

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	2572200240		
法人名	特定非営利活動法人びわの音・西近江		
事業所名	グループホームねねの家		
所在地	滋賀県高島市今津町名小路1-3-1		
自己評価作成日	令和6年12月29日	評価結果市町村受理日	令和7年4月3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7年2月10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)】

住み親しんだ町で暮らしている実感をいつまでも感じ続けてもらえるよう、事業所周辺の自然や景色に触れることを大切にしている。今まで大切にされてきた馴染みの物に囲まれ、身にまとい、自宅での生活と変わらない暮らしを送っていただけるよう環境を整えている。本人のできることに注目し、それを発揮できるような選択肢つくることや働きかけを行うことで、自尊心や自己肯定感を大切にできるよう支援している。事業所では5つの会議を設置し、職員のケアや気づきを深められる場として有効的に活用し、より良いケアにつなげられるよう取り組んでいる。事業所内で暮らしが完結してしまわないよう、地域の子どもからお年寄りとの出逢いやコミュニケーションを図ることができるコミュニティスペースを利用し、暮らしが膨らむ取り組みをすすめている。

【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)】

グループホームねねの家では、令和6年度に法人代表が交代され、新たな運営体制づくりに取り組んでいます。保育士としての経験と資格を有し運動遊びの実践経験者が介護職員として勤務し、運動や遊びを通じて保育と介護の垣根を超えた取り組みを実践しています。施設内の1階ホールを家庭のリビングや地域の庭のような場所にしたいとのコンセプト(考え方)で、地域に向けて解放されており、様々な年齢層に対する運動を共通項としたプログラムが実施されています。その他、文化祭への作品の出展や地域の祭りへの参加も積極的に行われています。法人代表の世代交代により、これまでのねねの家が大切にしてきた認知症ケアと、新しい考えや地域交流が融合しよりよいケアの場として、地域に愛される総合的な地域密着型介護事業所になることが期待できるグループホームです。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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	事業所の理念を掲げ、常に意識できるよう掲示している。理念と実践が結びつくよう意識できるようにしている。会議等の場面でも理念や行動指針に触れ、具体化して取り組んでいる。	ねねの家では5つの委員会を設け、各会議の場で職員へ事業所の理念や行動指針を伝え、常に理念等に立ち返って事業運営していくことを意識づけしています。	法人の重要事項説明書には、事業目的や運営理念、行動指針等を記載していますが、更にパンフレットやねねの家だより等にも、理念などを明確に記載されることをお勧めします。
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	地域の催しに積極的に参加したり、事業所の外に出ていく機会を継続的につづけている。外出した先で地域の方と交流が図れる場面もあり、地域の中で暮らしている心地を感じることができている。	運動遊びの実践経験者が介護職として勤務し、運動や遊びを通じて地域住民と交流する取り組み「FLAT」を開催している。施設の1階スペースを「コミュニティスペース」として地域へ開放し、出張型運動あそび等の新たな活動を実施している。	現在は、子どもたちと保育者、要介護者と介護職員、といった限られた空間での取り組みであるため、今後は家族や地域住民等を巻き込み、より充実した参加者相互が楽しめる場を期待します。
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	自宅での介護や認知症のある人との生活について相談を受けることがあり、それに対して介護サービスに関する情報提供や地域の社会資源につなげている。		
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	数字や写真を用いて事業所の状況が分かりやすく伝わる資料にしている。会議では、ご家族や地域の方、行政の関係者等と事業所との間に「知らないこと」がなくせるようにオープンに対話している。	会議では、プロジェクターを用いて、直近の数字や近影の写真等を映写することで、「見える化」「知らないことが無い」ようにオープンな視覚化に取り組み、情報の共有を目指している。	家族会の設置や、家族にも支援や行事に参加してもらう事を期待したい。運営推進会議にZOOM等のSNS媒体を活用して、参加を呼び掛けてみるのもひとつの方法かもしれません。
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	市の担当者には事業所の状況や課題について相談し、意見交換を行う等、協力関係を築けている。	自宅での虐待が疑われ、急を要する入居の申込みにも市・地域包括支援センターと連携して入居対応を行う等、密な連携をとっている。代表自らが月に2回ほど担当課へ出向いて意見交換するなど、顔の見える関係性の構築に努めている。	
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	「身体拘束適正化委員会」を設置し、3か月に1回、制約や拘束に関する理解を深めている。カンファレンスにおいても介助方法や見守り・声の掛け方、生活環境(ペット環境、鈴の使用、センサーの使用)について議論し、拘束のない支援に努めている。	身体拘束適正化委員会が内部組織として整備されている。その委員会での議事録が確認出来、活動も行われている。実際に、やむを得ず4点拘束している人がいるが、身体拘束3要件を全て検討した上で、家族への説明と同意のもと行っている。	
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	「虐待防止検討委員会」を設置し、職員同士の気づきを共有している。またアンケートの結果を共有して、自分の対応やケア、他者のケアを振り返り、虐待の防止に取り組んでいる。		

