくなった。休暇が取りやすくなるように、コミュニケーションを心がけ、ストレスの軽減に努めている。		

自己	外部	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	成年後見が必要なケースでは、事業主が対応している。事業主が、後見人センターの委員をしており、顔の見える関係作りを行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	重要事項説明書の説明時には、特に契約解除の要件については、入院したら即契約解除等といった事はない等、利用者が不利益にならない事を伝え、安心して契約を結んで頂いている。		
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	コロナ禍で面会制限等を行うなど、利用者や家族に制限のある生活をお願いしている。家族を含め外部との関わりが課題である。	家族会はないが家族どうしのつながりはある。家族とは電話で話をしたり、ラインで繋がっており意見をもらっている。	運営に関する、家族からの意見、要望を知る機会として、アンケートを実施してはどうか。また、運営推進会議の議事録を家族に送付することで、運営に関心を持ってもらうきっかけになるのでは。
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	職員会議だけに留まらず、常日頃や特に問題が起こった時は、職員の気づきやアイデアを聞き出し参考にしながら、運営するように心がけている。	スタッフノートで共有し、メール、ラインの中で出た意見に対応している。対応出来ないことはスタッフ会議で話をしている。スタッフ会議は2か月に1回夜間に開催、ほぼ全員が参加している。	
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	眠りスキャンを導入することで、夜間の居室内での利用者の状態把握が可視化でき、夜勤者の心理的負担の軽減に繋がっている。		
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	業務の作業手順書を作成し、業務の見直しと新人教育の場で活用するようにしている。		
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	介護サービス事業者協議会の会長を代表が務めており、県からの補助金を活用して、災害時の要配慮者支援と人材確保の事業を行っている。		

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	サービスの利用について相談があった時は、必ず本人に会って心身の状態や本人の思いに向き合い、サービスの開始を受け入れられるような関係づくりに努めている。		
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	家族の苦労や今までのサービスの利用状況など、これまでの経緯について、ゆっくり聞かせて頂くようにしている。話を聞くことで、落ち着いて頂き、信頼関係を築けるように務めている。		
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	早急な対応が必要な相談者には、お話を聞かせて頂き、他の事業所のサービスに繋がられるように対応している。		
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	本人の思いや根本にある苦しみ、不安、喜びなどを知ることに努め、暮らしの中で分かち合い、共に支えあえる関係作りに留意している。		
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	利用者の様子や職員の思いを伝えることで、理解が得られて協力関係が築けた。		
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	コロナ禍で面会制限等を行うなど、利用者や家族に制限のある生活をお願いしている。家族を含め外部との関わりが課題である。	面会制限中は家族に電話で状況を報告をしたり、窓際まで来てもらって窓越しで面会をしてもらった。現在は居室で短時間の面会をしてもらっている。	面会制限中や遠方で来られないなど、利用者の様子を家族は知りたいと思われるので、日々の写真をお知らせに同封することを提案したい。
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	利用者間については、職員が調整役として中に入ったりする。また、性格の合わない利用者間は、席を工夫するなどしてトラブルが少なくなるよう努めている。		

自己	外部		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	新しい住まいでも、これまでの暮らしの継続性が損なわれないように、これまでの生活環境、支援の内容、注意が必要な点について情報提供し、きめ細かい連携を心掛けている。		
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	日常のケアの中で利用者の行動と表情から推測し把握している。意思の疎通が困難になった利用者には日々の関わりの中で声掛けは大切にし不安にならない様に、真意を察し対応している。	利用者の顔の表情から職員で話し合い、笑顔が出るように対応している。一緒にチラシを見て食べたい物を尋ねたりして、個別の記録に日々のちょっとした出来事や会話の内容が記録されており、思いや意向の把握に努めていることが伺える。	
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	家族の訪問時等に生活歴や好み、暮らし方を聞き、把握に努めている。困った時などは、家族に電話して、相談や情報提供に努めている。		
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	各利用者の日々の状況把握に努め、持てる力を生かし支援する様努めている。朝夕に本人の状態を確認し、どのように支援するか把握することに務めている。		
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	利用者に変化などがある場合は、ご家族様の思いや意見を聞かせていただき訪問看護との連携でモニタリングしケアにつなげている。	利用者それぞれの担当者は決めずに、職員全員が状況を把握し、訪問看護ノートを共有し、スタッフ会議で話し合い、変化のある時は家族と相談して介護計画を作成し、モニタリングしている。	
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	個別にファイルを用意し、血圧や体温、排泄等身体的状況及び日々の暮らしの様子や本人の言葉やエピソード等を記録している。いつでも全ての職員が確認出来るようにしている。		
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	コロナ禍で面会制限等を行うなど、外部との関わりを制限している。オンラインの活用等含め外部との関わり方が課題である。		

