

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	2590200248		
法人名	株式会社まごころ住宅		
事業所名	グループホームえくぼ		
所在地	滋賀県彦根市金剛寺町58-1		
自己評価作成日	令和4年3月28日	評価結果市町村受理日	令和4年9月12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		
訪問調査日	令和4年6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)】

利用者お一人おひとりが安心して居場所がつかれるように、ご本人、ご家族様の思いを大切に職員が情報の共有を図り、理念に掲げている「気配り・目配り・心配り」で個別ケアの充実を図っている。「えくぼに来てよかった。」と言ってもらえるよう信頼関係の構築を大事に状況に合わせて、ケアの統一を図り、最期までその人らしく安心して暮らせるホームを目指しています。

【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「えくぼ」は、四季折々の移り替わりを感じることが出来る田んぼが広がる場所にある。居室に面するベランダは、日々の外気浴に活用されていて、稲の成長を眺め農業をしていた頃を懐かしむ利用者もいると聞く。コロナ禍にあって、地域との交流は自粛したが、収束後は、行事や祭り等積極的に参加したいと考えている。「気配り」「目配り」「心配り」を根幹として、管理的にならない暮らしの支援、やさしい言葉かけや態度で接していくことを常に確認し合いケアの実践に努めている。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	事業所内の会議室・事務室・休憩室に理念を掲げ、共有している。ホームページにも理念を掲げている。ケアの統一を図る際に、その人らしく生活できるように申し送りや会議で周知している。	入職時、理念について説明をすると共に利用者にやさしく接してくださいと話をしている。ユニット会議やケア会議で振り返り確認している。ケア提供場面で課題があれば、会議の場や個人でも話し合い、ケアの統一を意識づけている。		
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	賛助会員として自治会に加入させていただいている。日常的な交流までは、できていないが、民自治会長さんの協力を得て、地域の行事に参加できるように力添えして下さっている。施設から草刈り等に参加させていただいている。	協力会員として自治会に加入しているが、コロナ禍で行事等の交流は殆ど出来なかった。コロナ収束後は、積極的に交流を考えている。地域の一員として職員のみであるが草刈りに参加した。作業中に認知症についてたずねて来られる方もいた。		
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	地域の草刈りに参加した際には地域の方から認知症や施設の質問があり、回答、アドバイスさせていただいている。また、質問や相談は随時受け付けている旨伝えています。			
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	運営推進会議では、コロナ禍を鑑み、情報開示するのみであったが、行政様とも相談の上、双方向で話し合いができる方法を模索している。	感染予防のため書面会議にて、事業所の現状等の報告を運営推進会議のメンバーに送付し意見をもらっている。コロナの様子を見ながら集会して双方向で話し合いが出来るよう行政とも相談、検討中である。		
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	運営推進会議に地域包括支援センターの担当者に出席していただいていた。コロナ禍となつてからは、議事録としてお渡しし、現状や様子を把握してもらい、助言をいただいている。	書面や、訪問して現状報告が行われている。都度相談が出来る協力関係が築かれている。		
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	身体拘束をしないケアを基本とし、日中ほぼ、フロアにて過ごされる事が多いため、お部屋には、防犯ロックはしているものの、玄関の施錠は行っていない。外にでていかれる方については、スタッフが付添うようにしている。スピーチロックについても会議や毎日のミーティングにて意識づけを行っている。	年間スケジュールで外部、内部の研修が企画され、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックについても意識づけするとともにお互いに注意しあって利用者の抑圧感とならないよう努めている。		
7		○虐待の防止の徹底	会議や申し送り時に話し合いや高齢者虐待防止			

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
		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	関連法についてのファイルを職員が閲覧できるように置いている。毎日の更衣、排泄時や入浴時の全身観察を徹底し、発見した場合は、至急報告するよう周知徹底している。		

