

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	2572200018		
法人名	高島市社会福祉協議会		
事業所名	グループホーム はあとふるマキノ		
所在地	高島市マキノ町新保1095		
自己評価作成日	令和2年11月10日	評価結果市町村受理日	令和3年3月29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7丁目8番138号
訪問調査日	令和3年2月18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)】

地域の住民、ボランティア等との交流等は、コロナ禍で行えず、外出もままならない状況であるが、民生委員との交流やホーム周辺の散歩や茶摘み、中庭でのお茶会等できる範囲で自然に触れている。創作活動においても、貼り絵や塗り絵による壁面飾りは年中行事などを題材とし、季節を感じられるようにしている。

日常生活を営む上で出来にくいことが増えてきても、今、出来ることを生かしホームの中で役割を持つことで、できた時の達成感や自信を分かち合えるようにしていきたい。

また、毎夕の日課として、利用者と職員と一緒に仏壇に手をあわせて般若心経を唱えている。家庭のような温かさを感じられるグループホームを目指したい。

【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)】

事業所は2005年1月に開設され全館バリアフリーの広々とした建物内にあつて、共用空間や居室は広い。廊下続きに通所介護が併設されており大きなイベント(舞台で行われる伊勢神楽等)と一緒に楽しんでいる。少し高台にあり、すぐ目の前には連携している病院や訪問看護ステーション・薬局があり利用者も職員も安心できる環境にある。このような条件から、地区の福祉避難所に指定されている。利用者も職員も静かにゆったりと過ごしている感じを受ける。利用者の友人が訪問した時の感想で「此所に入りたい」と語っている通り良い雰囲気がある。高島市社会福祉協議会の職員教育計画の中で、研修など職員の育成には力を入れている。大きい組織力が発揮されている。

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
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)	○	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	グループホーム内に社協の理念、行動規範を掲げて、毎日、朝夕の申し送り時に唱和している。内容については、ミーティングで共有し、実践につなげている。	全職員は理念の内容を理解して行動ができるように「ミッションブック」を活用している。行動の振り返りは、月1回の定期と課題がある毎にミーティングで話し合って改善に繋がっている。	
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	令和元年度は地域の方々との夏祭りや地域の文化祭に利用者と参加したり、作品を出展していたが、コロナ禍で行っていない。感染予防対策を行い、民生委員の来訪による交流を行う。	コロナで制約がある前から地域交流で絆ができていた区の民生委員の協力で、花を一緒に植える等、協力を得てつながりを継続している。利用者にとっては楽しみに繋がっている。	
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	地域に出向いて、認知症の予防や症状などについての出前講座を行っている。その中で認知症ケアや地域のあり方の大切さを伝えているが、令和2年度はコロナ禍で実施できていない。		
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	事業所での取り組み状況の報告や、ヒヤリハット事例などについて、会議で得た意見や、他事業所での取り組みをサービスの向上に活かしている。	会議記録から委員の活発な意見と助言が行われている。その中で、センサーマット設置の妥当性の検討・転倒防止の環境の改善策の提案・他事業所委員が行っている薬の提供方法の助言を受けて手順を見直して改善が図られている。	
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	運営推進会議で包括支援センター職員の助言を受けたり、相談ができる体制がある。介護認定更新の際には、利用者の暮らしぶりを伝える等している。	地域包括と市の担当課からサービス担当者会議への参加と助言を受けている。転倒で入院する時には報告と相談を行っている。施設のフロアは広く、寒さ対策のハード面の改善策を相談し対応の支援を受けている	
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	身体拘束についての確認テストを実施して日々のケアを振り返ったり、内部の人権研修に参加して職員間で共有している。また、運営推進会議でも現状を報告し、意見を求めている。禁止の対象となる具体的な行為を掲示し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束と虐待防止委員会が中心となって、研修会の開催と51項目の自己チェック表で認識チェックを行い、低い項目を抽出して再度、研修を行っている。転倒リスクが高い場合のセンサーマットの使用は家族の了解を得るとともに記録を行っている。	
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	高齢者虐待防止に向けた、施設従事者のための自己チェックリストを実施し、結果の分析から不適切ケアについての検討を行い、防止に向けての取り組みを行っている。		

