

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	2570100582		
法人名	特定非営利活動法人 悠悠		
事業所名	悠悠		
所在地	滋賀県大津市一里山五丁目20番37号		
自己評価作成日	令和6年12月9日	評価結果市町村受理日	令和 7 年 6 月 16 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	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7年4月19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)】

『老いても地域の中で自立した日常生活ができるよう支援します』を理念として、明るく家庭的な雰囲気の中で、散歩・リハビリ機器の活用や体操で身体機能の維持を図り、また計算・漢字・脳トレの学習で認知症の進行予防を図っています。また職員がご利用者様のそばに寄り添って、自立支援できるように見守るなど安心してご利用いただいております。また近隣住民の皆様や併設のデイサービスのご利用者様と交流する機会もあり、楽しみに過ごされています。アニマルセラピーとして、犬と触れ合う機会もあります。

お米は地域の農家と契約して仕入れ、調理は施設内で行っており、より皆様に安全に美味しく食べていただけるように配慮しております。

立地面では、閑静な住宅街に位置しており、近くにはスーパー・病院もあります。穏やかでまた楽しく健康的な生活ができるサービスをご提供しております。

【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)】

「」グループホーム悠悠は閑静な住宅街の一角にあり日々の散歩道には、季節の草花が咲いている。散歩時には、近隣の方と挨拶や会話を楽しむ関係である。ホームの玄関先には、地域の方から頂いたプランター栽培の花や野菜が利用者を和ませている。食事は事業所のキッチンで職員が調理して提供しており野菜を切ったり、盛り付け、片付け等利用者も参加されている。利用者・職員と一緒に作る「おせち料理」「つるし柿」「切り干し大根」も季節の行事となっていて思い出話と共に好評であると聞く。毎日、検温、健康チェックを行い協力病院と連携して健康管理、重度化予防に留意している。職員は、家庭的雰囲気を大切にしながら利用者一人ひとりの出来る力を活かした自立(律)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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている ○ 2. 少しづつ増えている 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 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)	<input type="radio"/> 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 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	<input type="radio"/> 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 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	「老いても地域の中で自立した日常生活ができるよう支援します」の理念のもと、地域との交流や自立した日常生活に向けた心身機能の維持・向上を目指し実践している。	事業所の理念を全職員が理解し共有して地域との関係つくりや利用者1人ひとりの出来る力を引き出す支援に努めている。日々のミーティングで振り返り確認している。	
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	自治会に加入し、地域の防災訓練等に参加している。また、地域の清掃活動や散歩時などに地域住民と交流している。地域のボランティアを依頼し受け入れている。広報誌・オリジナルカレンダーを作成し、地域にも配布している。自治会や地域の小学校から花苗の差し入れも受けている。	開所時より継続している日々の散歩時には、近隣の方と挨拶や言葉を交わす関係であり地域のボランティアとの交流もある。ホームの玄関前にあるプランタに植えられた季節の花は、地域の方や小学校からの差し入れで利用者の楽しみになっていると聞く。	
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	地域の方の介護相談や見学に応じたり、運営推進会議の場にて説明している。		
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	利用者の状況や活動報告、事故対策の説明などを行い、意見を参考にサービスを行なっている。家族等には事業所内に掲示している。	地域の自治会・防災委員・家族・行政代表が参考で会議を開催。事業所の現況や取り組み。情報・意見交換を行なっている。出された意見等は、職員間で共有しサービス向上に活かしている。	
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	地域の会議や研修に出席したり、運営推進会議にて情報を伝えたりするなど、協力関係を築くようにしている。また、併設の居宅介護支援事業・通所介護事業を通じて包括支援センターとの関係を築いている。介護相談員の受け入れなど、市との連携を築いている。	運営推進会議を通じて現状や取り組みを伝え協力関係を築いている。市の担当者とは、いつも相談出来る関係である。	
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	職員は研修にて具体的な行為を理解している。利用者個々の状態を理解した上で、危険の無いよう見守りや職員の連携、センサーによって安全確保し、身体拘束は行なっていない。居室には鍵が設置されていない。スピーチロックも含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	具体的な事例をあげリモートや集合で研修を行って身体拘束をしないケアに取り組んでいる。外へ出たい利用者がいれば一緒に玄関前の花を眺めたり散歩をする等を共有して抑圧感ないケアに努めている。	
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	職員研修や毎日の申し送りの場で話し合い、虐待防止を徹底している。「優しい言葉遣い、丁寧な仕事。早い気付きで事故をなくそう」をスローガンに、虐待防止と、やさしい介護の実践に取り組んでいる。		