自己	外部		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	コロナ禍で面会制限等を行うなど、外部との関わりを制限している。オンラインの活用等含め外部との関わり方が課題である。		
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	ご本人や家族が希望されることに応じて対応している。基本的には家族同行の受診となっているが不可能な時は職員が代行するようにしている。	7名が連携医の往診で、2名はかかりつけ医に家族が受診同行している。受診結果の報告をもらい、通院記録に記入している。急な対応や、皮膚科などの特別な受診は職員が対応している。	
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	皮膚の病気についても、清潔保持に努め、早めの処置やこまめな処置で、悪化防止に繋げている。エアマットや低反発マットなども活用している。		
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、病状を把握し、本人の支援方法等に関する情報を医療機関に提供している。また、医療機関や本人・家族と連携をとりながら、早期退院出来るように対応している。		
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	重度化に伴い看護師と連携しながら、家族と話し合いの場を設けて、事業所としての対応や可能なケアについて説明を行い、家族との方針の共有をはかっている。	重度化については入所時に説明はしているが、敢えて同意書はもらっていない。病院入院中に終末期に入り、家族の希望があれば同意をもらって施設で看取りを実施している。	重度化や終末期の本人、家族の意向に関して、早い段階から話し合いの機会を持ち、状況変化に応じた見直しと段階的な合意形成を図る体制を期待したい。
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	訪看さんと今後の訓練などについて相談していきたい。		
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	ホームではマニュアル作成して、スタッフ会議の時に再確認をし改善をしている。高島市介護サービス事業者で市と社協との連携でBCPの勉強を行っている。	コロナ禍で避難訓練は出来ていない。スプリンクラーは設置されているが、利用者の殆どが要介助者で2階への垂直避難は難しい。利用者の機能低下について市や看護師に対応を相談している。	

自己	外部	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	
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	援助が必要な時も、まずは本人の気持ちを大切に考えてさりげないケアを心がけたり、自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。	堅苦しい言葉かけをしないように、出身地によって言葉を変える、意思疎通不可の人は顔色を見て判断する等の対応をしている。
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	職員は利用者と過ごす時間を通して、利用者の希望、関心、嗜好を見極めるように心掛けており、それを基に日常の中で本人が選びやすい場面を作れ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し、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	近所への散歩など、本人のサインを読み取り、休息場面を作るなど個別対応を心掛けている。しかし、入浴や行事等、職員の都合が優先されてしまうことも少なくない。	
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	コロナ禍で面会制限等を行うなど、外部との関わりを制限している。寄付して頂いた服などを手に取ったり、試着したりしながら、会話が弾む場面がみられる。	
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	近隣から頂く季節野菜や果物を使い職員と会話しながら下拵えをお手伝いされる利用者もいる。お誕生日にはご本人様の好きな物を提供している。	食事は施設で手作りしており、前日にメニューを決めているが、野菜等の頂き物があった時は変更している。利用者はそれぞれ箸、スプーン、持ちやすい器等で食事をしている。テーブル拭きや下膳、野菜の下拵えの手伝いをしている利用者もいる。
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	利用者の状態に合わせて、きざみ食やミキサー食など食事の形態を工夫したり、ごはんの量を調整したり、食事の摂取が出来るように支援している。利用者の好みに合わせて、飲み物を変えたりして、摂取できるように工夫している。	
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	起床時・就寝前に口腔ケアを実施している。昼食後には、必要に応じて実施している。	

