

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	2590400145		
法人名	医療法人 正志会		
事業所名	グループホームちとせ		
所在地	〒523-0808 滋賀県近江八幡市長命寺町37番地1		
自己評価作成日	令和5年 12月 1日	評価結果市町村受理日	令和6年3月18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		
調査日	令和6年1月29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)】

<p>①併設診療所主治医による月2回の往診を受けられると共に、診療所看護師から週4回、入居者の健康管理や処置を受ける時間があり、日常的に情報の共有を行い、助言を受けられる。主治医へも連携してもらえらる。</p> <p>②デイケアも併設されているため、福祉用具の導入時の動作練習や生活機能向上に関してのアドバイスを受ける事ができる。</p> <p>③それぞれの入居者様に合わせて、制作活動やリハビリ運動を実践して活気のある生活を援助すると共に、心身機能の状態に寄り添った丁寧なケアを心掛けている。</p>

【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)】

<p>一階は診療所とデイサービス、2階部分が「グループホームちとせ」が運営されている。リビングの広い窓から見える琵琶湖が眼下にあり漁船や水鳥を眺めてのんびりされている利用者もいる 居室からは長命寺の山々の樹々が季節の移り変わりを感じさせる。 事業所内は、大変きれいに整理整頓され清潔である。 感染対策には留意して家族等の面会は再開し自由となっている。 職員は、利用者の安全に配慮しながら出来る力を活かした自立(律))の支援に努めている。</p>
--

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	グループホームの理念は職員が目に触れる所に掲示してあるので、職員はグループホームの意義について周知し、入居者様個々の生活の仕方や対応方法について、日常的に話し合う時間がある。	事業所の基本理念を共有し、利用者にとって居心地の良い暮らしとなっているか、日々のケアを振り返り実践に努めている。	
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	月毎の事業所の広報紙や運営推進会議報告書を自治会に配布し、入居者様の暮らしぶりなどを紹介している。自治会の催しにも招待され、参加している。	「グループホームちとせ」だよりや運営推進会議の報告を自治会で回覧して事業所を身近に感じてもらい交流につながるように努めている。日常の散歩時には声かけや挨拶を交わしている。近隣の「長命寺サロン」が再開し参加している。	
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	運営推進会議において、入居者様のケア事例を挙げて、BPSDへの対応や重度化した方の将来的な支援に関して意見交換している。		
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	外部評価結果や改善目標についても報告を行っている。地域での活動の情報や事業所運営状況を話し合う中での助言や提案を課題解決のヒントとしている。	今年度5月から運営推進会議のメンバーが参集して開催、事業所の現況・取り組み・情報交換等をしている。会議の報告は利用者一人ひとりの近況とともに送付している。声かけはしているが、家族等の参加がなく苦慮している。	地域住民・家族等へ参加要請の工夫をされることを期待します。
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	運営に関する困りごとや入居者様の事例に関して相談し、問題解決に向けての助言をもらっている。	運営推進会議に市職員の参加があり事業所の現状や取り組み等を伝え意見交換している。必要時はいつでも相談できる関係は築かれている。	
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	身体拘束廃止に向けて、身体拘束の具体例やそれによる弊害について事業所内研修を定期的実施している。身体拘束の三要件に基づいて意識を高め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	委員会で「身体拘束をしないケア」について計画・資料をつくり内部研修を行っている。勤務の関係で直接参加出来なかった職員には、文書で伝え意見を聞くようにしている。スピーチロックも含めて抑圧感のない暮らしの支援に努めている。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会、身体拘束防止委員会を設置している。介護現場における背景、要因を理解して職員個々が防止のための意識の持ち方や関わり方について学び、注意を払っている。		

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	成年後見制度については実際に活用する入居者様がおられたので、制度の内容については職員へも説明している。日常生活自立支援事業については説明ができていない。		
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	契約時には説明後に疑問点がないか確認し、了解を得るよう努めている。また、改定の際にはあらかじめ文書にて説明し、同意を得るようにしている。疑問点があれば納得が得られるように、詳細を説明させていただく。		
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	面会時などに利用者様の近況を伝え、要望などを聞くようにしている。職員を通して得られたご意見や要望はその都度、意向に添えるよう検討して対応に努めている。ご家族様とメールのやり取りも行う。家族の要望があれば、管理者、上級職との面談の機会も設けている。	感染対策には留意して面会は自由となり家族等の来訪時や電話・メールでも利用者の近況を伝えるとともに思いや意見を聞いている。伺った意見や要望は、職員間で検討し反映に努めている。	
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	職員から業務、運営に関する疑問や意見の声があった時は随時、話し合って改善に努める他、月1回のケア会議の場で多様な問題点の解決に努めている。	日々のミーティングで提案や意見を言う機会は多く勤務年数に関わらず発言できる雰囲気であると職員より聞き取った。出された意見や提案は「まずやってみよう」と前向きに捉え実践につなげている。	
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	常に、個々の要望や思いを聞き、職場環境などの問題点を把握し、業務の見直しなどを行っている。問題によっては、介護部長を通じて法人本部へも連携してもらっている。		
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	可能な限り研修費用は法人負担で、職員に応じた研修を受けることができる。市や県からの研修に参加できるように、職員に案内している。また、外部研修の内容を事業所内研修へと繋げている。		
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	市主催の医療福祉ネットワーク会議に参加し、他職種との交流を通して情報交換を図っている。		

