

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	2570600284		
法人名	社会福祉法人華頂会		
事業所名	グループホームはるか(1階)		
所在地	滋賀県草津市新浜町153番2		
自己評価作成日	令和2年10月1日	評価結果市町村受理日	令和3年2月2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	(公社)滋賀県社会福祉士会
所在地	滋賀県草津市笠山7丁目8-138 滋賀県長寿福祉センター内
訪問調査日	令和2年12月10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)】

家庭的な雰囲気の中で生活できるよう、スタッフは利用者様に寄り添い支援させて頂いています。施設は田畑に囲まれた住宅街にあり、とても静かな場所にあります。一日の生活の中で自由に過ごして頂き、できないところはお手伝いさせて頂いています。

【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)】

グループホームはるかは田園風景の残る静かな環境の住宅街の一角にあり、2ユニット18名の利用者が生活している。明るく家庭的な雰囲気のなか、地域や家庭との結びつきを大切に、利用者がゆったり安全に暮らせる場所としてこの地に開設して17年を迎える。日々、職員全員で課題を共有しながら理念に基づいた実践に努めている。コロナ禍の現在、感染予防のため、家族との面会、帰省等を制限しつつも、タブレットを導入しオンライン面会や電話、窓越しの面会を実施する等、繋がり継続のための支援を模索している。以前のように外出、外食を楽しむことは出来ないが、弁当やお料理をテイクアウトしたり、体力維持のための散歩は継続し、施設内での誕生日会やクリスマス会といった行事は実施する等、活動を工夫している。医療連携体制が整っており、主治医、協力医療機関との連携は密である。

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 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広がったり深まり、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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活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	職員は理念を名札の裏に入れ、身に付けることを徹底している。朝の申し送り時に唱和し、共有、実践に繋げている。	職員皆で考えた理念「・生活能力の維持・地域に密着した暮らし・安心できる環境づくり・健康管理」を基盤に職員全員で実践の振り返りをしながら、日々の支援に取り組んでいる。	
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	近所の散歩の際に挨拶したり会話したりと交流している。事業所でのボランティアがあると、近所の方が参加し交流の場を持っている。地域の防災訓練に参加。	自治会の賛助会員となり、コロナ禍以前は地域の防災訓練に参加していた。日ごろから、資源ゴミの捨て方等、気さくに質問できる関係性である。本部の華頂会は自治会で認知症講座をしたことがある。	
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	地域の認知症徘徊模擬訓練に参加し、地域の方に理解や支援方法を発信した。認知症なんでも相談所の窓口になっているが来られていない。		
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	2か月に1回、運営推進会議を開催し、職員1~2名が交代で参加、ホームでの出来事を報告している。事業所、地域、行政の各部署より情報、意見交換を行っている。4月より文書での対応。	運営推進会議を2か月に1回開催し、行事や日頃の取り組みや事故について報告し、意見を頂いている。令和2年4月よりコロナ感染防止対策の為、書面での報告となっており、意見は聞けていない。	運営推進会議議事録、事故報告書に薬の飲み忘れの記載があった。処方箋変更時に起こったとのことであったが、ダブルチェック体制にするなど防止策を検討してほしい。
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	運営推進会議の時には現在の現状報告、また、今後の予定など伝えている。運営上分からないことは、都度電話連絡し確認している。	運営推進会議で報告するとともに、電話やメールで運営上のこと等質問している。コロナ感染予防の備蓄状況についてやりとりをしている。市の実地指導を受けて災害時マニュアルを作成した。	
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	「身体拘束の対象となる具体的な行為」を掲示、毎日見る記録物のファイルに挟み、身体拘束をしないケアに取り組むよう、意識を高めている。施設内に委員会を設置し、研修の参加、勉強会を実施し理解を深めている。玄関の施錠はやむを得ずしている。	身体拘束防止委員会を3か月毎に開催し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。転倒防止センサー、階段前扉の必要性についても定期的に話し合う。利用者へ「行動制限」と感じられる事柄がないか職員全員にアンケートを実施。身体拘束3要件について、研修を実施し内容を共有した。	
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	職員間で利用者に対する言葉づかい、接し方等、注意しあい意識を高めている。虐待防止に努めている。		

