

### 1 自己評価及び第三者評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2873400762		
法人名	社会福祉法人 宝寿会		
事業所名	グループホームゆうゆう		
所在地	兵庫県神埼郡神河町福本字中茶屋山1241-3		
自己評価作成日	令和 2 年 3 月 31 日	評価結果市町村受理日	令和3年5月21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.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/28/idx.php">http://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/28/idx.php</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉市民ネット・川西
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104
訪問調査日	令和3年3月29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)】

・四季の移り変わりが感じられる静かな環境に恵まれ、併設特養での行事に参加することで、利用者同士の交流がある。  
 ・食事は職員の手作りで、手伝いをする入居者がいたり、食後、片づけや食器洗いなど、自然に役割ができています。  
 ・掃除を手伝われる入居者、洗濯物を干す、たたむなど、自分のできることを、していただいている。  
 ・入居者の誕生日には、その方の好みの献立を工夫し、近隣の花屋でアレンジしたお花と、ケーキでお祝いする。  
 ・地域のボランティアは数は少ないが、入居者と馴染みの方もおり、紙芝居等やりハビリ体操、映画上映等である。  
 ・訪問看護の週1回の訪問は、健康チェックと共に、入居者一人一人の体調の変化や、オンコールでの相談に応じてもらっている。  
 ・訪問歯科診療で、歯科医師による歯科治療や衛生士による口腔ケアが受けられ、職員もアドバイスを受けながら、食後の口腔ケアが行えている。

#### 【第三者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)】

事業所は、四季折々の花や景色を楽しめる静かな山間に建っている。建物のすぐ横に満開の桜があり、花弁がちらちらと降るなか笑顔の利用者が体操をしたり、お喋りを楽しんでいる。法人の方針により利用者全員がマスクを着用しており、感染対策にも熱心な姿勢がうかがえる。リビングは施設らしさがなく欄間のある畳スペースにはお雛様など季節の装飾が置かれている。ユニットごとで個性があり、片方はお嫁入りが遅くなるからと桃の節句が終わってすぐにお雛様をしまい、もう片方は旧暦の節句まで飾っている。壁には利用者全員の書道作品が飾られ、あちらこちらに利用者が牛乳パックで作った椅子が並んでいる。懐かしの映画会やお好み焼きパーティも、利用者職員との楽しみとなっている。敷地内に法人の施設があるので、有事には駆けつける職員も多く安心である。素朴ながら温かい、ゆうゆうの暮らしが穏やかに続くことを願っている。

#### 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、生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				

自己評価および第三者評価結果

せせらぎ(令和元年)

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	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	・法人の理念「思いやり・安心安全・やすらぎ」のもと、ホーム独自の理念「入居者が職員と共に楽しみを持ち、自分らしく暮らせるホームを目指します」という言葉を事務所に掲げ、実践につなげている。	事業所の理念に沿って入居者が職員と共に楽しみを持てるように、口腔体操や、棒体操、朝のラジオ体操で利用者の筋力維持を目指している。昔、農業をしていた利用者は、「この季節には苗を植える」「この時期には収穫をする」等の目標を持っており、職員はその想いが事業所の菜園でも叶えられるように支援し、食卓に収穫物が並べられるように支援をしている。	
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	・地域の学校との訪問・交流は続いている。 ・町の文芸展には作品を展示し、作品を見に行っている。	コロナ前、法人主催のふれあい祭りでは実行委員会がポスターを貼り、地域住民が多数参加していた。ボランティアの先生が教えてくれる書道教室では、全利用者が練習しており、町の展覧会や書初め展に出品し、見に行くのを楽しみにしている利用者もあった。	
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	地域の事業所有志で「地域サロンらくや」を立ち上げているが、施設長のみでの参加で、職員は参加出来ていない。		
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	運営推進会議には、家族様に出席して頂き、意見交換が出来る時間を設けている。家族様からの要望・意見には、耳を傾け、職員間で話し合い検討し取り組んでいる。	コロナ前には併設事業所と合同で年3回開催しており、利用者、家族、町職員、地域の区長や民生委員が参加していた。管理者が家族を順番に指名しており、夫婦で参加してくれる家族もいた。コロナ下では中止や書面開催となっているが、会議でヒヤリハット、事故報告がされていない。家族へは議事録を送付していない。	議事録の内容を家族向けに編集し、送付を検討されてはいかがか。また、職員の気づきを促すためにもヒヤリハットと事故報告をされてはいかがか。
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	運営推進会議には、町に担当者も出席をお願いしている。困り事の相談については、その都度適切なアドバイスを受けている。	町の健康福祉課へは、入退所や事故報告等で出向くことがあり、話しやすく相談に乗ってくれており、関係性も築けている。地域の事業所が減ってしまったため、連絡協議会が開催できなくなっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	入居者に対する声かけ・普段行っているケア・対応について、その都度職員間で話し合いを設けている。玄関の施錠については、玄関横の坂道が急で危険な為、安全を優先と考えて施錠はしている。	身体拘束適正化委員会を開催するとともに、月1回の勉強会を行っている。外部研修に参加した職員が、伝達研修をしている。ユニット内の玄関に付けていたセンサーを外し、ドアに鈴をぶら下げて、開けた時だけ鳴るように変更した。	外に面した玄関の開錠が検討できるような、取り組みの工夫をされたい。

