

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	2592200139		
法人名	社会福祉法人 新旭みのり会		
事業所名	グループホーム くつろぎ		
所在地	滋賀県高島市新旭町北畑183-1		
自己評価作成日	令和 6年 11月 20日	評価結果市町村受理日	令和7年3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	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 12月 26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)】

・利用者が日中過ごすリビングは吹き抜けで天井が高く開放感があり、居室で過ごすよりもホールで過ごしやすい雰囲気づくりに努めています。
 ・利用者には、日中できるだけホールに出てもらい、軽作業やレクリエーション等個人個人の能力に合わせてできることをしてもらうようにしています。また、毎日皆さんで歌(童謡等)を唄ってもらう時間を作ったり、夕方にはテレビでDVDを見ながら一緒に体操をしてもらっています。
 ・提携病院(内科、歯科)のDr.の往診が月に各々2回ずつあり、必要に応じてNSも訪問して下さって利用者の健康管理をして下さっています。体調不良時等提携病院への送迎は事業所で行い、また、提携薬局から薬を事業所に持って来てもらうようにして、家族の負担を軽減するよう配慮しています。

【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)】

「グループホームくつろぎ」は、特別養護老人ホームやデイサービス等、多数の福祉サービスを運営する法人の1か所であり、職員研修や避難訓練等の協力体制がある。開放感のある明るいリビングでは、のんびりと新聞を読む利用者やおしゃべりを楽しむ利用者の姿が見られ穏やかで家庭的な雰囲気が感じられた。近隣には民家がなく日々の交流はないが、地域の文化祭には、利用者と職員が共同で作成した作品を出品し見学に行ったり、地域の防災訓練に参加して地域の方との交流を深めている。職員は、人生の先輩として「利用者の意思および人格の尊重」を根幹に一人ひとりの思いを大切に出来る力を活かした自立(律)の支援に努めている。

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)	○ 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している (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
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	「利用者の意思及び人格の尊重」、「地域との繋がり」という点に着目して事業所の理念を作成し、利用者を人生の先輩として尊重するよう努めている	職員会議で3ヶ月毎に、事業所の理念を確認し全職員が共有し実践に努めている。新入職員には、特に丁寧に説明し意識づけている。言葉使い等気づきがあった時は、都度、話し合っている。	
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	地域の自治会に加入している他、今年は地域の防災訓練に参加させていただいた。その他に地域の文化祭にも作品を出展して利用者と一緒に見に行った	地域住民も高齢の方が多くなり、地域の行事が少なくなっているが自治会の回覧板にて可能な事には、参加していく意向である。今年度は、地域の防災訓練や文化祭の見学に行き交流に繋がった。	
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	以前は小中学生の福祉体験授業の受け入れを行い、認知症の方の理解を深めてもらうようにしていたが、コロナ流行以降中止となっていたため、来年度から再開する予定にしている		
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	運営推進会議は、地域自治会長、民生委員、市役所高齢者支援課、家族代表と事業所職員で構成し、2か月に1回開催している。そこで運営状況や利用者の様子を報告している	定期的に地域・家族・行政の代表が参集して運営推進会議を開催。事業所の現況や情報・意見交換がされている。出された意見は職員間で共有し課題に取り組んでいる。	
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取り組んでいる	高島市の介護保険課、高齢者支援課の担当者とは質問がある時など連絡を取るようにして、助言をいただいている。その他に利用者の受け入れを依頼されることもある	市の担当者とは、必要に応じて連絡・相談・協力が出来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	3か月に1回身体拘束廃止委員会を行い、車イス使用者、徘徊センサー使用者等に対し身体拘束を行わなくても事故を予防する方法について検討している	具体的に動画をみて「身体拘束をしないケアについて」職員の認識を再確認している。法人全体で取り組み、各職員の報告書をまとめている。外出したい傾向にある方に対してはその思いを傾聴したり一緒に歩くことを共有し支援している。	
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	今年度より虐待防止委員会を3か月に1回開催することにして、事業所内で虐待はなかったかについて利用者、職員から聞き取りをした意見を元に検討するようにしている		

