

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	2590700205		
法人名	医療法人小西醫院		
事業所名	医療法人小西醫院 グループホーム安寧 奏ユニット・颯ユニット		
所在地	滋賀県守山市洲本町1256番地6		
自己評価作成日	2023/08/20	評価結果市町村受理日	令和5年9月27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	〒525-0072 滋賀県草津市笠山7丁目8-138		
訪問調査日	令5年9月5日(火)		

【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)】

2020年4月、新規事業所として開設しました。
 他事業所より経験には負けるかもしれませんが、「ゆっくり ほっこり」を合言葉に、ご利用頂く方が自宅のように、その人らしい暮らしを送っていただけるよう心がけ支援しています。小西醫院の特色であるセラピスト(理学療法士等)との関わりにより、認知症を患ってもできる限り身体機能の維持を目的に生活リハビリを行うようにしています。併設しております診療所や近隣医療機関とも連携し、一般的に医療の弱いグループホームでも安心して健やかな生活が送れるようサポートを受けながら、且つご本人、ご家族の意向を把握しながら希望を叶える安心したお看取りの実現に努めさせていただいております。働く従業員が「将来希望して入りたいホームを創る」、これが私たちの思いです。

【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)】

グループホーム安寧は、医療法人小西醫院が2020年に開設した。幹線道路から少し入った所にあり、2ユニット、定員は18名で、事業所の窓からは広々とした田園景色が広がっている。小西醫院に隣接していることで、看取り介護にも力を入れている。併設している通所リハビリテーションに所属する理学療法士や作業療法士からも適切な支援を得ている。最近ではLINEを活用して、家族との連絡を密にする工夫をしている。LINEを使えない家族には従来通り郵送で資料を送っている。記録等もデジタル化して、スマホやタブレットで職員全員が情報を共有できるようにしている。開設時、既にコロナ禍が始まっており、思うような外出等の活動が出来ていないが、家族との関係を維持できるように、面接等に工夫をしている。また、飲酒、喫煙も可能であり、利用者の従来の生活スタイルを大切に支援している。

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)
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)
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)
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)
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
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
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)	○ 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	事業の目的、事業所の理念を明確にして管理側から発信を続けている。開設より理念は浸透しつつあるものの、具現化、より深さのある実践に時間をかけ丁寧に行っています。	「ゆったり、ほっこり、温かい心で寄り添い、地域の中で『その人らしい生活』を送れるようにお手伝いします」という理念は開設時に職員で考えたものである。事業所のホームページや玄関に張り出されていた。	理念は入居契約時の書類や、事業所の案内パンフレットには記載されていなかった。事業所の運営や支援の基本となるものであり、書類への記載や職員・利用者の目につく場所への掲示を期待したい。
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	運営推進会議以外に、自治会含め意見交換を実施してきましたが、今般のコロナ禍での対応により現状は参加がようやく開始され始めたばかりで実績は多くありませんが、経験を行うようにしていきます。	自治会からは、地域住民への認知症の啓発を依頼されている。防災面では、毛布や非常食の備蓄等もあり、スペースもあるので地域と防災協定を結び、避難所の一つとなっている。	
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	運営推進会議以外に、自治会含め意見交換を実施してきましたが、今般のコロナ禍での対応により現状は参加ができておりません。自治会からは運営推進会議等でも求められることが多くありました。		
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	初回の対面開催では多くの意見交換や進言もあった中で、今後のホームの取組みと意見から職員へも共有したり、業務の改善を行うようにしています。	コロナ禍が始まった時点での開設であり、2か月に1回書面での開催が続いていたが、7月に初めて対面により開催した。自治会長、地域住民、民生委員、行政関係、家族全員、利用者の参加のもと開催されている。	運営推進会議の書類は事業所の運営状況が良く分かるので、家族が全員参加となってその書類が手元に届き、意見を言うことも出来るのは、とても良いと思う。
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	当事業所で不明な点、事故、苦情等報告の必要性がある事項にとどまらず、積極的な意見交換や照会に努めています。今後運営推進会議等でも関係性の向上に努めていきます。	地域包括支援センターから、緊急の困難事例の相談を受けることがある。出来る限り受け入れるようにしている。開設当初からの思いであった、短期の受け入れを現在、前向きに検討している。	
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	身体拘束については開設前の新任職員研修から既存研修まで実施しています。また身体拘束の有無の確認を全体会議時に委員会を開催し確認していく体制としています。外からの侵入について、防犯上の観点から施錠を継続しています。	玄関、診療所との間、各ユニットの間は施錠している。離床センサーマットは利用者家族の了承を得て数名使用している。月1回開催される全体会議のなかで、2か月に1回身体拘束適正化委員会を開催し、職員の意識を深めている。	危険回避のため、玄関、診療所との間の施錠は仕方がないと思うが、ユニット間の施錠は必要かどうか、更に、検討を深めて欲しい。
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	最低年1回の研修の機会を持つと共に、職員へのセルフチェックリストの活用やグループワークを活用しながら事業所全体としての認識や虐待防止が図られるようにしています。法人内での研修もあります。		