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
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	管理者は、研修を受講し、申し送り時や会議にて成年後見制度に関することを含めてケアについて話し合いを行なっている。		
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	見学・面談の段階で、事業所の方針や理念に基づいたケアの方針を説明し、不安や疑問点を尋ね、納得していただいてから契約書に署名・捺印を頂いている。		
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	ご意見、苦情はファイルを作成し、職員に周知している。いただいたご意見はその後の運営に生かせるように職員会議でも議題にあげて改善案を出し、運営に反映できるように努めている。	入居されるとき、事業所を良くするために、意見や要望を言ってくださいと説明している。細かい意見や要望も職員間で共有し会議等で検討し運営に反映できるよう努めている。	
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	代表者は、全職員に対して定期的に書面による意見聴取を行い、年に2回の個別面談、懇親会を通して、意見や提案を反映させている。管理者は、日々の申し送り時やケアの中で、職員の意見を聴きケアの充実や環境づくりに努力している。	各会議でも意見や提案は出しやすく、出にくい時は、司会者が言いやすい雰囲気作りをしてくれてい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けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個々の努力や実績、勤務状況については、出社時に状況把握に努めている。また、管理者からの随時の報告で把握している。		
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	職員全員が事業所内外の研修参加や資格取得ができるよう勤務日の調整を行い、必要に応じて参考書を提供している。出来る限り希望の外部研修に参加できるように調整している。		
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	コロナ禍により、GH部会も開催されていないが、書面での意見交換には積極的に参加させていただいている。		

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
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	サービス導入時に本人、家族から、要望等を聴き、情報を共有しながら業務にあたっている。必要に応じて、センター方式の焦点シートの活用し、申し送りにてケアの統一を図りながら、信頼関係を構築するよう努めている。		
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	見学・面談の段階で、お話しできる時間を取り、困っていることや要望、疑問点等傾聴し、分かりやすく説明するよう心掛け、信頼関係を構築できるよう努めている。		
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	本人や家族が何に困り、要望されているのかを話し合い、優先すべき支援を見極めた支援に努めている。		
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	家事やレクリエーションや会話など一緒に考えて行うよう努め、達成感や喜びを共有することで関係性を築いている。		
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	家族の面会時は、日常の様子や変化を伝えたり、FAX、メール、月1回の報告を通して、本人の状態を共有することでともに支えあっていく関係を築く努力をしている。また、必要に応じて、話し合いを行っている。		
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	家族や親せき、知人へのはがきを出す時は、支援している。スカイプにてリモート面会できるようにした。また、少人数でのウッドデッキ等での短時間の面会ができるようにした。	コロナ禍で訪問は少なかったが、桜の見学に行った先で知人に出会い言葉を交わした。感染予防に留意して今年の母の日は、来てくださいの便りをだし久しぶりの訪問で喜んでもらった。	
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	利用者の状況を考慮し、席を配置している。お一人おひとりの性格や好みに応じたレクリエーション活動、家事等を通して友好的な人間関係が構築できるように努力している。		

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	契約終了後も、退所後の本人、家族の状態を把握し、気軽に相談していただけるよう声掛けを行っている。過去には家族様よりお手紙もいただいた。		
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	利用者の言動、表情、様子や機嫌から意向を汲み取り毎日の申し送りや職員ライン、申し送りノートを通じて職員間で情報共有できるよう努めている。	日々の暮らしの中で何気ない言葉やしぐさをとらえ気づいた情報を申し送りノートに書き止め職員間で共有している。テレビを見ていた利用者が、ピザやグラタンが食べたいとの一言が実現した例がある。	
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	本人との日々の会話やレクリエーションの中から生活歴や好きな事などを把握し、新しい情報については、必要に応じてご家族様に協力していただき、確認するようにしている。		
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	日々の関わりや記録、毎日の申し送りにて、情報を共有し、現状の把握に努めている。		
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	介護計画は、本人と家族の意向を聴き作成している。状態変化があれば都度見直し対応している。職員は、申し送りノート・個別のケア統一表に記録し介護計画に反映している。	本人・家族の意見や要望は、面会時や電話で聴いて介護計画に反映するように努めている。モニタリング・再アセスメントは、職員・ケアマネで日々のケア記録を参考にして情報交換し見直している。	モニタリング・アセスメントも本人・家族と丁寧に点検していくと新たな課題が見えると考えます。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	業務の各時間帯に様子や実践・結果を記録し記載された内容は、職員各自が目を通し情報を共有している。気づきや工夫については、ケア統一表にて周知し、ケアの実践につなげている。		
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	状況や要望に応じて、柔軟な対応ができるよう努めている。入所・通院・帰宅の支援の場合によっては、事業所にて対応している。現在居宅介護支援事業所の開設も計画している。		

