

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	2590100604		
法人名	株式会社ハートリンクケア		
事業所名	グループホームレイクヒル琴(Aユニット)		
所在地	大津市雄琴一丁目13-25		
自己評価作成日	令和4年12月15日	評価結果市町村受理日	令和5年3月30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5年2月25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)】

今年度は社会の感染状況を見極めながら面会方法を検討し リモート面会・ガラス越し面会・居室面会などの判断をし 入居者様と家族様との継続した関係作りに取り組んだ。外出行事は感染対策を取りながらバラ園・紅葉狩りを少人数で何日かに分けて行った。また季節に合わせたイベントや月々のお誕生日の際は手作りのケーキを入居者様と一緒に作ってお祝いしている。看取り介護ではご家族様の意向を訪ねながら 家族様・医師・看護師・介護職員共に連携を取りながら取り組んでいる。

【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)】

「グループホームレイクヒル琴」は、雄琴の町や琵琶湖が一望できる高台にあり、リビングの広い窓やベランダから四季折々の景色や琵琶湖岸の花火が楽しめる。 同法人は、複数の高齢者向け施設が運営され、職員研修や各種委員会で協力体制があり、お互いに高め合うことが出来る。 職員は、「心にゆとり・言葉にぬくもり・目と目を合わせ・やさしい笑顔」でを根幹に家庭的雰囲気や大事にし利用者の出来る力を活かした日々の暮らしの支援に努めている。 たゞし重度化されても本人、家族の意向を確認しながら事業所で出来る最大の支援を医療関係者と連携しながら行っている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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 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 3. 利用者の1/3くらい 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と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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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	地域に根差した施設であることを理念として揚げイベントの実施などでは地域の方々に協力して頂ける様企画している。コロナ禍になってからは行えていない。また理念も見えやすく大きく掲げているため共有し実践しやすい様になっている。	利用者と一緒に手作りにした作品と共に、理念を身につくところに掲示し確認し実践につなげている。「心にゆりを・言葉にぬくもり・目と目を合わせ・やさしい笑顔」を共有し実践に努めている。ケア場面で気づきがあった時は、職員がお互いに注意し合って振り返っている。	
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人として日常的に交流している	コロナ感染拡大防止の為以前と同じ形での交流はできないが地域の小学校や中学校 自治会との交流は継続している。	自治会の回覧板にて情報は知ることが出来ている。コロナ禍で直接の交流は自粛したが、小学生とのお手紙での交流や地域の文化祭に利用者、手作り作品を出品してつながりを持った。中学生の体験実習は再開予定である。	
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	地域の小学校に出向き高齢者の疑似体験を行っていたがコロナで中止している。自治会の文化祭には作品掲示で2年ぶりで参加した。		
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での入居者様の変化やレクリエーション等の取り組みを報告し意見を頂きケアに反映させている。	コロナの感染状況をみて集会や書面での運営推進会議が行われている。事業所の現況や取り組み等、報告し意見交換がされている。議事録を職員間で共有しケアに活かしている。	
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	運営推進会議では地域包括支援センターの方に参加して頂き施設の状況を報告し意見をもらっている。	運営推進会議資料を渡し現況や取り組みを伝え意見交換をしている。コロナ禍でほぼ電話で交換することが多かったが、必要時はいつでも相談できる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	ハートリンク全体で行っている8つの委員会の中に身体拘束・虐待防止委員会が有り月に1度開催されている。委員会の議事録などを読み身体拘束についての知識を広めており 身体拘束を行っている利用者様はいない。	身体拘束をしないケアについての資料を全職員に回覧し正しい理解の確認を行っている。拘束廃止委員会から事例検討資料が提供されユニットで考え、管理者会議でまとめ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。	
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に注意を払い、防止に努めている	ハートリンク全体で行っている8つの委員会の中に身体拘束・虐待防止委員会が有り月に1度開催されている。委員会の議事録を回覧し学び意識出来る様に努めている。また委員会で事例を通して尊厳が守られているか学ぶ機会を持っている。		

