

### 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	2570700076		
法人名	社会福祉法人 友愛		
事業所名	カナリヤグループホーム ユニット		
所在地	滋賀県守山市三宅町833		
自己評価作成日	令和3年8月1日	評価結果市町村受理日	令和4年3月10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	2022年1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)】

<p>“コロナ禍での衛生面の配慮をしながら、昼食を利用者様と一緒に作っている。散歩に出るなど、外気に触れ季節感を感じていただける支援をしている。季節ごとの行事を企画し、季節感を感じ、予定を作り「楽しみに出来る事がある」ようにしている。季節を感じる貼り絵などをレクリエーションで利用者様と作成している”□</p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--

#### 【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)】

<p>カナリヤグループホームは、地域密着型特別養護老人ホーム、ショートステイ、デイサービス居宅介護支援事業所が併設されており、職員研修等で互いに高め合うことができる。季節の移り変わりが感じられる田畑があり、日々の散歩では、畑仕事の方と言葉を交わすことができる環境にある。コロナ禍で大人数での交流は自粛しているが、併設事業所と共有の広間の一角にある喫茶コーナーでお茶を楽しむことができる。「共同生活の中でも、自分の意志でやりたい事をやり、自分の持てる力を存分に発揮して自分らしく生活する」を根幹に職員は支援に努めている。</p>
---

### 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 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		

自己評価および外部評価結果

「わからない」ところは、聞く・調べるなどしてすべてを埋めること！  
(それも学びにつながります)

ユニット 結

自己	外部	項目	自己評価		
			2021年7月		
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念は、職員室に掲示し、定期的に確認する機会を持ち理解できている。コロナ禍で外に出る支援が少なくなっている状態である。 □	新入職員には、事業所の理念を丁寧に説明し意識してケアにつなげるよう努めている。また毎年、自己評価を実施し振り返りと確認を行っている。	
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	地域のお祭りなど元々参加していた事が中止になり、交流が出来ていない現状である。 散歩の時に挨拶をする程度になっている。	日常的には、散歩時に近隣の方と挨拶や会話を交わす関係はできている。現在は、コロナ禍で自粛しているが地域の祭りへの参加や小学校の下校時に見守りに出ている。コロナ収束後は、再開をしたいと考えている。	
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	運営推進会議などを通じて認知症の方との関わり方を発信している。コロナ禍でも遠目の見学程度だが学生の受け入れをして、認知症について発信している。		
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	現場の実情や課題などを報告している。またグループホームだよりなどを使い日々の活動も知っていたできるようにしている。会議録を回覧し、職員全員に周知できるようにしている。	毎月発行している「カナリヤグループホーム便り」も参照して事業所の現状報告を行い意見交換をしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	集団指導や文書交付・事故報告などの機会に市の担当者や情報交換をしている。□	市の担当者とは、日頃から事業所の状況を伝えたり、相談や意見交換が出来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	玄関の施錠は一昼夜行ってしまう。日中は利用者様の要望があればすぐに開錠出来るようにしている。身体拘束の定期的な研修を行っている。日常の中でスピーチロックと捉えられかねない声掛けはあり、改善に向けて研修や職員同士の声掛けも行っている。	身体拘束をしないケアについての研修を併設事業所と共同で開催したり、ホームでの内部研修を行っている。スピーチロックに関してユニット会議で話合うこともある。玄関のセンサーが壊れていることもあり施錠していると聞く。	施錠やセンサーに頼らないケアについて検討されることを期待します。
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	定期的な研修を通して学ぶ機会を設けている。明らかな虐待は無いが、言葉掛け等で、不快に感じられる時もあり、虐待につながらないよう職員間で声掛けを行っている		