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
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	現在は実行できていないが、コロナが落ち着けば地域のボランティアさんと是非交流したいと考えています。		
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	入所前に、かかりつけ医を決めていただいている。検査等については、希望の病院で受診できるよう主治医に相談し、家族とともに通院支援を行っている。情報は家族と共有している。	内科・歯科は事業所の協力医で往診や通院をされている方が殆どである。紹介状で他の病院で受診もある。認知症専門医や眼科等は、希望する病院へ基本は家族付き添いで通院、場合によっては職員が同行、情報は、共有している。	
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	訪問看護さんの訪問が月に3回あり、独りでも准看護師を採用し、相談できる環境を整えている。		
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。	入院時には、本人のADL、服薬状況等を書面とともに口頭で詳しく伝え、入院中も毎日、状態確認を行っている。病院関係者と必要に応じて、早期退院支援を行っている。		
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	見学・面談の時点で、書面・口頭にて事業所の終末期への対応について説明させていただいている。入院治療を受ける段階にて、主治医からの説明を受け、看取りの同意書をいただいている。状態変化があった場合は、家族、主治医に報告し、家族の意向の確認と主治医の往診を受け、指示を仰いでいる。	入居時に重度化した場合に事業所で出来るケアについて説明している。食事が入りにくくなった時や入院治療等の変化があった場合は、再度、本人・家族の意向を聞き、家族・主治医・事業所等の関係者で対応を共有し支援に取り組んでいる。	年1回程度、心身の確認を兼ねて本人・家族と話し合いの場が持てるといいですね。
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	緊急対応マニュアルを作成し、スタッフ室に配置している。随時、業務の中や申し送りにて、全ての職員が応急手当や初期対応が冷静に的確にできるよう現場にて指導、助言等、行っている。救命救急講習へ参加している。		
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	消防署員立ち合いの下、利用者にも参加していただき避難訓練を行っている。自警団の方々の協力を得て避難訓練を行っているが、今年度も、感染症の拡大防止のため応援要請は自粛した。	災害対策についてのマニュアルが作成され、定期的な避難訓練・消火器の使い方の訓練が行われている。災害時必要物品も準備されている。	

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	常に目上の方である事を意識し、プロとしての意識付けを行い、認知症の方に対しては非言語コミュニケーションつまり笑顔や優しい声色がいかに重要かを職員に伝えている。	利用者にやさしく接し、まず受け入れられることを大切にすることを、申し送り、会議、日々の介助の場面等で伝え、今は、お互いに注意しあえる関係にあり、適切な言葉かけができています。	
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	個々に合わせて声掛けや必要に応じて筆談を行い、本人の希望を聞いている。利用者の何気ない一言や表情から思いを汲み取るよう心掛けている。		
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	その日の利用者の気分や体調に合わせて生活していただけるよう支援している。無理に他の方に合わせたりしないで良い、ご自身のペースを大事にしている。		
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	着替えの際、その日着る服を選んでいただいている。意思の表現が難しい方には、季節や気候に合った服装を職員が選び、本人に提示してから更衣していただくようにしている。		
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	基本配食を利用しているが、盛り付けや片付け等職員と一緒にやっている。手作りの食事の際は、個々に役割を持っていただき、準備、調理、後片付けを行っている。	栄養管理された外注メニューが基本であるが、週1回の入浴のない日を利用して、利用者が、食べたいと話していたものを一緒に手作りしたり、時にはお店の味を楽しむなど工夫している。	
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	カロリー計算は、業者がして下さっている。食事量、水分量に関しては、個別に日々記録し、職員間で共有している。		
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	起床時と毎食後、口腔ケアを行っている。歯がない方についても、必要に応じて舌表面のブラッシングを行っている。義歯に関しては、夜間は、洗浄液に浸け清潔を保つようにしている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々に応じた排泄支援を行っている。	その方の行動や排泄間隔などを把握することで、頻回であった放尿がほとんどなくなった例がある。一人ひとりの気持ちに寄り添い、アセスメントしながら、失禁を減らし、自立に向けての支援を行っている。	
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	水分摂取量の記録や排泄チェック表の記入を行い、ウオッシュレットをあてたり、腹部マッサージを行ったり、乳製品の提供を個々に行っている。		
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	週2回以上入浴していただいている。曜日は決められているが、時間は、その日の体調や気分に変更していただいている。	楽しみながら気持ちよく入ってもらうことが重要と考え、本人の気持ちに沿うよう、入浴時間や日の検討など柔軟に変更して支援を行っている。夕方に入る習慣の方には夕方に入って頂いていたこともあとと聞く。	
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	フロア内にソファを用意し、状況に応じて休息ができる。体調や状況により、居室のソファやベッドにて休息していただいている。		
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	個人の服薬状況は、個人ファイルにまとめてありいつでも確認ができる。薬剤師・看護師より用法・症状に注意が必要な場合は、指導があり、申し送りノートや申し送り時に周知している。		
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	お一人おひとりの生活歴や現状に合わせて、家事・外出などができるよう支援している。		
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支援している	個別に外出支援を行ったり、少人数での外出支援を行っている。家族との外出も支援している。コロナ禍の現在は出来る限りドライブに連れ出すなどの支援を行っている。	コロナ禍で制限のある中、家族の協力で車いすの方が自宅の法事に参加できた例がある。日頃は花のきれいな公園などにドライブに行き、近隣の散歩にも出かけている。また建物を取り囲む広いベランダでいつでも外気浴ができています。	