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。	職員は職員研修や資料により学び、また実際に利用されている方に対しては後見人と共に支援している。		
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	入居前に見学に来ていただき説明したり、契約時に十分な説明を行ない理解・納得してもらっている。制度改正時にも同様に実施している。		
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	意見箱の設置や毎月のご家族の面会時に要望・相談ができるように話しやすい関係を築いている。また家族には運営推進会議にも参加してもらっている。普段の利用者同士の会話からも要望を汲み取っている。それらの内容を話し合い介護に反映している。	本人には、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意識的に聞いている。汲み取った意見や要望は毎日の申し送りで検討・共有し反映に努めている。変則勤務のため職員間のグループラインでの共有もある。	
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	申し送りや会議・研修会で職員から意見を聞いている。また管理者は職員とのコミュニケーションを大切にしており、日頃から意見や考えを聞いている。そしてそれらを反映させるようにしている。	日々の申し送りや会議・研修・管理者より問い合わせもあり意見や提案等話す機会は多い。勤務環境への配慮もあると職員より聞き取った。	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	常に職員のモチベーションが下がらないように配慮し、勤務状況を確認している。また、資格取得の援助を行っている。業務上の役割や担当をきめて責任を持って遂行できるようにしている。		
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	内部研修(集合研修・web研修)により研修を受ける機会を確保し、外部研修も受講している。自立支援や事故防止に向けた技術指導を、日々の業務でしっかり実施している。		
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	研修会などに参加し、同業者との情報交換を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	入居前に見学に来ていただき説明している。入居後は事前の情報をもとに、ご本人の様子・表情・会話などから不安を感じ取り、不安の解消や他の利用者・職員との関係を築けるように努めている。併設のデイサービスからの入居の場合は信頼関係が築かれているので、ご本人も安心して利用できている。		
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	入居前の面談で今までの家族の思いや苦労されたこと、グループホームへの要望を受け止め、入居後の方針や生活状況などを伝え、安心していただけるようにしている。入居後も毎月の面会時等に様子を伝えて家族との良好な関係を築いている。		
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	家族や在宅時のケアマネ等とも相談し、入居することがご本人方にとって最善の方法かを検討し、場合によっては他のサービスの説明などを行い、よりよいサービス利用を提案している。		
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	職員は家事などをご本人と共にに行なうよりよい関係を築いている。また、ご本人のこれまでの人生経験から学ばせていただいているという思いで接している。		
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	月に1回以上は面会していただけるよう、話している。面会時や電話でご本人の状況や希望を伝えている。ご家族としての関わりを継続していただき、共に支えていくよう良好な関係を築いている。		
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	知人や知り合い、民生委員などには自由に面会に来ていただいている。お正月・お盆・誕生日などに家族との外出を支援している。また、墓参りなどご本人の行きたい場所へは家族と相談して、行っていただいている。	感染対策に留意して、知人、学生時代の友人等の面会を支援している。地域のボランティアとの交流も長く馴染みの関係となっている。家族等の協力を得ながら馴染みの人や場所との関係継続を支援していく意向である。	
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	利用者それぞれの相性を考慮して孤立せずに安心して過ごせるように支援し、必要に応じて職員が調整役となっている。座席位置も随時検討している。また、毎日の活動には参加を促し、皆で楽しめるよう支援している。		

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
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	契約終了後でも、ご家族の相談に応じるなどの支援に努めている。		
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	日々、ご本人のやりたいことを聞き、できるように支援している。散歩中や利用者同士の会話などからも意向を把握している。意向を確認できない時は、生活歴や家族からの情報により、職員が提案するようにしている。	何かの作業をしながら話かけ何気ない会話やしぐさから希望や意向の把握に努めたり、雑誌などを媒体に思いを引き出している。	
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	入居前にご家族・ケアマネジャーや関係者から聞き取ったり、入居後もご本人から聞きとっている。		
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	事前の情報と入居後の生活状況を観察し、ご本人のできること難しいことを把握し、希望も確認して自立に向けた能力の活用を援助している。また、職員は毎日ケース記録を確認することにより現在の状態を把握している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	計画作成者が日々の記録・アセスメント・モニタリングをもとに、本人には日頃の暮らしの中で思いを聞き取り、家族等へは毎月の来訪時や電話で意見を伺い、職員の意見により介護計画を作成している。	本人には、日頃の暮らしの中で想いを聞き、家族等には「来訪時や電話で希望や意見を聞き(アセスメントやモニタリングも含めて)職員と話し合い介護計画を作成している。	
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	日々の記録をケース記録に記入して朝夕の申し送りで情報を共有・実践し、それをもとに介護計画の見直しに活用している。		
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、その時々に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	個々のニーズに応じて外出・診察・レクやリハビリ、家族との交流に職員が対応している。併設のデイサービスの利用者との交流も楽しんでいただいている。		