自己	外部	項目	自己評価	
			2021年7月	
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	現在当該制度を利用している入居者はいない。研修等を通して職員が制度の理解を深めて行く機会を作っている。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	管理者が入居時に契約書等を読み上げながら説明し、その場で疑問点を確認するようにしている。変更時には文書での連絡、面会時に再度説明をおこなっている。	
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	面会時に家族と話をし、意見を吸収し可能な所から取り組んでいる。職員の顔写真を玄関に張り出し顔と名前を憶えていただける様な取り組みを行った。	面会時や電話、ラインで家族等の意見や要望を意識的に聞いて職員間で共有し可能なところから運営に反映するよう努めている。
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	会議の場や、日常業務の中でも意見を聞いて貰える環境は整っている。	常勤、非常勤に関わらず、会議の中でも意見や提案は出しやすい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	管理者は年3回の職員面談の機会を通して意見を聞いている。必要な事柄は全体に周知を図り働きやすい職場づくりに心掛けている。	
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	一部、研修への参加の義務付けはあるが、ほとんどの外部の研修については各職員の裁量に任せてしまっている。内部研修はコロナ禍で書面での研修が多いが、見える場所に掲示し、いつでも見られるように取り組んでいる。	
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	各自が参加した研修の場で、交流を深めている。 会社から場を提供する事などはしていない。	

自己	外部	項目	自己評価	
			2021年7月	
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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	訪問調査時に本人の困り事や要望、生活歴についても話を聞き引き出すようにしている。ゆっくり話をしながら、関係性を作っていくように心掛けている。	
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	入居申し込み、訪問調査、契約の各段階で家族から話を聴き、疑問点を解決しサービスを導入できるように努めている。	
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	見学や入居申し込みの段階でしっかりと話を聞き、サービスの導入に努めている。また、他に利用できるサービスや相談機関も提示しながら話すようにしている。	
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	関係が築けるように日々ケアの中で関り、共に生活を送りながら支援するように常に努力している。	
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	常に情報交換をしながら、ご家族様にも日々の生活の様子を施設側から伝えるように心掛け努めている。	
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	コロナ禍で外出や家に帰る事が出来なくなったが、馴染みのある関係出来るだけ崩さないよう、リモート面会などの取り組みを行い努めている。	コロナ禍で直接の交流が出来ない状況にあるが、リモートにての交流の支援を行っている。以前は、墓参りや併設事業所を利用されている友人との交流があった。
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	利用者同士でのトラブルが発生する事は生活の中で多く見受けられる場面ではあるが、職員が介入する事で大きなトラブルには繋がらず利用者同士での関係性が良い方向に向くように努めている。	

自己	外部	項目	自己評価		
			2021年7月		
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	契約が終了すると関わる事が出来ていない事が多い。いつでも相談などご家族様が気軽にできるように努めている。		
<b>人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	1人1人に合った暮らし方を日々の関りから引き出せるように努めている。困難な場合には、検討しながら本人さんの思いに寄り添えるように努力している。	日々の暮らしのケアの中での会話や表情から汲み取った思いや意向をユニット会議にて検討し形にして支援に努めている。	
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	これまでの暮らしや、馴染みのある環境での生活を把握し、利用者様が少しでも忘れないようにコミュニケーションの中で話題に出すように努めている。		
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	1人1人の過ごし方を把握しながらケアに努めている。月に1回のユニット会議で現状の見直し等を行い、関わる職員が一人一人把握出来るようにしている。		
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	3ヶ月に1回のモニタリングを行い、統一したケアが出来るように努めている。家族様とは来訪時などに話し合い思い等聞くように心がけ行っている。	本人には、日々の暮らしの中で、家族には、来訪時や電話で希望や意向を聞き介護計画を作成している。モニタリング、アセスメントは、日々の介護記録を基に職員間で意見交換して行っている。	モニタリング、やアセスメントは、小さな身心の変化を伝え、新たな課題を見つけるチャンスです、本人・家族の参加を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	プランにそった記録が書けるよう心掛け努めているが、人員不足から記録の抜けなども見られる事はある。実践や結果に関しては記録だけで終わらず、会議などでも話し合えるように努めている。		
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	ご家族様や利用者様のニーズに柔軟に対応するように心掛けているが、取り組めていない場面も多々ある。		

