

### 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 ユニット結		
所在地	滋賀県守山市三宅町833		
自己評価作成日	令和5年8月1日	評価結果市町村受理日	令和6年4月4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6年1月31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)】

コロナ禍で支援の制限がされる中でも、外出支援の散歩などは利用者様の楽しみでもあるので、継続して行えるようにしている。  
 コロナ禍になっても、十分に衛生管理に努め、昼食作りを利用者さんと一緒に行えるよう努めている。  
 面会制限がある期間でも、家族様には少しでも利用者さんの様子を伝えられるように、LINEなどを上手に活用し、日々の様子を伝えながら家族さんとの関係が途絶えないようにしている。  
 1日の中で利用者様が日中の活動に参加できるよう、1人ひとりにあったレクリエーションや役割等を提供するよう工夫している。

【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)】

カナリヤグループホームは、守山市の郊外にあり地域密着型特別養護老人ホーム、ショートステイ、デイサービス等が併設されている。コロナ感染の予防で家族、地域や事業所間のかかわりが希薄になり、外出制限がある中も、昼食時は、利用者それぞれができることしてもらい準備から後片付けまで職員と一緒にやっている。コロナ規制が緩和され今年度は自治会の祭りに参加した。徐々にではあるが外出機会も増えている。今後は、家族、地域住民との関わりが増えることを楽しみにしている。職員は、利用者の持てる力を発揮し、思いに寄り添った支援ができるように努めている。

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 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

