

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	2893000436		
法人名	株式会社 ケア21		
事業所名	グループホーム たのしい家金楽寺		
所在地	兵庫県尼崎市金楽寺町2丁目6番4号		
自己評価作成日	2024年3月12日	評価結果市町村受理日	令和6年4月22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_topjigyosyo_index

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO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6年3月17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)】

笑顔を大切に、利用者様との会話に重きを置き、お一人お一人に寄り添った会話をする事により、以前よりも更に利用者様との会話も増え、楽しそうな笑顔、笑い声が増えたと思います。重度化が進む中でも少しでも笑顔でいられるようにできる限り笑顔で楽しい雰囲気作りに努めています。

事業所は、JR尼崎駅に徒歩圏内で行ける静かな住宅街に立地している。管理者は、予定より就任が早まりありがたい業務開始となったが、持ち前の責任感と実行力で職員をまとめている。また、事業所として「笑顔を大切に」を掲げ、何より利用者だけでなく、職員も笑顔で気持ち良く働ける職場でなければとの強い思いから、常に職員への気遣いや気配りを心がけるなど配慮している。そんな職員の笑顔で見守られ、利用者は穏やかな表情で思い思いに過ごしており、職員は利用者の思いや意向を表情の変化からも見逃さないうで汲み取り、時間はかかっても利用者のペースを尊重することを大事にしている。利用者や職員の笑顔はもとより家族、さらには地域も含め、「笑顔」が今以上に広がっていくことを願っている。

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、生き活きと働いている (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	本年も前年に引き続き「自分らしく、楽しく、生きる」をい行書の理念としてその具体目標を作成し、会議やミーティング時に確認し合い、実践に取り組んでいます。	利用者が「自分らしく、楽しく、生きる」ことは当然とし、職員にとっての職場も「自分らしく、楽しく、生きる」ことができる風土にしていくことを目指している。利用者も働いている自分も自分らしくできているか、カンファレンスで振り返り共有に努めている。	
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	外部とのつながりを持ちたい所ですが、コロナが5類になったとはいえ感染症の怖さもありいまま少し様子を診ている次第ですが、たまには外気に触れるという事も必要なのでテラスに出てもらったりと工夫をし外から見て過ごし方や認知症を理解してもらえるようにしております。	現状、まだ油断しないよう慎重に状況を見ているところである。従来利用していた移動スーパーで、利用者が食べたいおやつを買う楽しみは再開している。地域の小学校から行事の案内があるが、今回は見送った。今期の後半頃から、徐々に外出や地域交流を再開していきたいと考えている。	
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	コロナの影響で、外部との接触が難しい状況であった為出来ていないのが現実ですが、5類になりもう少し暖かくなりできるようになれば外部への発信を行っていきたいと思います。	/	/
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	現在、2カ月に一度職員のみでの運営推進会議、身体拘束適正化委員会を行い、縫う居者様の現状を書面にて家族様への送付、また家族様へは運営推進会議への意見をもらえるよう書面にてお知らせしています。	コロナ禍以来、家族や地域代表者等の参加ができない状況で、現在も職員と地域包括で開催している。毎月のおたよりと共に運営推進会議の議事録を送付し、内容を報告している。地域の情勢をみながら参加のお願いを進めていく予定である。	地域の状況については地域包括に相談しながら、まずは認知症の理解、啓発に向け取り組まれてはいかかがか。
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	尼崎市介護相談員の方に月2回訪問して頂くのと、地域包括支援センターより運営推進会議に出席して頂きホームの現状を伝えたり情報の提供をして頂いたりしております。	市担当者とは事故報告等、必要に応じて連絡、相談している。介護相談員からは、手作りの食事について質問を受けたり、意見をもらい参考になっている。今後は地域包括との協力関係を深めていきたいとしている。	
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	現在、2カ月に一度運営推進会議を行い、同時に虐待・身体拘束適正化委員会も開き、家族様からの意見を運営に反映できるようにしております。	運営推進会議と同時に身体拘束適正化委員会を開催し、ケア内容を検証することで共有を図っている。年2回の研修は、全職員がリモートにより学べる体制が整備されている。転倒リスクのある一部の利用者には、センサーによる見守り体制を敷いている。	身体拘束適正化委員会等は、運営推進会議と同時開催ではなく、単独での開催が望まれる。

