

(別紙2)

2022 年度

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	2591400060		
法人名	社会福祉法人 信楽福祉会		
事業所名	グループホーム 笑楽		
所在地	滋賀県甲賀市信楽町牧1159		
自己評価作成日	令和4年12月10日	評価結果市町村受理日	令和5年3月7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5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)】

信楽の牧区の高台にあり、牧の交差点から見ると白い外観がよく見える。ユニットからは牧区の地域が見渡せ、テラスに出ると下には陶器の登り窯も見え、観光客と手を振り合えることもある。通常はユニット間の仕切りを開放し、お互いに行き来ができるようになっており、「ちょっとあっち行ってくるわ」とフラッと反対側のユニットに行かれ話をされたり、お隣さん関係がある。車椅子の方も多く、其々のユニットから玄関を回って外の様子を見に行く方もおられる。信楽で住んでいた方や仕事で信楽に来ていた方が多く、法人の特養やデイサービスの利用者の知り合いもおられ、ここで顔なじみと会えることは喜びである。食事の準備や体操も職員と一緒に楽しめる家庭的な雰囲気のある笑楽です。

【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)】

グループホーム笑楽は、自然な景色が美しい高台にあり同法人の特別養護老人ホーム・デイサービス等と隣接している。防災・各種委員会・職員研修等お互いに高め合うことが出来る。コロナ禍にあり地域のイベント等には、参加出来ない状況にあるが、笑楽ホームの利用者は、特養の入所者やデイサービスの利用者や交流して馴染みの関係が継続出来ている。ホームのリビングでは、テレビを楽しむ方、利用者同士で会話されている方、隣のユニットまで散歩する方とそれぞれ穏やかに過ごされていた。職員は、日常の中で、例えば「洗濯たみ・食事の片付け・室内の清掃等」をさりげなくお願い出来る力を活かした支援に努めている。体力低下予防の体操や、おやつ作り、感染対策を行いながら少人数でのドライブで気分転換を図り楽しみの支援も行っている。

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. 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		

(別紙2)

2022 年度

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	2591400060		
法人名	社会福祉法人 信楽福祉会		
事業所名	グループホーム 笑楽		
所在地	滋賀県甲賀市信楽町牧1159		
自己評価作成日	令和4年12月10日	評価結果市町村受理日	

※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5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)】

信楽の牧区の高台にあり、牧の交差点から見ると白い外観がよく見える。ユニットからは頂上にお社のある森があり、新緑・紅葉など季節に応じた風景が感じられる。また、廊下の先の窓の下には金木犀の木があり、窓を開けるとふあんと甘い匂いが流れてくる。通常はユニット間の仕切りを開放し、お互いに行き来ができるようになっており、「チョットあっち行ってくるわ」とフラッと反対側のユニットに行かれ話をされたり、お隣さん関係がある。シルバーカーで移動される方が多くその点では自立されている方が多い。信楽に住んでいた方や仕事で信楽に来ていた方が多く、法人の特養やデイサービスの利用者の知り合いもおられ、ここで顔なじみと会えることは喜びである。(コロナ禍のため自粛中)You TubeでCWと一緒に体操をしたり、食事の用意も一緒にしたり、「やれることはやる！」という気持ちの強い方が多い。