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	成年後見制度を利用する人がいなかったため、学ぶ機会を持つことがなかった。		
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	契約時に説明し、疑問点や不安なことを訪ね理解納得を得ている。		
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	事業所に目安箱を設置している。実績はない。	毎月のホームだよりで、ホームでの生活の様子や気がかりなことを報告している。家族の要望は面会時に聞くことが多い。ケアプラン、モニタリング報告書等の送付時には、生活の様子等、一筆添えるようにしている。	利用者、家族が意見を出しやすいように、事業所だよりに「ご意見募集」の案内をし、呼びかけてみるなど工夫をしてほしい。
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	定期的にリーダー会議を行い話し合いが出来るようにしている。他職員も管理者と面談する機会を持ち、意見や提案を聞き取り、反映させるように努めている。	管理者とユニットリーダーで、リーダー会議を行い、各委員、各担当から寄せられた意見を検討している。ユニットリーダーは職員が話やすい雰囲気になるよう目配りし、管理者は職員との個別面談の機会を持っている。	
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	処遇改善手当の支給法方法を実績値が高い方に多くするなどモチベーションの向上のために取り組んでいる。		
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	コロナの影響で研修参加が難しくなっている。リモートによる研修に参加しただしたところでは。		
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	代表者が研修に参加した際、他施設の管理者が研修ではるかに来られ、それから連絡を取り合っている。		

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	コミュニケーションを取りながら、本人の行動や状況を確認している。本人の意思、要望を聞きながら、安心できる環境づくり、信頼関係に努めている。		
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	家族の不安なことや要望を聞き、本人の支援に活かしている。面会時や電話等で本人の状況を伝え、家族とのコミュニケーションを図り、関係づくりに努めている。		
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	家族や入所前の担当ケアマネジャーからの情報を共有し、本人は必要としていることを汲み取り、支援に繋げられるよう努めている。		
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	本人1人1人によることもあるが、同等の立場で日々過ごしている。		
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	本人と家族が面会できる環境づくり、外出・外泊できるよう支援に努め、家族と過ごす時間を提供し絆を大切にしている。		
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	馴染みの人や場所に出かけたり、会ったりする方はほとんどおられない。家族の協力を得ながら、知人に会う方は少なくなった。	週に1回自宅に帰省する習慣のある利用者もあるが、コロナ感染防止対策により面会や外泊ができていない。タブレットを導入しオンライン面会、電話、窓越し面会等、関係性が途切れないよう、方法を工夫している。	
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	利用者同士の関係性を観察し、共有スペースで利用者同士コミュニケーションが取れるよう、座席の配置を工夫している。		

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	退所後、同系列の施設に入所された場合、面会に行っている。また、様子を相談員に尋ねている。		
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	本人とのかかわりの中で、希望や要望、意向を傾聴し、職員間で共有し把握している。職員間で話し合い、検討し実践に繋げている。	日々のかかわりの中で、思いや、意向の把握に努め、個別のケース記録に詳しく記録している。いつもと違う様子、排泄の状況等、気になることを職員間で共有し把握している。	
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	家族や入所前の担当ケアマネジャー、主治医から情報を聞き取りし、職員間で共有し把握している。		
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、本人の有する力、状態、過ごし方の様子を観察し、職員間で共有し把握している。		
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	職員間で介護計画を3~6か月ごとにモニタリングを行い、課題や実施プランを見直している。家族には来所持に様子や変化を報告、状況に応じ相談し、実施プランに反映している。	気付いたことは個別のケースに記録し、カンファレンスシートにまとめて月1回のケアカンファレンスで話し合い、プランの見直しに反映している。家族に様子や変化を報告、相談し介護計画に反映させている。	
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	毎日、個別に記録を残し、職員間で情報を共有している。気づきに対し、検討し実践に繋げている。また、介護計画にも反映している。		
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	ニーズに対し本人を観察し場面に合った支援に取り組んでいる。家族の事情によっては、受診の付き添い、買物の支援を積極的に行っている。		