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
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	家族と話し合い、お金を持つことで安心される方については、トラブルにならない程度のお金を所持されている。外出先で、使える支援もしてる。		
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	必要に応じて、電話の取次ぎを行っている。手紙の要望があれば支援している。年賀状は、全員の利用者に書いていただいた。		
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	毎月の壁画作りやクリスマスツリー、門松を置き季節感を取り入れるように心掛けている。 食事の時間には、CDを流している。庭には、畑や花壇、果樹にて季節を感じていただけるよう工夫している。	周囲に居室が配置され、中央に共有空間があるつくりで、高い天井は開放感があり、温度湿度も適切に管理され、過剰な飾り物や表示のない落ち着いた清潔感のある空間となっている。	
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	フリースペースにソファを置き、食卓でない場所で時間を過ごせるようにしている。		
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	家族の写真や慣れ親しんだ物を持ち込まれたり、本人の作品を掲示されたりしている。	入居時にタンスや、本人が落ち着くような馴染みのものを持ってきてもらうよう家族に依頼し、安全に配慮して本人にあった居室の作りを考えている。夫の位牌や、テレビなどを持ち込まれている方もいる。	
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	トイレや居室、浴室の入り口に表札を掲げることわかりやすいように工夫している。居室・リビング・脱衣所に時計があり、各居室には、カレンダーを掛け、リビングには月日を掲示し、日時を把握しながら、生活を送っておられる方もいる。		

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	10、12	コロナ禍の中、モニタリング、アセスメント共にご本人やご家族様とゆっくりと検討、協議する時間、機会が持てずにいる。	状況が許せばではあるが、ご家族様にご来園いただき、ゆっくりと現状の問題点や今後の予測、ご家族や本人の希望等話し合える機会を儲ける	まずはメールやライン等のツールを使い、ご家族様とよりコミュニケーションを取れるようにする。コロナの状況次第であるが、ご家族様に来園していただき、今後の展望や希望、ご意見等をヒアリングする。	6ヶ月
2		一部、オムツ類が見える所に置いてあったり、換気以外の時間にご利用様の居室ドアが空いている事がある	今一度整理整頓を心掛け、職員本位、仕事のやり易さを優先するよりも整理整頓、美化の行き届いた施設を目指す	1, 庭の雑草引きを定期的に職員皆で行う 2, 居室ドアは換気時間以外は占めておくことをルールとして再徹底する。 3, オムツ類はご利用者様から見えない所に整理して収納する。	即時
3					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】		
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	☐ 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
		☐ 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
		☐ 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)	☐ 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
		☐ 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
		☐ 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	☐ 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
		☐ 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
		☐ ⑤その他()
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)
		☐ ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		☐ 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()