【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)】

--	--

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)	○	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. 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
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	異動などにより、途中入職のものには家族同様の契約書、重要事項説明書等を渡し、施設の概要を概ね共有できるようにしている。	毎月の定例会議で事業所の理念を振り返り意識づけを行っている。またリーダー会議で地域と、どう繋がっていくかを模索、検討している。	
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	法人が古く、地域が開催している行事(祭り、納涼祭、文化祭、運動会等)に呼ばれる関係はあるが、コロナ禍のため交流ができていない。	コロナ禍前は、地域の小学生とのふれあいを行っていたが、現在は、手紙でのやり取りで交流をしている。感染状況を見て特養の入居者・ショートステイ・デイサービスの利用者と交流をしている。	
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	運営推進会議では認知症についての勉強会を定期的に行っている。また、認知症キャラバン隊等依頼があれば、出張で講義に行っている。		
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	報告を行っている。また、こちらの問題点などを提示し、一緒に解決ができるように話し合い、取り組みを行っている。	定期的に運営推進会議が行われ事業所の現状や取り組みを報告し意見交換している。認知症の人への理解や地域の防災についても話し合っている。コロナ禍の面会方法について話し合いサービス向上に活かしている。	全家族にも議事内容が伝わる方法を検討されてはいかがでしょうか。
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	入所空き状況についての情報共有についての情報などは電話で行っている。2ヶ月に1回の運営推進会議で勉強会や情報交換を実施している。	運営推進会議を通じて事業所の現状や取り組みは伝えている。相談が必要な時はずぐに対応できる関係が築かれている。依頼があれば認知症の理解について啓発活動に参加している。	
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	実践している。やむを得ず、居室の施錠の二重ロック等必要な際は施設設置の委員会話し合い、家族に説明、同意を得て行っている。また、スピーチロック・ドラックロックなどに研修で学び、改善できるように努めている。	法人全体で身体拘束廃止委員会を設け、全体での研修会やズームで個別研修を行い身体拘束をしないケアについて再確認をして自由な暮らしのケアに努めている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	施設設置の委員会からの内部研修をオンラインで行い、全職員で理解を深め、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	必要がある方には制度や事業の案内を行うこともある。専門的知識は不足しているので、法人内の相談員などに相談することもある。		
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	実行している。説明後に不明点が出る時はその都度説明するなど対応を行うこともある。		
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	家族会はあるが、コロナ禍で機能できていないところが多い。家族とのSMSや電話での意見、要望を反映することもあるが、それ以上の取組はできていない。	コロナ禍で制限付きの面会であるか出来るだけ意見や要望を伺うようにしている。ズームで利用者の姿を見てもらって思いを伺うこともある。出された意見は連絡ノートで共有、検討し暮らしのケア向上に反映出来るよう努めている。	
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	月一回の定例会議で話し合ったり、職員間の連絡ノート等を活用し、意見や提案を反映できるように努めている。	職員の経験年数に関わらず意見や提案は活発に行っていると職員より聞き取った。コロナ禍でどんなイベントが出来るかや利用者の生活の質向上について常に話し合っている。	
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	職員個々の意見を聞き考慮している。個人面談も行い、勤務に関することなどの意見も取り入れている。		
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	内部研修・外部研修を積極的に行い質の向上に努めている。受講料はすべて法人が持ち個々の負担を少なくする努力をしている。		
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	今年度はコロナウイルスの規制で出来ない。		

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
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	契約前に事前面談をし、御本人の困り事、不安、要望などを把握していく用努めたり、見たことのある顔関係を作り、安心できる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	施設申し込み時に家族の困り事、不安等を聞いている。また、契約前の事前面談時に要望を含め把握できるように努めている。申込み時と面談時の対応者が違うため、インテーク時の改善点はある。		
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	事前面談時に得た情報と在宅時のCMからの情報で必要な支援を把握し、また、入所後は其々のCWの気づいた情報を共有し、支援につなげている。		
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	利用者の生活歴を踏まえて話のきっかけ作りをしたり、本人の好き嫌い・性格を知り、何気ない会話やテレビ・新聞の話題などを話すことにより、特別ではない利用者の望む普通の生活に努めている。		
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	利用者の不安や寂しさの解消は家族が一番であり、電話で話をしてもらうこともある。また、家族にはお便りで一ヶ月の様子を伝えたり、今の楽しそうなこと、様子などをSMSを利用して共有している。		
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	今年度はコロナ禍で自粛を余儀なくされているが、法人の特養やデイサービスでの顔なじみの方に会いに行けるようにしたり、また、不安の訴えがある方にはドライブで家を見に行ったり行っている。	コロナ禍で制限付きではあるが特養の入居者やデイサービス利用者との交流がある(動画で行うこともある)昔からの知人に年賀状を書く支援を行っている。	
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	耳が遠かったり、認知症があるので、仲違いされることもあるが、トラブルを未然に防げるように職員が仲介に入ったり、一緒にテレビを観たり、見守りがいることで一緒に楽しめるように努めている。		