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	入居前の面談では、生活歴、本人と家族の関係性、今の暮らしぶりについて話してもらえるようにし、本人の不安や思いを理解するように努めている。また、体験入居で心身状況や生活での課題点を確認し、本人の意向の再確認を行う。		
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	面談の際にこれまでの苦労や困りごとをしっかりと聞くようにしている。今後の生活をどのように暮らして欲しいと考え、何を不安に感じているかを話し合い、それに対して何が出来るかを伝えている。		
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	入居相談、見学の際に事業所としての目的や施設としてできるサービスの範囲を説明している。状況によっては、多様な居宅サービスや施設の検討を勧めたり、保険外サービスも紹介している。		
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	日常の家事作業を利用者と職員共同で行い、お互いに助け合ったり、行事活動企画に関して経験を活かした意見を伺うなどしている。		
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	本人の健康やケアに関する相談を行って家族の意向を取り入れた対応に努めている。外部の医療機関への付き添いの協力をお願いし、場合によっては同行し情報提供を行っている。定期的に家族への近況報告の手紙を送っている。		
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	家族の面会や外出は柔軟に対応している。法事や見舞いなどの外出に関しても、家族と協力して、身だしなみを整えて出かける準備をしている。	昔からの友人や兄弟・ひ孫の訪問があり利用者の居室にて話をしてもらっている。手紙や電話の取り次ぎの支援をしている。	
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	入居者それぞれの個性を把握し、スムーズに協働で家事作業やレクリエーション活動ができるように職員が介入している。重度の方には職員協働で個別に役割を持って他者と繋がれるようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	在宅復帰や入院、他施設への入所に向けて、相談や紹介を行ったり、情報提供や入所申込みの支援を行っている。場合によっては転居後の様子を家族に伺うこともある。		

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	日々の関わりの中で個々の要望や意向は把握するよう努めている。情報は周知し、意向に添えられるように対応している。また、家族の協力が必要な場合は連絡、相談している。	入居時に伺った習慣にくわえ日頃の暮らしの中で何気ない言葉やしぐさから思いや意向を把握して介護ノートに書き止め職員間で共有し実行可能なことから実践している。	
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	家族、本人の話から個々の生活歴や暮らしぶりを把握している。普段、共に過ごす中で色々なエピソードを話して下さり、更に細かな生活歴を知ることがある。		
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	日々の関わりの中で、各職員の気付きの情報は記録や申し送り等で全員が周知し、看護師へも報告している。ケアや活動に関する改善点や提案については随時、話し合っている。		
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	状態変化については随時、家族や医療関係者にも報告し、医療ケアに関する課題解決では家族関係者で話し合いを行っている。生活内でのケアや暮らし方については面会の時や電話報告の際にご意見や要望を聞くようにしている。	本人には、日々のかかわりの中で思いや意向を聴き家族等には面会時に日頃の様子を伝え希望や意見を聞いて介護計画を作成している。モニタリングは、ケア会議にて複数の職員と意見交換して行っている。	本人・家族等と時間をとって対面で思いや意見を聴くことでより新たな課題が見えてくるかと思われます。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	入居者それぞれの日々の変化、気付きは個別記録に記入すると共に、職員間、看護師にも申し送っている。情報を元に、改善の検討、実施、経過報告を随時、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	下肢浮腫や腰痛のある方には訪問マッサージを依頼したり、必要に応じて歯科往診の手配を行っている。また、家族から希望があれば、外部の医療機関への通院時に介護タクシーを手配している。		
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	地域のサロン活動に参加して、顔なじみになれるようにしている。 ボランティアグループを招いて、外部者との交流の場を持てるようにしている。		