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
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	権利擁護事業や成年後見制度の理解ができるよう勉強会に参加し、知識が得られるようにしている		
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	契約時などには、利用者や家族にわかりやすい言葉で説明を行い、利用者や家族に確認をしながら、契約の締結を行っている。		
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	利用者や来訪者からの意見や要望を得られるように、意見箱を設置している。運営推進会議では、利用者や家族の代表などから、意見を聞き出せるようにしている。	個々の利用者の家族へのアンケートで満足度の評価と意見が表わせるように取り組んでいる。コロナ禍でも家族の面会の要望を受けて個別対応の工夫を行うなど改善を図っている。	
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	朝夕の申し送り時や、毎月のミーティングで職員が意見を出し合い、利用者の状況を把握し、運営に反映させている。	毎日の業務日誌に利用者に関することや業務の見直し等、誰でも意見を書き込める。それを朝夕の申し送りで意見交換して改善につなぎ、実施後の確認と評価を行っている。記載が無い場合は、責任者から声かけが行われている。	
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	正規職員には、人事考課制度を取り入れている。職員の勤務状況等を把握し、個々の業務や悩みが理解できるよう努めている。年2回の健康診断を実施し、健康が保てる対応をしている。		
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	社協の内部研修や事業所ごとの研修が計画的に受講できるようにしている。外部の認知症介護基礎研修にも参加し、認知症介護にかかる資質の向上にも努めている。		
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	地域密着型サービス事業所連絡会や高島市介護サービス事業者協議会の研修や交流会などがあったが、コロナ禍で開催されず、交流する機会は少ない。		

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	事前の面談で生活状況を把握するように努め、入居前にショートステイサービスを利用していただき、本人の要望や不安を受け止めようとしている。		
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	これまでの生活の様子を聞き、家族が困っていることや不安に思っていることを受け止めながら、関係を築くことに努めている。		
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	本人や家族の思いを丁寧に聞き取り、状況を確認し、相談をして望まれる生活が支援できるよう検討している。また、必要な場合には他のサービスにつなげるようにしている。		
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	職員は利用者のペースに合わせ、共に行う姿勢で、家庭的で和やかな生活ができるよう支援している。		
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	本人の様子を定期的にお便りで伝えたり、必要なことを伝えて相談をしている。来所時には、居室などで、本人とゆっくりと過ごして頂けるよう配慮している。		
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	友人や知人など馴染みの人と面会をしたり、家族と共に住み慣れた自宅で過ごすための外泊など柔軟に対応している。	馴染みのコープへの買い物・フロア続きのデイサービスの知人との交流等を行っていたが、コロナ禍で実施が難しくなっている。しかし、予防策を取りながら馴染みの関係継続を模索していると聞く。	
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	利用者同士の関係性について、職員間で共有し共に助け合い、支え合って暮らせるよう、職員は食堂での席の配慮など行っている。		

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
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	サービスの利用が終わっても、家族に出会ったときには声掛けをして、これまでと変わらない関係性を大切にしている。		
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	本人にどのような希望や意向があるのか、日常の関わりの関わりの中で把握に努めている。職員間で共有し検討している。	良事介助場面で、ご飯の認識ができていないと気づき色付の器に変えることで改善したり、食事が残ったり体重の変化から形態を変えたことで改善に繋げる等、言葉で表わせない利用者には気づき場面を大切に支援している。	
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	日常の暮らしの中で、これまでの生活歴やライフスタイル等について聞き取りをしたり、家族から情報を得るなど、継続して把握に努めている。		
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	一人ひとりその日の体調に合わせた柔軟な対応を心掛けている。日々状態の変化に気付くように努め、記録に残して職員で共有している。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日ごろの関わりの中で、本人の思いや意見を聞いたり、主治医や関係機関からの情報をもとに、ミーティング内で作成している。またモニタリングを行い、状態に応じてに見直している。	家族や訪問看護等の関係者の参加のもとで計画作成を行っている。職員のモニタリングは個々の利用者の反応と実施状況で評価するとともに、家族にも確認を行っている。	
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	業務日誌、介護記録をもとに日々の変化や気になることを記録し、職員間で共有し状態変化に沿った支援ができるようにしている。		
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	本人や家族の希望に応じて、生活用品の購入や通院、薬の受け取りなどの支援を行っている。		