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	努めているが、期間が空いてくると関係が希薄にはなっている。		
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	本人の生活歴、家族からの情報、または一対一で関わったときの会話などから、本人の希望や意向の把握を行っている。困難になってきた方も以前の状況を踏まえて、本人本位を念頭に行っている。	日々の暮らしの中での会話や表情・しぐさを意識的に捉え把握したことを、連絡ノートに記録し検討、ケアマネージャーとも話し合い本人の思いや意向をケアプランに繋げている。	
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	契約時に家族に生活シートの記入を依頼し、参考にしている。また、そこから本人と話を深めていくように努めている。また、以前のCMから情報収集をい切れ目のないサービスに努めている。		
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	日々の生活で能力や変化に気付き、それに応じた対応ができるように職員連絡ノートや月一度のモニタリングを活用に現状把握・共有に努めている。		
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	家族とも切れ目がないように介護計画作成時の担当に入ってもらい、CWが月一度モニタリングを行い介護計画が適切か判断している。今後、介護計画に担い手となること多いCWとの作成方法を検討中である。	本人には、日々の暮らしの中で聴き取った思いを反映して、家族とは、電話が中心であるがケアマネージャーが密に連絡を取り介護計画を作成している。	コロナ禍で制限が多い中ですがモニタリングや再アセスメントについても本人・家族と行うことが出来ればいいですね、新たな課題が見えて来るかと思っています。
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	実行している。また、即座に変更や工夫が必要な場合は職員連絡ノートを活用し実践を行っている。		
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	受診に関しては家族が基本であるが、即座の対応が必要であることが多く家族連絡後に代行で行っている。コロナ禍で面会規制がかかるので、SMSの活用を行いながら、日頃の利用者の様子を伝えている。		

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
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	住んでいた地域サロンに行ったり、美容室に行ったり、コンビニ、図書館などに行っていたがコロナ禍で全てができなくなってしまった。		
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	かかりつけ医は、本人と家族の希望による。家族受診の際は毎日の血圧などのデータと日頃の様子を医師に文章で渡している。訪問診療は日々の様子を医師に伝え、診察後はモニタリングで家族に伝えている。	本人・家族の希望を聞き、事業所の提携医の往診や以前からのかかりつけ医に基本、家族同行にて通院、職員が同行することもある。診療結果は関係機関で共有され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	CWからの毎日のバイタルチェックと変化のある利用者の報告を行っている。現在は週3～4日はほぼ終日いるので、処置・かかりつけ医との連携など対応がしやすい。		
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。	入退院時は同席をお願いし、病状の把握とともに本人・家族の意向の助言を行い地域連携室と連携し入退院が速やかに行えるように努めている。また、入院時は情報提供書を作成し、施設への退院を視野に連携できるように渡している。		
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	看取りの指針を作り、契約時に説明している。重度化して特養の申請継続の方は特養に入所される方もいる。看取りの方は医師、看護師と連携を図り、家族にはコロナ禍で面会規制中でも感染予防対策を行ってもらい面会に来てもらっている。	重度化に関する意向は、定期的に確認されている。重度化した場合は、本人・家族の意向を確認しながら関係機関と連携して支援体制を整えて取り組んでいる。	
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	フローシートの作成をし、職員は普通救命講習を受けている。また、感染症など初期対応ができるように研修などを受けている。		
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	年に3回避難訓練を利用者と一緒に行っているが、夜間の訓練はできていない。法人施設が福祉避難場所であることもあり、運営推進会議で地域の避難について話し合う機会がある。	定期的に避難訓練が行われている。災害に備えた備品の準備もある。法人の施設が高台にあり水害の時、地域の高齢者が避難されて来られた経緯がある。	引き続き、運営推進会議などで様々な災害を想定して意見交換し地域との協力関係がより一層深まるといいですね。

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	努めている。言葉がきつい職員もいるので、声掛けの工夫をするように接遇マナー研修も行っている。	職員の入職時には、人格の尊重について研修している。ケアの中で気になる言葉かけがあった時は、具体的に検証しながら都度注意をしている。	なれ合いの関係になり知らず知らず嫌な思いをさせてしまっていないか自己チェックの活用も検討されてはいいかがでしょうか。
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	自分で訴えられる方はその支援に努めているが、自分で発言されない方は選択肢を作ったり、本人が答えやすい環境を作るように努めている。希望通りできない時は謝罪し、代替できることを提供している。		
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	だいたい時間は決まっているが起床時間も就寝時間もご本人に合わせている。また、自分で過ごし方の希望を言われない方には提案したりすることもしている。		
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	鏡を見て「髪の毛切りたい」「髪染めたい」など訴えがあれば訪問美容サービスの手配をしている。靴の購入など、模様や色は選んで買われている。服も自分で選ばれて着られる方も多い。		
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	米を研いでもらったり、テーブルを拭いてもらったり、其々の利用者の状況に合わせて手伝ってもらっている。現在はコロナ禍で職員と一緒に食べることは自粛している。	2か月に1回、給食会議で話し合っって食事の提供がされている。冬は、おでんや焼き芋等季節の物を取入れ、時にはホームの畑で収穫した食事が食卓を飾ると聞く。刻み食トロミの対応も支援している。	
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	本人の食事量など把握し、それぞれの量で対応を行っている。水分量が少ない方には介護計画で目標をあげ、CWも意識できるように努めている。また形態が合わなくなれば対応をCW・NS・管理栄養士と相談している。		
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	生活習慣もあるので、昼間はされない方もいるが、声をかけている。訪問歯科衛生士より、助言を得ているので参考にし、必要な方は毎食後のケアも行っている。		