自己	者 第三	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
7	(6)	○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	入居者の身体状況の変化については、その都度、職員間で話す機会を設けている。職員研修で学ぶ機会もあるが、月1回のグループ会議でも身体拘束についてに話し合いを行っている。	コロナ下、新人職員の認知症への理解を進めるため、またどの職員にもケアをするうえでのストレスがあるのは確かであるため、月に1回のスキルアップ研修は、認知症に限らず、介護職の介護技術向上のために行っている。職員のストレスを解消するために、年1回は職員面談を実施し、要望などを聞き取っている。	
8	(7)	○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	権利擁護に関するパンフレット等を備えている。	権利擁護に関するパンフレットを置いて、家族に紹介する準備をしている。制度に関する職員の知識は十分とはいえないので、管理者は何らかの研修をする予定である。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時にはサービス内容に関する説明を十分に行い不明な点や不安がないかを尋ね、理解及び納得を得ている。	契約時に、家族が受診対応をすることや介護度が上がってきたときに、併設特養への紹介をする場合もあることを伝えている。重度化や救急対応等についての意向確認をしている。	
10	(9)	○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	日時設定のもと、運営推進会議を開き家族に出席して頂き、意見交換を行っている。入居者、家族の要望や意見に対応が出来るように努めている。	運営推進会議には交代ですべての家族が出席できるように配慮し、管理者が指名して出席を依頼している。利用者の自宅近くへ職員とドライブに行ったり、特養に入所している姉妹に面会に行く支援もしている。	
11	(10)	○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	月一回のホーム会議では、職員の意見や提案が出るようになり、又、会議の際は、各担当者からも意見を引き出し、職員全員で関わられるよう努めている。	職員から地域で開催される行事の情報を得、利用者と一緒に出かける事がある。食材購入で、コープやスーパーの配達システムの利用などの提案があり、活用を始めている。ユニフォームは、職員がそれぞれの好みの色のものを選んで着ている。	
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	年一回、自己評価を行い、自己目標の振り返り、新たな目標の設定をする事により、向上心を持って働けるような環境作りをしている。		
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	採用後の新人研修、毎月のスキルアップ研修、職員研修、又、地域で行われる外部研修の機会を設けている。		

自己	者	第三	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
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	地域事業所の有志で立ち上げた「楽護会」にて介護の勉強会に参加し、意見交換や交流が行われている。		
<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	アセスメントを基に、本人との事前面談、自宅訪問やホーム見学等を通じて、安心、やすらぎに繋がる関係づくりに努めている。		
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	家族との事前面談で、困り事、不安事、要望等を受け入れ、本人や家族の思いを傾聴し、信用信頼関係の構築に努めている。		
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	ケアマネからの情報、併設特養との情報交換をしながら、本人と家族が希望し、必要としている支援が出来るよう、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	入居者とのコミュニケーションを図り、これまでの人生経験を教わりながら、職員の経験も融合し、そういったものを生かした、個々の入居者の支援に努めている。		
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	職員は、本人や家族の思い、気持ちを受け入れながら、楽しく元気に暮らして頂けるよう、居心地良い、環境作りに努めている。		
20	(11)		○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	年間行事のふれあい祭りや、入居者の行きつけの美容室、買い物等に同行して頂くことで、友人、知人に再会出来るような機会を作る支援を行っている。	コロナ前には、地域の行事や併設事業所で知人と顔を合わせることがあり、参加する機会を大切にしていた。現在でも月1回の理美容を楽しみにしている利用者もいる。家族が面会に来た時には、水入らずでゆっくりと過ごしてもらえよう配慮していた。	