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
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	訪問美容を活用している。ボランティアの来訪や民生委員との交流は、コロナ禍の為見合わせている。		
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	家族対応ができる方は、かかりつけ医に受診してもらい、状態の変化を伝えて受診結果を共有している。訪問看護、訪問歯科を利用し、適切な医療連携も図っている。	敷地続きの病院の各担当医とは身近な関係ができており、随時の相談や受診時に助言を受けている。また、家族が同行できないときは報告を行っている。訪問看護は医師との連携で健康管理と緊急時対応を行っている。	
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1回の訪問介護の来訪時に、日々の状態の変化を伝え、健康管理や医療面での相談や助言を受けている。緊急時にも連絡が取れるよう、医療連携体制をとっている。		
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。	入院時は医療機関に情報提供し、病院の担当者や相談する機会を持つようにしている。家族とも回復状況を話し合いながら、なるべく早く退院できるよう連携している。職員は見舞いに行くなど、安心して治療ができるように努めている。		
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	看取りについての研修を受けている。本人、家族の意向をふまえ、事業所でできることを伝え、医師や職員が連携を取りながら、支援ができるよう勉強する機会を設けている。	今は看取りのケースはないが、いつでも対応できるように研修が行われており、家族の意向は確認して記録している。現段階では病状変化時は家族に相談の上で敷地続きの病院と訪問看護の連携で対応している。	
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	マニュアルの徹底や、緊急連絡先を掲示している職員は救急救命法や応急処置について学んでいる。		
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	今年度はコロナ禍の為、消防署の協力を得て職員、利用者、隣接する事業所の職員で、定期的に消防防災訓練を実施している。火災報知機や消火器の使用方も身につけている。	事業所は地区の福祉避難所になっている。備蓄の管理も定期的に行っている。訓練には区長・住民・病院関係者の参加も得られている。2km内にある同一法人への避難や緊急連絡網がとられている。	

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
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	本人の気持ちを大切に考えて、さりげない支援を心掛けたり、わかりやすく、丁寧な声掛けをするように努めている。	良事中に何度も体勢が崩れる利用者に対して、横についた職員がさりげなく声掛けをして何度も姿勢を直していた。職員はみな落ち着いたトーンで丁寧な言葉かけを行っており、利用者は落ち着いて過ごしている様子があった。	
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	一人ひとりに合わせた声掛けをして、本人の思いや希望を聞き取り、自己決定ができるように働きかけている。		
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	一人一人のペースや、その日の体調も考慮して、ゆっくりと穏やかに過ごしていけるようにしている。本人と相談をしながら得意なことができるよう支援している。		
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	起床時や入浴後等身だしなみを整えられるようにしている。定期的に散髪や毛染めの支援も行っている。		
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	旬のものや喜んでもらえるメニューを取り入れている。調理、盛り付け、後片付けを共に行い、一緒にテーブルを囲んで楽しく食事ができるよう、雰囲気作りも大切にしている。	計画したメニューに加えて、畑でとれたキュウリで何を作ろうかと利用者と一緒に考えたり、野菜と一緒に切ってみたりして、一人一人の力を生かしながら、一緒に食事を楽しんでいる。	
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	食事量や食事形態は、体重の増減やその日の体調、日々の摂取状況を見ながら調整し、摂取量を把握している。飲水量に関しても職員は意識して関わり、1日分の摂取量を把握している。		
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	食後に声掛けして口腔ケアを行い、清潔が保てるようにします。口腔内の状態や義歯の破損がないかを確認を行っている。		