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
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逃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	会社研修や、虐待・身体拘束適正化委員会を2カ月に一度開催し、虐待などの説明を行い、自施設での現状を説明、家族様へも職員等で不適切な介助、発言をしていた場合、報告してほしいと依頼をしております。	虐待防止適正化委員会も、運営推進会議と同時開催している。法人他施設での事例があった場合は報告と同時に、自事業所での注意喚起に努めている。研修後はレポート作成をもとに会議で共有を図っている。管理者は職員の様子やメンタル面への配慮から、こまめな声かけを心がけている。	上記と同様、虐待防止・身体拘束適正化委員会として単独での開催が望まれる。
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	現在お一人の入居者様が後見人制度をご利用ですが、他の入居ご家族様がお困りの際には制度について説明し、ご本人様にとって一番良い方法を提示出来るよう権利擁護についての研修を受けています。	現在、制度を利用している人はおり、身近に感じている。職員は研修で学んでいるが、理解できているとはいいがたい。	会議の中で取り上げてみるなど、少しずつでも学ぶ機会を持たれてはいいかがか。
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	誤った理解が無い様にわかりやすく説明をしております。場合によってはエリアマネージャーが同席のうえ、十分な説明を行く元も出来るようにしております。	自宅でのケアマネの事前面談後、可能であればエリアマネージャーの同席により契約に関する説明を行っている。家族との信頼関係を重視し、不信感を与えないよう注意している。家族からは外出や外泊に関する質問があり、柔軟な対応が可能であることを説明している。	
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	意見箱を設置しているが利用されていないのが現実です。ご入居者様・ご家族様が話し易く相談しやすい関係作りを心掛けていて、法人が毎年9月にお客様満足度アンケートを実施しております。	法人アンケートでは特に意見はなく、運営に関することはあがることはない。利用者の状態変化の他、日常の様子もお便りの写真や電話で話すなど、コミュニケーションを図るよう努めている。	
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	従業員満足度アンケートを行い全従業員の意見を聞き、その内容をできる限り運営に反映・改善する仕組みが出来ております。また、ホーム内でも毎月全職員対象の会議を開き、皆が意見を言える場をと時間を作っております。	毎月定例で行う全体会議及びカンファレンスで職員からの意見や提案をもとに協議、反映している。管理者は、職員間の関係性やストレスには注意しており、良好な関係を築けるよう個々への声かけや配慮を心がけている。人事考課面談では、エリアマネージャーとの三者面談からも意向を聞いている。	
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	代表者は職員が意見を持って働けるように「誰伸び制度」「キャリア支援制度」等を導入し人事考課を実施しておりその制度を皆が理解できるよう説明を行い、その際に管理者が全員と面接をし各々の思いを聴く機会を持つことになっております。		

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
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	代表者は入社時研修・新卒社内研修・定期社内研修を行っています。またその研修は必ず事業所内で伝達研修を行う事とし、全員が受けられるように工夫している。キャリア段位「キャリア支援制度」も取り入れております。		
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	運営者は事業所職員の事業者連絡会への参加を促し、また法人内の定期的な会議や勉強会への監査を勧めめネットワークづくりや相互訪問を通じてサービスの質の向上に努めております。しかし、人員不足もあり参加が出来ていないというのは現状です。		
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	いつでも見学をして頂けるようにし、その際には本人様やご家族様からも情報を収集しています。また、居宅や入居施設等を利用されているサービス担当者からも情報を得ることによって生活が継続出来るように配慮をしています。		
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	入所前でもいつでも何度でも相談できることを説明し、入所に際しての不安や現在困っていることなどを気軽に話をして頂けるような関係づくりに努めております。		
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	ニーズによっては同グループ内の他のサービスや、地域の他事業所のサービスを勧めることもあります。		
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	日々一緒に過ごす中で、同じことで笑ったり怒ったり悲しんだり互いに向き合い共感し合える関係でいられるように努めております。また、入居者様本人もチームの一員と捉え、入居者間の人間関係が深まるように支援をしています。		

