

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2872200619		
法人名	社会福祉法人はりま福祉会		
事業所名	せいりょう園グループホーム		
所在地	加古川市野口町長砂90-1		
自己評価作成日	令和 2年 10月 26日	評価結果市町村受理日	令和3年1月15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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_pref_topiigyosyo_index
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉市民ネット・川西
所在地	兵庫県川西市小花1-12-10-201
訪問調査日	令和2年11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)】

グループホームが終の棲家であり、看取りまでの生活を自分らしく過ごして頂いている。自立支援、個別ケアを目指し、職員の都合のケアにしない。どのようなケアがいいのかと考える時、本人の思いを一番に、想像力を持ち、本人の思いをしっかりと聴けるようにする。グループホームで生活してよかったと思って頂けるケアとなるにはと常日頃考え、ケアにあたっている。

【第三者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)】

法人事業所の多くが同じ敷地内に隣接し、事業所間で交流が楽しめる取り組みを実践している。住宅街にも隣接しており、地域住民も自由に敷地内の散策ができる為、利用者や出会う行事等の行き来が多く、地域との交流の機会が多い。法人理念を職員全員が自分の事として捉え、利用者一人ひとりのあるがままの生き方が、個人の尊厳に繋がる事を意識しケアに当たっている。利用者の人間として自然な営みを見守り、その人らしい生活が送れるよう支援している。現在はコロナ禍で、外出の機会がほとんどなく、地域住民が自由に出入りする事もままならない中、利用者の体調管理に留意し、体力低下防止の為事業所内で出来る事に取り組んでいる。家族の面会もできないため、利用者の状態を詳細に機関誌や電話で伝えコミュニケーションを図っている。

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(コロナ渦中の為)
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(コロナ渦中の為)	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		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	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 2872200619					
1	(1)	社会福祉法人はりま福祉会 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	毎月一回全体の会議で理事長の話、機関紙、回覧、グループホーム会議で理念を共有し、実践し繋げている。 利用者の事例を通して日々の介護について考え実践に繋げている。	「自立・尊厳・参加・自己実現・ケア」の高齢者5原則に、「自由な行動とその人らしい暮らしの実現」を目指した理念を、事業所入り口に掲げ機関誌に掲載し利用者、家族の理解を得ている。職員は各種会議で読み合わせ、現場で活かせる様努めている。	
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	ボランティアの方が中心となり認知症カフェ、のびのびルームが運営されている。夏祭り、RUN伴は地域の方と一緒に、行事を盛り上げている。小学生との交流会、トライやるウィーク、職業人を語ろうで介護福祉士という職業についても発信している。(コロナ禍で中止のものもある)	利用者は、地域の夏祭りやグランドゴルフ等に参加したり、事業所の行事に地域住民がボランティアで参加する等地域との交流が多い。コロナ感染に注意し地域住民に「介護について語ろう会」や「陶芸教室」「男性料理教室」等を開催し、地域主催のイベント等に場所を提供をしている。	
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	認知症になっても地域の中で生活し老いて死んでいくこと、自然の摂理であることを理解してもらいたい。介護について語ろう会では介護技術を伝えたり、事例についての意見交換を行ったり地域の発信の場になっている。		
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	行事、ひやりはっと、看取り、実習生の受入れ状況等について報告している。意見交換、家族からの疑問に答え、活発な意見を交換している。医師も参加し、医学的な意見を聞くことが出来ている。	当事業所を中心に、併設事業所と合同運営推進会議を隔月開催している。地域住民代表や家族代表、市や地域包括、事業所代表が集まり行事内容や事故ひやりはっと等の報告をしている。身体拘束適正化委員会を兼ね、リスクマネジメント委員を中心に事故等への対応を検討している。	今後も開催が難しい状況が続くと思われるが、定期的に書面で状況報告等を継続し、内容への返信を依頼されてはいいかがか。家族に機関誌と共に議事録を送られてはいいかがか。
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	加古川市の介護保険課の方も運営推進会議に参加し、意見交換を行っている。 事故報告や介護保険上で不明なことを相談している。	市の窓口には、介護保険申請時等に出向き、相談や質問は電話で依頼している。2市2町のグループホーム連絡会を通し、勉強会や記念講演会を実施し交流を深めている	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束は行ってない。契約時に理念と共に説明している。転倒等で家族から相談があればカンファレンスを行い、拘束しないで防ぐ方法を検討している。 身体拘束適正委員会を運営推進委員会でやっている。毎月ひやりはっとを検討し、リスクマネジメントを行っている。	契約時に、予測される事故について家族に伝えていた。玄関の鍵は夜間のみ施錠し、フェンスは開放している為敷地内は自由に行き来できるが、現在はコロナ感染防止対策の為フェンスは閉めている。利用者の自由を尊重した生活環境であり、ひやりはっと報告の頻度が多い。	

