

# 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	2570200374		
法人名	社会福祉法人 大樹会		
事業所名	グループホーム和楽		
所在地	滋賀県彦根市野田山町1099-1		
自己評価作成日	令和3年7月12日	評価結果市町村受理日	令和3年10月5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	<a href="http://www.wam.go.jp/">http://www.wam.go.jp/</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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		
訪問調査日	令和3年8月23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)】

生活の中で食事などの家事や日常の活動も含め、共に過ごす時間を大切に一緒に活動や作業を行うことで、生活をサポートしている。また、コロナ禍で外出する機会はないが、室内や敷地内での活動や過ごし方に工夫をしている。  
個々のADLのレベルや認知症の症状の違いが大きくあるが、個々の状態に合わせてできること・したいことを見つけ、個別的なケアに努めている。

## 【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)】

社会福祉法人大樹会が運営する1ユニット9名のグループホームである。建物は2階建てで、1階部分がGHで、2階にはデイサービスセンター、隣接敷地に法人が運営する乳児保育園があり、現在は感染防止対策により、以前のように交流が出来ないが、園児の賑やかな声が聞こえる。人生の先輩として利用者の培ってきた経験を尊敬し、利用者に教えてもらうという姿勢を大切にされたケアを実践し、「水平対等、双方向、地域共生」という法人理念の具現化につながっている。昨年、家族とのリモート面会用にタブレット端末を導入、テラスと掃き出し窓を挟んでの面会の実施等、家族との交流が途切れることがないよう、面会の方法を模索している。リビングには仏壇を備えた畳スペースが有、毎朝のお勤めを行い、入居前からの暮らしの継続がある。利用者、家族の思いに沿って、医療連携のもと看取り介護にも力を注いでいる。

## 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 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
<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	毎年4月にミーティングにて、理念の確認を行い、共有できるようにしている。その意識を持ち、実践につなげるよう努力している。。	法人理念の「水平対等、双方向、地域共生」を具体化する4つの目的と3つの原則がある。園庭でとれた野菜の調理方法を、職員が利用者に教えてもらい調理する姿など日ごろの支援の中に理念が自然に浸透していることがわかる。	
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	コロナ禍で、毎月参加していたいこいサロンが中止となり、また日常的にも買い物などの外出ができず、地域の方との交流できる機会が少ない。広報は継続して、回覧板へ入れていただいている。	地域の直接的な交流はコロナ禍の為に中断しているが、回覧板に広報を入れる等、情報交流は継続している。管理者は広報を自治会長へ手渡しで届ける等、顔の見える関係性継続を模索している。	
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	2ヶ月に1回広報を作成し、日常生活や活動になどホーム内のことが伝わるよう努めている。また、デイサービスと乳児保育園を併設しており、希望に合わせ相談を行い、サービスの利用につなげている。。		
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	コロナ禍でこの1年は、書面でのやり取りを行っている。書面でのやり取りでも、委員の方より多くの質問や意見・助言を頂き、その報告を行い、改善につなげている。	コロナ禍の現在、2か月に1回書面配布という形となっている。現状報告と委員への諮問が記載された書面を各委員へ配布し、後日委員から回答を得るという形式により、双方向で建設的なやり取りになっている。	
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取り組んでいる	運営推進会議の報告書の提出や広報を配布したり、相談ごとがある時などは、随時連絡又は訪問し、担当者より助言を得ている。	利用者の給付管理上の変更等、判断のつかない事については都度、介護保険課に電話で相談している。日頃より、広報や会議議事録を届け、顔の見える関係づくりを心がけている。	
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	定期的に研修会や3か月に一度委員会を行い、意識確認を行い拘束をしないケアに努めている。入居者の安全確保と防犯上、玄関は施錠しインターホンとセンサーにて対応している。	身体拘束に該当する行為は行っていない。1名の利用者が居室の掃き出し窓から屋外に出られ、安全柵の隙間から屋外へ、エスケープ事故があったため、居室の掃き出し窓にはチャイルドロックと対人センサーを設置している。また、不審者情報が出たため、日中も玄関の施錠をしている。	3か月に1回開催の身体拘束等適正化委員会を、看護師等多職種の意見を参考にするため、2階デイサービスセンターと合同で、ぜひ開催していただきたい。介護職だけでなく医療職等、多職種連携で検討することで、新たな気づきを期待したい。
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	法人内でも定期的に研修を行い、職員間で意識の確認や見直しもを行い、防止に努めている。身体的なことだけでなく、声かけなどにおいて、入居者の方の行動を抑制するようなことにつながらないように努めている。		