自己	外部	項目	自己評価	
			2021年7月	
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	安全で楽しみながら暮らしを支援する事を心掛けている。コロナ禍になり、地域の関りは無くなりつつある現状である。	
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	かかりつけ医に関しては本人の希望よりご家族の希望で施設の往診医に切り替える事が多い。かかりつけ医と施設との関係は情報交換等を随時行う事で出来ていると思う。	入居後も今までのかかりつけ医や希望する病院を受診されている。通院は、緊急時以外は、家族送迎となっている。通院が困難な場合は、訪問診療のある病院を紹介している。
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	専属の看護師が配置されており、その都度指示を仰ぎながら適切な対応に努めている。看護師不在時でも24時間オンコール体制を取っており、緊急時も対応出来る体制になっている。	
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。	入院時より病院関係者と連携を取りながら、状況の把握に努め、退院後もスムーズにサービスを再開出来るように努めている。平常時は各主治医との情報交換はある。総合病院との関係性を深める必要性を感じる。	
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	入居時に重度化対応方針に沿い、出来る事・出来ない事を明確にしながら話し合いをしている。大きな病気等状態が大きく変わった時には家族とともに見直すようにしている。	本人、家族の意向を確認しながら終末期の支援を行っている。看護師はオンコールにて対応、ケア職員の体制も必要時は整えながら支援している。
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	毎月会議の場で前月の事故の統計を出すようにし事故を繰り返さないよう心掛けている。コロナ禍で救命救急講習は出来ていない。	
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	年2回消防署立ち合いでの避難訓練を実施し入居者の安全、安心を第一に考えた行動を考えている。	定期的に避難訓練を実施している。消火器や設備点検も行われている。非常用の食料や、備品の見直しもされている。室内の家具等突っ張り棒で転倒防止対策がしてある。 災害時は、事業所の職員だけでは、限界です。運営推進会議等で地域との協力体制が築けないか話合うことができればいいですね。

自己	外部	項目	自己評価	
			2021年7月	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>				
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	プライバシーの確保や損ねない言葉の声掛けををする事を日々の関りで意識しているが、時折人格が尊重されていない言葉掛けや関りが見られる事もある。	なানাあの関係でなく一人ひとりの人格を尊重した支援に努めているが時としてなれ合いの言葉になってしまうことがあり、都度、話し合い確認するようにしている。
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	1人1人の日常生活の中で思いや、自身で決定が出来るように声掛け・関りが出来るように心掛け努めている。	
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	1人1人のペースで過ごしやすい日なるべく作りその人の希望に沿った支援をするように心掛け努めているが、人員不足から職員ペースに1日の流れが決まってしまうのが現状で見られる。	
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	自身でなるべく身だしなみやその人らしいおしゃれができるよう、日々見守りながら支援するように心掛けている。自身で決定出来ない方に関してはこちらが決めてしまっている事が多いが、なるべく身だしなみに配慮しながら支援に努めている。	
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	献立が最初から決まってしまう為、一人一人の好んだ食事は提供出来ない。調理や準備に関しては、一緒に行う事で力を発揮出来るように心掛け支援に努めている。	朝、夕は、調理済の良事をホーム内で利用者と一緒に盛り付けをし、昼食は、調理から配膳、後片付けまで共に行っている。誕生日や行事の時は、予算内で利用者の希望を聞いて楽しんでもらっている。
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	その人に合った食事量や水分量がしっかりと確保できるように努めている。細かく記録に残す事で、職員や看護師などが把握できるように心掛けている。	
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	毎食後の口腔ケアをしっかり行い、日々の中で口腔内にトラブルが無いかなどしっかりと確認しながら支援するように努めている。	