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
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	権利擁護に関する研修を通して制度を理解し、個々に利用の必要性がある方やその家庭には情報提供しながら関係機関・専門職と連携し、制度利用がすすめら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	契約時は、十分に時間をかけて説明を行うよう努めている。契約者の質問や疑問に対しても分かりやすく答え、グループホームの暮らしが想像できるように配慮している。		
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	ケアプラン同意の機会に限らず、積極的にご家族と会話場面をつくり、意見・意向が事業所運営に反映できるようにしている。また事業所に意見箱を設置し自由に記入できるようにしている。	オープンスペースでの面会を実施している。近影の写真などを見てもらい、具体的な生活の様子が伝わるように工夫している。その他、請求書を可能な限り手渡しで家族の元に持って行き、その時に直近の状況等を伝えるようにしている。	今後はSNS等を上手に活用した発信や、QRコードを用いて電子的なアンケートにリンクするなど工夫することで、家族の意見の把握や面会が進むことを期待したい。
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	会議や面談、日々のコミュニケーションの中で、事業所の運営に関する要望や提案を出せる機会をつくっている。	ラインワークスの機能を用いて、シフト希望や職員とのコミュニケーションに役立てている。	自己評価を継続的に実施することで、職員の意見などを小まめに聞き取り、運営に反映される事を期待します。また、個別面談も個々に実施し、働き方や今後の課題へ向けた話し合いも大切です。
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	職員個々の勤務状況や努力を把握し、就業時間の最適化や処遇改善を図り、職場環境をより良く維持・向上できるようにし、個々の職員の力が発揮できるように努めている。		
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	ネット配信による研修を受けられる環境を整え研修を受講している。事業所外では初任者研修や地域密着型の指定・運営基準に規定される各種研修等を受講している。		
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が開催する研修会に参加している。その他の協議会にも参加し、同業者のみならず多様な関係性を築いている。		

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
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	契約前に、職員が出向き、本人と面談し現在の生活状況を把握し、不安や要望等を聞き取っている。本人と面接が出来ない場合や、意思疎通が困難な場合は関係者から情報を把握している。		
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	契約前に、家族の困りごとや不安に思うことを丁寧に聞き取り、話しやすい関係づくりに努めている。質問や疑問に対しても分かりやすく答え、グループホームの暮らしが想像しやすくなるように配慮している。		
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	本人や家族が必要としている支援を見極め、必要であれば他の支援につなげる対応も行っている。本人や家族のニーズ・利益を最優先に考えた対応に努めている。		
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	これまでの本人の暮らしで大切にされてきたこと(生活習慣や趣味等)やできることを継続してもらっている。できにくいことは、職員が支援し、今までの生活を続けてもらえるよう努めている。		
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	お便りを通して暮らしの様子を文面や写真で伝えている。また事業所かかりつけ医以外の受診をご家族に依頼する等して本人の生活をご家族にも支えていただいている。		
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	感染症対策により時間や回数に制限はあるが、ご家族や知人と面会できるよう支援している。本人の希望があれば馴染みの美容院や商店に行くことを支援をしている。	地域の中から住み替えでグループホームに移ってきた人が多いため、地域に顔なじみの関係が色濃く残っている。地域の中で生きていくという基本を、大事にしてたケアの提供を続けている。	家族だけでなく、顔なじみの関係のお友達も面会に来るため、面会に来る時間帯が重なってしまい、面会場所が被るという課題がある。今後は面会場所の工夫を期待したい。
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	利用者間の関係性を把握し、一人ひとりが心地よく他者と関わり合いをもてるよう支援している。少人数での生活の特性を活かした支援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	必要に応じて退所後に連絡を取り、経過の確認や家族の相談に応じている。		