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	年に1回は法人内での研修があり、学ぶ機会はある理解に努めている。しかし、その必要がある入居者がいないため、権利擁護について深く理解することができていない。		
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	入居前や退居前・改定(料金・介護報酬)の時に、書面を提示し口頭でも説明を行い、同意を書面でも頂いている。また、随時質問などにお応えし、不安等の軽減に努めている。		
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	コロナ過で家族会なども中止、面会の制限により、ケアプランも郵送での対応にて行っているため、定期的に要望を聞く機会は減っている。昨年はアンケートの方式をとり、意見や要望を聞くことを、家族会の代わりに行った。入居者の方の意見を聞く努力はしているが、うまく伝えられる方は少ない。	家族と職員の茶話会を作ったがコロナ禍により、開催できていない。また家族会も同様に開催できていない。広報と手紙と写真を毎月送っている。昨年度、要望を聞く機会としてアンケートを実施した。今年度も11月に送付予定。	
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	毎月のミーティングで必要に応じて意見交換・検討を行い、主任を通じて事務局・理事長に相談し、意見の反映に努めている。しかし、現場職員が代表者と直接話す機会はほとんどない。	日常業務や運営に関するミーティングと、利用者支援に関わるカンファレンスがそれぞれに月1回ある。少人数により意見が出やすく、イベント等の企画に関して職員の意見は反映されやすい。会議を円滑に進めるため、事前に職員からの意見を記入する用紙を用意している。	
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	年に一度人事考課を行い、賞与や昇給に反映できるよう努めている。休みも希望に添う形で勤務を組んでいる。有休消化については、定期的に消化できるよう努めている。		
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	法人研修(ネットリモートの活用)・グループホーム内における勉強会を定期的に行い、職員の意識向上に努めている。外部の研修については、コロナ禍で参加する機会が減っているが、リモートでの参加も活用している。		
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	彦愛犬の研修会・部会も中止が多くなり、交流が減っている。しかし、わからないことなどは、他の事業所に連絡を取り、相談や助言を頂いている。また、福祉用具についても、利用時に相談している。		

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
<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	入居までに事前調査を行い、本人・家族・ケアマネージャーより情報を得ている。職員間においては入居される前に情報の共有に努め、入居された当日から、かかわりが築きやすいように努めている。		
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	入居相談時や、入居までに見学に来てもらったり、在宅へ訪問を行い、情報収集をしている。また入居後も、面会の時(コロナ禍で現在面会を制限中)や毎月のお手紙で生活の様子を家族に伝え、耳を傾けるようにしている。		
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	入居後も、家族や在宅時のケアマネージャーから情報を収集したりとして、かかわり方の相談をしたりとし、サービスをうまく活用できるよう努めている。		
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	一緒に過ごすことを目的とし、1日の中で料理や作業なども一緒に行い、関係を築く努力をしている。またそのかかわりから、入居者かも職員が教えてもらうことも多く、支え合える関係を築いている。		
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	コロナ禍において面会の制限を行っているため、家族との連絡も電話での対応が主になっている。そのため、ゆっくり話をする事ができない。毎月お手紙と写真を送り、様子を伝えたり、入居者の方自身もお手紙を書いたりとして関係の持続に努めている。		
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	面会の制限の中で、お手紙や年賀状・暑中お見舞いなどを一緒に書いて、会うことができなくても関係性を継続できるよう努めている。その返事が来たりとすることもあり、お手紙でのやり取りが継続できるよう支援している。	利用者の力に合わせて年賀状、暑中見舞い作成の支援をしている。認知症状が進んでも今までの馴染みの人への手紙の送付が継続されている。文字が書けない人はステンシルやスタンプを使い表現の支援をしている。家族や友人からの返事が励みになっている。	
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	関係性は把握できているいるため、トラブルが起きないよう、席の配置や活動を分けたりとして、双方のストレスの軽減に努めている。入居者間で談話が心地よく進みやすいよう、支援に努めている。		