自己	外部		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	利用者個々の排泄パターンを把握して、さりげなくトイレ誘導できるよう服薬の調整をしている。	トイレ自立の利用者は3名で、個々の日誌にトイレの記録をして共有し、誘導によりリハビリから布パンになった人がいる。夜間頻尿の利用者には付き添いをしている。	
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	便秘予防に水分補給や毎朝食時にヨーグルトの飲用をするなど、繊維質の摂取および運動を促している。便秘ぎみの方には、毎朝牛乳・ヤクルトを飲んで頂いている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回の入浴が基本で、入浴を拒む利用者には、時間を空けた誘導や、シャワー、清拭、足湯等に対応している。2人介助が必要な利用者にも対応している。利用者の希望で回数を増やす対応もしている。	入浴への声かけの仕方を記録して、誘導しやすい言葉を共有している。要介助者には二人介助、シャワー浴プラス足浴に対応している。	
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	日中は個別に体調の変化等を見ながら休息したり、夜には必要に応じて話したり、温かい飲み物を取って頂いたり、安心できるように努めている。		
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	通院記録には必ず目を通し、会議で伝達し薬の準備・配薬は別の職員が行い、間違いがないように努めている。		
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	花の世話、洗濯干し・たたみ等それぞれに合ったことを出来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	コロナ禍で面会制限等を行うなど、利用者や家族に制限のある生活をお願いしている。家族を含め外部との関わりが課題である。近所への散歩など気分転換を図れるように工夫している。	コロナ禍でイベント等は出来ないが、少人数でのドライブ、近隣への散歩等なるべく外出する機会を設けている。正月には日帰りで帰宅する利用者もいる。	

自己	外部		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	利用者の買い物は、事業所の立替で行うようにして現金を所持しない形をとっているが、本人の希望がある場合、ご家族と相談して所持して頂けるように支援している。		
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	本人が希望されたら電話や手紙などの支援をしている。		
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	季節の花を飾ったり、壁面に季節を表現したり季節感を感じて貰える様努めている。トイレの芳香剤は、業者が1か月に1度交換するようにして、快適に過ごせるように工夫している。	玄関には花やコロナの魔除けが飾ってある。廊下にソファを設置し、一人になれる場所を作っている。食事をする場所は敢えて決めずに、座る場所に気を配って皆の笑顔が見られようとしている。	
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	ローカなどにソファを置いたりしてホールではなく、一人で過ごせる居場所づくりに工夫している。		
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	居室は使い慣れたベットや布団、家族の写真などを置き、居心地良く過ごせる工夫をしている。	居室はフローリングで全員ベッド。寝具や家具など使い慣れたものを持参して居心地よい空間づくりを支援している。テレビを設置している利用者には音量、夜間の声かけをしている。	
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	利用者が安全に生活できる様手すりを設置。居室やトイレ等、場所が分かる表示をしたりして自立に向け支援している。食堂のイスとテーブルは安全性の高いものを使用している。		

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	10	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が少ない。	運営に関心を持ってもらえるきっかけを作り、家族からの意見、要望を知る。	運営に関する家族からの意見や要望を知る機会として、アンケートを実施する。運営推進会議の会議録を家族に送付し、運営に関心を持って頂くきっかけにする。	6ヶ月
2	20	コロナ禍で面会制限を行うなど、家族や外部との関わりや外出する機会が減っている。	利用者の日々の様子を家族に伝える。利用者の外出したい思いを叶える。	利用者の日々の様子をホームページ・ライン等で伝えられるようにする。また、日々の写真を家族への郵便物に同封する。利用者の外出として、馴染みの場所などへのドライブや近所へのお散歩などの機会を増やしていく。	6ヶ月
3	33	重度化した場合や終末期のあり方については、重度化になった時や終末期に、契約書を交わしている。	看取りについて早い段階から話し合いをし、予測や意向をヒアリングする。家族とケアの方針について共有していく。	契約時に、終末期の対応について家族の要望や意向をアンケート方式でヒアリングを実施していく。急変時や重度化した場合、終末期になった時などに、事業所としての対応や可能なケアについて説明を行い、家族との方針の共有をはかっていく。	6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。

(別紙4(3))

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

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】	
実施段階	取り組んだ内容 (↓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()