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	入居者様の中に成年後見制度の利用者がおられるため職員は制度の内容を把握し、後見人の方とも当該入居者様に関わる情報を共有し安心して生活して頂ける様支援している。		
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	重要事項説明書に基づいて詳しく説明し家族様からの疑問点の質問については丁寧に答え説明し理解と納得を頂いたうえで契約締結している。		
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	面会時や電話での連絡・報告の際に家族様からの意見や要望を伺うようにしている。運営推進会議でも意見を頂き反映させている。	コロナ禍で面会の制限期間もあったが短時間の来訪時や電話で、利用者の暮らしの様子を伝え意見や要望を伺った。聞き取った意見等は職員間で検討・共有し運営に反映するように努めている。	
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	勤務中に意見や提案の声が上がった際は都度傾聴している。また緊急性の高い項目は上司に尋ね反映させている。	感染予防のため職員会議の日程が定まらず職員同志の意見交換が出来にくかったが、管理者や、リーダーに日々の勤務の中で意見や提案が言える機会があったと職員より聞き取った。	コロナ感染状況を見て職員会議も再開され活発な意見交換をされることを期待します。
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	人事考課制度により年2回面談を行い課題を明確にしアドバイスしている。		
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	ハートリンク全体での8つの専門委員会への参加により個々のスキルアップに努めている。また外部研修への積極的な参加を促している。		
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	コロナ感染拡大防止の為法人内でのリモート面会となっている。		

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
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	ご家族様・入居者様の情報を収集し職員間で共有し入居者様が安心して過ごせる様にカンファレンスを行い統一したケアに努めている。		
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	家族様が困っている事・不安に思っている事・要望に耳を傾け面会時や連絡した際にも傾聴・共感しながら関係作りにも努めケアプランを作成している。		
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	入居者様と家族様の声より必要とされている支援を見極め両者の意見を聞きサービス内容を検討する。		
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	生活の場であり入居者様の立場に立ってその方の出来る事・出来ないことに合わせた支援や関わりを持ちコミュニケーションを図っている。		
19		○本人と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	家族様の思いを尊重し日頃から相談し合える関係に努め 入居者様と家族様の良好な関係が続く様に努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場所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	コロナ感染予防に十分留意したうえで家族様と居室にて直接面会ををしていたがコロナ感染拡大の為にリモート面会に変更している。	利用者との何気ない会話から、自宅へゆずを取りに行ったり、通院の送迎時に馴染みの所に周り道した。同法人のデイサービス・ショートステイ利用の馴染みの方と出会う機会もあった。	
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	日々の生活の中で入居者様が孤立することが無い様に 家事を入居者様と職員度で行いながら言葉かけを大切に孤立しないように努めている。入居者様同士が会話しやすいように席の工夫や職員の声かけを配慮している。		

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	退居された家族様が運営推進会議に参加をして下さり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	普段から入居者様の表情や動作・会話から少しでも思いを読み取りながらその思いに近づけるように気づきシートに記入し情報を吸い上げ職員間で共有しケアに努めている。	日々の暮らしの中で一人ひとりの思いを何気ない言葉やしぐさから意識的に把握し、気づきノートに記し職員間で検討し共有している。	
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	家族様より生活面等の情報を頂きフェイスシートに書き入れたり日々の会話でも昔の生活環境を知る事に努めている。		
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	日々入居者様の表情や様子を見ながらその方のペースに合わせて過ごして頂けるようにしている。変化があった時は都度職員間で共有し必要に応じてカンファレンスを行い現状を把握する事に努め対応している。		
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	職員全員より気づきを上げ入居者様の意思を尊重し家族様からの意向も取り入れケアプランを作成している。	本人には、日々の暮らしの中での気づきや傾聴から、思いや意向を把握し、家族等には、面会時や電話で聞き介護計画を作成している。モニタリングは日々のケア記録を参考にケアマネを中心に職員間でカンファレンスして行っている。	
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	日々の様子やケアの実施結果などをほのぼのの入力や申し送りにて職員間で共有し変化があった時はカンファレンスを行いケアプランの変更や追加をしている。		
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	入居者様の状況や様子を常に観察し新しいニーズが生まれた時は職員間で声を出し合いながらその人にとっての支援に取り組んでいる。必要に応じて看護師や歯科往診などの協力機関と連携し対応している。		