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
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	近年はホームでの看取りが増えつつある。看取りをさせていただいた方など退居されても、その家族様には、暑中見舞いや年賀状を送り、関係をすべて断ち切ることをしていないようにしている。		
<b>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</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	日常の中で、会話や表情から思いや希望に気づけるよう努めている。その思いに添えるよう、検討もおこなっているが、どこまで希望に添えているかは、個々により異なると感じる。	自分の意思が表明できなくなった時にも自分らしい生き方が選択できるように、これまでの人生や生い立ちを振り返る「わだち」という冊子を作成している。職員と一緒に書き込む、読む、見直すことが会話の糸口になっている。自分で書き込む利用者もいる。	
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	入居者本人からだけでなく、家族から話を聞き、情報共有をしている。わだちなどを活用しているが、うまく活かしきれていない。日々のかかわりの中でも、新しく知りえた情報は、共有に努めている。		
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	日常の記録と、朝と夕の申し送りにて、職員間で共有するようにしている。認知症の症状など個々に大きく異なるため、見守りが多く必要な方ほど、情報把握がしやすくなっていることがある。		
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	ケアカンファレンスにて、現状と課題を話し合い、プランの作成につなげている。コロナ過で介護計画も書面でのやり取りになっているため、家族の希望も以前より聞くことができていないこともある。できる限り要望を尋ね、プランに反映できるよう努めている。	定期カンファレンスは3か月に一回、入退院や状態変化があればその都度カンファレンスを行い全職員で検討する。担当制ではなく、全職員が介護計画に関わっている。面会禁止により家族の要望の反映が難しい。11月に家族アンケートを実施する予定である。	
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	記録と申し送りにより、その場でもかかわっていなかった職員にも把握できるよう、情報の共有に努めている。気づきは多くできているが、工夫までできていないことはある。		
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、その時々にも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	状態の変化に合わせて、特養への転居などの希望なども確認したりなど、相談を適宜行っている。また、病院への付き添い介助や介護保険証の更新申請なども、状況に応じ代行している。		

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	併設のデイサービス・保育園と合同避難訓練では、消防署の協力を得ている。例年であると、野田町のいこいサロンにも、毎月参加させてもらっていたが、コロナ禍において中止されており、地域へ出向く機会が少なくなっている。		
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	月2回の往診を受けており、状態に応じて24時間体制で特変時など主治医と連絡を取り、報告・相談をしている。歯科受診などは、外来受診の支援を行っている。家族にも受診前後の報告は行い、希望に添えるように努めている。	入居時に大半はGH提携の診療所を選択し、月2回の往診を受けている。そのため、24時間いつでも連携可能で夜間の急な発熱や、てんかん発作時の対応もできている。入退院時の連携もスムーズ。歯科は、依頼すると往診してくれる医院が市内にある。	
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	併設のデイサービスの看護師に、相談したいことがある時は、適宜相談し応対してもらっているが、日常的には入居者個々と個々のかかわりが少ないため、詳しく把握はしてもらえていない。 主治医を通じて、訪問看護の協力を得ることもある。		
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。	入院時は病院のMSWを通じて相談し、担当医や看護師・PTから情報を得ている。コロナ禍で退院に向けてのカンファレンスはあまりなく、病院と家族と職員との電話連絡にて、情報交換を行うことが多くなっている。得た情報をもとに、受け入れの体制を整えている。		
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	状態に応じて家族の意向も確認し、それを受けケアカンファレンスにて話し合いを行い、支援できる状況を家族に説明し理解を得ている。又主治医にも相談し、助言を得ている。早い段階から(身体的機能の低下が起こる前など)の話し合いについては、不十分である。	5名の看取り介護の実績がある。歩行できなくなった時、経口摂取できなくなった時等、大きな状況変化の時に、GHが提供できる機能の範囲を説明し、本人、家族の意向を確認している。今年11月実施予定の家族アンケートに重度化や終末期の意向を聞き取ることを検討中。	
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	急変時の対応について、法人研修やホーム内でも研修会を行い、再確認を行っている。救急講習は職員全員が過去に受けているが、外部への研修は少なくなっているため、再受講がこの1年はできていない。		
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	避難訓練を年2回(内1回は夜間想定・内1回は正風園合同)で行い、消防署の協力を得て指導・助言をもらっている。地域の方へは運営推進会議にて報告を行い、自治会長を通して協力を求め、理解を得るようにしている。	夜間想定訓練(火災)の実施は日中に複数の職員がいる環境下で夜勤職員1名だけで利用者全員の避難が出来るかを見極めている。ハザードマップの被災想定区域外のため水害想定訓練は実施していないが、今夏の豪雨時、敷地近くの水路で過去にない増水を経験した。避難訓練には地域住民の参加はまだ実現していない。	近年、想定を超える気象災害が多発している。頻発する豪雨に備えて、2階への垂直避難訓練を実施することを検討していただきたい。