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2023年8月	実践状況	次のステップに期待したい内容
<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	運営理念は職員室に提示されているが、全体的に十分に浸透しておらず、日々の実践に活かしているとは言えない。	入職時に説明をしており、スタッフルームの見えるところに掲示している。職員からは「できること」「思い」を大切にしていることがうかがえるが、理念を振り返る機会が持てない状況にある。	定期的な会議の中で、理念を振り返る時間を持ち、大切にしていることを伝え、周知できることを期待します
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	コロナ禍になり、外出支援が減ってからは以前よりも地域との関りが減っているが、散歩に出た際には挨拶などをする事で顔を覚えてもらえるように努めている	感染予防は必要な状況ではあるが、今年度は自治会館での地域の祭りに参加できた。コロナ以前から参加している下校時見守りボランティアの再開ができることを期待されている	
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	コロナ禍でなかなか地域の方には伝えられていないが、実習生の受け入れなどをする事で、認知症についての説明をしている。		
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	運営推進会議で地域の方に少しでも理解してもらえるように、実情や課題などを報告している。また、グループホーム便りなどを使い、日々の活動を知ってもらい広めていってもらえるように努力している。	利用者家族、地域代表や市職員、提携医など有識者が参加している。事業所の活動報告と意見交換を行っている	サービス向上に活かせる意見交換ができるといいですね
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	集団指導や文書交付・事故報告などの機会に市の担当者と情報交換をする機会を作るよう努めている。	研修の講師をしてもらったり、運営推進会議の参加や各種報告書の提出等の機会を利用して担当者と情報交換している	今後再開される行事等に事業所側から声をかけて実情や取り組みを伝えられるといいですね
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	日々の関りの中で、スピーチロックやセンサーに頼らないケアについては全職員が常に心掛け努めている。 玄関の施錠に関しては、現在故障しているのもあり、チェーンロックを行っている。	施設内外の研修により職員の理解を深めている。ホーム内は、中庭等に自由に行き来できる。家族からの希望でセンサーを使用する方がいる。外玄関錠は、修理を交渉している。	
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	各職員が虐待のない実践を心掛けている。内部研修などで、定期的に学ぶ機会があるため、防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2023年8月	実践状況	次のステップに期待したい内容
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	現在当該制度を利用している入居者はいないが、成年後見制度についても学ぶ機会が少なく職員も理解が不十分。		
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	契約時に重要事項説明書に基づいて説明を行い、家族が疑問に思っておられる事なども聞きながら納得してもらえるように説明して同意を頂いている。		
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	日常的に利用者や家族が話しやすいよう日頃から関係性作りに努めている。 利用者や家族の意見、思いは職員同士で周知するよう実施している。	面会に来られた時には努めて話を聞くようにしている。施設と思いの行き違いがないように必要な要望は管理者へ伝えられている	
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もらえる環境は整っているが、反映されているとは言い切れない。	日常的に管理者からも声をけられており、職員からは、何でも話しやすい状況であることを聞き取った。	
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	代表者や管理者は、個々での面談などを取り入れながらやりがいなど、各自が向上心を持って働ける様に努めている。		
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	外部への研修参加については各自に任せられている。 新人職員にはベテラン職員と一緒に現場に入ってもらって、1ヶ月ほど指導を行っている。		
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	職員が個々で研修などに行き関りがあるが、不十分である。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2023年8月	実践状況	次のステップに期待したい内容
<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	申し込みの段階から、家族への聞き取りなどを行い、調査で本人さんと関わるなかで、情報収集し、職員間で話し合い安心して支援出来るよう心掛けている。		
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	見学時や契約時に家族が何に悩んで困って居られるのかを話してもらえるように努めている。家族の苦労や困難を受け入れ分かち合えるようにしている。		
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	サービス開始時、家族の要望によつての急な入居には必要によつて対応している。		
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	関係性を築く為日々の会話やケアの中で想いをくみ取るよう努めている		
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	主任やリーダーだけでなく家族様と話すときやLINEなどでご本人様の日々の様子や変化を伝える機会を設けている。認知症の進行や身体状態の悪化時は家族と相談しながらケアを進めている		
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	コロナ過で面会制限が外出制限があり行えていないケースが殆どである	家族、本人ともにリモート面会はなかなかうまくいかない。少しずつ以前のように外出して馴染みの場所(スーパーや喫茶店)に行けるように考えている	
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	共有空間を利用し家事やレクリエーションを通して利用者様同士の関係性の構築に努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2023年8月	実践状況	次のステップに期待したい内容
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	外部の施設に転居された方などはアフターケアまで行き届かないが同施設内での転居になれば定期的な面会や職員との情報共有でケアに努めている		
<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	これまでの生活歴や家族様から得た情報をもとにGHで出来る範囲のことは実現するようにしている。またケアプラン更新の際には本人様にニーズを聞きプランへ反映するようにしている	認知症が進み発語が少なくなっている利用者が多くなっている。家族からも聞き取るが、できるだけ本人から聞き取るように努めている	
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	入居前にご本人様、家族様に調査を行い聞き取りをしている。またフェイスシートの詳細な記入を心掛けている		
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	一日の過ごし方はある程度流れが決まっておリルーティン化している。したいことをしたい時間を実現する事は出来ていない		
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	毎日の申し送りでご本人の変化やニーズの話し合いを行ったり、家族や主治医へ相談し会議で決議を行うようにしている	ケアマネがまとめたモニタリング、アセスメントを毎月あるユニット会議で検討し介護計画を作成している。	よりよい介護計画を作成するために家族にも参画してもらえることを期待します
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	ケース記録や申し送りで本人様の情報共有は行っている		
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	心身に向き合いその時々でGH内で出来る事は迅速な対応を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2023年8月	実践状況	次のステップに期待したい内容
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	地域資源の活用はコロナ禍になり殆ど出来ていない。職員一人一人の知識不足も著明である。		
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	入居時にかかりつけ医がいるのであれば継続している。状態悪化などの理由で受診が難しくなれば往診医の紹介もしている	受診は家族に同行してもらっている。サマリーを用意し状態報告している。緊急時は提携医に相談し職員が同行することもある	
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	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、緊急時に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。	できるだけ早く退院できるように、家族・病院と連携を取りながら病状や経過について積極的に聞くよう努め、退院後もスムーズにサービスを提供出来るように努めている。		
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	契約時に「重度化対応方針」に沿って出来る事、出来ない事を明確にしながら話し合いを行っている。状態などが変わると、その都度家族に相談し見直しをするよう努めている。	入所時に「終末期のあり方」を聞いている。状態が低下したときには再度家族に確認している。必要となったときに研修を行っている	職員みんなが利用者の急変に対応できるように、看取りを含めた研修の定期的な開催を期待します
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	月1回の部署内研修で、事故検討等話をする場は設け、事故を防げるよう努めている。		
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	避難訓練を通して、入居者の安心・安全を第一に考えた行動が出来るように努めている。	定期的に訓練を行っている。非常用の食料や備品、緊急時の連絡網や災害時マニュアルは整備されている	特に利用者の誘導が難しい夜間想定や住民交えての訓練ができるといいですね