自己	者 第三	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
7	(6)	○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	施設内外の研修で虐待について学んでいる。虐待に関する新聞記事を回覧し、各々が考える機会を持っている。	身体拘束研修と共に、虐待についての研修会も年2回開催している。職員のストレス等から不適切なケアにならないよう、現場の声を聴き、良好な関係性を保ち職員が働きやすい環境にする為、業務内容の検討を重ね対応している。	
8	(7)	○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	施設内研修で学ぶ機会がある。実際に後見人を立てている利用者の事例を知ることがある。	別の事業所に制度を活用している利用者があり、事例の報告書を閲覧する機会がある。パンフレットの準備はしているが、契約時に家族に説明したりパンフレット配布はしていない。研修はできていない。	契約時に家族にパンフレットを示し、情報提供されてはいいかがか。制度について職員研修に取り入れて欲しい。
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約前に面接し、聞き取りを行い、実際に見学してもらっている。 契約時には重要事項説明書等で理念や看取りなど理解して頂いている。	事前面談や見学を実施し、主任とケアマネが丁寧に説明し納得のうえ契約につなげている。質問の多くは費用に関する内容が多く、ユニット毎の違いや項目内容について丁寧に説明している。	
10	(9)	○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	面会時に利用者の状態、生活の様子を伝えている。コロナ禍では電話やメールで伝え、信頼関係の継続に努めている。 意見箱を設置し文書での伝達方法もある。衛生委員会で意見箱を開け、第三者からの意見も頂いている。契約時に苦情、相談の窓口があることも伝えている。	利用者や家族からは、個人的内容の要望が多く、都度担当者会議で検討している。事業所の意見箱に入っている意見を、サービス担当者会議において開封して内容を確認し、リスクマネジメント委員を中心に検討している。事業所の運営に関する意見等は少ない。	
11	(10)	○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	毎月のグループホーム会議、朝・夕のミーティングで意見交換をしている。	グループホーム会議や、朝夕のミーティング等で認知症ケアに関する個別の内容や、業務に関する内容が多くある。職員が聴き取った利用者情報は、ケアの統一や情報共有に役立てている。事業所の主任やプリセプター(業務指導係)が職員の意見を吸い上げている。	
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	人事考課を賞与昇給に反映させている。必要があれば個々の面談を行っている。 毎朝腰痛体操を行い、腰痛の予防に取り組んでいる。 衛生委員会が職場内のひやりはつとを確認している。		
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	施設内外の研修を通じ、スキルアップに努めている。 育成研修でプリセプター、主任がリーダーとしてのスキルアップを目指している。		

自己	者	第三	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
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	二市二町グループホーム協会での勉強会に参加している。現在はコロナ禍で中止している。		
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	本人の話を真剣に聞き、納得して頂けるように説明する。 入居前の情報も含めて職員間で話し合い、家族とも連携し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	契約時には利用者の情報、家族の要望、不安、疑問に耳を傾けている。 面会時、電話(コロナ禍の為)で日々の状態報告を行い、信頼関係を築くように努めている。		
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	利用者が何を必要としているのか、本人、家族、職員で話し合っている。意向に沿えることと沿えないことの説明もしている。		
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	利用者中心のケア、個別ケアを行う。声掛け、ケアのタイミングを見極める。 全ての行動に意味を考え、思いに共感し、自立支援出来るように見守り、ケアを行う。		
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	家族にも日用品を買物や散髪の外出、病院受診等の役割を担ってもらっている。日々の様子や状態変化等を面会時や電話で報告し、ともに利用者を支えている。 状態変化時や解決すべき課題があればサービス担当者会議を開催している。		
20	(11)		○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	コロナ禍でない時はいつでも面会に来て実際の様子を見て頂いている。希望があれば居室に泊まり食事の提供も行っている。外出や外食が出来ることも伝え外出前の準備を協力している。	利用前からの知人が訪ねて来たり、利用者の誕生日にお祝い品が届く事がある。家族が馴染みの理髪店に連れて行く利用者や、訪問理美容の来所が2か月に1回ある。地域住民からサツマイモや干し柿が届く事がある。	