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
<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	一人一人の状態に合わせて、個性を尊重し声かけなど配慮に心がけているが、関係性ができると馴れ馴れしい言葉かけになっていることもあり、不快を与えてしまうことがないか、意識を持ちながら取り組んでいる。	月に1回人権や不適切なケア等について法人主催のWEB研修を全職員が受講し、受講者には報告書の作成が義務付けられる。交代制勤務の中、職員が都合の良い時間に受講できるWEB研修を導入し、受講後の振り返りを皆で行うことができている。報告書作成の過程で職員間で処遇マナー向上への意識付けがされている。	
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	選ぶことができる工夫を行い、お茶のメニュー表(写真付き)やイベントの時にも、色や形・好きな食べ物などを選ぶなど、場面場面ではたらきかけている		
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	1日の流れが決まっていること(体操・掃除・入浴・食事の時間など)が多いが、その中で少しでも個々のペースを大切にもらえるよう努めている。活動や作業においてもその日の気分もあるため、それを汲み取るようにしている。		
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	コロナ禍において、外出することができなくなり、お化粧をする機会は減った。しかし、日常的な身だしなみも含め、行事の日にはいつもとは異なる洋服を着たりとして、おしゃれができるよう支援している。		
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	準備はできることを把握し、役割を考えながら一緒に行っている。誕生日の日に好みのものを聞き取り入れたり、季節の食材を取り入れることで談話が進み楽しんでもらえるよう、努めている。	湯呑にお茶を注ぐ、汁椀に汁物をよそう、おしぼりを巻く等出来ることを利用者にしてもらう。味付けや調理方法を利用者に関き、教えてもらう関わりを大切にしている。箸とコップは利用者の私物を使用。ご飯を認識し易いよう黒い茶碗を使う利用者もいる。	
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	個々の状態に合わせて、お粥や刻み食などを提供している。また、量についても個々に配慮している。毎食、食事と水分の摂取量を記録し、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	毎食後、声かけや介助にて口腔ケアを実施している。自立されている方については、声かけ後確認までできていないこともある。		