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2023年8月	実践状況	次のステップに期待したい内容
<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	きつい口調やスピーチロックは現場で見られる。慢性化しないよう定期的に施設として接遇の研修を行ったり必要時はユニット内で話し合い、研修を行っている	接遇研修やユニット研修を定期的に行うことで、ややもすれば言葉がけがきつくなることが慢性化しないように心がけチームで話し合いをしている。お互いに注意をし合える関係性を築くよう努力している	
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	自発的に発言されない方には何事にも選択肢のある声掛けを心掛けている。自ら思いを伝えられる方に関しては出来る限りで応じている		
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し、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	一日の流れがある程度決まっておリルーティン化している為すべてを希望に沿った過ごし方に出来ているわけではない。		
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	整容や化粧は習慣化されている人には出来るようにしている。重度化されていたりされない方に対しては最低限の身だしなみは整えられるよう介助している		
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	現在人員不足から食事作り中止し配食の提供となっている。汁物は作っているが毎回思いを聞いたり一緒に行う事は出来ない。	現在は以前のように職員と利用者さんと協力し昼食作りを楽しんでいる。野菜を切ったり、味見をしたり食事作りがアクティビティの一つとなっている。食器は自宅で使用していたお茶碗や湯呑を使用している。	
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	毎食時と1日2回のコーヒーで1L以上の水分摂取になるよう努めている		
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	しっかりとしたく口腔ケアは出来ていない。うがいのみになる時もある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2023年8月	実践状況	次のステップに期待したい内容
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	1人1人に合ったタイミングでのトイレ誘導を行ったり、トイレの訴えがある際はそのタイミングで誘導している	トイレ誘導の声かけは羞恥心に配慮した対応「耳元で小さな声で」をしている。一人ひとりに合ったタイミングでトイレでの排泄を大切にしている。	
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	毎日10分程度の体操を2回行っているが運動不足で便秘解消までは出来ていない。排便コントロールは水分摂取と下剤調整にて行う事がほとんどである		
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	入浴日、入浴時間は決まっておりますが本人の希望に添えているとは言えない。人員不足でやむを得ず職員主体となっている	1週間に2回の入浴を実施。体調不良で入浴ができないときは足浴や、清拭を行い、他の日に変更するなど工夫している。	
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	日中は個々で好きなように過ごされる事が多い。 また、就寝に関しては消灯時間などは決めずご本人から訴えがあるまで好きに過ごしてもらっている		
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	内服の詳細の紙は全職員がいつでも閲覧できるようにしているが全てを把握する事は出来ていない。新しい薬の処方時は副作用や用量、飲み合わせなど看護師、主治医に確認を取り全職員に周知するようにしている		
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	生活歴を活かした支援はあまり出来ていない。 楽しみ事も把握している物が少なく同じものの提供となる事が多い		
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	コロナ過で外出制限があり行えていないケースが殆どである。誕生日など特別な日のみドライブなどは行っている	今は外出があまりできていないが、今後は以前のように県外にドライブに行ったりお誕生会では、ユニットの利用者さん全員でお寿司を食べに行くなど楽しいことを企画したい。	利用者さんとの会話の中で個々の希望に耳を傾けられる限り反映することを期待します。



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			2023年8月	実践状況	次のステップに期待したい内容
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	金銭管理が出来る軽度認知症の方が居られず紛失等の事故を防ぐ為にも職員が行っている。		
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	訴えがあると行っている。家族様の希望で電話など時間指定される事もあるが基本的には本人様の意思を尊重するよう支援している。また、耳が遠い方などは職員が仲介し家族様と会話できるようにしている。		
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	共有空間は夜間帯以外は電気をつけ明るい雰囲気になっている。また季節の張り紙を一緒に作成し皆様がいつでも拝見できるように飾っている。	明かりすぎず、暗すぎず落ち着いた空間で過ごされている。また広すぎない共有スペースも家のリビングのような感覚で非常に良い。座席も自由に選択することができる。	
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	食席をご利用様同士の関係性を考えて配置したり、廊下にソファを設置し少人数で談笑出来る空間作りもしている		
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	家で使われていた馴染みのある家具やお気に入りのものなどを入居の際に持って来て貰うようにしている。入居後のご本人様との会話で必要と感じられる物は家族様に相談し持参していただいている	今は外出があまりできていないが、今後は以前のように県外にドライブに行ったりお誕生会では、ユニットの利用者さん全員でお寿司を食べに行くなど楽しいことを企画したい。	利用者さんとの会話の中で個々の希望に耳を傾けられる限り反映することを期待します。
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	バリアフリーの作りではなく、いたるところに段差があるので手すりの設置やセンサーを用いている。		

## 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	26	モニタリングの作成から、月1回の会議で話し合いを職員だけで行っている。	日々のモニタリングを3ヶ月に1度作成し、家族にしっかりとその内容を伝え共有し、一緒にプランの内容を考えられるようにする	3ヶ月に1度モニタリングシートを各担当が作成し、家族様に情報共有を行い、ケアプラン作成に向けて共に話し合いが出来るように取り組んでいく	6ヶ月
2	5	市町村との連携が、何か用がない時にしか取れておらず、なかなか交流の場を設けられていない。	日々の施設の実情を常に共有できるように、こちらからどんどん関りをもって、市町村との連携を取れるように取り組む	今後再開される施設行事などを施設側から市町村に声を掛けていく。その際に施設の実情や取り組みを伝えていくようにする。	12ヶ月
3	49	コロナ禍で外出制限があり、なかなか外出支援を思い通りに行えていない。	誕生日などの特別な日の外出支援だけでなく、日常の中で利用者さんの行きたいところ出来る限り応え支援も行えるにする。	利用者さんとの日々の会話の中で希望に耳を傾けしっかりと応えられるよう、体制を整えていく。(コロナ制限解除も含め施設全体で考えていく)	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(外部の方に実情を話すことで色んな課題が見つかり振り返る良い機会になった)
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"/>	p
		<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( )