自己	者	第三	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
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	テーブルの位置を工夫したり、環境を整えるが、利用者同士の人間関係を大切にし、自分の力で関係を築いて頂けるように見守っている。		
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	継続的に機関紙を送り、行事のボランティアとして協力してもらっている。		
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	(12)		○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	本人の思いを真剣に聴く。日々の様子や関わりの中で思いを感じ取れるように努めている。気づきは職員間・家族と共有している。	入所時に本人の意向を聴き、何気ない会話の中から情報を得る事がある。新規に得た情報はケース記録で共有している。コミュニケーションが取りにくい利用者は、個々に合わせた話しかけで対応し、利用者の表情や仕草から体調等の変化を見逃さないようにしている。	
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	入居前の面接時に生活歴や生活環境等情報を本人、家族から訊き、職員間で共有している。入居後も会話の中から情報を得ている。		
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	グループホームの生活で望むこと(目標)を把握、記録し、会議で話し合い情報共有し、実現していくようにしている。		
26	(13)		○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	本人や家族の意向を確認し、ケアプランを立て実績をモニタリングしている。ケアマネを中心としてケアを統一し、多種職が連携出来るようにしている。	入所時のケアプランはケアマネが作成し、担当職員が毎月モニタリングしている。医師の意見も聴き家族参加のもとサービス担当者会議を開催し、家族の了解を得ているが、ケアプランの期間が長い利用者がある。	毎月のモニタリングを活かし、ケアプランの期間は最低6カ月の期間で定期的に見直されてはいかがか。
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	一週間の食事、水分量、排泄、睡眠を一覧で見ることが出来るように工夫してリズム表を使用している。朝、夕のミーティングや連絡ノート、ケース記録を使用し、情報を共有している。		

自己	者 第三	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
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	グループホームでは対応が難しくても、思いを否定せず受取り、せいりよう園全体で柔軟に対応していく。		
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	かかりつけ医の受診、介護タクシーの利用、警察への捜索依頼、市の見守りネットワーク、ボランティア団体、近隣の店、地域の住民等と協力している。 地域の行事に参加し交流している。		
30	(14)	○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	入居時にかかりつけ医の確認を行い、馴染みの病院があれば連携が取れるように対応している。受診は家族が行うが、送迎が難しい時は介護タクシーの紹介もしている。 かかりつけ医がいない場合や受診が難しそうな場合は、往診医を何名か紹介し、選んでもらっている。	かかりつけ医の選択は自由であり、家族の受診援助が必要な場合もあるが、入居者は以前からのかかりつけ医を主治医としている。協力医以外にも複数の訪問診療医が来訪し、定期的な受診が行われている。歯科医の往診も可能であり、職員は歯科衛生士の指導のうえ、日々の口腔ケアを実施している。	
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	週一回訪問看護師が健康管理を行っている。外傷や状態急変時に24時間相談が出来、対応が可能である。 サービス担当者会議に出席している。		
32	(15)	○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。	家族、医療機関と連携を図り早期退院を勧めている。病院へ面接に行き、本人の意向も確認している。 退院前にはカンファレンスを開催し、状態の把握や今後の方針を確認している。	入院の際は医療機関と情報交換を図り、家族の意向も確認し、スムーズな治療と出来るだけ早い退院を目指している。入院中は職員が見舞い、利用者の気持ちのケアにも努めている。退院後、必要であれば訪問看護師が通ってくることも可能である。	
33	(16)	○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	入居時に看取りの説明をしている。状態変化時には多種職によるカンファレンスを開催している。日々の関わりの中で本人と終末期についての話をする機会を持つ。	契約の段階から理念について納得のうえで、利用者の全員を看取る気持ちで支援している。看取りの後に職員会議でカンファレンスを持ち経験の浅い職員にも学びの場となっている。家族とも継続してお付き合いできる様に機関誌を送付している。	