自己	者	第三	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
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	共同生活の中で、職員も融合しながら、入 居者同士の信頼関係に努めているが、トラ ブルの際は、早めに対応出来るように心が けている。		
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	退所された方の近くに職員が住んでいる 為、生活の様子や表情などを聞いている。 また、入院の際や他施設への移動時、ホ ムでの生活状況などの情報を提供してい 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	(12)		○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	生活歴を念頭にコミュニケーションを図り、 性格を把握し興味を示される事に支援して いる。また、個々の能力に合ったことを日々 の生活の中でしていただいている。	認知症の進行に伴い、コミュニケーションの難し い利用者もいるが、家族と職員で情報共有をし、 推測も交えながら利用者の意向に沿えるように、 工夫している。月1回開催している書道教室では、 最初はしり込みしていた利用者が、練習の末に立 派な字が書きあがり、誇らしげにしているのを見る ことが出来た。	
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	家族や担当のケアマネより生活情報を取り 入れながら必要な支援に努めている。側に 寄り添い会話する中で馴染みの暮らし方の 情報を得ている。		
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	日常生活動作記録表、パソコン内のケース 記録、引継ぎ帳、職員同士の口頭での引継 ぎにて状態の把握に努めている。また、受 診の際は受診ノートに記録する事で心身の 状態も把握している。		
26	(13)		○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	入居者自身の自己決定や思いを尊重し出 来るだけ実現可能な計画を立てている。 クッション作りのアイデアや季節ごとの飾り 物のアイデアをだしていただき反映してい る。	利用者の心身の状況を、訪問看護師の健康 チェックや主治医との連携によって把握してい るが、介護計画の定期的な見直しやモニタリングが しっかりと出来ているとは言いがたい。導入してい るパソコンのソフトの有効活用が望まれる。	適切なモニタリングの実施と定期的な介 護計画の作成を、職員と検討のうえ、工夫 されてはいかがか。
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	個人の記録はケース記録としてパソコンに 入力している。特記事項や重要項目は引継 ぎ帳にも記録し口頭でも伝え合い、日中や 夜間時の様子も記録し把握に努めている。		

自己 者 第三	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
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	家族より要望があれば、外泊や外出、外食を楽しんで頂いている。また家で生活が可能になるようホームと自宅を2、3日ずつ過ごして頂き、慣れたところで自宅での生活が可能になり、退居に繋がった。		
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	月に一度、香子教室に参加され町の文化展に年に2回出展されている。又紙芝居や手品などの若菜会、きらり体操、映画鑑賞も楽しんでいるがインフルエンザや新型コロナウイルス感染予防にて現在控えている。		
30	(14) ○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	入居前からのかかりつけ医や協力病院、併設施設の嘱託医院を受診している。家族が付き添えない時は職員が付き添っている。	多くの利用者は、入居前のかかりつけ医に家族の付き添いで受診している。車いす対応等で送迎が難しい利用者は職員が送迎を担い、家族の付き添いが難しい利用者は職員の付き添いで受診している。口腔ケアを中心に訪問歯科診療があり、歯科受診に繋がることもある。	
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	週に一度、訪問看護師に予めFAXにて入居者の状態をお知らせし日常の健康管理、緊急時の対応や処置を行って頂きアドバイスを受け状態によっては病院受診を行っている。		
32	(15) ○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。	医療機関に対して本人に関する情報提供を行い面会や家族の情報で病院での状態を把握しているが、現在新型コロナウイルス感染予防の為面会は控えている。退院後は良いケアが出来るように医療従事者より引継ぎを行っている。	2年前に骨折で入院した利用者がいたが、その後入院はない。入院が必要になった時は、ケアマネと兼務のホームの管理者やエリアのリーダーが情報提供している。入院先の医師から退院後の情報提供を受け、骨折後に車いす使用になった利用者の場合は家族の意向を聴きながら、事業所内で生活出来るように支援している。	
33	(16) ○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、事業所の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	重度化した場合、終末期を何処で迎えるか、ご本人、家族の思いを尊重し出来るだけ聞き入れる様に努めている。	契約時に、重度化や終末期の事業所の対応の指針を口頭で伝えているが、意思確認書等の文書の取り交わしはせず、必要となった時期を見て文書で行っている。看取りの受け入れはしているが、数年前より看取りの経験職員が少なくなっており研修等も実施していない。	重度化や終末期対応の研修を、法人の看護師や訪問看護師に依頼し実施されてはいいかがか。