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	排泄状態をチェックし、トイレの間隔をみながら声かけ・誘導を行っている。一人一人の状態に合わせて、パットの種類や介助方法を決め、定期的に見直しを行っている。ズボンの上げ下げなども、できることは自立を促し、見守りを行っている。	布パンツ3名、自立している人は2名。個人記録に排泄の記録が細かく記入されている。個別の排泄介助方法をカンファレンスで検討し、手伝い過ぎていないか、声掛けのタイミングはいつか、話し合い、職員共通の対応を心がけている。	
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	朝食に乳酸菌飲料を毎日つけたり、乳製品(ヨーグルトなど)を献立に入れたりしている。外出する機会が減った分、毎日、ラジオ体操やリズム体操などの機会も設けて、体を動かす時間を作っている。便秘がひどい方には、主治医に相談し緩下剤などの指示ももらっている。		
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	時間については職員の都合になっている。拒否された時は時間を改めるなどの配慮はしている。毎日入浴剤を変えたり、季節に合わせてゆず湯なども行い、楽しんでもらえるようにしている。また、入浴中は1対1の空間であるため、その時間の会話も楽しめるよう努めている。	入浴は基本2日に1回。入浴がない日は清拭で対応し納得してもらう事もある。シャワー浴対応は2名。現在リフト浴の利用者はいないが、要望があれば、2階デイサービスセンターの浴室でリフト浴対応を提供することは可能である。	
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	空調を調整し心地よく眠れるよう、心がけている。寝具も季節に合わせて交換している。 希望やその方の身体の状態に応じて、日中も居室にて休んでいただいているが、昼夜逆転傾向にならないよう、日中寝る時間が長くないようにしている。		
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	ホーム内の勉強会にて、各薬の把握とその副作用について定期的に再確認している。また、薬の変更に伴い、職員間で情報を共有し確認できている。		
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	料理や洗濯たみ・掃除・裁縫等、個々の得意とする役割を把握し、一緒に行くことを心がけている。また、外出できない分室内での活動に工夫している(ゲームや歌・作品づくりなど)。		
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	感染予防のため、日常的な外出はしていないが、中庭に出て花を植えたり、野菜苗を植えたりとしている。また、日光浴も兼ねて、気候の良い時はおやつを中庭で食べてたりとしている。	気分転換に、日光浴、外気浴、テラスでおやつ、園庭を散歩する等の活動を継続しているが、筋力低下は否めない、また、利用者のストレスも大きくなっている。全体で動くことが難しいコロナ時代に即した、個別の外出支援を模索している。	

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	現金を持っている方や所持を希望する方はいない。お小遣いをお預かりし、必要なものや買いたいものを、いつでも購入できるように支援している。		
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	家族や友人からの電話には随時つなぎ、ゆっくり話してもらえよう努めている。年賀状や暑中見舞いを書いたり、日常的にもお手紙や写真を添付したりとして、やり取りができるよう努めている。		
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	季節に合わせて廊下や玄関の飾りを変えて、季節を感じてもらえるようにしている。また、室温計を設置し、こまめに空調を調節したり、外からの光が不快にならないよう、カーテンなどで調整している。	建物中央にリビング、ダイニングがあり、その両サイドに居室が配置されている。一軒の民家の中にいる感覚で落ち着く。濃い目の茶色基調の内装、トイレは「便所」と分かりやすく表示。利用所の目線の高さの壁にふだんに利用者の笑顔の写真や利用者が作った季節の飾りが掲示されている。	
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	リビングとダイニングを活用し、それぞれが、ゆっくりくつろいでいただけるよう努めている。また、好きな時間に居室でも休んでいただくようにしている。		
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	安全に配慮しながら、使い慣れたものや好みのものを使用できるよう努めている。写真や壁掛けなどを飾り、落ち着いた雰囲気を作るようにしているが、安全面(落ちてくる・自分で外そうしてしまうなど)から取り外している人もある。	居室は4.5畳の畳敷き、1.5畳の板間である。布団利用は1名のみ、他は介護ベットを使用。口腔ケアが自立している利用者は、居室内の洗面台を使っている。居室内で洗濯物を干す利用者もいる。自宅からテレビ、家族の写真、小物等持参し飾っている利用者もいる。	
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	居室前には表札をかけ、わかりやすく明示している。手すりなどの角には、クッションカバーをつけて、安全に努めている。リビングのソファや机の位置も動線に注意し、安全に移動してもらえるよう努めている。		

## 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	10 (6)	コロナ過に伴い、交流会の中止や面会制限により、家族の意見や希望を直接お聞きする機会が減っている。	ご家族の意見や要望を取り入れ、日常生活の支援につなげていく。	ケア計画表を送付の際に、記入しやすい項目でアンケート用紙も同封し、意見などを自由に書いてもらいやすいよう、添付する。コロナ禍の状況に応じた面会制限の緩和も柔軟に行い、直接話ができる機会も、設けていく。	6カ月
2	6 (5)	身体拘束等適正化委員会を定期的に行っているが、ホーム職員のみでの参加で行っており、他職種の意見を取り入れることができていない。	併設のデイサービスとの連携を図り、多職種からの意見も参考に、身体拘束防止への意識を高めていく。	3ヶ月に一度開催している委員会のうち、半年に1度は同時開催を行い、意見交換を行う。	1年間
3					
4					
5					

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( )