自己	者 第三	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
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	職員研修での対応、確認、実践を行っている。急変時の対応についての振り返りも行っている。対応の目安になるマニュアルを作成し、参考にしている。		
35	(17)	○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	年二回消防訓練、災害訓練を行っている。他部署にも応援に行き、災害への意識を高めている。	水害想定訓練では、ユニット1、2ともに2階のユニット3への垂直避難が求められている。「災害用入居者情報」として、入居者ごとのADLを色分けした表を用意しており、緊急の際には消防に渡す手筈が整っている。敷地内の複数の併設事業所との連携ができており、有事には複数の職員の援助が可能である。	いざというときには地域の協力は不可欠なので、地域に関心を持ってもらうためにも避難訓練について情報発信されてはいいかがか。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(18)	○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	一人ひとりの思いを尊重し、一人の社会人として接している。尊厳やプライバシーについて研修を行っている。	最後まで人生の主演として生活できるように、尊敬の念をもって関わっている。ケアの前には選んでもらえるような声かけをし、利用者の想いに沿う支援を行っている。なれなれしい口調や声の大きさに注意して、利用者の言葉を否定しないように心がけている。	
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	思いや希望を言ってもらえるような日頃の関わりを大切にしている。 本人の自己決定した行動を受入れる。行事の参加も本人に決めてもらっている。		
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	食事、排泄、入浴、起床、臥床等時間で決めてケアするのではなく、利用者に合わせて対応している。		
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	自分で服を選んでもらい、整容も出来るだけ自身で行ってもらっている。家族と美容院へ行く方もいる。		
40	(19)	○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	食事の形態や食器を工夫し、自身で食べることが出来るようにしている。 検食し、メニューについて栄養士に感想や提案をしている。 野菜の皮むき、おにぎりの味見、食器洗い等出来ること、やりたいことを一緒にしている。 行事食を計画し、楽しみを提供している。	法人の栄養士が献立を作成し、地元の商店から食材が届き、ユニットごとで調理している。普段は調理を手伝っているが、コロナ禍のため後片付け等を手伝っている。行事や誕生日のメニューは希望を取り入れて、楽しく食事できるように工夫しており、お酒が飲めることもある。希望に添って部屋での食事も可能である。	

自己	者三	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
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	栄養士が栄養バランスを考えたメニューを立てている。食事量、水分量を記録し状態を把握している。 発熱やレベル低下時には食事を変更し、ゼリー等の代替品を提供している。		
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	自身で歯磨き、うがいをしてもらっている。出来ない方には口腔ケアを行う。歯科衛生士と口腔ケアを受け、アドバイス、指導を受けている。		
43	(20)	○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	リズム表から排泄パターンを把握し、その方に合ったトイレの声掛け、介助をしている。また会議でも話し合い、アイテムの検討も行う。	約半数の利用者が、自立して行っている。夜間は各居室のトイレを使用し、職員は利用者の状態に合わせて、排泄の声掛けを行っている。リズム表(排せつチェック表)を参考に、看護師の意見も聞きながら、自然なお通じが出来るように支援している。	
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	リズム表による排泄リズム、腹満感、食事、水分量、下剤の量等のような情報を参考に看護師と相談し対応している。 ホットパック、腹部のマッサージ、腸内環境を整える食品を摂取する等の工夫を行っている。		
45	(21)	○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	お湯の温度やお湯に浸かる長さ、いつ入るのか本人に尋ね対応している。入浴拒否が多い利用者でも無理に入ってもらおうとするのではなく、足浴や清拭等があることを伝える。 同性の対応を希望される方にはそのように対応している。	入浴は週に2回、利用者の好きな時間に入浴できるように、職員は柔軟に対応している。楽しい時間をゆったりと過ごせるように、入浴剤を使う等の配慮をしている。事業所内はユニットバスや一般浴槽のため、併設事業所の特浴を使うこともある。	
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	表情や体の傾き、疲れや眠気が見られる時、起床の声掛け、介助を行う。寝返りが難しい方には定期的に体位交換を行う。 室温調整、布団の調整、温かい飲み物の提供をする等工夫している。		
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	誤薬がないように介助時には名前、日付を確認している。疑問があれば医師、看護師、薬剤師に相談し対応している。 下剤は排便状況に合わせて、職員間で相談し対応している。		
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	調理、洗濯、掃除、ゴミ捨て等を一緒に行っている。 イベントがある際は参加の有無を尋ねている。 嗜好品については家族に持参依頼をしている。		