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
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	最低年1回の研修の機会を持つと共に、グループワークを活用しながら事業所全体としての認識や活用が図られるように共有しています。項目7に同じです。		
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	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(令和5年11月予定)		
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	主として運営推進会議や担当者会議についての意見は、早急にご意見として取り込みを行い、運営に反映させるよう努めています。今後は対面での機会が増えることから職員の対応も向上するよう検討しています。	家族は2か月に1回の目途で開催される運営推進会議に全員参加している。利用者の個別の担当者会議等で、意見を述べる機会が多い。意見は運営に反映するようにしている。	利用者自身の、ちょっとした思いなども汲み取り、拾い上げて行って欲しい。
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	基本毎月実施している全体会議やケア検討会議については運営者側が参加することで、意見を収集することとしています。課題や提案を放置することのないよう、法人とも連携しながら定期的なアンケート等も実施しています。	全体会議や担当者会議等で意見を出す機会が多い。定期的に法人責任者と職員の対話が個別に持たれており、職員の意見をくみ上げている。また、職員の不安な思い等は管理者等に気軽に相談できる体制になっている。	
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	昇給、賞与支給等を含めての人事考課制度の活用や、体調面での不安がなく勤務できるよう衛生物品の確保等可能な範囲で整備ができるよう取組みを行っています。		
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	開設当初はOJTができませんでしたが、現在は新入職員が個別の能力に応じた目標や内容で取り組んでいます。内部研修は基本毎月実施とし、既存職員の外部研修は法人の行う研修以外、今後再開する予定としています。		
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	現段階では計画を行っており、同業者間でのサービス提供の智慧や経験の共有、相互訪問等を予定しています。協力関係の事業所は定まっています。今後できることが楽しみです。		

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
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	入居前ご本人との面談やご家族との面談から本人の困っていることや支援してほしい項目をできるだけ入居前に把握した上で、安心した生活が送れるように支援しています。		
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	入居前ご本人との面談やご家族との面談から本人の困っていることや支援してほしい項目をできるだけ入居前に把握した上で、安心した生活が送れるように支援しています。		
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	入居前ご本人との面談やご家族との面談から本人の困っていることや支援してほしい項目をできるだけ入居前に把握した上で、安心した生活が送れるように支援しています。但し、他サービスを活用した事例はありません。		
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	日中の余暇の過ごし方が単なる役割分担にならないように配慮を行いながら、食事の配下膳や洗濯干し、掃除等を一緒に行うように支援を行っています。自宅での生活でできていることを維持できるよう努めています。		
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	入居してからもご家族との関係性を維持できるようオンライン面会等の実施を行ってきました。面会スペースでの対面での面会等の一部制限を継続していますが関係を維持できるよう努めています。		
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	入居してからもご家族との関係性を維持できるようオンライン面会等の実施を行ってきました。面会スペースでの対面での面会等の一部制限を継続していますが関係を維持できるよう努めています。	コロナ禍で、家族との面会も制限される事が多い状況下で、最大限家族との関係が維持できるように努めている。コロナが治まり外出できるようになれば、新たな馴染みの場所を作っていく等の思いを持っている。	
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	関係性を把握することや職員が間に入って関わり合いを支援することはケアとして当然のことと認識しています。また、利用者同士の楽しみを見出しながら支援しています。		