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	尿意のある方には、日中の方法、夜間の方法を一人ひとりに合わせて行っている。尿意が曖昧な方には記録用紙を見て、一人ひとりの排泄感覚に沿って誘導し、トイレで排泄できるように努めている。	基本、トイレでの排泄を支援している。排泄のチェック表で間隔の把握に努め、声をかけトイレへ誘導している。やむなくオムツ使用の方でも排便はポータブルトイレで座って出来るよう支援している。	
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	自然排便・苦痛のない排便を介護計画で取り組んでいる方もいる。また、薬の調整が必要な方には日頃の便の出方などを参考に便薬の調整を行ってもらっている。		
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	自分からお風呂に入りたいという方は少ないが「嫌」な方はなぜ嫌なのか、良いタイミングを共有したり、先に声をかけて行く心構えになってもらったりするなど工夫しながら声をかけている。	入浴は清潔維持と共に楽しみと捉え支援している。ゆず湯で季節を感じたり、こだわりのある方には自分の好みのシャンプーを使うこともある。肌の保湿にベビーローションやワセリンを塗布する支援も行っている。	
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	日中はできるだけフロアに出てもらうよう努めているが横になられる方もいる。反対に寝たきりの方でも調子が良さそうな時はフロアで過ごしてもらうなどしている。入眠剤など調整が必要な方は医師にと相談している。		
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	服薬情報ファイルを作って、いつでも確認できるようにしている。また、精神的な薬については記録を十分につけ、医師に伝えられるようにしている。		
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	契約時の情報シートを参考に好きなこと嫌いなことを把握し、日常の役割や楽しみに使用できるように努めている。また介護計画書にも嗜好品のビールなどの提供を組み込んでいる方もいる。		
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	コロナ禍で遠出が出来なかったが、季節に応じた外出ドライブなどを行っている。気候・天気の良い日は散歩に行ったり、外でお茶会をするなど工夫をしている。	コロナ禍で制限もあったが、天気の良い日は、意識的に戸外に出て外気浴や敷地内ではあるが散歩を行っている。少人数でドライブしたり、以前住んでいた家の近くまで外出する支援が行われている。本人の希望で美容院等は個別に支援している。	

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
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	コロナ禍であまり出来ていないが、外出先でお土産を買いたいと思われる方には預かっているお小遣いからお土産を買ってもらった。		
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	電話をしたい時は事前に訴えを家族にはなし、基本的にしてもらっている。また、携帯電話を持たれている利用者もいる。家族から何かが届いた時は手紙を書いたり、家族への年賀状の支援も行っている。		
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	空調管理などは利用者の希望に合わせて行っている事が多い。利用者の関係や状況を把握して、机などのレイアウトは人間関係、感染対策などで随時変更を行っている。	感染対策に留意した清潔で明るい共有空間である。季節に合わせた壁飾りは職員と利用者の手作り作品と聞く。共有のソファや机は利用者の動線や特性に合わせて配置されている。	
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	本人の気持ちを聞いて参考にし、皆でいたいとき、一人でいたい時其々で対応している。また、利用者同士の関係性を考慮したり、好きな定位置の場所は譲るようにしたり工夫してもらっている。		
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	コロナ禍で居室内のレイアウトは家族様にはしてもらっていないが、本人の体の状態に合わせてベッドの位置など考慮している。馴染みのタンスや置物、写真を持ってこられる方、塗ったぬり絵をはられる方もいる。	コロナ禍以前は家族と居室の飾りつけをやってもらったり年1回は大掃除に来てもらっていた。現在は本人と職員で安全や動線を考えてレイアウトしている。。本人が安心出来るなじみの物を持参してもらっている。	
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	同意を得てから、居室に名前の追盾を置いている。表示は大きいものに変更し工夫している。車椅子自走や自分でシルバーカーを押して移動、独歩も多いので、廊下には物をできるだけ置かないように努めている。		