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	法人の診療所の往診で日常的に状態変化や気付きを報告して健康管理や医療処置を受けている。持病がある方は外部の医療機関との連携も取ってもらっている。状態によっては、専門的な医療が受けられるように、連携してもらっている。	一階の診療所の診療科目については往診を利用。認知症専門医や他科については、以前からのかかりつけ医や紹介状にて、基本家族同行にて通院されている。介護タクシーを利用されている方もいる。緊急時は職員同行もある。診療情報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	週4回、診療所看護師が健康管理指導として配置されているので、日常的に入居者個々の変化、気付きを報告、相談し、必要時にはすぐに医療連携してもらえる。日常的な医療処置も対応してもらえる。月2回の薬剤管理指導では看護師も交えて薬剤師にも状態変化を報告し、助言が得られる。		
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。	入院時には介護サマリーを提供すると共に、担当ナースに入院中の様子を聞いたり、退院前には情報をもらえるようにしている。		
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	重度化し、将来的にグループホームでの対応が困難と予想される場合は家族と話し合いを行い、特別養護老人ホームへの入所申し込みを検討して頂く。衰弱傾向が見られる方に関しては急変時や終末期に事業所で出来る事を説明し医師、家族、事業所との相談会議を行う。心身状態や経過予測を主治医が説明し、入院を含めた対応を検討する。	重度化した場合や看取りについて契約時に説明している。実際要介護3になった時点で本人・家族と話し合いをもち特別養護老人ホーム等への申し込みの案内をしている。住み替え先が決定するまでは事業所内で出来得る最大のケアに努めている。	本人・家族の意向にそえる看取りについて職員間でも話し合えばいいですね。
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	事故の応急手当と対応手順や急変時の対応方法や関係連絡先を掲示している。職員間でも話し合って周知に努めている。		
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	運営推進会議でも地域防災について話し合い、火災の場合など避難の協力をお願いしている。また、災害時などには避難所としても協力できるように環境を整えたい。	定期的に避難訓練が行われている。非常用物品の備えがある。運営推進会議で地域との協力体制について話し合っている。	

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	居室への入室や物品の出し入れの際には言葉かけて同意を得ている。人生の先輩として態度や言葉遣いに気を付けている。	新人職員には業務を指導すると同時に、態度や言葉使いについての指導を行っている。リビングの横にある事務所でミーティングをすることもあるが個人名は出さないなどプライバシーに配慮している。職員はみな丁寧な声掛けが実践できていた。
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	活動では色々なことを提案して、本人の選択に任せている。また、共に過ごす時間を多く作り、何でも言いやすい雰囲気を中心けている。	
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	体調や気分配慮し、自由に好きな場所で過ごして頂いている。日中の活動は個々のやりたいこと、できることを考慮して、無理強いしない言葉かけを行っている。	
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	理髪、爪切り、耳掃除は定期的実施している。希望があればネイルをして気分転換してもらっている。入浴以外でも着衣に汚れがあれば着替えてもらい、清潔感を大切にしている。	
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	本日のメニュー表を書いてもらっている。食器やお盆拭きを手伝ってもらっている。おやつ作りを手伝ってもらっている。	昼食は隣接するサービスと同じ弁当だが、個々の状況に応じて形態などを変えて提供し、みそ汁とご飯はキッチンで作っている。差し入れの野菜で一品作ったりみそ汁の具にしたりすることもある。誕生会などのイベントでは利用者も一緒におやつを手作りする。
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	個々の嚥下状態による食事形態の工夫や持病に配慮した生野菜や水分、塩分の摂取調整をしている。食物アレルギーの把握をして、配食サービスへの発注をしている。	
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	毎食後の義歯洗浄とうがいを励行し、週2回義歯ポリドント除菌を援助している。うがいが困難な方には口腔内専用ブラシで洗浄している。必要な方には訪問歯科診療を手配し、治療やメンテナンスを受けている。	

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	尿意のない方は時間や様子を見ながらトイレ誘導を行う。パット交換やズボンの上げ下ろしなど必要に応じた介助を行っている。転倒リスクのある方や頻尿の方は夜間のトイレ誘導やポータブルトイレの設置を行っている。	車いすの方も日中は二人介助でトイレに座ってもらい、全員がトイレでの排泄ができるよう支援している。自分で行かれる方にもさりげなくパットの確認の声掛けをし、随時パットの見直しをして失禁を減らすよう支援している。	
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	水分摂取を働きかけ、食事にヨーグルトや海藻、野菜を取り入れている。体操、歩行練習、昇降運動を日常的に実施している。また、排便リズムを把握し、必要時には下剤や坐薬の調整管理を行っている。		
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	入湯時間や順番は意向に沿いながら実施している。個々の好みの湯温にも注意をしている。同性介助を希望される場合は配慮している。	基本的に午後から二人ほどを一人の職員が入浴の声掛けから介助し30分から1時間ほどかけてゆったり会話をしながら入浴を楽しみ、時には音楽を流したりすることもある。看護師が全身状態の観察や、入浴後の保湿などをおこない、健康管理をしている。車いすの方は足浴とシャワー浴を行う。	
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	体調に合わせて臥床休憩してもらったり、昼食後の午睡を取り入れている。夜間就寝時には季節に応じて、居室の温度設定や加湿に配慮している。また、希望の方には夜間の水分補給用に水筒の用意もしている。		
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	各利用者の薬の用法や効能は一覧表にして確認しやすくしている。追加薬や投薬変更があった場合には、副作用や留意点などについて薬剤師から助言や指導があるので、職員間で周知するため申し送りノートに記載し、経過観察を行っている。		
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	各自の興味のあること、得意なことを把握し、継続できるように援助している。また新しいレク材料や活動を探して日課の充実を図っている。		
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	ホーム周辺の散歩やドライブを随時行っている。外食はコロナ禍以来実施できていない。家族の協力を得て、外食や病院への面会、法事、買い物など本人の希望に合わせて出かけている。	一人一人の希望に応じて、出かけたいときに近隣の散歩には行っている。家族との外出も、希望があれば、支援する方針で、通院の帰りに外食をしたり、買い物に行かされている。花見など馴染みの場所へ季節のお出かけも再開したいとのことであった。	