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	入居時のアセスメント情報、施設での生活状況や関わりから得られた表情、言葉を頼りに、本人の希望、意向を把握している。気づきをカンファレンスで共有しつつ、本人の最善を考えた支援を行っている。	家族やケアマネ・病院相談員等から在宅での情報を聞き取り、都度、本人との会話の中から思いや意向を拾い上げている。個人ファイルの確認でも、時系列に整理され一連の本人主体のケアが提供されていることが確認できた。		
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	入居時に家族や関係機関からこれまでの生活について情報収集を行い把握する。入居後は本人との関わりの中で、把握した情報をもとに、これまでの暮らしに近づけるようケアや生活環境を整えている。			
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	施設の1日に合わせるのではなく、一人ひとり、その時々体調や気持ちに合わせて対応している。職員がケアの中で気づいたことは記録や申し送り事項として、職員全員が共有する。			
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	職員が日々の関わりやケアで気づいたこと、家族の意向、医師の助言等をもとに、ケアの内容や過ごし方が今の本人のより良い暮らしのために適切であるかカンファレンスで検討しモニタリングを行っている。	個人ファイルの内容から、本人の意思決定を大切にして、家族や主治医、職員等の意見が反映されたケアプランやモニタリング内容を確認出来た。		
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	介護記録に実施したケアの内容や気づきを記録し、朝夕の申し送り時に職員間で共有している。カンファレンスでは事前に意見収集を行い、議論した結果を介護計画に反映させ実践している。			
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	事業所にコミュニティスペースを併設し、子どもたちの地域の居場所として機能している。利用者と地域の子どもの接点がつくれるよう努力している。			

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	本人や家族の意向に合わせて、馴染みの場所や人と関係性を続けていただいている。在宅から通ってこられた美容院等、関係性を途切れないように配慮している。		
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	入居以前からのかかりつけ医を継続される場合は通院支援を行う中で情報共有を図っている。事業所の協力医に変更されても日頃から情報共有を図り、指導・助言を受けている。	入居者の内2名が、以前からのかかりつけ医を主治医とし引き続き受診(通院)支援を行っている。月に1回水曜日に協力医による往診があり、月に4回訪問看護を受けている。入居者全員が訪問看護による医療的なケアを受けている。	
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	訪問看護ステーションとの連携により月4回訪問看護を受け、介護職員では対応に困るような医療的ニーズや健康管理に対応している。		
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、本人の情報を速やかに病院と共有し、連携が円滑にすすめられるよう努めている。入院中、直接面会や電話で状態把握等を行い、退院後の生活支援の内容について検討し、退院を目指すことができるよう努めている。		
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	入居時、本人や家族の意向を踏まえ、重度化や終末期の対応について事業所のできる範囲を説明し、承諾していただいている。入居後も本人の状態を家族と共有しながら、今後の生活やケアの方向性を確認している。	法人の体制として、「看取り」までは行わないと入所説明時の段階から伝えている。緊急時や急変した場合は緊急搬送を行い、回復の状態を見てホームへ戻るか、次の居場所へ繋ぐかという支援が行われている。	
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	急変や事故に対応できるようマニュアルを作成し、マニュアルに基づき対応できるよう努めている。文書だけの理解ではなく、動画等も活用して、より実践的に理解できるよう試みている。		
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	災害に対応できるようマニュアルを作成し、訓練を重ね、マニュアルに基づき対応できるよう努めている。災害時・緊急時の業務継続を強化し、マニュアル整備を行っている。	年2回の消防訓練や避難訓練を実施している。設備としてはスプリンクラーの設置と消防への自動通報の連携が図れている。今まで階段が避難時の課題となっていたが、念願だったエレベータを整備することで、課題がクリアされたところである。	既存の建物の為、火災や地震には課題があります。万一2階で火災が起きたらどうするか、エレベータが停電で止まったらどうするか等、今後はより具体的な災害対応への方策を考える必要があります。