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	異動などにより、途中入職のものには家族同様の契約書、重要事項説明書等を渡し、施設の概要を概ね共有できるようにしている。		
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	法人が古く、地域が開催している行事(祭り、納涼祭、文化祭、運動会等)に呼ばれる関係はあるが、コロナ禍のため交流ができていない。		
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	運営推進会議では認知症についての勉強会を定期的に行っている。また、認知症キャラバン隊等依頼があれば、出張で講義に行っている。		
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	報告を行っている。また、こちらの問題点などを提示し、一緒に解決ができるように話し合い、取り組みを行っている。		
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	入所空き状況についての情報共有についての情報などは電話で行っている。2ヶ月に1回の運営推進会議で勉強会や情報交換を実施している。		
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	実践している。やむを得ず、居室の施錠の二重ロック等必要な際は施設設置の委員会で話し合い、家族に説明、同意を得て行っている。また、スピーチロック・ドラックロックなどに研修で学び、改善できるように努めている。		
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	施設設置の委員会からの内部研修をオンラインで行い、全職員で理解を深め、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	必要がある方には制度や事業の案内を行うこともある。専門的知識は不足しているので、法人内の相談員などに相談することもある。		
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	実行している。説明後に不明点が出る時はその都度説明するなど対応を行うこともある。		
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	家族会はあるが、コロナ禍で機能できていないところが多い。家族とのSMSや電話での意見、要望を反映することもあるが、それ以上の取組はできていない。		
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	月一回の定例会議で話し合ったり、職員間の連絡ノート等を活用し、意見や提案を反映できるように努めている。		
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	職員個々の意見を聞き考慮している。個人面談も行い、勤務に関することなどの意見も取り入れている。		
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	内部研修・外部研修を積極的に行い質の向上に努めている。受講料はすべて法人が持ち個々の負担を少なくする努力をしている。		
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	今年度はコロナウイルスの規制で出来ない。		

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
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	契約前に事前面談をし、御本人の困り事、不安、要望などを把握していく用努めたり、見たことのある顔関係を作り、安心できる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	施設申し込み時に家族の困り事、不安等を聞いている。また、契約前の事前面談時に要望を含め把握できるように努めている。申し込み時と面談時の対応者が違うため、インタビュー時の改善点はある。		
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	事前面談時に得た情報と在宅時のCMからの情報で必要な支援を把握し、また、入所後は其々のCWの気づいた情報を共有し、支援につなげている。		
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	利用者の生活歴を踏まえて話のきっかけ作りをしたり、本人の好き嫌い・性格を知り、何気ない会話やテレビ・新聞の話題などを話すことにより、特別ではない利用者の望む普通の生活に努めている。		
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	利用者の不安や寂しさの解消は家族が一番であり、電話で話をしてもらうこともある。また、家族にはお便りで一ヶ月の様子を伝えたり、今の楽しそうなこと、様子などをSMSを利用して共有している。		
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	今年度はコロナ禍で自粛を余儀なくされているが、法人の特養やデイサービスでの顔なじみの方に会いに行けるようにしたり、また、不安の訴えがある方にはドライブで家を見に行ったり行っている。		
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	耳が遠かったり、認知症があるので、仲違いされることもあるが、トラブルを未然に防げるように職員が仲介に入ったり、一緒にテレビを観たり、見守りのいる空間にすることで一緒に楽しめるようにしている。		

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
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	努めているが、期間が空いてくると関係が希薄にはなっている。		
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	本人の生活歴、家族からの情報、または一対一で関わったときの会話などから、本人の希望や意向の把握を行っている。困難になってきた方も以前の状況を踏まえて、本人本位を念頭に行っている。		
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	契約時に家族に生活シートの記入を依頼し、参考にしている。また、そこから本人と話を深めていくように努めている。また、以前のCMから情報収集をい切れ目のないサービスに努めている。		
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	日々の生活で能力や変化に気付き、それに応じた対応ができるように職員連絡ノートや月一度のモニタリングを活用に現状把握・共有に努めている。		
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	家族とも切れ目がないように介護計画作成時の担当に入ってもらい、CWが月一度モニタリングを行い介護計画が適切か判断している。今後、介護計画に担い手となること多いCWとの作成方法を検討中である。		
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	実行している。また、即座に変更や工夫が必要な場合は職員連絡ノートを活用し実践を行っている。		
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	受診に関しては家族が基本であるが、即座の対応が必要であることが多く家族連絡後に代行で行っている。コロナ禍で面会規制がかかるので、SMSの活用を行いながら、日頃の利用者の様子を伝えている。		