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	地域の文化祭で入居者様の作品掲示をした。また時間短縮で行われたが中学校の職業体験に来てもらい交流を深めた。		
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	家族様の希望で医療連携している診療所の医師が主治医となっている方が多い。かかりつけ医とは必要に応じて情報を共有し連絡・相談し受診や往診を行っている。	本人・家族の意向を確認のうえ事業所の提携医で往診を利用されている。他科への受診が必要な場合は、紹介状が出される。認知症専門医には、以前からのかかりつけ医に通院されている。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	気付いた事などを施設看護師や訪問看護師に報告しアドバイスや指示をもらい入居者様が適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入居者様が入院した際は情報を病院側に伝え入院時でも様子を聞き取りながら早期に退院できる様家族様と連絡を取りながら環境を整えている。		
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	入居契約締結時に 重度化したときはその都度家族様や主治医と話し合いケアの方向を決めていくと説明しており了承を得ている。事前確認書にて意向を確認している。終末期では主治医・看護師と連携を取り都度家族様に状況報告を行い協力頂ける様協力しながらチームで取り組んでいる。	契約時に意向を確認、気持の変化は当たり前と伝え説明している。実際に重度化の兆候がある場合は、都度、本人・家族・医療関係者等と話し合い事業所で出来る最大の支援に努めている。コロナ禍でも家族等と穏やかな時間を過ごしていただく支援をしている。	
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	緊急対応マニュアルを作成しているが全職員が応急手当・初期対応の訓練を定期的に行える状態になっていないが気になる点や急変時は都度看護師に報告し指示をもらい対応にあたっている。		
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	屋だけではなく夜間も想定した避難訓練を行い消火訓練を定期的に行っているが全職員参加出来ている状態ではない。緊急時の避難については家族様に連絡すると共に自治会に働きかけよう運営推進会議で意見とした上があった。	定期的に避難訓練が行われている。高台にあり、歩行や、車椅子での緊急避難が安易ではないため火には時に注意している。ユニット間が協力して安全な方向への移動避難を模索している。	様々な災害を想定した災害対策や減災について今後も話し合っていられることを期待します。

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
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	個人情報保護方針マニュアルに沿って管理している。常に人生の先輩であることを念頭に置き言葉掛け等を会議の際に意識付けし統一している。	施設全体で接遇の一斉研修が行われ、各自資料を読んで振り返りを行っている。排泄時や、意思表示のできない方へのケア時の声掛けなど、尊厳を保持したケアを徹底されており、日ごろのケアの中でお互い注意し、チェックあっている。	
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	日常生活や会話の中で入居者様の思いや希望を探り入居者様一人一人が自身の思いを伝えられる場面を提供出来る様に言葉かけなどを工夫している。		
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、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	入居者様個人個人のペースを大事にしそれぞれに合わせた対応を心掛けている。また体調なども考慮し入居者様の希望に少しでも添えるように支援している。		
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	時候に合った服装・好みも踏まえて着用してもらっている。整容は日々のブラッシングで髪の毛の手入れを行い髭剃り・訪問散髪などを使い行っている。		
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	食事は入居者様にとって大きな楽しみと捉え 陶器の器を日頃から使い見た目を大切に楽しく食べて頂ける様雰囲気大切にしている。	栄養管理され、施設の厨房で一括調理されたものをキッチンで盛り付ける。テーブル拭き、小鉢の盛り付け、片付けなどそれぞれができることを率先して行っている。月に1度の行事食はメニューから買い物、調理まで一緒に行い、楽しみになっている。	
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	体調などを考慮し一人一人に合った食事量や形状のものを提供している。水分排泄表を使用し水分の不足や体調などに配慮した支援をしている。		
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	定期的な訪問歯科往診で見てもらい医師・歯科衛生士より指導をもらい個々に応じた口腔ケアをしている。		