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	外出、行事ごとは地域の施設を利用している。地域の催し物に参加、ボランティアの参加を呼びかけ交流を図っている。		
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	提携病院は職員が同行し受診、往診にて状態や様子を報告している。かかりつけ医は家族が同行し通院している。状態や様子をまとめ主治医に伝えている。	提携病院以外の専門外来等のかかりつけ医には、4名の利用者が家族同伴で受診している。主治医に本人の状況を伝え、医療連携を行っている。	
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	体調や身体の状態の変化があれば看護師に報告、相談し、適切な看護処置や受診の指示を受け対応している。		
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。	入院の際には面会に行き、治療状況や様子の把握に努めている。病院関係者と治療や早期の退院に向けて相談や情報交換をしている。地域病院との関係づくりを図っている。		
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	入所時に重度化した場合についての説明を行っている。状況に応じて本人、家族と話し合い、系列や他施設への申し込みの説明をしている。本人、家族と方針を共有し、支援の実践に繋げている。	重度化した場合については、入所時に説明し了解を得ている。介護保険の区分変更時等のタイミングで、重度化により、事業所施設の設備的に生活がままならなくなる、という見通しを説明。状況変化に応じて繰り返しの話し合いと段階的な合意形成を図っている。	
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	急変や事故発生時のマニュアルにて対応している。資料を回覧し周知している。訓練は実施しておらず、徹底できていない。		
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	火災に対し年4回避難訓練を実施している。地震や災害については実施できていない。地域の賛助会の参加、地域の防災訓練の参加、地域の方に避難訓練の参加を呼び掛け、協力体制を整えている。	年4回火災避難訓練を行っている。災害に備え備品を備蓄し、水害等の災害時マニュアルを作成した。どの利用者が避難所まで歩くことができるのか、避難所への移動アセスメントを行った。また、垂直避難の練習も計画している。	

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
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	尊厳を尊重し個人に合わせた言葉かけを意識し、対応している。命令口調や優位に立った言葉かけにならないように意識している。	落ち着いた雰囲気の中、職員は利用者に関わっている。職員の何気ない言葉によって利用者の行動を制限していないか、日々のケアを振り返る、接遇基本動作チェックを実施し改善に取り組んでいる。	
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	本人とのコミュニケーションの時間を持ち、思いや希望を傾聴したり、汲み取るようにしている。自己決定できる言葉かけを心がけている。		
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	生活の過ごし方を傾聴したり、日ごろの様子を観察し、その人らしく自身のペースで暮らし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	本人に尋ねたり、その人に合った色美や好みを考えながら服を合わせている。また必要に応じて服の購入の支援をしている。希望に応じて、2か月に1回、美容出張にて散髪をしている。		
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	その人に合った食事形態を話し合い提供している。嗜好品や家族からの差し入れを提供し、楽しみなものになるよう心がけている。テーブルの台拭き、食器の下膳の声掛けを行っている。	落ち着いた雰囲気の中、食事が出来ている。食後、自分の食器を流しまで運ぶ利用者もいる。午前のティータイムでは、好きな飲み物、希望の飲み物を選んで飲んでいる。現在コロナ禍で外食は実施出来ないが、料理をテイクアウトしている。	
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	毎回、食事量、水分摂取量を記録に残し把握できるようにしている。個人によって、好みの嗜好品や形態を変え、食事や水分摂取が出来るように工夫している。		
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	毎食後、個人に合った方法で口腔ケアを行っている。毎晩、義歯洗浄を行い清潔にしている。必要に応じて歯科受診している。		