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	本人の思いやできることを大切にする。職員の都合ではなく、本人の「今」を捉え、その時、その気持ちに合わせた言葉かけやタイミングを考慮することで、尊厳やプライバシーが守られるよう努めている。	介護職員が利用者一人ひとりに対して、丁寧な声掛けや本人のプライバシーに配慮しており、利用者の気持ちに寄り添っている様子が見受けられました。	現場レベルではプライバシー保護の観点からのケアが実施されています。しかし、その基準となる「プライバシー保護に関するマニュアル」の策定を望みます。
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	本人との会話やコミュニケーションから得られる表情や言葉を頼りに、思いを表現できるよう努めている。決まった生活を押しつけず、選択肢を準備し自己決定の機会がつけられるよう支援に努めている。		
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	その日の状況や体調、気持ちに配慮し、今やりたいこと、思っていることを尊重できるよう努めている。生活を当てはめずに、一人ひとりのペースを大切にしている。		
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	入居前から大切にされていた服や装飾品を身に付けていただいている。また事業所から地域の理容店に赴き、希望の髪型にもらう等おしゃれを楽しめるよう支援している。		
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	食事の栄養にも注意を払い、食材の盛り付けを工夫する等、食事を楽しめるよう配慮している。準備や片付けができる利用者がいる場合は職員と一緒に取り組んでいただいている。	利用者が食事介助に頼らず、自立でお箸を使って食事ができている点は、普段からの自立支援の結果です。最後まで自立を目指すという考えやケアが確立されています。	
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	食事や水分の摂取量を記録し、十分な食事量や栄養が摂取できているか把握している。一人ひとりに馴染みのある食器を使うことや嚥下の状態に合わせて食事の形態を工夫する等の支援を行っている。		
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、歯磨きの実施や緑茶でのうがい、義歯の洗浄等を行っている。本人の力で口腔内の清潔が保てるよう声掛けの内容やタイミングを工夫した支援を行っている。		

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	一人ひとりの排泄状況に合わせて、トイレで排泄ができるよう支援している。排泄パターンを共有し、声掛けの内容、タイミング等を工夫することにより、プライバシーや不快感に配慮した支援を行っている。	排便パターンなどを介護職員が理解しながら、利用者本位の本人の気持ちにできる限り合わせたケアを実施している。	
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	食物繊維がしっかりと摂れることや水分を十分に摂れることを勧める等、便秘予防に努めている。身体を動かす機会を意識的につくり、排泄状況にアプローチしている。		
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	入浴する日は固定せず、体調や気持ちに配慮して入浴を支援している。一人ひとりに合わせた入浴方法や環境をつくり、安心して入浴できるように支援している。	パイタルや日内変動に合わせて、できる限り本人の気持ちに寄り添った入浴ケアを実施している。介護抵抗が見られることもあるが、入浴中に利用者から昔話等、色々な話を聞かせてくれる楽しい時間になっている。	
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	入居前の生活習慣やその日の体調、気持ちに配慮し、居室で休息していただいている。就寝時間や起床時間も、その日の気分や習慣に合わせて対応している。		
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	処方箋をいつでも確認できるようファイルにまとめ、薬の内容や効果、リスク等について職員が理解する。薬の変更等は申し送りやノート等で共有し、状態の観察を行っている。		
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	入居前の生活習慣や生活歴から、本人がやりたいと思う活動に取り組んでいただいている。これまで続けてこられた生活を続けることで役割を感じていただいたり、自己肯定感が育まれるよう支援している。		
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	日常的には、住み親しんだ町や季節を感じてもらえるよう散歩に積極的に出掛けしている。帰宅願望のある方の気分転換に散歩やドライブに出ることもある。事業所の近くで行われる地域の催しやイベントにも積極的に参加している。	利用者の帰宅願望によっては、自宅近くへドライブすることもある。可能な限り本人の意思を大切に介護を行っている。畑で作物を作ったり土に触れて気分転換するなど、一人ひとりの状況に応じて対応する工夫が見られた。	