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
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	現状はむづかしい状況ではありますが、月に一度施設で撮った画像やお便りで情報を共有しながら共にご本人を支援していき、良い距離感を保つことでご家族様とご本人の関係がよりよくなるよう支援しています。		
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	ご友人やご親戚が面会に来たり、一緒に出掛けたりされている方もいらっしゃいます。また全ホーム内で賄わず入居前より通っていた美容院に継続して通って頂いたりもしています。	コロナ5類以降、馴染みの美容院に家族と一緒に通っている利用者や、家族と泊りがけの旅行に行っている利用者もいる。家族だけでなく古い友人や知人の面会や訪問もある。	
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	新しい生活で知り合った方達が出会いを「良かった」と思えるように、また「人のなかでの暮らしの安心感」を感じて頂けるような支援に努めております。		
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	入院された方のお見舞いに伺う時などに今後の相談を受けたり、また必要な時いつでも相談を受け付ける旨をお伝えしています。退所後も家族様の不安の解消に努め相談に乗っています。		
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	ご本人・ご家族様より今までの生活歴や望む暮らしを聴き取る機会を設け、その言葉をそのまま記録に残しご本人の思いに少しでも近づけるように努めています。	利用契約前に、ケアマネジャーがヒアリングを行い、本人の意向を確認している。日々、様子が変わっていくため、入居後も家族との情報共有を大切にしている。入居後も1か月ごとに職員の意見を集約し、カンファレンスを実施しており、利用者本位の支援について検討している。	
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	ご本人・ご家族様より聞き取りや居宅や前施設のケアプランより情報を収集しリロケーションダメージを減らし、その情報をスタッフ間で共有しその方らしく暮らせるように支援しています。		
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	「自分らしく、楽しく、生きる」の事業所理念とその具体木方を作成し、会議やミーティング時に確認し合い実践に取り組んでいます。		

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
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	介護記録に一人ひとりの様子や気分・体調をしっかりと記録に努め、朝・夕2回の申し送り職員間の情報を共有し現状把握に努め、またカンファレンスで確認しています。	計画担当者は、各フロアごとに在籍しており、フロア会議において、利用者の課題やケアのあり方を検討している。介護計画は必ず利用者本人に要望を確認するようにしており、利用者本位の計画がなされている。また、フロアごとに評価票があり、1か月に1回の評価と3か月に1回のモニタリングを実施している。 介護記録は、タブレットを用いて記載されており、速やかに情報共有がなされている。		
27		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	介護記録は一日の流れと気づきの2項目に分け、分かり易くしています。またスタッフノートや朝夕2回の申し送りを活用し情報の共有を徹底しています。			
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	外出時のタクシー手配や福祉用具利用の相談を行っています。また自社他部門で解決できそうなニーズは繋げるようにしています。			
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	地域包括やご家族よりの情報を基に地域に出てそこに何が誰がいるかなどの把握を行い、ホームの存在を地域の方達に知って頂けるように地域の行事参加にも努めています。			
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	ご本人・ご家族への意向を確認し、医療機関を受診している。ホーム主治医に定期的な訪問診療や必要時の外来受診・往診、変化があったときの指示等をお願いしています。連携歯科には定期的な口腔ケアと必要時の往診治療をお願いしています。	利用者や家族の意向を聞きながら、原則提携医に主治医になってもらっている。眼科や皮膚科など専門科目については、家族に協力してもらい、受診している。訪問歯科は、利用者全員が家族の意向で利用しており、口腔ケアの往診を受けている。	重要事項説明書の連携施設一覧を整理してみてもどうか。	
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	ぴーす尼崎(訪問看護ステーション)の看護師に入居者様の状態を報告・相談し医師や薬剤師との連携に繋がっています。また緊急時や体調変化時には24時間電話での対応体制とし必要な時に必要な対応が遅れず出来るよう協働しています。			