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
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	現在権利擁護を利用している利用者はいないが、今後そのような方が出てきた時に学習する機会を持つ予定にしている		
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	契約前(次に入所すると決定した後)に利用者、家族に重要事項を丁寧に説明し、事業所の内容を十分理解してもらってから、入居するかどうか判断してもらうようにしている		
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	意見箱を玄関に設置し、意見があれば用紙に記入して入れてもらうよう利用者家族に伝えている。また、家族面会の都度意見を聞くようにしている	利用者には、日頃の暮らしの中で聴き取り、家族等には面会時に意見や要望を聞いている。また毎月発行する写真入りの便りで利用者の様子を伝え感想や意見を伺うこともある。	
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1回の職員会議で業務に関する意見や提案を聞くようにし、業務に反映させるようにしている	日々のミーティングや職員会議で提案や意見交換ができる雰囲気である。管理者もケアの現場に入っており必要時はいつでも相談できると職員より聞き取る。	
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	年に1回人事評価を行い、日々の取組みを給与等に反映するようにしている		
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	代表者は職員がどの研修に参加するかを管理し、必要な研修への参加を促している		
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	地域で行われている研修にできるだけ参加してもらうようにしているが、事業所の業務を回すことが優先で、本当に必要な研修にしか参加できていないのが現状です		

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
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	環境の変化により、不穏になる方が多いため、できるだけ本人に寄り添い、コミュニケーションを密にとるようにして信頼関係を築くよう努めている		
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	入居申し込みの段階や契約時にどのようなことに困っておられるかの聞き取りを行い把握するよう努めている		
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	サービスを導入する段階で事前面接を行い、その時に必要な支援を見極めて暫定のケアプランを作成し、サービス開始時より必要な支援ができるよう努めている		
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	テーブル拭き、トレイ拭き、洗濯物干し、洗濯物たたみ等利用者個々に合った軽作業を依頼し、手伝ってもらうようにしている		
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	リハビリパンツやパッド、衣類等の持ち込み時に本人の様子を伝えるようにしている。また、個人個人の連絡ノートに日々の様子を記録して、面会時に家族にみてもらうようにしている。その他に内科歯科受診以外は家族対応で受診してもらうよう依頼している		
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	馴染みの方がおられる場合は、家族の了解を得て、その方に面会に来てもらうようにしている	希望があれば、友人や知人の面会も受け入れている。携帯電話を持たれている利用者もおり必要に応じて支援している。馴染みの場所に意識的にドライブしている。林業をされていた利用者と山に出かけ喜ばれた経緯がある。	
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	常に利用者同士の関係性を考え、必要時席替えを検討するようにしている。また、利用者同士でも会話が弾むよう話題を提供している		
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	他の施設に入所になって退所された場合、時々様子を見に行くようにしている。また、家族からの問い合わせがあれば随時対応するようにしている		

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
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	定期的に本人の思いや希望を聞いて、アセスメントを行い、ケア担当者会議で検討している。意思の伝達が困難な方については、職員が本人の立場に立ち、推測するよう努めている	日々の暮らしの中での気づきもあるが、3カ月毎に利用者一人ひとりと居室担当者が話す機会を設けていて思いや意向を聴いている。言葉に表しにくい利用者の表情や動作からも汲み取り把握に努めている。	
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	入所前のアセスメント時に本人、家族より情報収集するようにしている。入所時に年代別の背景、好きな物嫌いな物を書いてもらう用紙を提出してもらい、今までの生活の経過を把握するよう努めている		
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	毎日実施されたことを支援記録にチェックし、特記事項をケース記録に記入することで、現状の把握に努めている		
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	ケア担当者会議を3カ月に1回行い、会議の前に担当職員がアセスメント用紙、モニタリング用紙に記入し、その内容をふまえて介護計画を作成している。また、月1回の職員会議で9名の利用者それぞれの対応について話し合うようにしている	本人には、日々の暮らしの中で思いや意向を聴き、家族等には面会時や電話で意向や希望を聞き介護計画を作成している。担当職員が利用者の心身の状態・日々のケア状況をまとめ・関係職員で意見交換をしてモニタリング・介護計画の見直しをしている。	担当者会議に、本人・家族も参加できないか検討されてはいかがでしょうか。
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	個別に支援記録表とケース記録を作り、細かく記入するようにしている。また、その記録を活用してモニタリングを行い介護計画の見直しをしている		
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	協力医療機関に受診する際は、送迎を事業所対応で行ったり、薬局から薬を事業所に届けてもらうようにしたりして、家族が無理に動いてもらわなくても良いよう配慮している		