自己	外部	項目	自己評価		
			2021年7月		
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	布パンツを使用されている方の排泄パターンは把握出来ていない。紙パンツ使用されている方に関しては、一人一人の排泄パターンを職員が把握し支援するように心掛けているが、中々自立支援には繋がっていない。	失敗があってもすぐに紙パンツを使用するのではなく、パットで様子を見て、出来るだけ自立したい気持ちを大切に支援している。失敗があった時は、周囲に気づかれないよう配慮して温タオルにて清潔保持を行っている。	
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	一人一人に合った運動や飲食物の工夫をし取り組む事を心掛け努めている。		
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	職員の人数が多い時間帯に入浴を実施するようになってしまっている為、職員始動で入浴をしてしまっている。入浴時には、少しでも楽しめるよう1人1人に合った入浴の支援を心掛け努めている。	基本は週2回づつ一対一で入浴支援をしている。冬至には、ゆず湯で楽しんでもらった。リフト浴が備えられていて浴槽のまたぎが難しくなっても入浴の支援ができる。	
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	午睡を希望される方などには昼夜逆転にならないように1時間～1時間半で起きてもらえるように心掛け支援している。		
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	一人一人の服薬法や理解し安全に服薬出来るように支援を心掛けている。内服変更がある際には副作用や本人さんの変化に気付くように努めている。		
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	一人一人の楽しみや役割が日々の中で行えるように心掛け支援しているが、1日の中で刺激のない日々がある日も見られ、気分転換の支援が力不足である。		
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	コロナ禍になってから外出する機会がぐんと減って利用者様の希望に沿った外出支援ができなくなっている。散歩などの日々の外出支援には力を入れて支援するように努めている。	コロナ禍で、買い物や、イベントなどの外出は自粛しているが、日常的には、事業所の周りを散歩し季節の移り変わりを感じてもらっている。人ごみを避けてドライブには行きたいと考えている。	



自己	外部	項目	自己評価	
			2021年7月	
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	お金の管理に関しては、ご家族様や職員を中心にしている。コロナ禍で買い物などに行けなくなり、お金に触れる機会がなくなってしまった。	
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	利用者様からご家族様に電話などを希望される際にはなるべく応えられるように努めている。手紙のやりとりに関しては、頂くだけでなかなかやりとりに繋がらない。	
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	一人一人に合った居心地の良い共用空間を作るように心掛けているが、工夫出来ているかは不明。その都度利用者様に確認を取るよう努めている。	利用者と共に制作した貼り絵が季節ごと(節分、桜の花など)に替わり楽しめるようにしている。中庭に花を植え優しい環境づくりをしている。昼間は、リビングルームで過ごす利用者が多く意見を聞きながら居心地よい共有空間づくりに努めている。
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	共用場所でも気の合う利用者様同士で会話出来るように努めている。	
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	一人一人に合った居室作りが出来ていると思う。入居時には、馴染みのある家具などを家族さんの持って来てもらう事で、少しでも安心出来る空間作りを心掛けている。	本人、家族と相談しながら、持ち込み品や居心地の良い配置に努めている。自室がわかるよう表札に工夫している。
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	一人一人の自立支援に向けて、工夫しながら安全な環境作りが出来るように心掛けている。職員間で話し合い一人一人に合った環境作りに努めている。	

## 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	5	日中夜玄関の施錠を行っている	午後13時～16:30を玄関の開錠する時間とする	センサーが鳴ると職員が付けるようにマニュアル化し、失踪につながらないようにグループホーム・各ユニットで毎月話し合い、意識付けをする	6ヶ月
2		終末期の希望調査を入居時と状態の落ちた時にしか出来ていない	年度始まりで終末期の希望調査を毎年行う事が出来る	年度始まりのケアプラン交付時に終末期の希望調査を家族様に記入していただく	12ヶ月
3	26	モニタリングの作成、話し合いを各ユニット職員だけでしている。	日々のモニタリングを3ヶ月に1度作成し、家族に情報を伝え、共にケアプランの内容を考えられるようにする	3ヶ月に一度モニタリングシートを各担当が作成し、家族様に情報を公開し、ケアプラン作成に向けて共に話し合う機会を作る	6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( )
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( )