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	本人の希望や家族の理解がある範囲においてお金を所持、使用する場合もある。		
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	本人の希望があれば、手紙のやりとりが行えるよう支援する。オンラインでの面会体制等は行えていない。		
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	季節を感じられる生花を絶やさず飾っている。創作品や写真なども適度に配置し、心地よい空間をつくっている。施設内の清潔を保つと同時に、状況に合わせて職員が室温や日差しを調節するなど配慮をしている。	念願だったエレベータの導入で、屋外へ出かけるハードルが下がり、外の風景や季節を感じる機会が増えている。また、室内は清潔を保ち、過ごしやすい住環境になっている。	
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	ソファや畳のスペースで、一人ひとり思い思いにくつろげたり、気の合う方と交流できるような環境を整えている。		
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	自宅で使用されていた寝具やタンス等、できるだけ馴染みの物を持ち込んでいただいている。また創作品や写真を飾る等して利用者が安心できる居室にしている。	入所当初は、家から使い慣れたものを持ち込んで来たりされているが、段々と使わなくなり、新しいものに買い替えるなどで、住環境は適宜見直している。	居室内がやや殺風景に感じられた。写真や色合いなどで「〇〇さんらしい部屋」がもう少し演出される事を期待したい。
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	居室がわかるよう手作りの表れを掲げたり、トイレ等に案内表示をして分かりやすくしている。椅子やテーブル等も生活導線に配慮したところに置く等、車椅子使用者にも安全なレイアウトを心掛けている。		

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	27	業務記録や連絡事項の共有がアナログな方法に依存しており、記録作業や情報共有に時間がかかることで、職員の業務負担が生じている。また、情報伝達や記入漏れなどが課題となっている。	ICTを活用し、業務記録や情報共有を効率化することで、職員がケアに集中できる環境を整える。	業務記録や情報共有をデジタル化し、タブレットやクラウドツールを活用する。 ICTツールの操作方法を研修で周知し、運用を定着させる。 記録作業の手間を削減し、効率化を図る。	12ヶ月
2	11	チーム内での情報共有や連携に課題が見られる。結果として、ケアの質や効率に差が生じることがある。	職員全員がスキルを向上し、チーム力を強化することで、ケアの質と職員間の連携を向上させる。	定期的な研修を開催し、専門知識とスキルを向上する。 ミーティング方法を再構築し、職員同士の相互支援を促進する。ミーティングを定期的に行い、情報共有と課題解決を図る。	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】

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	☐	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
		☐	②利用者へサービス評価について説明した
		☐	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
		☐	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
			⑤その他()
2	自己評価の実施		①自己評価を職員全員が実施した
			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
		☐	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
		☐	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
			⑤その他()
3	外部評価(訪問調査当日)	☐	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
		☐	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
		☐	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
			④その他()
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開		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
			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
		☐	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
		☐	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
			⑤その他()
5	サービス評価の活用		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
		☐	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)
		☐	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		☐	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)
			⑤その他()