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
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	事例があれば支援を行わせていただきます。また退去後のご家族から他支援の相談をいただいたり幅広く相談にのることは継続していきたいと思っております。		
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で実施していますが担当者会議の開催等により都度希望や意向の把握に努め支援につなげるよう支援を行っています。ご家族中心ではなくあくまで本人主体のケアとするのが目的です。	毎日の生活の中で、利用者自身が発する思いや意向、行動などは、その都度タブレットに記録し全員で共有している。担当者会議等の機会にも、利用者自身の思いや意向の把握に努めている。	
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	入居時のアセスメントで実施していますが担当者会議の開催等により都度希望や意向の把握に努め支援につなげるよう支援を行っています。ご家族中心ではなくあくまで本人主体のケアとするのが目的です。		
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	入居時のアセスメントで実施していますが担当者会議の開催等により都度希望や意向の把握に努め支援につなげるよう支援を行っています。ご家族中心ではなくあくまで本人主体のケアとするのが目的です。		
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	担当者会議での本人や家族との話し合いを重ねながら、且つ職員でのカンファレンス等を行った上で計画を作成及び更新を行うこととしています。今後は概ね3ヶ月で作成、更新を予定しています。	個別の担当者会議で本人や家族の意向を確認し、職員による話し合いの機会を持ち、介護計画の作成、更新に反映している。3か月を目途に個別に担当者会議を開催し、介護計画を更新している。	
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	個別記録や申送り、余暇の活動状況も含めて記録に残し、情報を共有しながら行っています。毎日の申送りや、記録から転記されるエビデンスは毎日日報形式で全職員へ配信されるようにしています。		
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	入居時や入居後の家族の思いやニーズに対しての可能な限りの柔軟なサービスを、外出外泊、家族の宿泊等を予定しています。コロナ禍でできておりませんでした。段階的に解除をしています。		

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
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	アセスメントにより把握する事、自立した生活を送れるように支援をすることを職員での認識を深めることにより、支援を行っています。コロナ禍により地域資源の活用ができていないことから、今後段階的に実施を予定しています。		
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し、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	医療機関との連携を図り、本人及び家族の希望を最優先で対応を行っています。また急な体調不良等にも対応できる体制としています。尚、かかりつけ医は入居時も入居後も選択できることとしています。	従来のかかりつけ医も可能であるが、現在は全員、事業所の設置法人である小西醫院をかかりつけ医としている。専門医の受診は家族が同行する場合は情報提供書を出している。	
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	24時間交代勤務であり伝達不備があってはならない観点から、運営側及び計画作成担当者へと情報が集約でき、適切な医療と看護を受けられるようにしています。		
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。	入院時の情報送付や電話での退院調整は継続的に実施しています。適切に医療機関へ情報が伝えられるよう事業所として情報を常に保持をしています。また、併設診療所とも連携し退院時の支援体制を構築しています。		
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	入居前から、入居時の説明も含めその段階では決定していなくても、万が一のことが発生する前の段階、または状態悪化の際にきちんと説明を行っています。但し、コロナ禍により地域の関係者との支援は実施できませんでした。今後検討を行います。	入居時に「重度化した場合の対応・看取りに関する指針」により、看取りを実施していることを説明している。状態が悪化した場合には話し合いを持ち、再度詳しく説明している。看取り実施後は全体会議で振り返りの時間を職員全員で持っている。	
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	全ての職員に対しての応急手当や初期対応、心肺蘇生、AEDの使用等の訓練を実施しています。法人内研修も同様にありますが、書面研修のみではなく全職員が適切に受講でき対応できるよう努めています。		
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	全利用者が避難できるように訓練を行っていますが、地域との防災協定はあるもののコロナ禍により今年度初めて実施する予定です。訓練は昼間、夜間、火災、自然災害の想定で実施しています。	火災想定の場合は施設内で、火元から遠い場所に全員を集めて、避難する事になっている。避難場所は駐車場である。	線状降水帯の被害が多々ある中で、水害の場合の避難経路を地域の方の参加も含めて計画実施して欲しい。また、施設内でまず集まって、避難という事なので、冬季には夕方には暗くなるので、一度、暗い時間帯での避難訓練を実施して欲しい。