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	併設の居宅介護支援事業所や自治会により地域資源を把握しており、地域の協力により支援している。		
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	入居前のかかりつけ医が希望の方は継続していただき、事業所の協力病院を希望の方は協力医に訪問診療してもらっている。本人・家族の希望通り対応している。歯科医にも往診してもらっている。	事業所の提携医での往診や以前からのかかりつけ医に通院(基本家族同行)の利用者もある。診療情報は、本人・家族・事業所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	日々の状況を協力医に報告し、相談している。協力医の指示により通院している。		
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。	入院時、情報を画面にて病院に伝えている。また、入院後も家族や病院相談員から状況を確認していただき、面会に行って確認している。長期入院のダメージを考慮して、病院相談員や家族と連携して、早期に退院できるよう支援している。関係作りのため、協力病院にて職員健診も実施している。		
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	入居時に重度化についての方針を書面で説明し同意してもらっている。延命希望についても書面で意思確認している。入院後重度化した場合は、退院後少しでも入院前の状態に戻れるよう援助している。終末期には主治医からも家族に説明してもらっている。	早め早めの健康管理にて重度化に繋がらないように心がけ事業所内で出来得る最大のケアに努めているがそれでも医療依存度が高くなり重度化の傾向が著しくなった場合は入院となることが多い。	重度化や終末期のあり方について、本人・家族の希望があった場合どのような体制なら出来るのか?話し合う機会が持てればいいですね。
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ます	消防署の「救急講習会」を受講したり、研修を行っている。また、心肺蘇生の手順を掲示している。		
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	災害時のマニュアルを作成し、年に2回の避難訓練を実施して、職員に避難方法を周知している。また、自治会、運営推進会議を通じて地域との協力体制作りを行っている。	定期的に避難訓練を行ない避難経路の確認を行っている。非常食・水・非常物品の備えがある。	今後も地域との協力体制作りについて話し合うと共に非常用物品・食料の見直しも定期的に行われるといいですね。

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	「優しい言葉遣い丁寧な仕事」をスローガンに、一人ひとりを尊重した言葉かけや対応をしている。入浴・排泄時などは特に羞恥心に配慮して対応している。ケース記録なども他から見えないように配置している。	優しい言葉遣いが常に実践されており、場面によってきつい口調になった時でも、その後に「どうされましたか」と相手の気持ちを聞くことで寄り添う対応をするよう指導しており、先輩職員や管理者等が身近に現場で指導することで新人職員も適切な声掛けができる。	
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	日々の過ごし方や思いを引き出せるような対応や関わりを心がけ、表情や動きなどから思いを感じ取り、自己決定できるように導くようにしている。		
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し、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	日々の流れの中でご本人のペースに合わせ、その日の希望を確認して過ごしていただくよう支援している。		
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	入居時に好んで着ている服などを持参してもらい、ご本人のタンスから自分で選んでもらったり、希望を確認して着てもらっている。季節に合った衣類の選択ができるよう支援している。お化粧やスキンケアも支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	施設内で調理しており、匂いや音で食事の雰囲を感じ、食事前からメニューの想像を話しするなど楽しみにされている。出来るだけ自立摂取できるように援助している。嚥下困難な方には、刻んだりミキサーなど細かな対応をしている。手作りお菓子も一緒に作っている。誤嚥予防の為、食事前の嚥下体操を行っている。	本を見て好きなものに印をつけてもらうなど日ごろの会話の中で食べたい物を聞き、豊かなメニューが提供されている。職員のさりげない声掛けで、台ふきや下ごしらえなど、できる方でできることを自ら行う姿がある。	
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	食事は家庭と同じように材料から調理している。食事量はご本人に合わせて調整している。お茶はいつでも飲めるように、個々のボトルを用意して摂取量を確保している。		
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	毎食後に声かけ・誘導し、歯磨きを行なっている。歯磨きが不十分な方やできない方、口臭のある方には、介助にて磨きなおししている。歯間ブラシやスポンジの利用もしている。ポリデントも利用している。		