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	月2回市内のお店からお菓子を売りに来てもらう移動販売を利用している。また、3か月に1回程度移動散髪という形で散髪に来ていただいている。その他に福祉用具のレンタルはできないが、ある業者から月500円で歩行器を借りておられる方もある		
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	近くの開業医と提携し、希望者は内科、歯科共に月2回ずつ往診してもらうようにしている。その他の科への受診は開業医から紹介状を書いていただき、家族対応で受診してもらうようにしている(家族の都合がつかない場合は事業所対応している)	内科・歯科は、事業所の提携医の往診を利用されている。他の診療科が必要な場合は、紹介状や、本人・家族希望の病院へ基本家族同行で通院されている(職員が同行することもある)診療情報は関係機関で共有し健康管理している。	
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	提携病院の看護師が週1回訪問して下さるのでその時に相談している。また、提携病院の医師も月に数回往診に来ていただいているので、利用者の健康状態を報告するようにしている		
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。	利用者が入院した場合、病院の地域連携室と定期的に連絡をとり、受入れできる状態まで回復されたらすぐに退院してもらうようにしている		
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	入所前の重要事項説明時に、重度化した時には、退居しなければいけないということを理解してもらうようにしている。また退所前には地域の関係者と相談して行先を見つけてから退所してもらうようにし、行先が見つかるまでは当事業所に対応している	重度化された場合、入浴設備等の環境が整っていないことを説明し看取りは行っていないことを理解してもらっている。重度化の傾向にある場合には、かかりつけ医からの説明と共に特別養護老人ホームや医療施設への住み替えを提案している。	
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	利用者が急変した時の対応マニュアルを作成し、定期的に確認するようにしている。また、救急車を呼んだ時に救急隊に伝える特記事項を9人分1枚の表にし、夜勤職員が作業する机の前にかけている		
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	万一に備えて年に2回は避難訓練を実施している。そのうち1回は夜間想定として職員一人が9名の利用者を居室から事業所の外まで誘導する訓練を実施している。その他に、年1回は法人で地震が起こった時の避難訓練を実施している	定期的に事業所独自での避難訓練と年1回は法人全体で避難訓練を実施している。今年度は地域の防災訓練に利用者(見学)と参加した。	利用者の心身の状況に応じて避難方法も変化すると思われます。職員だけでは誘導の限界もあると思われます。今後も継続して地域・家族・行政と話し合っって協力体制が出来るといいですね。

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
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	一人ひとりが丁寧な声かけや対応をするよう努めている。また、気になる言動がある職員には注意とアドバイスをするようにしている(虐待防止委員会でも検討している)	言葉遣いには注意を払い、敬語・依頼系を意識しながらご本人の意向に添った支援を心がけている。待たせない対応を大切に、説明と同意を得る工夫をし職員間で共有するようにしている。	
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	起床、就寝時間、入浴の順番等本人に希望を伺い、できる限り希望に添った支援をするよう努めている		
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	その日の体調や気分に合わせて会話するよう努め、本人の気持ちを察するよう努めている。日中臥床希望がある方には、夜間に影響がない範囲で臥床してもらうようにしている		
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	自己決定が難しい方でもその日の気候に適した衣類を職員が選んで着てもらっている。また、汚れた衣類を着ておられたら交換するよう努めている		
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	食事の準備は職員が行っているが、後片付けは利用者にも手伝ってもらっている。感染予防のため、現在も職員は利用者と一緒に食事を食べていない	主食はホームで炊き、副食は法人内の厨房から届いた物を盛付・配膳している。食事形態に配慮し食べやすいサイズに個別対応している。その時々での感染対策をしながらおやつレク・行事食等季節感や楽しみごとに合わせた食事支援もある。	
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	利用者一人ひとりに応じた食事量、食事形態を随時検討し、必要量を確保できるよう支援している。水分量について、飲み過ぎの傾向にある方は制限するようにしている		
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	毎食後一人ずつ必要な支援を見守りの元口腔ケアを実施している。月2回程度協力歯科Dr.の往診があり、自歯や義歯の確認をしてもらい、必要な方は受診して治療してもらっている		