自己	者	第三	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	
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	職員研修や、スキルアップ研修により緊急時の対応を勉強している。AEDの使用方法も一人ずつ実践し急変した時に慌てないように努めている。事故があった時は、事故報告書により把握し、今後の対応策を職員間で話している。			
35	(17)		○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	併設特養と合同で昼間、夜間を想定し消防避難訓練を実施。また、台風などの大雨の時は地元の防犯の見守りがあり防災行政無線も取り付けられている。	災害発生時に、地域の防災行政無線から災害に関する情報が提供され、台風や大雨の時は地元消防団員が巡回して来る。法人での避難訓練は、夜間想定も含め年2回実施しているが、訓練に運営推進委員や地域住民等に参加の依頼はしていない。	運営推進会議を活用し、地元住民や家族の参加(見学)を呼び掛けてはどうか。	
<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	(18)		○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	1人1人の入居者の人間性を理解し自尊心を傷つけない様、安心して楽しく過ごして頂ける様な言葉かけに努めている。	浴室の入り口に、「入浴中」「入室ご遠慮ください」の札を下げ、脱衣室への職員の出入りを禁止し、利用者の診察時は居室で行う等プライバシー配慮に心掛けている。意思が伝えない利用者のおやつを提供する際等には、複数のおやつを提示し自ら選べるように配慮している。		
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	その時の状態によっては利用者の思いを理解できない時もあるが、日頃から行動や表情、性格等を観察し自己決定が出来る様に努めている。			
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	個々のペースに合わせた言葉かけに努めている。テレビが観たい、歌が聴きたい、カラオケで唄いたい等、希望に応じて楽しんで頂ける様に努めている。			
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	受診時、外出時等の服選びは、居室に一緒に行って行っている。中には自身で服を決められて化粧する方もおられる。			
40	(19)		○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	個々の入居者が好まれる様なメニューを観察しながらバランス良く提供出来る様に努めている。又、簡単な調理、片付け等、入居者の能力に応じて手伝って頂いている。	献立は、利用者の希望を参考にしながら職員が交代で作っている。畑で収穫した野菜等、季節感のある食材を取り入れた献立作りに努め、利用者も下ごしらえや下膳など、能力に応じ得る範囲の手伝いを自主的に行っている。食事中はCD等の音楽を流し、ゆっくり食事ができるよう配慮している。		

自己	者	第三	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
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	日頃から個々の食事量、水分量等を観察、把握し摂取して頂ける様に努めている。日常活動動作記録表にチェックし、個々の好きな飲み物を提供している。		
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、個々の口腔ケアの確認を行っている。夜間、義歯を外される方は洗浄剤に浸している。一人でケアが困難な方は職員が介助。訪問歯科心診療、口腔ケアの契約で、希望者には診ていただいている。		
43	(20)		○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	各入居者の排泄を記録する事でパターンを把握しトイレの声かけを行っている。又、時間を見ながら誘導する場合もある。夜間はポータブルトイレ使用の入居者もおられる。	フロアごとに4か所のトイレがあり、日中はトイレでの排泄を支援している。排泄自立の利用者も半数以上あり、声掛けや一部介助を要する利用者はそれぞれのリズムを見ながら対応している。夜間のみポータブルトイレ使用者やおむつを着用している利用者もあるが、毎朝の起床時は全員トイレ誘導をしている。	
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	朝長時に、毎日ヤクルトを提供している。メニューにヨーグルト、納豆等を取り入れて自然排便出来る様に努めている。中々、排便が観られない方には、牛乳も提供している。薬の必要な方は、便秘薬も服用して頂いている。		
45	(21)		○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	午後2時から行事の時以外は、入浴頂いている。9名の入居者に対し、体調不良時以外は、一日おきの入浴が出来ている。	入浴は基本、週に3回とし午後から行っているが、身体状況や本人の希望、行事等により柔軟に対応しておりシャワー浴と足浴を併用している利用者もある。利用者の希望により3回以上入浴する利用者や入浴を好まない利用者には声掛けに工夫をしている。	
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	各入居者に合った寝具、ベッドで休んで頂いている。居室の照明は、入居者二合わせて調節している。就寝前は飲み物を提供し落ち着ける環境づくりに努めている。薬の必要な方は、眠前薬も服用頂いている。		