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
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。	入院時には本人様の必要な情報を提供し、退院時には説明に参加をしリロケーションダメージが少ないように支援しています。介護サマリーの作成・提供により入院生活がスムーズに行われるように努めています。	ケアマネジャーを中心に、入退院調整を行っている。提携医は24時間対応してくれており、いつでも相談できる体制である。 病院の地域連携室とやりとりを行うことが多く、退院前だけでなく、入院中の利用者の様子や症状なども都度確認するようにし、退院後にスムーズな支援ができるよう努めている。		
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	看取り介護については必要となったときにご本人・ご家族・主治医・看護師・担当者で今後のケアの方針、想定される状況などについて確認を行い共通した思いで支援出来るように取り組みたいと思っています。	重度化した場合や終末期のあり方について、利用者本人や家族に対し、利用契約時に説明を行い、同意を得ている。利用者個々の情報をカンファレンス等で共有し、チームで支援を行っている。		
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	事故発生時・緊急対応のマニュアルを作成し事務所に掲示している。AEDが設置され今年度も使用方法の講習を行った。			
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	定期的に自主訓練を行っています。また、現状行えていませんが、地域の防災訓練に参加をするように心がけています。	本社のフォーマットに従い、BCPを作成している。定期的に避難訓練を実施しており、日中・夜間想定で半年ごとに実施している。また、定期的に備品リストの更新や備品の見直しを行っている。 職員は順次、防火管理者資格取得を促しており、専門性を高める取り組みを実施している。来年度は、消防を招いての災害訓練を検討していくこと。		
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	法人内のグループホームのフロアリーダーが集まり勉強会を行っており、接遇をテーマにした研修もあり、結果をホームに持ち帰り職員に落とし込み実践をしています。又きちんとお礼やお詫びを言葉にするように心がけています。	毎月、本社主催のWEB研修があり、支援のあり方を見直す機会が設けられている。接遇に関するチェックシートもあり、接遇や言葉使いを振り返る機会がある。 職員は、一人ひとりに合わせた声かけの方法を工夫しており、丁寧でわかりやすい言葉で伝えるようにしている。		

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
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	一人一人に合わせ話し易い環境作りに配慮をし、言葉だけでなく、表情や行動にある思いにも気づけるような支援を行っています。また、日々の生活の中で自己選択できるような場面を持てるように心掛けたり、選択肢を提供できるようにしています。		
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	ご本人のペースで起床・就寝されています。また、ご本人様の希望や体調を細かく記録し出来る事出来ない事を把握してその方のペースで日々の活動参加への支援を行っています。		
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	可能な方には季節にあった衣類を一緒に選んで着て頂けるように支援したり、鏡の前で歯磨きや整容して頂き自身で意識できるように配慮をしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食後の片づけや洗濯物を畳んで頂いたり、出来る範囲でのお手伝いの参加をお願いしています。また、目の前のキッチンで調理することにより生活のなかでの食事を楽しみにして頂けるよう配慮しています。	食事は全て職員が調理しており、管理栄養士の献立に基づき、温かい料理が提供されていた。職員は、利用者と一緒に食事を食べるようにしており、硬さや味を確認し、カンファレンスで検討するようにしている。 利用者が自分のペースで食べられるように、利用者に合わせた調理を行い、自己摂取を中心に支援している。	
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	一人一人の体調を考慮した食事形態で提供しています。水分摂取が難しい方にはゼリーや果物で補えるように配慮しています。また無理強いではなくその方がいつでも遠慮なく摂取できるような雰囲気作りを心掛けています。		
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	毎食後の口腔ケアを支援しています。また、協力歯科により週に一度の口腔ケアを行っています。嚥下の状態など歯科医や衛生士と相談し適切な方法で口腔ケアを行っており、月に一度の訪問歯科とのカンファレンスを行っています。		

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
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	排泄チェックで把握し必要な方には提示に誘導。また、羞恥への配慮をしつつトイレ内に同行介助することで失敗を減らせるように支援しています。	独歩用、車椅子用のトイレを分けて設置している。自ら「やりたいこと」を伝えることができる利用者が多く、排泄の自立に向けた支援が実施されている。 排泄チェックシートでデータを蓄積・分析し、定時誘導などに活かしている。	
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	排泄感覚を把握し、食事や飲み物で工夫したり散歩や体操を通してその方にあった感覚での自然な排泄支援をしています。どうしても出にくい方は主治医に相談をし下剤の服用の介助も行っています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決めずに希望があれば入浴も可能としています。又入浴拒否がある方は強制せず、気分良く入浴して頂けるよう工夫し、1対1でゆっくり話を出来る時間として楽しみも提供できるように努めています。	職員体制を見ながら、入浴支援を行っている。機械浴がない為、入浴が難しい利用者もいるが、シャワー浴や足浴を活用し、できる限り入浴を楽しんでもらえるよう工夫しており、1対1でゆっくり話ができる環境を整備している。	
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	個室である為個々の状況に合わせて空調をコントロールしています。また10日に1回以上のリネン交換や汚れていた時には適時環境整備も行っています。		
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	薬局の協力をいただき、主治医との連携調整や薬の管理を行っています。また、薬剤師より薬に関する情報書を得て職員皆が内容を理解し、確実に服用して頂けるように努めています。		
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	たまの行事として楽しみを提供するのではなく、日々の暮らしのなかで張り合いや楽しみ、また趣味を生かした活動生活そのものが楽しみになるよう支援しています。		
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	現状まだ控えてはいますが、気分転換や身体機能の維持が出来るように散歩・外出は継続的に支援をしています。また、家族の方のご協力を得て外出をしたりする機会が継続できるようにし、健康維持をするための支援を行っています。	コロナが落ち着いてからは、状況に応じて外出をしており、季節の花などを見に散歩に行っている。4月は桜を見に行く予定であり、1対1でコミュニケーションを取りながら、実施する予定である。外出が難しい利用者も、別フロアへ移動し、利用者同士の交流を図る機会を設けている。 家族と旅行に行ったり、規制する利用者もおり、本人の希望を把握し、外出できる支援体制を整えている。	