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	一人ひとりの排泄パターンやサインを把握してさりげなく誘導することにより、トイレで排泄できるようにします。本人の自尊心を傷つけないように配慮している。	季節の変化や、本人の体調に応じて、排泄パターンを把握し、さりげない声掛け誘導にて、トイレでの排泄を支援している。入居時にリハビリパンツにパットを使用していた方が、アセスメント後布パンツに戻すことができた例もある。	
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	一人ひとりの排便状況を把握し、飲食物の工夫や適度な運動を行い、便秘予防に努めている。また、主治医や訪問看護師と相談し、内服の調整等を行っている。		
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	入浴日や時間はおおむね決まっているが、望まない時は調整を行っている。浴槽につき、入浴が楽しめるリラックスできるようにしている。体調に合わせて、シャワー浴や清拭を行っている。	週2回の入浴を基本に、個々の希望に合わせて調整をし、入浴剤で香りや色を楽しみながら、ゆったりとした時間を過ごしている。湯船につかれないシャワー浴の方にも入浴剤入りの足浴やかけ湯で楽しんでもらっている。	
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	一人ひとりの生活習慣やその日の体調に応じて休養が取れるようにしている。夜間によく休めるよう、日中活動を促し、生活リズムを整えられるよう心掛けている。		
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	職員は薬の効能や副作用などについての理解し、処方に変更があるときは、申し送り時に共有し、体調に変化がないか確認している。誤薬がないように、2人以上で確認をしている。		
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	利用者個々の趣味、特技とされていることを日中活動の中で役割として取り組んでもらい、張り合いのある生活ができるように支援している。		
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	コロナ禍で施設としての外出も、家族と共に出かけていただくことも控えている。本人の希望や体調に合わせて、戸外の散策をしている。	今まで行ってきた季節毎に出かけるのも、コロナ禍で中止を余儀なくされているが、少人数での散策を行い、近景の山々を眺めたり、中庭で戸外の空気に触れお茶の時間を楽しんだりする工夫をしている。今後は感染対策をしながら、本人の希望に沿う外出も工夫していきたいと考えている。	

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
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	施設でお小遣いを預かり、利用者が職員と共に買い物に行く体制は整えてはいるが、実施できていない。必要なものは家族とも相談の上、職員が購入している。		
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	本人と相談をして、年賀状などのやり取りができるよう計画を立てている。家族から電話があった時には、話がしてもらえ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	食堂から見える畑には季節の花や野菜を植えて収穫するなど季節を感じてもらえるようにしている。夏にはよしずを用いて、日々定期的に日差しの調節を行い、換気、室温や湿度を計測して居心地よく過ごせるようにしている。	大きなガラス窓から外の景色が見え、明るく開放感のある食堂、居間となっている。時代を感じる鏡台には、時代物の帯地がかけられ、古いタンスや仏壇、お地藏さんなどが、懐かしさを演出し、温かい空間を作り出している。	
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	共有空間の中に随所に談話コーナーがあり、景色を眺めたり、話をする等自由に利用できるようにしている。		
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	本人や家族と相談をして、自宅で使用されていた寝具や家具、本人が好まれて使っていた品を置き、安心して過ごせるように工夫している。	設立時からの宣の部屋がほとんどである。ベッドや洗面台が備え付けられ、広めの居室であるが、安全対策をして安心して過ごせるようにしている。家族の写真や、自宅で使っていた家具などを持ち込む方もいて、居心地の良い部屋にしている。	
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	場所の理解ができるように張り紙や照明の工夫をしている。歩行時にはつまずきや転倒がないよう整理整頓を行っている。		

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	35	火災時の避難訓練においては、コロナ禍により地域住民や近隣施設に協力を得ることはできなかった。利用者全員が参加できたものの、施設外まで避難することはできなかった。	地域住民や近隣施設に協力を得て、防災訓練を行う。 施設外まで避難誘導する。また、災害時の備えについて検討し対策を考える。	地域住民や近隣施設にも、防災訓練参加をお願いする。 災害時の避難誘導の経路の確認など必要な事項の整理を行い、全職員が周知し取り組みを実行する。	12ヶ月
2	49	コロナ禍により、外出など控えざるを得ない状況であり、戸外へ出て外気に触れる機会を図ることができていない。	体調や気候を見て、施設周辺を散策する。 季節の花や野菜を植える。 四季を感じることで、心身状況が向上につながる。	年間行事予定をもとに、前もって朝夕のミーティング時に計画を立てる。 実施後、反省会を持ち次回につなぐ。 感染予防を図りながら、ボランティアと共に外出ができるように検討を重ね実行する。	12ヶ月
					12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
		<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(3月の運営推進会議で評価結果を報告する予定。)
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
		<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()