50		○お金の所持や使うことの支援	盗られ妄想などのトラブルを防ぐ為に、個人でお金を所持することはしていないが、おこづかいを預かって管理しているの、必要な物があれば、家族の了解を得て購入できる。		
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	希望があれば、自宅や友人宅への電話を取り次いでいる。年賀状や手紙のやりとりもできるように支援している。		
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	浴室やトイレの表示は大きくし、居室やトイレの導線には障害物は置いていない。リビングのテーブル席は入居者同士の関係性やADLの利便性にも配慮している。季節の壁画を展示して季節を感じられるようにしたり、手作りの日めくりカレンダーを設置して日付けがわかるようにしている。テレビの音量、空調、遮光にも随時、注意を払っている。	大きな窓からすぐ近くに琵琶湖、そして空が広がり、四季それぞれを体感でき、利用者も天気を見ながら会話がかわさっていた。リビングは掃除が行き届き清潔で明るく、温度や湿度管理にも気を配っている。利用者の様子を見ながら、遮光や、動線の確保や、関係性に配慮した席の位置など随時気を配り対応している。	
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	リビングのテーブル席も程よい間隔で座席があり、ゆっくりと食事や塗り絵などが楽しめるが、テーブル席から少し離れて、ソファが3客設置されているので、一人でゆっくり過ごしたり、気の合う数人で集まって過ごしたりができる。		
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	各居室の備品は、これまで使い慣れた物を持参してもらい、居室内の家具や装飾品の配置は家族や本人の好みでもらっている。またアルバムや写真など馴染みの品々も自由に置いている。自分の制作作品を壁に飾っている方もいる。	ベッドとエアコン、広めの押入れが整備され、その他のものは自由に持ち込みをもらい、家族と一緒に配置や、飾りなどをして、それぞれ居心地の良い部屋となっている。夕食後には部屋でテレビを見たり、家族に電話をしたりしてくつろぎ、家族との面会も部屋で自由にもらっている。	
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	廊下、トイレ、浴室内は手摺が多く設置されており、床材は滑りにくいものが使用してある。洗面道具やタオルは自分で取りやすいように個別ケースに記名入りで置いている。テーブル席にも名前を表示している。玄関には椅子を置いて安全に靴を履けるようにしている。靴と棚にも名札を付け判別しやすくしている。		

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	4	今年度5月より対面での運営推進会議が出来る事となりましたが、自治会役員様や家族様の参加が難しく、少人数での開催となっている。	多角的な視点からご意見をいただいたり、日頃の活動を知っていただけるよう、一人でも多くの参加が得られるように働きかける。	自治会役員様宛の開催案内を届ける。面会時に家族様に運営推進会議の目的など説明し、参加を呼びかける。	1年
2	35	職員体制の変動が激しい時期があり、災害時などの対応が職員全員に行き届いていないことが懸念される。	事業所のマニュアルを職員全員が周知し、行動が起こせるようにする。	年2回の避難訓練以外に、内部研修を行い、確認と実行を常時意識する。	1年
3	26	家族の皆様がお忙しいこともあり、思いや希望などを聞く時間がもうけられていないのではないだろうか。	家族様が思いを伝えやすいような場面をつくる。	面会時に利用者様のご様子を伝え家族様とお話をする。ご希望があれば、日程を調整して会話の機会を設ける。面談が難しいときは、メールでやり取りする。	1年
4					
5					

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】		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		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
			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(メールによる書類でのやり取りで行った)
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
			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
			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(次回の運営推進会議で、報告しその内容について話し合う予定)
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
			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(自治会役員に評価票と目標達成計画を提出する)