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	水分排泄表を使用し日々の動きなども観察し個々の排泄パターンを把握している。時々に応じてトイレ誘導や下剤を服用してもらい排泄コントロールの支援をしている。	2ユニットで8人の自立の方があり、なるべく布パンツが維持できるよう、パットの大きさの工夫や、排泄のサインを見逃さずに声掛けをするなど、自立に向けた支援を行っている。	
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	施設内散歩やレクリエーション時に体操を取り入れながら適宜身体を動かして頂いている。水分摂取量を水分排泄表を付け対応を変えていき便秘の予防に努めている。		
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	気持ち良く入浴できる様な言葉かけを行い個々に応じて機械浴を取り入れている。義務で入浴するのではなく生活をしていく上での流れでそれぞれに応じた支援をしている。	施設協力で、重度の方にも機械浴でゆったり入ってもらえている。夜間入浴は難しいが、温かいお湯で清拭して、気持ち良い眠りにつながる支援をしたり、拒否の方には無理強いせず、個々に応じて段階を経た対応を行い、気持ちよく入浴できるよう支援をしている。	
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	気持ちよく眠れるよう採光・室温・居室を清潔に保つ様に努めている。日中眠気が見られる時は声掛けしベッドなどで休んでもらったりソファで過ごしてもらうなど個々の体調に合わせ支援している。		
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	個々の生活記録ファイルに薬の説明書を綴じ確認している。処方薬の用法を理解し処方理由についても職員が理解するように努めている。体調の変化など気になる事が有れば主治医・看護師に相談している。		
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	個々の力に応じて洗濯物たたみや居室の清掃・食事の盛り付け等役割分担しながら支援している。		
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	体調の良い日は屋上へ散歩に行ったり屋上でおやつを食べたりしながら気分転換を図っている。ニーズに合わせて個別での買い物も行っていたがコロナ感染拡大の為中止している。	感染状況を鑑みながら、できるときには、職員と一緒に買い物に行くことも再開している。坂の上にある施設の立地から近隣の散歩は難しいが、広い施設内を歩いたり、ベランダでプランター栽培を楽しみ、屋上を散歩して琵琶湖を眺め、日常的に外気に触れる機会も作っている。	

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
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	殆どの方が現金の持ち込みをされていないが買い物支援時は支払いを立替え自身で会計をされ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	リモート面会は予約制で行っている。電話は入居者様からの要望があれば応じている。手紙は暑中見舞いや年賀状を書いて頂き送っている。また届いた手紙も入居者様にお渡しし返事が必要な際は手紙の返事を書く支援をしている。		
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	共用フロアは眺望が良く琵琶が一望でき天候や季節の移り変わりが楽しめる。季節を感じ取れるような壁画を皆で作り季節を感じてもらえるようにしている。	高台にある施設の3階で眺望がよく、窓の景色から日常的に自然が体感できる。1時間に1回環境チェックが行われ、清潔で安全な環境を常に維持されている。訪問時には段飾りのひな人形が飾られ、廊下や壁には手作りの季節の飾りが並び、温かい雰囲気であった。	
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	共用場所にテーブルやソファを置き気に入った場所や気のあう利用者様同士で談話出来る様に配慮している。		
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	家族様や利用者様と相談しながら使い慣れた家具やソファ・思い出の写真や好みの品を設置して落ち着いた過ごせる環境づくりを工夫している。	広めの居室にはベッドと筆筒が備えられ、本人の動線にあった位置を家族と相談して安全に過ごせるよう支援している。今までの生活の継続を大切に、鏡台や仏壇を持ち込み、家族の写真を飾るなど落ち着いて自分のペースで過ごされている。	
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	居室入口に入居者様が自身で作られたネームプレート 浴場には暖簾を掛け見て解るように工夫している。廊下には手すりが付いており安全・自由に歩いて移動できるように配慮している。		

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	11	感染予防のため職員会議が行えず、入居者様に関して十分な意見交換が出来ていないため、根拠のあるケアに繋がっていない。	入居者様一人一人の想いをくみ取り、職員でどのようにケアしていくのかを考え意見交換し、いろいろな方向から考え、いかにその人らしく生活してもらえるのかという方向性を持つ。	各ユニット内で普段からケアについて意見交換する際に、その人らしく生活してもらうためのアセスメントやカンファレンスを行い、いろいろな視点から考えて意見交換する。月1回の合同会議を開き、その場も利用する。	2ヶ月
2	35	様々な災害を想定し訓練しているが、全員参加できていないため、職員によって理解にバラツキが有る。	訓練に参加できない職員にも、災害時対応が正しく行えるようにする。	地すべりの場合、どこにどのように避難するのかという点で職員の訓練がなされていないため、マニュアル作成し理解してもらう。通常時行われる訓練は、行程表を使用しどの様に避難するのか再確認する。	6ヶ月
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、行を挿入して下さい。

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()
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()