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	排泄表を活用して排泄パターンを把握するようにし、失禁や汚染を軽減できるよう務めている	一人ひとりのサインを様子から察知し誘導するようにしている。布パンツで可能な人、紙パンツ・パット類使用の人等それぞれに個別対応している。用品の見直しも定期的実施し、家族持参・家族に代わって購入の人もある。トイレでの排泄を大切に清潔保持に努めている。	
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	利用者一人ひとりの排便状態の把握に努め、牛乳、ヤクルトを飲用してもらったり内服の調整を行ったりして排便コントロールに努めている		
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	基本的には入浴日を決めているが、入浴の順番等は個人の希望を聞くようにしている。声かけしても拒否が強い時は後で誘ってみたり、翌日に入浴日を変更したりしている	本人の意向に合わせて個別の入浴支援を実施している。マンツーマン対応であるが二人介助が必要な場合もある。ゆったりとくつろいだ気分の中で会話が場面の多いと聞く。乾燥肌対策にも注意を払っている。	
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	利用者一人ひとりに応じた食事量、食事形態を随時検討し、必要量を確保できるよう支援している。水分量について、飲み過ぎの傾向にある方は制限するようにしている		
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	薬が変更になった時はその都度介護職員に薬の効果や副作用を伝え、様子観察するようにしている。軟膏等についても、週1回訪問してくれる看護師に利用者の状態を診てもらい、何を塗布したらよいか相談している		
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	軽作業、レクリエーション共に個々の能力に応じたことを実施してもらい、そのことに対し感謝することで張り合いや喜びを感じてもらっている		
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	希望があれば、法事に出かけられたり、姉がいる特養を訪問してもらったり、個別に対応している。事業所としては花見や紅葉狩り等を企画して一人か二人ずつ外出してもらい、気分転換をはかってもらうようにしている	散歩に出かけることは環境面・体調面を考えると難しいこともあり、敷地内を散歩するようにしている。車いすの人と一緒にドライブ外出することがある。墓参りや懐かしい場所に行く支援については家族の協力で行かれている。	感染症が収束し社会全体が自由に外出できるようになり、健康状態が安定した状況・体制になった暁には、ボランティア受入、地域住民との交流等地域密着型の特性を活かした支援が実現できると良いですね。

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
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	普段の生活のなかでは利用者が金銭を持つことはなく、必要な物は家族に持ち込んでもらうか、事業所で立て替えて購入している		
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	携帯電話を持ち、自由に家人と会話されている方がいる。また、希望がある方は家族や知人から電話をかけてもらうようにしている		
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	気持ちよく生活していただけるように、毎日居室、共用空間の掃除している。また、ホールは季節に応じた物を飾り、季節感を味わってもらえるよう努めている	リビングは日差しが入り、和の設えで落ち着いた空間である。地元の木材が使われていて、林業に携わって来られた人もおられ馴染みのある暮らしと地域性をを感じる。壁面飾りやカレンダーから季節感や日付の確認ができ見当識への配慮がある。新聞を読む人、日記を書く人、体操レクに参加されたりと自由に過ごされている。	
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	利用者同士の関係性を考えて席替えをしたり、希望される方には自由に席を移動してもらい会話やレクリエーションを楽しんでもらえるよう工夫している		
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	本人、家族と相談し、本人の愛着あるものを持ち込んでもらっている。花や写真、ぬいぐるみを持ち込まれている方もいる	写真と数珠が置かれていて毎日手を合わす人がある。食後は居室で日向ぼっこをされる人や手作業・パズルをして過ごす人もある。衣替えは家族がされているが、家族に代わって職員がすることもある。寝具の清潔にも努めている。	
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	段差を少なくしたり、手すりを設けたり、また危険な物はできる限り排除するようにして、安全に生活できるよう環境整備に努めている		

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	49	コロナが流行してから、外出や地域との交流が少なくなっている。	コロナ以前買い物やその他外出をしたり、小中学生の福祉の職場体験の受け入れをしていたため、当時のように地域と交流をはかるよう努める。	左記に記したようなことを少しずつ実施していくよう、年間計画に入れて企画していく。	12ヶ月
2	35	災害や火災が起こった時に夜間等職員が少ない時に十分な対応ができない可能性がある。	災害や火災が起こった時に家族や地域住民に協力してもらえよう働きかける。	運営推進会議等で、家族や地域住民に避難時の協力をしてもらえないか、粘り強く相談していく。	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】			
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(外部評価未実施)
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()