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
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	預かり金としてホームで管理をしています。現状実施できていませんが職員と一緒に買い物に行った際支払いをお願いしたりとその方に来ることを支援しています。		
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	ご本人の希望があれば電話をかけたり取り次いだりする支援を行っています。ご友人からの年賀状や手紙を楽しまれている方もおられます。		
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	廊下壁にはご入居者のお習字や季節のものを飾っています。窓のカーテンを開け外が見えるようにもしています。換気や快適な室温にも配慮を行っています。	共用空間は、利用者にとって家庭的な雰囲気の中、過ごすことができるように工夫されている。温湿度計を設置しており、必要に応じて、温度・湿度調整を行っている。1年間を通して、室温に変化がないよう配慮されており、心地良い空間が整備されている。また、清掃も行き届いており、毎日複数回清掃作業を行っている。	
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	リビングにはソファを置き、一人になりたい方にはそこに座って頂いたり、居室にて臥床をされたり、テレビを観たりして過ごして頂いています。		
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	ご本人に馴染みの物を持って頂き、華族の写真飾ったりとくつろげる場所としていただけよう工夫をしています。また安全に過ごせるように環境整備にも注意を払っています。	居心地よく過ごすことができる居室を提供している。自宅で使用していた馴染みのある家具や家電を積極的に持って来てもらい、レイアウトも一人ひとりに合わせたものとなっている。琴を持参される利用者もあり、利用者が楽しみながら生活できる環境整備に努めている。 居室は、採光も取られており、必要に応じて温度・湿度の調整がされている。	
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	安全な動線に配慮をし家具等のレイアウトをし、トイレや居室を分かり易く表示し混乱を招かないように工夫をしています。		

(様式2)

事業所名:たのしい家金楽寺

目標達成計画

作成日: 令和6年4月19日

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	8	現在利用している方がおられ、知識としてはあるものの、理解でき説明ができるかというところではない。	職員全員がこの制度について理解し、説明ができるようにしたい。	改めてこの制度についての研修会を開き学び、個別にどれだけ理解ができ説明ができるかをすべての職員が利用者様・家族様へ説明できるまで取り組んでいきたい。	2か月
2	4	今後、運営推進会議を行うにあたって、外部参加者が少ないので、増やしていきたい。	今後、運営推進会議を行うにあたって、地域包括とも協力したうえで認知症の理解と啓発に努めていく。	今後、外部からの参加を集うにあたって外部へ発信するだけでなく、外部のいろんな行事などに参加・顔出しをして外部とのつながりを持ち、それからの発信と考えております。	6か月
3	6.7	虐待防止・身体拘束適正化委員会を単独開催が望まれる。	以後、虐待防止・身体拘束適正化委員会の時間を区別して行うようにする。	別日に時間を設けるのは現状では難しいところがあるので、同じ日でもしっかり時間を分けてこの項目の会議と議事録の作成に努めていきたいと考えております。	6か月
4	30	重要事項説明書の中のかかりつけ医の受診支援の項目欄が現在利用していないところが載せられている状態。	重要事項説明書の連携施設の一覧を整理。	重要事項説明書の内容を今あるものをまず訂正し、本社に作り直しをお願いする。	6か月
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。

(様式3)

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="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()
2	自己評価の実施	<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()
3	外部評価(訪問調査当日)	<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()
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<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()
5	サービス評価の活用	<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()