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
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	住んでいた地域サロンに行ったり、美容室に行ったり、コンビニ、図書館などに行っていたがコロナ禍で全てができなくなってしまった。		
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	かかりつけ医は、本人と家族の希望による。家族受診の際は毎日の血圧などのデータと日頃の様子を医師に文章で渡している。訪問診療は日々の様子を医師に伝え、診察後はモニタリングで家族に伝えている。		
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	CWからの毎日のバイタルチェックと変化のある利用者の報告を行っている。現在は週3～4日はほぼ終日いるので、処置・かかりつけ医との連携など対応がしやすい。		
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。	入退院時は同席をお願いし、病状の把握とともに本人・家族の意向の助言を行い地域連携室と連携し入退院が速やかに行えるように努めている。また、入院時は情報提供書を作成し、施設への退院を視野に連携できるように渡している。		
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	看取りの指針を作り、契約時に説明している。重度化して特養の申請継続の方は特養に入所される方もいる。看取りの方は医師、看護師と連携を図り、家族にはコロナ禍で面会規制中でも感染予防対策を行ってもらい面会に来てもらっている。		
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	フローシートの作成をし、職員は普通救命講習を受けている。また、感染症など初期対応ができるように研修などを受けている。		
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	年に3回避難訓練を利用者さまと一緒にしているが、夜間の訓練はできていない。法人施設が福祉避難場所であることもあり、運営推進会議で地域の避難について話し合う機会がある。		

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
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	努めている。言葉がきつい職員もいるので、声掛けの工夫をするように接遇マナー研修も行っている。		
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	自分で訴えられる方はその支援に努めているが、自分で発言されない方は選択肢を作ったり、本人が答えやすい環境を作るように努めている。希望通りできない時は謝罪し、代替できることを提供している。		
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	だいたい時間は決まっているが起床時間も就寝時間もご本人に合わせている。また、自分で過ごし方の希望を言われない方には提案したりすることもしている。		
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	鏡を見て「髪の毛切りたい」「髪染めたい」など訴えがあれば訪問美容サービスの手配をしている。靴の購入などあれば、模様や色は選んで買われている。服も自分で選ばれて着られる方も多い。		
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	味噌汁の具材を切ってもらったり、盛り付けを手伝ってもらったり、其々の利用者の状況に合わせて手伝ってもらっている。現在はコロナ禍で職員と一緒に食べることは自粛している。		
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	本人の食事量など把握し、それぞれの量で対応を行っている。水分量が少ない方には介護計画で目標をあげ、CWも意識できるように努めている。また形態が合わなくなれば対応をCW・NS・管理栄養士と相談している。		
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	生活習慣もあるので、昼間はされない方もいるが、声はかけている。訪問歯科衛生士より、助言を得ているので参考にし、必要な方は毎食後のケアも行っている。		

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	尿意のある方には、日中の方法、夜間の方法を一人ひとりに合わせて行っている。尿意が曖昧な方には記録用紙を見て、一人ひとりの排泄感覚に沿って誘導し、トイレで排泄できるように努めている。		
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	自然排便・苦痛のない排便を介護計画で取り組んでいる方もいる。また、薬の調整が必要な方には日頃の便の出方などを参考に便薬の調整を行ってもらっている。		
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	自分からお風呂に入りたいという方は少ないが「嫌」な方はなぜ嫌なのか、良いタイミングを共有したり、先に声をかけて行く心構えになってもらったりするなど工夫しながら声をかけている。		
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	日中はできるだけフロアに出てもらうよう努めているが横になれる方もいる。反対に寝たきりの方でも調子が良さそうな時はフロアで過ごしてもらうなどしている。入眠剤など調整が必要な方は医師にと相談している。		
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	服薬情報ファイルを作って、いつでも確認できるようにしている。血圧の変動がある方は服薬前と後とを測っている方もいる。また、精神的な薬については記録を十分につけ、医師に伝えられるようにしている。		
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	契約時の情報シートを参考に好きなこと嫌いなことを把握し、日常の役割や楽しみに使用できるように努めている。また介護計画書にも食事の用意などの役割、嗜好品のビールなどの提供を組み込んでいる方もいる。		
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	コロナ禍で遠出が出来なかったが、季節に応じた外出ドライブなどを行っている。気候・天気の良い日は散歩に行ったり、外でお茶会をするなど工夫をしている。		