自己	者 第三	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
49	(22)	○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	施錠はせず、外に出ようとされる方、出て行かれる方を尊重し、後ろから見守っている。 コロナ禍でなければ、近くのパン屋、スーパーに買物に出掛けたり、家族と外出される支援をしている。	コロナ禍のもと、外出や家族との外食は自粛している。三密を避けるために職員と1対1で散歩をしたり、敷地内の花見をしている。日常の楽しみが減っているため、お好み焼きや焼きいも、個別の鍋物をメニューに取り入れている。レクリエーションの工夫では、歌が好きな利用者に歌詞カードの配布は中止して、小さな声で口ずさんでもらっている。	
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	本人が希望されれば家族と相談しお金を自己管理して頂いている。 多くの方は預り金が事務所にあり、イベント、外出時に預り金で支払いをしている。		
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	本人の希望で携帯電話を持っている方もいる。 詰所の電話を使われる方もいる。 手紙も事務所に届け、郵便でやり取りされている。		
52	(23)	○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	季節を感じられる飾りつけを利用者と一緒に行っている。 行事の写真を貼り、家族にも見てもらえるようにしている。 エアコンの室温調整や定期的な換気を行っている。	リビングの季節の装飾は、利用者全員で手伝って行っている。エアコンの室温調整を目安に温度管理しており、換気に気を付け、冬には加湿器を活用している。利用者は好きな場所に座り、気の合ったもの同士でおしゃべりを楽しんでいる。	コロナ禍により換気が必要になるため、リビングや居室の客観的な温度、湿度を把握できるように、温湿度計の設置をぜひ検討して頂きたい。
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	各自で席を決めて座られている。トイレの近く、移動のしやすさ等多少の配慮はするが、職員がわざわざ居場所を作らなくても、それぞれの時間を過ごされている。		
54	(24)	○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	家具の配置など本人と家族で過ごしやすい配置を考えて頂いている。馴染みの家具や冷蔵庫、電子レンジ、ソファ、こたつ等生活しやすいようにされている。	全室に洗面所とトイレがあり、ユニット2、3にはユニットバスがあり、洗濯機を置いて洗濯から干して取り入れるまで利用者が自分で行っている。状態によっては職員が手伝っている。家具の配置など利用者の好みの暮らし方が出来るように、職員は手を貸している。	
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	廊下や共用トイレ、浴室には手すりを配置している。本人の希望や状態によって必要があれば居室のトイレに手すりを設置したり、ポータブルトイレの設置を検討する。 階段、エレベーターも使用を制限せず、本人が選択して利用されている。		

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	26	ケアプランのサービス内容は、モニタリング担当者がケアマネにサービス内容の変更の提案をしている。	モニタリング担当者から変更の提案がない場合も、ケアマネは6か月の期間で定期的に見直しを行う。	モニタリングを行い、日常生活の大きな変化があれば家族にも報告し、ケアプランサービス内容に取り入れる。 モニタリング内容を担当者だけでなく全職員が共通認識していく。	12か月
2	35	年2階の訓練時、事業所内の連携は行っているが、地域の方への情報発信は出来ていない。	地域との交流の中に訓練についての発信も行い、参加をお願いする。	現在コロナ禍で地域との交流はほとんど出来ていない状況であるが、コロナ終息後には地域と交流し、コミュニケーションを取り、共助に努めていきたい。	12か月
3					
4					年
5					年

(様式2(2))

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】		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
			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
			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	<input type="radio"/>	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)	<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
			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 結果を全職員に目を通すように指示をした。
			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 評価結果は自由に読んで頂ける場所に設置している。
			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
		<input type="radio"/>	⑤その他(評価結果はいつでも自由に読んでいただけるように玄関に設置している)
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)
		<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)
			⑤その他()