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	毎回、排泄を確認し記録に残している。記録から、排泄リズムやパターンを掴み、声かけや誘導を行い、失敗を軽減できるよう努めている。	布パンツの利用者は1名で排泄は自立している。その他の方は個々に排泄チェック表を作成し、水分摂取量、排泄パターンを把握し、声かけ、排泄誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。	
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	個人の排便リズムやパターンを把握し、声かけや誘導を行い、自然排便ができるよう支援している。便秘時、排便を促す飲み物を提供したり、主治医に相談を行うなど、改善できるよう工夫している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個人のペースに合わせてゆっくりと入浴してもらっている。 1人の利用者のみ希望時間に入浴できている。他、時間帯を職員で決めている。個々に沿った支援をできている人と出来ない人に分かれてしまう。	基本的に週3回、利用者のペースでゆっくりと入浴している。入浴を嫌がる利用者には、早めに声かけをする、あまり何度も「お風呂、お風呂」と言わない等、促しをするときの声かけを工夫している。	
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	個々に合ったリネンではなく、好みでもない。昼間、声かけや誘導を行い、休憩時間を設けている。居室の温度管理を行い、眠れやすい環境にしている。		
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	処方された薬の説明書を読み、把握、理解に努めている。個人の症状に変化がないか毎日様子観察をしている。		
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	誕生日会、季節ごとの行事、個々の能力に応じた家事、工作活動に取り組む支援をしている。家族との外出、外泊、嗜好品の提供を行い、楽しみを持つ支援に努めている。		
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	季節ごとに応じたの外出行事、個人にリクエストを尋ね、希望に沿った外食ができるよう努めている。本人、家族の希望に応じて、外出、外泊支援を行っている。	検温し、体調を聞き取り、近隣の住宅街や近くの公園へ散歩に行っている。11月は紅葉狩りを計画していたが中止とした。コロナ禍により、行動範囲が狭くなってしまった。気分転換と体力維持のため、事業所近辺への散歩は継続している。	

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
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	金庫に保管している。本人に必要である物品であるかどうか判断し、購入するように努めている。		
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	本人や家族の希望に応じ、電話が出来る環境にしている。個人の能力に合わせてながら、電話対応を行っている。		
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	共用スペースの壁に季節に応じた貼り絵を飾り、季節感を出している。利用者が居心地良く過ごせるよう、環境を整え、席の位置や配置を工夫している。	テーブルはコロナ禍のため1方向向きに、気のあった方同士が座るように配置されている。壁面には季節に合わせたちぎり絵等の作品が飾られ、トイレや居室扉には、利用者の理解に合わせた展示がされていた。	
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	リビングでゆっくり過ごせる環境を提供している。席替えをしたり、ソファを置くことによって利用者同士がコミュニケーションを取れるよう、居場所づくりの工夫をしている。		
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	居室には使い慣れたものや馴染みの物を持ち込み、居心地が良く落ち着ける環境になるよう努めている。	空調が整い明るい居室である。掃除機かけ、モップかけ等の掃除は利用者と職員が一緒に行っている。居室に使い慣れた家具等を持ち込み、写真や作品を飾る利用者もいる。転落防止のためには低床ベットを使っている。	
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	建物に対し個々が対応できるよう努めている。動く動線に対し、手摺を使用し安全かつ自身で移動できるよう心がけている。		

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	4	運営推進会議議事録の報告書より、内服薬の飲み忘れのヒヤリハット報告が多い。処方箋の変更や準備者が日付を確認ミスするときに見られる。	内服薬の飲み忘れなどなく、かかりつけ医の指示どおり、服薬し体調の安定を図る。	各利用者の服薬内容をしっかりと把握し、内服薬の変更などあれば、確実に伝達、共有する。また薬を準備をした際は、他職員によるダブルチェックを行うことを徹底する。	6ヶ月
2	10	運営に関する利用者、家族等の意見の反映では、目安箱を設置しているが、実績もなく、意見の収集が容易にできていない。	利用者、利用者家族からの意見を頂き、運営の中に意見内容を含めながら、更に充実した運営を行う。	利用者家族から意見をいただきやすくするために、意見書の用紙を定期的に配布する。意見があれば、ケア会議に取り上げ実践に繋げる。また、その状況報告を随時、利用者家族に報告する。	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。

(別紙4(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】	
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	<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()