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	実施ができていますが、経験が長い職員こそ慣れてきた段階での言葉の粗がみられる場合があるため、定期的なセルフチェックリストを通じて修正を行ったり、或いはホームとしての対応を定めて共有を行っています。	3～4か月毎に法人と個々の職員との対話の機会を持ち、意見交換をしている。定期的にセルフチェックリストを用いて振り返る機会を持ち、支援体制の改善に努めている。	
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	ケアプラン更新時は当然のことながら、利用者の個別に介護従業者の担当を配置し、適切に働きかけができるよう取組みをしています。職員の入退職により体制を再構築して下半期に担当制を再開する予定としています。		
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	共同生活の観点から、利用者が主役であり、個々のペースや思い、希望を把握しながら支援を行っています。ホームの職員側の決まりより個々の生活が中心となるよう努めています。		
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	整容についてはアセスメントのみならず、日々の関わりの中でちょっとした希望やこうありたい姿をコミュニケーションを図りながら支援を行います。できていることを継続していけるよう、できる限りのセルフケアに努めています。		
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	食事の配膳、食器の片づけや座ったままでトレイを拭く等の食事のみではなく楽しく摂食するために配慮を行っています。できていることを継続していけるよう、できる限りのセルフケアに努めています。	食材は業者から仕入れている。配膳や食器の片づけ、食器洗い等を職員と一緒にしている。行事の時にはテイクアウトを取ったりして、食事を楽しむ機会を作っている。また、飲酒や喫煙も可能である。	
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	個々の状態や力、摂食量だけではなく体重のコントロール等も視野にいれながら、水分量を含め主治医とも相談を行いながら支援を行っています。できていることを継続していけるよう、できる限りのセルフケアに努めています。		
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	毎食後の支援を行い、口腔状態の観察や一部又は全部の支援を行っています。尚、状態により提携歯科医療機関への連絡調整などを行っています。定期的に検診を受ける機会を確保し、支援に繋がられるよう努めています。		

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
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	基本、原則的に布団、衣服の汚染0を目指して取り組みを行っています。理学療法士と共にトイレ動作の支援を介護に指導することにより利用者にとって負担の少ない介護を目指しています。	自立している人は5人である。排泄パターンを把握し、デジタル化することによって、トイレ誘導に活用している。また理学療法士の指導により、排泄時に楽な動作や姿勢を取る事が出来ている。	
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	便秘についての入居前情報から運動の働きかけや水分摂取等により薬剤を主としてのコントロールから移行ができる方もおられます。便秘についての及ぼす影響等の職員共有を今後実施したいと思います。		
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	個々のタイミングにより支援を行っているものの、変更等の申し送りその他時間については職員の配置時間により適切に、安全に、ゆっくりと入浴が落ち着いてできるように支援をしています。	週2回を目途に入浴してもらっている。個々の利用者のタイミングを大切に支援している。座位が取りにくくなった利用者は、デイサービスの特浴を活用している。	
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	個々のタイミングにより支援を計りながら、安心した気持ちで静養がとれるようにしている。夜間帯は消灯の時間を決めず個別、日々の状況により支援を行っています。		
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	薬の情報や副作用については共有を行っているものの、変化について申し送りはしながらもまとめるのは運営側又は計画作成担当が情報を収集しながら適宜指示を出すようにしています。		
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	ユニット内やホーム全体での画一的な全員に対する集団レクリエーション等にとどまらず、入居前のアセスメントの状況から個別の希望を叶える場として整え、支援をしています。		
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	開設時よりコロナウイルス感染症により戸外への希望による外出を控えて頂いていましたが、試験的に今季の盆時期は外出の支援を希望者は実施しました。感染症の状況にもよりますが継続できるようにしたいと思います。	コロナ禍の最中であるが、近くの神社に初詣に行ったり、アジサイの季節にはアジサイ見物に行ったりしている。今年の盆時期には外出した方もあった。屋内で夏祭りも実施したが、一緒に食事は出来なかった。秋祭りを戸外で実施し、一緒に食事する時間を持ちたいと考えている。	