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
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	排泄表による排泄パターンの把握や排泄動作の確認を行い、失敗する前にトイレへの声かけ・誘導を行なっている。入居時や入院後のおむつ使用者は、トイレでの排泄やおむつを減らすよう援助している。便意の曖昧な方には、就寝前にトイレで排便できるよう援助している。	排泄チェックにより、個々のパターンを把握し、失敗を減らしトイレでの排泄の継続を支援している。退院後にもなるべくトイレでの排泄ができるよう支援し、おむつの見直しが随時されている。	
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	充分な水分摂取や食事内容、また毎日の運動、マッサージにより便秘予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	バイタル等で体調を確認し、入浴を促している。入浴拒否者には、誘導や説明に工夫している。季節の菖蒲湯、ゆず湯などを取り入れたり、入浴剤を使用し楽しめるように工夫している。プライバシーに配慮し、更衣・洗身が個々の能力に応じて自立できるよう支援している。	週3回の入浴を基本に、拒否傾向の方には、「入浴」という言葉を避けてさりげなく誘導し、入った後には「気持ちよかったです」という声を聞くこと。同性介助も行っている。	
46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	体調や希望に応じて臥床するなど休息している。これまでの生活習慣により、電灯や常夜灯の点灯・消灯、トイレ誘導の間隔を検討して安心して眠れるよう支援している。夜間熟睡できるよう日中の活動を支援している。		
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	ケース記録に薬の説明書を綴じて確認している。薬は前日に1日分をセットして、毎食後手渡すか口に入れて最後まで確認している。症状の変化については、主治医に状態を報告し判断を仰いでいる。		
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	散歩や体操、季節ごとの行事を楽しんでもらったり、掃除や洗濯などを自主的に行なえるよう支援している。日中は皆さんとリビングで過ごしたり、脳トレ、レク、体操などを楽しめている。風船バレーやYouTubeを利用した体操・レクを楽しんでもらっている。		
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	個々の希望によって毎日散歩に行けるよう支援している。車いすの方も暖かい日には日光浴している。お花見・紅葉狩りなどにも一緒に出かけている。また、お墓参りや知人との交流、家族との外出ができるよう支援している。	創設以来大事に考えている「散歩」の支援を現在も継続し、本調査当日にも、朝の散歩を終えて帰ってきた利用者がいた。玄関前には野菜や花のプランターが並び、何時でも気軽に外に出て、日光浴や外の空気を楽しむことができる。	

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	希望や能力により所持していただき、外出時にはそれで購入できるよう支援している。		
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	希望により電話や手紙の援助を行なっている。携帯電話を利用されている方には、必要な支援をしている。		
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	共用場所も含めて掃除・消毒を徹底している。共用空間には、利用者の習字、塗絵など手作りの作品を掲示している。また、貼り絵を皆で作成・展示したり、飾りつけで季節を感じるようにしている。換気や芳香剤の設置により不快な臭いがないよう心がけている。	専門スタッフによる掃除、消毒が行われ、清潔な空間の中で、1時間に1回の換気や、利用者の感覚に合わせた温度管理などを徹底している。廊下には利用者の習字などの作品や、小学生の手紙などが掲示されている。	
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	共用空間の中で思い思いに生活されているが、スペースはリビングが主である。		
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	タンスや椅子、机等の使い慣れたものや、好みの衣類等を自由に持参していただいている。その他、家族の写真や使い慣れた小物なども持ってきていただいている。仏壇も持参されている。毎日居室を掃除・消毒し、清潔に過ごしていただいている。布団、マットレスも毎日上げて湿気を防いでいる。	備え付けのタンスの他に、使い慣れた机や椅子、中には仏壇の持ち込みもあり、机の上には家族の写真が飾られ、壁に自身の作品が並んでいる。机や箪笥の上を自身で拭き掃除をされている方もいる。	
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	居室には表札、トイレも大きく表示している。お茶碗・カップはご本人専用でわかりやすくしている。物品の置き場所も変えないようにしている。また、さりげなく観察しながら間違える前に誘導するようにしている。		

事業所名 悠悠

作成日：令和7年5月9日

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。

目標が一つも無かつたり、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るよう、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	13	災害対策について、運営会議で地域代表者と協議しているが、より具体的に進めていく必要がある	地域と協働して、より災害対策に取り組んでいく。	運営推進会議を開催していく中で、地域と情報共有し訓練などに取り組んでいく。	1年
2					
3					
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】	
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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ②利用者へサービス評価について説明した <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他()
	<input type="checkbox"/> ①自己評価を職員全員が実施した <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他()
	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ④その他()
	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他()
	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する) <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤その他()