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
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	外出先でお土産を買いたい方には預かっているお小遣いからお土産を買ってもらっている。また、施設の外に自販機があるので、買いに行かれる方は小銭を補充する支援をしている。		
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	電話をしたい時は事前に訴えを家族にはなし、基本的にしてもらっている。また、携帯電話を持たれている利用者もいる。家族から何かが届いた時は手紙を書いたり、家族への年賀状の支援も行っている。		
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	空調管理などは利用者の希望に合わせて行っている事が多い。利用者の関係や状況を把握して、机などのレイアウトは人間関係、感染対策などで随時変更を行っている。		
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	本人の気持ちを聞いて参考にし、皆でいたいとき、一人でいたい時其々で対応している。また、利用者同士の関係性を考慮したり、好きな定位置の場所は譲るようにしたり工夫してもらっている。		
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	コロナ禍で居室内のレイアウトは家族様にはしてもらっていないが、本人の体の状態に合わせてベッドの位置など考慮している。馴染みのタンスや置物、写真を持ってこられる方もおられる。		
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	同意を得てから、居室に名前の追盾を置いている。表示は大きいものに変更し工夫している。車椅子自走や自分でシルバーカーを押して移動、独歩も多いので、廊下には物をできるだけ置かないように努めている。		

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	37・38・53	日頃の関わりを集団として見ており、その中で出てくるBPSDであったり、訴えに対して、『なぜ、その行動をされるのか』『なぜその訴えが出るのか』と深く『なぜ』を追求せず『そういう人』として見て見ぬふりになっていることがある。	個人の訴え・行動の奥にあるものを見つけ、少しでも訴え・BPSDを穏やかにする。	訴えのある利用者と職員とのコミュニケーションを図り、生活歴も参照に個別に関わっていくことで、訴え・BPSDの背景を考える。	6ヶ月
3	48	日中、手持ち無沙汰で寝てしまわれる利用者や活動量が減って脚力低下・便秘・認知症の進行など問題が併発していると感じている。	日中活動を増やし、活動することが当たり前になるようにする。	季節行事や今の時間を感じてもらう。①壁やフロアの装飾 ②季節行事の開催(花見、お茶会、あじさいドライブ、七夕、夏祭り、運動会、紅葉ドライブ、クリスマス、焼き芋、正月行事、季節の食べ物等)	12ヶ月
4		3に同じ	3に同じ	隔日で行うなど、日や時間を決めて体操や歌などレクリエーションを行う。(You Tubeの活用、話し上手の職員)	3ヶ月
					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。

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	37・38・53	日頃の関わりを集団として見ており、その中で出てくるBPSDであったり、訴えに対して、『なぜ、その行動をされるのか』『なぜその訴えが出るのか』と深く『なぜ』を追求せず『そういう人』として見て見ぬふりになっていることがある。	個人の訴え・行動の奥にあるものを見つけ、少しでも訴え・BPSDを穏やかにする。	訴えのある利用者と職員とのコミュニケーションを図り、生活歴も参照に個別に関わっていくことで、訴え・BPSDの背景を考える。	6ヶ月
2	25	身体介護の重度なほぼ寝たきりの方の日中活動が、食事排泄入浴と必要最低限になっている。	可能なアクティビティーを考え、交流の機会、あわよくば褥瘡・拘縮の予防につなげる。	食事の前後などフロアに出られている時のハンドマッサージや排泄介助前後のマッサージなど、『ふれあい』を大切にしていく。	3ヶ月
3	48	日中、手持ち無沙汰で寝てしまわれる利用者や活動量が減って脚力低下・便秘・認知症の進行など問題が併発していると感じている。	日中活動を増やし、活動することが当たり前になるようにする。	季節行事や今の時間を感じてもらう。①壁やフロアの装飾 ②季節行事の開催(花見、お茶会、あじさいドライブ、七夕、夏祭り、運動会、紅葉ドライブ、クリスマス、焼き芋、正月行事、季節の食べ物等)	12ヶ月
4		3に同じ	3に同じ	隔日で行うなど、日や時間を決めて体操や歌などレクリエーションを行う。(You Tubeの活用、話し上手の職員)	3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。

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
		<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()