自己	者	第三	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
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	各入居者の受診記録にて薬の用法、用量は、把握している。受診記録は、各職員が見てサインしている。薬が変更になった場合も記録と同時に口頭での引継ぎを行っている。		
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	日常生活において毎日の洗濯たたみ、お盆拭き、食事作りの手伝い、買い物の同行、内外の掃き掃除、外気浴等に参加頂く事で職員とのコミュニケーションも図れ、入居者自身のやりがい、自信にも繋がっている。		
49	(22)		○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	現在、行事以外は、個々の外出支援は出来ていない。受診後に家族と一時帰宅されたり、外食等はして頂いている。	コロナ禍で受診時以外の外出は控えており、夏季と冬季は気温に配慮しながら、庭で体操をしたりベランダで外気浴を行っている。季節により畑の草取りや野菜の栽培、水やり等は適宜行い、洗濯干しが日課となっている利用者もある。管理者は、今後ドライブを兼ね自宅を見に行く等の外出の機会を取り入れたいと考えている。	
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	入居者はお金の所持はないが、必要に応じて買ったりする際は、ホーム立替金にて購入している。		
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	家族や知り合いの方からの手紙やハガキが届いたら、本人に直接手渡しし、読んで頂けるように支援している。自分で読む事ができない方には、職員が代読している。携帯電話をお持ちの入居者には自由にお話をして頂けるようにしている。		
52	(23)		○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	季節や月日を感じていただけるように、壁面や飾り物を取り入れるよう心がけている。入居者が楽しく過ごしていただけるよう音楽を流したり、カラオケで皆さん一緒に唄える環境作りに努めている。	広いフロアには、対面式キッチンとリビングがあり、陽の光が差し込み明るい空間である。8畳程のスペースに腰が下ろせ、雛段飾りや庭の花々を飾り季節感を醸し出している。畳に腰を下ろしゴミ箱作りや洗濯たたみをする利用者等、思い思いの時間を楽しんでいる。フロアには加湿機能付き清浄機、除菌機能付き清浄機が設置され、温湿度の管理をしている。	

自己	者	第三	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
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	席の配置を考慮し、同じテーブルの入居者同士で歌を唄ったり、ゲームをしたり談話ができるように支援している。		
54	(24)		○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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居者それぞれに応じた家具や配置を行い、タンスに何が入っているか表示している。誕生カードを飾る事で、自分の部屋であると認識し安心して過ごしていただけるように配慮している。	居室入り口の表札の上に照明が施され、利用者は個性的な職員手作り表札を見る事で自分の部屋である事が確認できる。事業所からは、エアコンや洗面台、障子等が設置され、利用者はベッドや使い慣れた筆筒、寝具等を持ち込んでいる。居室の掃除は、担当職員と利用者で行い花を飾っている人もある。希望者は畳を入れる事もできる。	
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	廊下・トイレ内・浴室には手摺りを取り付け、安全に立位、歩行ができるようにしている。トイレは入居者が見えやすい位置に表示している。キッチンに入居者に合わせて対面式カウンターを設置している。		

## 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	(3)	運営推進会議への参加家族は毎回、1家族程度で、どんな話が話し合われたかなど、全家族に伝えることができていない。	運営推進会議を家族に広く知ってもらい、活発な意見交換や話し合いになるようにする。	・運営推進会議の議事録を家族向けに編集し、全家族に送付する。 また、職員も目を通すようにする。	6か月
2	(3)	運営推進会議の内容が、毎回、決まっておられこれまで、ヒヤリハット報告、事故報告は行っていない。	運営推進会議で、ヒヤリハット報告・事故報告を行い、職員の気づきにつながるようにする。	・会議の中で、ヒヤリハットと事故報告を行い、話し合いの中ででた意見を、サービス向上に活かす。	6か月
3	(7)	権利擁護に関する制度についてのパンフレットは備えているが、すべての職員が理解しているとは言い難い。	職員が権利擁護について、考える機会を作る。	・包括支援センター職員による権利擁護についての研修を行っていただくよう、計画する。	6か月
4	(8)	重度化や救急時の対応について、本人及び家族の意向を書面で確認できておらず、書面を整備し順次確認する必要がある。	管理者は入居者及びその家族に重度化した時や救急時の対応についての意向を書面で確認し、職員にも周知するよう、整備する。	・書類を作成し、順次家族に意向を確認する。	R3年6月 ～R4年3月
5	(13)	介護計画の定期的な見直しやモニタリングがしっかりと出来ておらず、すべての職員に伝わりにくい。	定期的な介護計画の作成とモニタリングの実施が職員の意見を交えて行える。また、ソフトを活用し、職員がわかるようになる。	・全職員が、モニタリングに参加する。	R3年5月 ～R4年3月

(様式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】		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( )