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
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	IADLの維持として金銭管理や所持することへの理解は必要なことだと理解していますが、共同生活上の場として所持の有無でさえも他人への影響も考慮した上で現在は支援ができていません。		
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	電話をするためのサポート、電話を受け取る為のサポートをはじめ、手紙等の支援も行っています。毎年、年賀状は皆で作ります。個々の詳細な電話等についてはできる方は継続できるように支援していきます。		
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	緑の設置も含め、掃除も適宜させて頂いている中で本人への間取りを踏まえ、季節感を取り入れたリビング、家族像や背景のある居室づくりに取り組んでいます。コロナ禍後からご家族と共に居室内の整備を今年度中に行う予定としています。	作業療法士の指導により利用者が作った、きれいな折り紙の作品が随所に飾られ、明るい雰囲気となっている。廊下の幅も広く、部屋も家具類を置いても広く感じ、ホーム全体が明るくゆったりとしている廊下の目立たないところにソファが置かれ、憩いの場所となっている。	
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	リビングのみではなく、和室、居間、談話ルーム等できるだけ画一的な場所に留まるだけでなく思い思いの場所で過ごすための支援を行っています。入居前独居の方の配慮等を継続していきます。		
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	馴染みの環境を可能な限り継続するため、可能な限りご家族へのアプローチにより自宅の居室と同じような環境づくりにつとめています。従前まではできていなかったご家族の連携を強化し、更に進めて参りたいと考えています。	たたみ仕様の部屋が一か所あった。ベッドとエアコンは備え付けで、家で使われていた家具を持ち込み、使いやすいように配置して使っておられる方も多い。以前は仏壇を持ってこられた方もあった。個々の、その人らしい空間になっている。	
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	介護職員だけの力に関わらずセラピスト(理学療法士等)や看護職員の意見を聞きながら、安心且つ自立した生活のために支援方法を共有して行っています。		

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	10 (6)	利用者自身の、ちょっとした思いなども汲み取り、拾い上げて行って欲しい。	・エピソード記録の従業員の共有化、介護計画とモニタリングへの反映を実施します。	都度の記録について、「記録もれ」や「送りもれ」によりちょっとした発言、行動、その他現象について通常の記録に落としこみ、従業員間で共有できるように従業員で検討するところから始めます。	3 ヶ月
2	35 (13)	線状降水帯の被害が多々ある中で、水害の場合の避難経路を地域の方の参加も含めて計画実施して欲しい。また、施設内でまず集まって、避難という事なので、冬季には夕方には暗くなるので、一度、暗い時間帯での避難訓練を実施して欲しい。	・夜間想定及び水害を想定した防災訓練の実施を法人のみではなく地域の方と共に実施します。	本来であれば調査を受けた月に本内容を実施予定であったが感染症懸念により延期となったため、次回運営推進会議(令和5年11月)にまず水害想定、夜間想定での避難誘導は本年度内に実施計画とします。	6 ヶ月
3	1 (1)	理念は入居契約時の書類や、事業所の案内パンフレットには記載されていなかった。事業所の運営や支援の基本となるものであり、書類への記載や職員・利用者の目につく場所への掲示を期待したい。	・事業所及び法人の今年度目標と共に掲示します。 ・利用契約前の説明文書に理念の掲載を行います。	現在の掲出はホーム玄関のみ、事業所及び法人の今年度目標に並べて掲出を行い新入職員研修にも初項に追加します。また、利用契約前の方においても重要事項説明書及びパンフレット(次回増刷時)に記載を行います。	1 ヶ月
4	6 (5)	危険回避のため、玄関、診療所との間の施錠は仕方ないと思うが、ユニット間の施錠は必要かどうか、更に、検討を深めて欲しい。	・(感染症懸念により課題が解決された場合においては)従業員間で検討を行います。	特に感染症懸念が現在も頻発される状況により、感染症対策によるゾーニングの観点から必要な状況が続いています。但し、なぜ解錠が求められているのかも従業員が理解した上で、今後の検討を行います。	6 ヶ月
5	4 (3)	運営推進会議の書類は事業所の運営状況が良く分かるので、家族が全員参加となってその書類が手元に届き、意見を言うことも出来るのは、とても良いと思う。	・感染症懸念が少ない場合には、対面での運営推進会議を継続して実施します。	利用者ご家族を初めとして、地域の方、行政と共に、できる限り多くの方に、来て、見て、知って頂きたいと思えます。ご家族も仕事をされている方もおられますので日程を平日、土日と交互に調整を行いながら実施していきます。	12 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。

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(話し合う)
		<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(話し合う)
		<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()